REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njësia Org. / Org.Jedinica / Org Unit 02
Nr.Prot: / Broj Prot: / Prot.No: 05-10244
Nr.i faqeve / Br.stranica / No.pages 15
Data: / Datum: / Date: 31/12/2024
Prishtinë / a

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë / Ministry of Health / Ministarstvo Zravdstva

PROCEDURA STANDARDE OPERATIVE / PSO

EMRI I PSO: KUJDESTARIA E ANTIBIOTIKËVE NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR

PËRMBAJTJA: PSO PËRSHKRUAN MENAXHIMIN DHE KONTROLLIN E PËRDORIMIT TË ANTIBIOTIKËVE NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR

VERSIONI: 1.0
DATA E APROVIMIT: 31/XII/2024
AUTOR: MSh
NR. I HAPAVE: IX
NR. I NËNHAPAVE:[64]

APROVUAR: Dr. Naim Bardiqi
Sekretar i Përgjithshëm, MSh

v.v.

QËLLIMI	Ky dokument ka për qëllim të ofrojë udhëzime për zbatimin e Programit të Kujdestarisë së Antimikrobikëve (PKA) në kujdesin parësor shëndetësor. Rezistenca antimikrobike (RAM) përbën një kërcënim global të shëndetit publik. Gati 90% e konsumit të antibiotikëve ndodh në kujdesin parësor shëndetësor (KPSh). Keqpërdorimi i antibiotikëve në institucionet e kujdesit parësor shëndetësor kontribuon ndjeshëm në zhvillimin dhe përhapjen e RAM. Prandaj, zbatimi i një Programi të Kujdestarisë së Antimikrobikëve (PKA) është komponenta thelbësore në adresimin e kësaj sfide. Kjo procedurë standarde e veprimit zbatohet në të gjitha institucionet e kujdesit parësor shëndetësor në Kosovë, nga punëtorët shëndetësorë që bëjnë përshkrimin, shpërndarjen dhe administrimin e antibiotikëve.
NDËRLIDHJA ME AKTET	• Ligji për Parandalimin e Sëmundjeve Infektive Nr. 08/L-200 • Udhëzimi Administrativ 01/2010 për Recetat në Sistemin Shëndetësor në Republikën e Kosovës • Udhëzimi Administrativ 01/2015 për Autorizimet e Marketingut • Udhëzimi Administrativ 05/2011 për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore • Plani Kombëtar i Veprimit për Parandalimin e Sëmundjeve Infektive (përfshirë RAM dhe IKSH), MSh, 2022 • Udhëzues për përdorimin e antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor – MSh 2023
SHKURTESAT	AWaRE – Access, Watch, Reserve CDSS - Sistemi i Mbështetjes së Vendimeve Klinike (Clinical Decision Support System) KA – Kujdestaria e Antimikrobikëve KKRA - Komiteti për Kontrollin e Rezistencës Antimikrobike KPSh – Kujdesi parësor shëndetësor MSH- Ministria e Shëndetësisë PKA – Programi i Kujdestarisë së Antimikrobikëve PDSA - Plan-Do-Study-Act PPS - Point Prevalence Survey RAM - Rezistenca Antimikrobike ZHVP- Zhvillimi i Vazhdueshëm Profesional

Nr	HAPAT	NËNHAPAT
I	Themelimi dhe funksionalizimi i ekipit të Kujdestarisë së Antimikrobikëve	1. Themeloni ekipin e Kujdestarisë së Antimikrobikëve (KA). Ekipi përbëhet nga 7 anëtarë që përfaqësojnë fushat relevante: drejtori i institucionit, koordinatori i cilësisë, një mjek (familjar), një farmacist (nëse institucioni nuk ka farmacist, emërohet një profesionist tjetër shëndetësor), një infermier, një përfaqësues autoritativ nga komuniteti dhe koordinatori i zhvillimit të vazhdueshëm profesional (ZHVP); 2. Përcaktoni rolet dhe përgjegjësitë specifike për çdo anëtar të ekipit, duke u bazuar në Termat e Referencës për KA në KPSh, të përgatitura nga Komiteti i Kontrollit të Rezistencës Antimikrobike (KKRA, shih Shtojcën 1); 3. Udhëheqës i ekipit, zgjidhet mjeku me përvojë, i cili shquhet me përdorimin optimal të antibiotikëve; 4. Identifikoni dhe siguroni burimet e nevojshme për funksionimin efektiv të ekipit (koha, burimet financiare dhe mbështetja e teknologjisë së informacionit); 5. Adaptoni qëllimet dhe objektivat e ekipit të KA, të cilat duhet të jenë në përputhje me Planin Kombëtar të RAM dhe përgatitni planin e detajuar operativ; 6. Mbani takime të rregullta çdo 4 muaj, për të shqyrtuar progresin, sfidat dhe intervenimet përkatëse në zbatimin e KA; 7. Bashkëpunoni dhe koordinoni aktivitetet tuaja me autoritetet kombëtare (KKRA) në çdo hap të zbatimit të PKA.
II	Zbatimi i udhëzuesit të MSH për përdorimin e antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor	1. Shpërndani nga një kopje të printuar të udhëzuesit për çdo mjek në institucion; 2. Mbani takime njoftuese me stafin mjekësor për udhëzuesin, në bashkëpunim me KKRA; 3. Kryeni monitorime dhe audite të rregullta për zbatueshmërinë e udhëzuesit nga mjekët dhe jepni atyre informata kthyese (fidbek); 4. Ofroni informata të rregullta mbi ecurinë e respektimit të udhëzuesit dhe raportoni tek KKRA çdo koment dhe sygjerim të mjekëve për përditësimin e udhëzuesit të MSh.
III	Optimizimi i përshkrimit të antibiotikëve	1. Vendosni në mjediset e institucionit posterë me deklaratën publike të zotimit për përdorimin optimal të antibiotikëve, të nënshkruar nga drejtuesit e institucionit dhe mjekët; 2. Shfrytëzoni kapacitetet laboratorike (përfshirë testet rapide diagnostike) për të dalluar infeksionin viral nga ai bakterial; nëse është e nevojshme, referoni pacientët për analiza mikrobiologjike, para se të filloni përshkrimin e antibiotikëve; 3. Mjeku duhet ta rishikojë dhe adaptojë terapinë me antibiotikë duke u bazuar në rezultatet e antibiogramit dhe në përgjigjen klinike të pacientit; 4. Merrni parasysh faktorët relevantë të pacientit, siç janë: mosha, sëmundjet shoqëruese, funksioni i veshkave dhe mëlçisë, shtatzënia, ushqyerja me gji, alergjitë, prania e protezave, mundësia e ndërveprimeve të barnave, indeksi i masës trupore dhe faktorët e rrezikut për RAM (p.sh. përdorimi i antimikrobikëve kohëve të fundit ose anamneza e udhëtimeve të fundit). Për këtë qëllim mund të përgatitni paraprakisht një listë kontrolli (check-list);

		5. Përzgjidhni antibiotikun e duhur, në dozën e përshtatshme, në kohëzgjatjen më të shkurtër efektive dhe përmes rrugës adekuate të administrimit (preferohet terapia orale). Mundësisht, përzgjidhni antibiotikun me spektër sa më të ngushtë të veprimit; 6. Nëse ka dëshmi të një infeksioni viral ose bakterial vetëshërues, **MOS** përshkruani terapi me antibiotikë; 7. Shmangni kombinimet e antibiotikëve në rastet kur s'ka indikacion të qartë klinik; 8. Këshilloni pacientin rreth ecurisë së pritshme të sëmundjes, rastet që nuk kanë nevojë për terapi me antibiotikë dhe rreziqet e keqpërdorimit të tyre, siç janë efektet e padëshiruara; 9. Në rrethana specifike, shtyni për pak kohë vendimin për përshkrimin e antibiotikut (p.sh. te otiti akut i veshit të mesëm ose rinosinuziti akut); 10. Rivlerësoni trajtimin me antibiotikë pas 48-72 orësh dhe modifikoni dhënien e tij (p.sh. vazhdoni terapinë, ulni gradualisht dozën, ndërpreni terapinë ose kaloni në terapinë me rrugë orale).
IV	Mbikëqyrja e përshkrimit dhe përdorimit të antibiotikëve	1. Mbikëqyrni vëllimin e përgjithshëm të antibiotikëve të përshkruar dhe përdorur në institucion; 2. Përmes hulumtimeve të prevalencës (Point Prevalence Survey) dhe auditimeve, mbledhni sistematikisht të dhënat për përshkrimin e antibiotikëve, përfshirë llojin, dozën, kohëzgjatjen dhe indikacionet (shtojca 2); 3. Mbikqyrni antibiotikët specifikë, të cilët ndërlidhen më së shpeshti me RAM ose me keqpërdorimin klinik (p.sh. ceftriaxon); 4. Analizoni të dhënat e mbledhura për të përcaktuar trendet dhe profilin e përshkrimit të antibioikëve dhe fushat problematike që kërkojnë intervenim; 5. Krahasoni rregullisht të dhënat lokale me standardin krahasues (benchmark) nacional. Në raportet vjetore krahasoni edhe me nivelin rajonal e ndërkombëtar; 6. Ofroni informata të rregullta kthyese për mjekët përshkrues, lidhur me profilin e përshkrimit të antibiotikëve nga ana e tyre në krahasim me kolegët tjerë, me theks në devijimet nga udhëzuesi dhe fushat për përmirësim; 7. Përgatitni raporte të rregullta duke përmbledhur gjetjet e mbikëqyrjes dhe shpërndani raportet për mjekët në institucion, menaxhmentin e institucionit dhe KKRA; 8. Përdorni mjete vizuale, siç janë grafikonet dhe tabelat për të sqaruar sa më mirë të dhënat e mbikëqyrjes; 9. Nëse janë në dispozicion, përdorni veglat e teknologjisë së informacionit në KA (mbledhja e të dhënave, analiza e tyre, sistemet mbështetëse të vendimeve klinike (CDSS), softueret për analizën e të dhënave).
V	Edukimi dhe trajnimi i punëtorëve shëndetësorë dhe pacientëve për përdorimin e duhur të antibiotikëve	***Punëtorët shëndetësor***: 1. Organizoni trajnime të rregullta për parimet themelore të KA, me theks në infeksionet që përcillen më së shumti me keqpërdorim të antibiotikëve (infeksionet virale, infeksionet e traktit të siperm respirator dhe infeksionet urinare); 2. Shpërndani udhëzues, broshura, fletushka dhe aplikacione mobile që përmbajnë informacione referuese për antibiotikët;

		3. Krijoni një program mentorimi, ku mjekët me përvojë udhëzojnë kolegët e tyre për praktikat e KA dhe mundësojnë sesione të shkëmbimit të njohurive; 4. Trajnoni punëtorët shëndetësorë për strategjitë efektive të komunikimit me pacientët në përdorimin korrekt të antibiotikëve. ***Pacientët***: 5. Shpërndani materiale edukative për përdorimin e duhur të antibiotikëve në mjediset e institucionit; 6. Ofroni këshilla gjatë vizitave mjekësore të pacientëve për të diskutuar për ecurinë e pritur të sëmundjes, rëndësinë e marrjes më rregull të antibiotikëve sipas përshkrimit të mjekut dhe hapat që duhet të ndërmerren nëse simptomat vazhdojnë ose përkeqësohen. 7. Organizoni fushata ndërgjegjësuese në komunitet për RAM; 8. Promovoni informacionet për AMR në faqet e internetit të institucioneve të kujdesit shëndetësor dhe në rrjetet sociale; 9. Zbatoni programe edukative për RAM në shkolla (E-bug); 10. Identifikoni dhe trajnoni disa pacientët në komunitet, të cilët mund të jenë shembuj të vetëdijësimit për RAM; 11. Përcillni gjendjen e pacientëve përmes thirrjeve telefonike, mesazheve ose emailit dhe ofroni një linjë komunikimi për të ndihmuar pacientët.
VI	Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë	1. Angazhohuni në projektet e përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë dhe projektet kërkimore-shkencore, që ndërlidhen me objektivat e KA; 2. Aplikoni ciklin PDSA (Planifiko-vepro-studio-rishiko) për të testuar dhe përmirësuar intervenimet; 3. Dokumentoni dhe shkëmbeni rezultatet e projekteve të përmirësimit të cilësisë.
VII	Dokumentacioni dhe regjistri i të dhënave	1. Ruani procesverbalet e të gjitha takimeve të ekipit të KA. 2. Stafi përgjegjës duhet të ruaj dosjet e pacientëve me përshkrimin e antibiotikëve; 3. Mbani dokumentacionin e të gjitha auditimeve të kryera, përfshirë informatat kthyese; 4. Regjistroni listën e pjesëmarrësve dhe detajet e të gjitha trajnimeve. 5. Gjurmoni dhe dokumentoni të dhënat mbi përdorimin e antibiotikëve brenda institucionit; 6. Mbani regjistat e përgjigjeve të marra nga punëtorët shëndetësor, pacientët dhe palët e interesuara (fidbeku); 7. Garantoni siguri dhe konfidencialitet për të gjitha dokumentet e ndërlidhura me KA.
VIII	Monitorimi, vlerësimi dhe raportimi i aktiviteteve të KA	1. Përzgjidhni treguesit kryesorë të performancës për KA (shih Shtojcën 2); 2. Vlerësoni ndikimin e intervenimeve të KA në profilin e përshkrimit të antibiotikëve; 3. Rregullisht rishikoni objektivat dhe qëllimet e PKA dhe adaptoni ato duke u bazuar në rezultatet e përfituara nga Vlerësimi; 4. Përdorni standardin krahasues për të vendosur objektivat për përmirësim, të cilët duhet të jenë të arritshëm dhe real;

		5. Identifikoni veprimet specifike për të adresuar mangësitë dhe për të përmirësuar performancën e KA; 6. Angazhoni edhe vendimmarrësit në procesin e vlerësimit. 7. Mbani dosjet e detajuara të të gjitha aktiviteteve të monitorimit, vlerësimit, raportimit dhe reagimeve pasuese të cilat i raportoni te menaxhmenti dhe KKRA.
IX	Respektimi dhe zbatueshmëria e udhëzimeve për KA	1. Drejtoria e QKMF mban punëtorët shëndetësor përgjegjës për zbatimin e udhëzimeve të KA. Monitorimin e zbatimit të udhëzuesit të MSh mund ta bëjnë edhe anëtarët e KKRA, kurse Inspektorati Shëndetësor inspekton zbatimin e kornizës ligjore në fushën e RAM; 2. Kryeni auditime për të monitoruar shkallën e respektimit të udhëzimeve të KA; 3. Ofroni informata kthyese te punëtorët shëndetësor për nivelin e respektimit të parimeve të KA nga ana e tyre; 4. Adresoni shkeljet e identifikuara përmes edukimit dhe informative kthyese; nëse është e nevojshme, merrni edhe masa disiplinore. 5. Regjistroni rastet e shkeljeve dhe veprimet e ndërmarra; 6. Drejtori, në vlerësimin vjetor të performancës së mjekëve të institucionit, të përfshijë edhe respektimin e masave të KA nga ana e mjekëve.

Referencat

1. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low-and middle-income countries: a WHO practical toolkit. World Health Organization; 2019. Report No.: 9241515481.
2. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries. A practical toolkit. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. CDC, https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/
4. Cross ELA, Tolfree R, Kipping R. Systematic review of public-targeted communication interventions to improve antibiotic use. J Antimicrob Chemother. 2020;75(4):975-987.
5. Dyar O, Beović B, Vlahović-Palčevski V, Verheij T, Pulcini C. on behalf of ESGAP (the ESCMID [European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases] Study Group for Antibiotic Policies). How can we improve antibiotic prescribing in primary care? Expert Rev Anti Infect Ther. 2016;14(4):403-13.
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance
7. Ligji për parandalimin e sëmundjeve ngjitëse No=08/L-200: Kuvendi i Republikës së Kosovës; [https://gz...rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=79083.
8. Murray CJ, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Aguilar GR, Gray A, et al. Global burden of bacterial resistance in 2019: a systematic analysis. The Lancet. 2022;399(10325):629-55.
9. Petruschke I, Sa lm F, Kaufmann M, Freytag A, Gensichen J, Behnke M, et al. Evaluation of a multimodal interven ion to promote rational antibiotic use in primary care. Antimicrob Resist Infect Control. 2021;10(1):66.
10. Piddock LJV, Garland S, Wiseman T, Tomson G, Shakoor S, Clift C, et al. Antimicrobial resistance: challenges and responses in the 21st century. BMJ Global Health. 2022;7(8)
11. Sanchez GV, Fleming-Dutra KE, Roberts RM, Hicks LA. Core Elements of Outpatient Antibiotic Stewardship. MMWR Recomm Rep. 2016;65(6):1-12.
12. Tacconelli E, Pezzani MD. Public health burden of antimicrobial resistance in Europe. Lancet Infect Dis. 2022;22(4)
13. Udhëzues i përdorimit të antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor: MSH, 2023 [https://msh.rks-gov.net/Documents/Index/273
14. van der Velden AW, Kuyvenhoven MM, Verheij TJ, Tromp M, Bohnen AM, Knottnerus BJ. Effectiveness of the implementation of guidelines and stewardship in the management of infections in primary care: A systematic review. Br J Gen Pract. 2021;71(705)
15. Walsh TR, Gales AC, Laxminarayan R, Dodd PC. Antimicrobial Resistance: Addressing a Global Threat to Humanity. Public Library of Science San Francisco, CA USA; 2023.

SHTOJCA 1

Termat e Referencës për Kujdestarinë e Antimikrobikëve në kujdesin parësor shëndetësor (dokument i KKRA)

1. Hyrje

Rezistenca antimikrobike (RAM) është një kërcënim global i shëndetit publik, me implikime të rëndësishme socio-ekonomike. Keqpërdorimi i antibiotikëve në institucionet e kujdesit parësor shëndetësor kontribuon ndjeshëm në zhvillimin e saj. Gati 90% e konsumit të antibiotikëve ndodh në kujdesin parësor shëndetësor, ku një e treta e vizitave shëndetësore janë të ndërlidhura me sëmundjet infektive, me ç'rast mbi gjysma e tyre përfshijnë infeksionet e traktit respirator. Zbatimi i një Programi të Kujdestarisë së Antimikrobikëve (Antimicrobial Stewardship-AMS) është komponenta thelbësore në adresimin e kësaj sfide.

Ministri i Shëndetësisë, bazuar në Ligjin për Parandalimin e Sëmundjeve Ngjitëse Nr.08/L-200 ka nxjerr vendimin Nr. 05-4115, me datë 03.06.2024 për themelimin e Komitetit për Kontrollin e Rezistencës Antimikrobike (KKRA), bashkë me termat përkatës të referencës. Në kuadër të këtyre termave, ky organ themelon edhe grupe të veçanta pune për mbështetjen e fushave prioritare, siç është Kujdestaria e antimikrobikëve në institucionet shëndetsore.

2. Qëllimi

Qëllimi i hartimit të këtyre Termeve të Referencës (ToR) është të përcaktojë strukturën, përgjegjësitë dhe objektivat e Programit të Kujdestarisë së Antimikrobikëve në kujdesin parësor shëndetësor, për të siguruar zbatimin efektiv të përdorimit optimal të antibiotikëve.

3. Objektivat

- Reduktimi i shfaqjes dhe përhapjes së RAM në komunitet, duke promovuar përdorimin optimal të antimikrobikëve në kujdesin parësor shëndetësor
- Edukimi dhe trajnimi i profesionistëve shëndetësorë mbi përdorimin optimal të antimikrobikëve
- Monitorimi dhe vlerësimi i praktikave të përshkrimit të antimikrobikëve
- Përmirësimi i rezultateve të trajtimit të pacientëve, përmes terapisë së optimizuar antimikrobike dhe uljes së efekteve anësore.
- Ulja e kostos së kujdesit shëndetësor të ndërlidhur me RAM.
- Promovimi i ndërgjegjësimit të pacientëve mbi përdorimin optimal të antibiotikëve, rreziqet e rezistencës ndaj antibiotikëve dhe rëndësinë e respektimit të terapisë së përshkruar nga mjeku

4. Fushëveprimi

Programi i Kujdestarisë së Antimikrobikëve do të zbatohet në të gjitha institucionet e kujdesit parësor shëndetësor në Kosovë, përkatësisht të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor, përfshirë mjekët, infermierët dhe farmacistët.

5. Struktura e qeverisjes dhe përgjegjësitë e anëtarëve

Njësia kryesore për zbatimin e përdorimit racional të antibiotikëve në KPSH do të jetë Ekipi për Kujdestarinë e Antimikrobikëve, i cili do të përbëhet nga 7 anëtarë: drejtori i institucionit, koordinatori i cilësisë, një mjek (familjar), një farmacist (nëse institucioni nuk

ka farmacist, emërohet një profesionist tjetër shëndetësor), një infermier, një përfaqësues autoritativ nga komuniteti dhe koordinatori i zhvillimit të vazhdueshëm profesional (ZHVP).

Drejtori i Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare:

- Siguron lidershipin dhe mbështetjen e përgjithshme për programin e AMS
- Mundëson burimet e nevojshme për zbatimin e programit të AMS
- Lehtëson komunikimin dhe bashkëpunimin ndërmjet anëtarëve të ekipit dhe palëve të tjera të interesuara
- Mbikëqyrë integrimin e aktiviteteve të AMS në politikat dhe procedurat institucionale
- Raporton tek autoritetet dhe palët e interesuara shëndetësore.

Koordinatori i Cilësisë:

- Monitoron dhe vlerëson efektivitetin e programit të AMS
- Mbledhë dhe analizon të dhënat mbi përdorimin e antimikrobikëvee dhe profilin e rezistencës
- Koordinon auditimet dhe fidbekun e praktikave të përshkrimit të antimikrobikëve
- Zhvillon dhe zbaton nisma për përmirësimin e cilësisë që ndërlidhen me përshkrimin racional të antibiotikëve

Mjeku – Udhëheqës i ekipit:

- Udhëheqë ekipin e AMS në zbatimin e strategjive të përshkrimit racional të antimikrobikëve
- Ofron ekspertizë klinike dhe udhëzime mbi përdorimin e duhur të antimikrobikëve
- Mentoron dhe edukon mjekët e tjerë mbi parimet e terapisë racionale të përdorimit të antimikrobikëve
- Rishikon dhe propozon komente për përditësimin e udhëzuesit nacional për përshkrimin e antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetsor

Farmacisti:

- Kontrollon përshkrimin e antibiotikëve dhe të monitoron praninë eventuale të reaksioneve të padëshiruara të barnave
- Ofron rekomandime për aspektet farmakologjike të barnave për mjekët
- Ndihmon zhvillimin dhe zbatimin e politikave dhe udhëzimeve të përdorimit racional të antimikrobikëve
- Edukon pacientët mbi mënyrën e përdorimit të duhur të antibiotikëve

Nëse institucioni shëndetësor nuk ka farmacist, atëherë në vend të tij si anëtar i ekipit do të jetë një mjek tjetër në institucion.

Infermierja:

- Ndihmon në zbatimin e ndërhyrjeve të AMS në nivelin e kujdesit ndaj pacientit
- Edukon pacientët dhe familjet e tyre mbi rëndësinë e përdorimit të duhur të antibiotikëve dhe respektimit të orarit për marrjen e terapisë
- Kryen auditime dhe të përgatit raporte të mbikëqyrjes

- Bashkëpunon me punëtorët tjerë shëndetësor për të siguruar respektimin e protokolleve dhe udhëzimeve të AMS.

Përfaqësuesi i komunitetit

- Siguron që zëri dhe shqetësimet e komunitetit të përfshihen në vendimmarrjet e ekipit të KA.
- transmeton pikëpamjet dhe përvojat e anëtarëve të komunitetit lidhur me përdorimin e antimikrobikëve.
- ndihmon në përgatitjen dhe zbatimin e fushatave për ndërgjegjësimin e komunitetit mbi rëndësinë e përdorimit optimal të antibiotikëve dhe ndikimin e rezistencës antimikrobike.
- mbështetë zbatimin e politikave të institucionit në komunitet dhe të inkurajon bashkëpunimin e komunitetit me institucionin në uljen e përdorimit të panevojshëm të antimikrobikëve.

Koordinatori i zhvillimit të vazhdueshëm profesional (ZHVP)

- Organizon dhe mbikëqyr programet e trajnimit dhe edukimit të vazhdueshëm profesional për stafin shëndetësor për përdorimin optimal të antimikrobikëve
- bashkëpunon me anëtarët e tjerë të ekipit dhe KKRA për përgatitjen e materialeve edukative, të cilat pastaj shpërndahen tek profesionistët shëndetësorë dhe komuniteti.
- monitoron dhe të vlerëson ndikimin e programeve të trajnimit dhe të zhvillimit profesional në performancën e stafit dhe përdorimin e antimikrobikëve në institucion.
- përditëson stafin mbi Politikat dhe Praktikat e Reja që lidhen me përdorimin e antimikrobikëve, në përputhje me udhëzimet kombëtare dhe ndërkombëtare.

6. Aktivitetet kryesore

- Të sigurohet alokimi i burimeve financiare dhe njerëzore për zbatimin e programit të AMS në KPSh
- Të zbatohet udhëzuesi i përshkrimit të antimikrobikëve që janë përgatitur nga MSH.
- Të zhvillohen trajnime të rregullta për punonjësit shëndetësorë
- Të promovohet përdorimi i testeve diagnostike për të orientuar terapinë e duhur me antibiotikë
- Të kryhen auditime të rregullta të përshkrimit të antibiotikëve dhe të ofrohet fidbek i rregullt për ofruesit e kujdesit shëndetësor mbi profilin e përshkrimit dhe trendet e rezistencës.
- Të hartohen dhe shpërndahen raporte të rregullta të aktiviteteve të realizuara, që përfshijnë të dhënat mbi përdorimin e antibiotikëve dhe masat e ndërmarra të AMS
- Të realizohen fushata të ndërgjegjësimit publik mbi përdorimin e përgjegjshëm të antibiotikëve; të sigurohen materialet edukative dhe të përfshihen udhëheqësit e komunitetit dhe organizatat tjera në këto nisma ndërgjegjësuese
- Të vlerësohet rregullisht efektiviteti i ASP dhe të bëhen ndryshimet e nevojshme.
- Detajet e zbatimit të programit jepen në PSO e kujdestrisë së antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor, të miratuar nga MSH.

7. Raportimi dhe Përgjegjësia

Ekipi lokal i AMS raporton tek administrata e kujdesit parësor shëndetësor në baza katërmujore, duke ofruar përditësime mbi arritjet e programit, rezultatet dhe sfidat. Raportet vjetore do të përgatiten dhe shpërndahen tek palët e interesuara. Ekipi i AMS do të raportojë tek KKRA në nivel ministror.

8. Shpeshtësia e takimeve

Takimet duhet të mbahen në baza të rregullta, me një minimum prej çdo katër muaj.

9. Rishikimi dhe Amendimet

TOR do të rishikohet çdo vit nga ekipi i AMS për të siguruar që të mbetet i rëndësishëm dhe efektiv. Amendamente mund të bëhen bazuar në raportet nga palët e interesuara dhe ndryshimet në sistemin shëndetësor.

SHTOJCA 2.

INDIKATORËT E PERFORMANCËS ***(përzgjidhen disa që janë prioritarë për institucionin)***

- Përqindja e mjekëve që zbatojnë udhëzuesin e MSH për përdorimin e antibiotikëve në KPSh
- Përqindja e përshkrimit të antibiotikëve që është në përputhje me rekomandimet e udhëzuesit
- Përqindja e ekzaminimeve mjekësore në KPSh që shoqërohen me përshkrimin e antibiotikëve dhe/ose shkalla e përshkrimeve të antibiotikëve për 1000 vizita të pacientëve.
- Shkalla e përdorimit të antibiotikëve sipas rrugës së administrimit (oral, parenteral, terapi lokale)
- Përqindja e antibiotikëve të përshkruar me emrat e tyre ndërkombëtarë të pambrojtur (INN)
- Përqindja e antibiotikëve të përshkruar sipas Listës së Barnave Esenciale të MSh
- Shkalla e përdorimit të antibiotikëve sipas kategorive AWaRe (me theks në ceftriakson)
- Përqindja e përshkrimeve të antibiotikëve sipas indikacioneve klinike (p.sh., infeksionet e traktit të sipërm respirator, infeksionet e traktit urinar, etj).
- Përqindja e punëtorëve shëndetësorë që kanë mbajtur trajnime për KA.
- Përqindja e pacientëve që kanë bërë teste diagnostike para përshkrimit të antibiotikëve (p.sh., kulturat mikrobiologjike, testet e shpejta).
- Përqindja e terapisë që ka filluar ose është modifikuar bazuar në testet laboratorike.
- Shkalla e përdorimit të testeve diagnostike tek infeksionet e dyshimta bakteriale.
- Incidenca e efekteve të padëshiruara, të ndërlidhura me përdorimin e antibiotikëve.
- Shkalla e vizitave përcjellëse për shkak të infeksioneve të pamjekuara ose efekteve të padëshiruara nga trajtimi me antibiotikë

Indikatorët e performancës për infeksionet e traktit të sipërm respirator

- Përqindja e pacientëve >1 vjeç me infeksion akut të traktit të sipërm respirator, të cilëve ju është përshkruar antibiotiku (rangu i pranueshëm 0-20 %)
- **Pacientët me tonzilofaringjit akut:**

- % e pacientëve me test pozitiv për Strep A, të cilët janë trajtuar me antibiotikë (90-100%)
- % e pacientëve që plotësojnë 0–1 kritere të modifikuara të Centor-it në testimin për Strep A (maksimumi 10%)
- % e pacientëve që plotësojnë 4 kritere të Centor dhe janë trajtuar me antibiotikë (90-100%)

- **Otitis media akut:**

- % e pacientëve > 6 muaj pa efuzion; me simptoma më pak se tre ditë, që marrin antibiotikë (maksimumi 20%)
- % e pacientëve < 6 muaj të trajtuar me antibiotikë (90-100%)

- **Rinosinusiti akut:**

- % e pacientëve që kanë simptoma me më pak se tre ditë, që marrin antibiotikë (maksimumi 10%)

Vlerësimi i cilësisë së vendimit për të përshkruar terapi me antibiotikë:

- % e pacientëve me infeksion të mundshëm viral që marrin antibiotikë (maksimumi 10%)
- % e pacientëve në kuadër të atyre të cilëve u janë përshkruar antibiotikë, që marrin antibiotikun e rendit të parë sipas udhëzuesit të MSH (80-100%)
- % e pacientëve përbrenda atyre të përshkruar antibiotikë, që kanë marrë antibiotikë me rrugë intramuskulare (maksimumi 5%)
- Përqindja e përshkrimeve të ceftriaksonit, të cilat nuk janë në përputhje me udhëzuesin e MSH për terapinë antimikrobike. Sipas udhëzuesit, përdorimi i ceftriaksonit rekomandohet te pneumonia e rëndë (duhet të ketë dëshmi për këtë diagnozë), gonorrea, fasciti nekrotizues dhe si vazhdim i terapisë së përshkruar nga një specialist në spital (te pacientët e lëshuar nga spitali, të kërkohet fletëlëshimi) (0-10%).

SHTOJCA 3.

Formulari i studimit të prevalencës për kujdesin ambulantor (*Global PPS for outpatient)*

Formular i mbledhjes së të dhënave
Versioni Prill 2024

Formulari i njësisë (Obligativ : Plotësoni një formular për secilën njësi unike/dhomë të përfshirë në mbikqyrje)

Data e mbikqyrjes (dd/mm/vvvv)		**Personi që plotësoi formularin** (Kodi i auditorit) *(opcional)*	
Name institution:		**Emri i njësisë**	
		Emri i dhomës *(opcional)*	

Fusha e specializimit – Plotësoni vetëm "një" fushë që është më e afërta me njësinë ambulantore		
☐ EM (Emergjenca) ☐ OB (Observimi) ☐ RESP (Frymëmarrja) ☐ ID (Sëmundjet Infektive) ☐ HIV/TB (HIV-Tuberkuloza) ☐ REN (Nefrologji-Urologji) ☐ DIAL (Dializa) ☐ GAS (Gastroenterologjia)	☐ GM (Mjekësi e përgjithshme (Mjekësi interne e kombinuar) ☐ SM (Kirurgji e kombinuar) ☐ HO (Hematologji-Onkologji) ☐ PLAS (Kirurgji plastike rekonstruktive) ☐ ORT (Ortopedi) ☐ ENT (Vesh, hundë dhe fyt) ☐ EYE (Oftalmologji) ☐ ENDO (Endoskopi)	☐ HCP (Praktika Shëndetësore) ☐ GP (Praktika e Mjekut të Përgjithshëm) ☐ MAL (Kequshqyerje) ☐ NM (Mjekësia Neonatale) ☐ ANC (Kujdesi Parësor) ☐ GYN (Gjinekologji) ☐ OBST (Obstetrikë) ☐ DEN (Klinikë Dentare)

Numri total i përshkruesve[2] në njësi/dhomë gjatë kohës së përcaktuar të anketës			
Nr i mjekëve	**Nr i infermierëve**	**Nr i farmacistëve**	**Nr i të tjerëve**

Mbledhja e të dhënave për periudhën kohore në ditën e anketës[4]	**Koha e fillimit[3] (ora):** _____	**O a.m.**	**O p.m.**
	Koha e mbarimit[3] (ora): _____	**O a.m.**	**O p.m.**

[1] Përfshin specializime si p.sh. Dermatologjia, Alergologjiji-Imunologji, Kardiovaskulare, etj. Mjekësia e përgjithshme e kombinuar i referohet edhe pediatrisë. Shënoni gjithashtu edhe nëse nuk është përcaktuar ndonjë fushë specialitike.

[2] Specifikoni profesionin e personit që "përshkruan" antimikrobikë dhe numrin e tyre të përfshirë në anketë gjatë kohës së përcaktuar të anketës.

[3] Specifikoni orën e përafërt të fillimit (p.sh. 8 a.m.) dhe orën e përafërt të përfundimit (p.sh. 3 p.m.)

[4] **Anketoni njësinë për të paktën 4 orë; ose për rreth gjysmën e ditës (përveç nëse seanca është më e shkurtër, në të cilin rast, anketoni për gjithë kohëzgjatjen e seancës).** Preferohet të filloni anketën në fillim të punës së njësisë.

Formulari për pacientët ambulantorë: plotësohet për çdo pacient ambulantor në repart[1]

Emri/ kodi i njësisë		**Emri / kodi i dhomës përbrenda njësisë**		**Numri unik identifikues i pacientit ose numri sekuencial** [2]		**Numri mbikqyrës** [3]		
Datëlindja e pacientit (dd, mm, vvvv)		**Gjinia**	M, F	**Testi i kërkuar** [4]	**O** Biomarker **O** POCT / RDT / **O** PNJ	**Statusi i pranimit**	**O** I pranuar **O** Pranim i dyshimtë **O** Referuar nga tjetërkund **O** Shtëpi **O** PNJ	

Simptomat prezente ose shkaku kryesor për vizitë në ditën e studimit *(plotësoni nëse janë prezente, max. 6 opcione të zgjedhura)*	**O** Temperaturë >=38.3°C **O** Temperaturë subfebrile (<38.3°C) **O** Teshtitje/hundë të zëna/rrjedhje hundësh **O** Kollë akute **O** Kollë kronike **O** Dhimbje fyti **O** Dispne **O** Dhimbje veshi **O** Sekrecion nga veshi **O** Sekrecion nga syri/skuqje ose ënjtje syri **O** Dhimbje gjoksi **O** Dhimbje muskuloskeletore **O** Dhimbje koke **O** Lodhje/letargji/dobësi e përgjithshme **O** Dhimbje e përgjithshme trupore **O** Konfuzion **O** Marramendje **O** Konvulsione **O** Diarre **O** Diarre me gjak **O** Dhembje gjatë urinimit/urinim i shpeshtë **O** Dhimbje barku **O** Të përziera/të vjella **O** Dhimbje dhëmbi/ënjtje e gingivave **O** Fryrje/gjymtyrë të nxehta dhe të skuqura **O** Kruarje ose simptoma të tjera të organeve gjenitale/anusit **O** Lezione/puçrra në lëkurë **O** Plagë/ulqera/djegie **O** Traumë **O** Simptoma të tjera **O** Panjohur **O** Asnjë, arsye tjetër

Sëmundjet shoqëruese *(max. 3 opcione)*	S'ka	Diabet melit, tip 1 ose 2	Imunosupresion , jo onkologji	AIDS/HIV
	Sëmundje gastrointestinale: çrregullim inflamator i zorrëve	Kancer i gjakut ose solid / Kemoterapi (<3 muaj)	Sëmundje kronike e mushkërive (përfshirë fibroza cistike, SPOK, bronkiektazi, astma)	Pacientë me trupa të huaj (përfshirë kateterët vaskularë e urinarë)
	Post-COVID [11]	Traumë	Insuf. renale kronike (përfshirë pacientët në dializë)	Tjera
	Malnutricioni [12]	Sëmundje kronike e mëlqisë, cirrozë	Sëmundje kronike kardiovaskulare	Të panjohura

Pesha (kg)	***Gjatësia (cm)***	***Pesha e lindjes**** *(kg, vetëm neonatet)*	**Vendbanini** *(urban/rural)*	**Edukimi**	**Alergji në penicilinë? Alergji banrna tjera?**	**Mjeku përgjegjës** *(shëno emrin, mbiemrin)*
				0 Pa përfunduar filloren **0** Kryer filloren **0** Kryer të mesmen **0** Kryer fakultetin **0** Pa aplikueshme **0** PNJ	**0** Po, konfirmuar [6] **0** Po, i dyshimtë **0** Jo **0** PNJ	

Terapia është bazuar në testime	**0** Po **0** Jo		
Nëse po, cili biomarker (CRP, PCT, WBC, serum lactate, sedimentacioni)[7]		**Value**	**Unit** [8]
Lloji i mostrës klinike (Gjak/urinë/tjera)			

Terapia e bazuar në POCT, RDT [9]			**0** Po **0** Jo
Nëse po, specifiko cilin (max. 3) [9]	**1**	**2**	**3**
Rezultati, specifiko [10]	**0** Poz. **0** Neg. **0** Inc.	**0** Poz. **0** Neg. **0** Inc.	**0** Pos. **0** Neg. **0** Inc.

Të plotësohet vetëm nëse pacientit ambulantor i është përshkruar një antimikrobik gjatë periudhës së caktuar në ditën e anketës

Antimikrobiku (AM) Emri (gjenerik dhe i mbrojtur)		**1.**		**2.**		**3.**		**4.**		**5.**	
Specifiko: i ri, vazhdim, ndërruar [14]	**Nëse vazhdim/ndërruar, ku është marrë?** (Këtu, HCF, barnatore, vetë, tjetërkund, PNJ)[14]										
Njësia e vetme dozuese [15]	**Njësia** (g, mg, IU, MU) [15]										
Nr i dozave/ditë [16]	**Rruga** (O, R, I, IM, IV) [17]										
Numri i ditëve me terapi /PNJ											
Diagnoza klinike (shih shtojcën I)											
Lloji i indikacionit (shih shtojcën II)											
Arsyetimi i shkruar në shënime (Po, Jo, I papërcaktuar[18]											
A ka udhëzime lokale për diagnozë? (P, J, NA, PNJ) [19]											
Nëse ka udhëzues, a ju është përmabjtur udhëzuesit? [20] **Medikamenti i dhënë sipas udhëzuesit** (P, J, NA, PNJ)											
A është bërë dozimi sipas udhëzuesit? (P, J, NA, PNJ)											
A është rruga e dhënies sipas udhëzuesit? (P, J, NA, PNJ)											
A është kohëzgjatja sipas udhëzuesit? (Y, N, NA, U)											

Sqarime për formularin AMBULANTOR

[1] **Nuk është pranuar >24 orë ose ka fjetur gjatë natës gjatë në institucion në kohën e anketës**: megjithatë, përfshini pacientët në njësitë e emergjencës dhe të observimit që presin transferimin në një repart spitalor dhe mund të zënë një shtrat >24 orë para anketës. Plotësoni një formular për pacientët ambulatorë për këta pacientë gjithashtu; këta pacientë llogariten në numërues dhe në emërues (denominator).

[2] Numri identifikues i pacientit: Një numër identifikues unik i pacientit; një numër ose kod i dhënë në mënyrë të njëpasnjëshme, i cili që nuk do të përfshihet në bazën e të dhënave online.

[3] Numri i anketës: Një numër unik i paidentifikueshëm i dhënë nga WebPPS. Lëreni këtë rubrikë të zbrazët, por shënoni numrin pasi të dhënat e pacientit të regjistrohen në bazën e të dhënave online.

[4] Testi i porositur: Specifikoni nëse është kërkuar për këtë pacient një biomarker, Test në Pikën e Kujdesit (POCT) dhe Test Diagnostik i Shpejtë (RDT).