



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

**PLANI I VEPRIMIT**  
**PËR PARANDALIMIN E**  
**INFEKSIONEVE SPITALORE**

**2020-2021**

**Prishtinë**  
**Nëntor, 2020**

# Përmbajtja

## Shkurtesat

|  |    |
|--|----|
| 1. Përmbledhje ekzekutive.....   | 5  |
| 2. Hyrje.....  | 8  |
| 3. Metodologjia.....   | 9  |
| 4. Sfondi.....   | 10 |
| 4.1 Veçoritë e përgjithshme.....   | 11 |
| 4.2 Epidemiologjia.....  | 13 |
| 4.3 Ndikimi .....  | 15 |
| 4.4 Mikrobiologjia .....   | 15 |
| 4.5 Rrugët më të shpeshta të përhapjes .....                                 | 16 |
| 4.6 Shpërndarja e infeksioneve spitalore .....                               | 17 |
| 4.7 Faktorët e rrezikut .....  | 18 |
| 5. Epidemiologjia e infeksioneve spitalore .....                             | 18 |
| 5.1 Infeksionet spitalore në Evropë.....                                     | 21 |
| 5.2 Strukturat ndërkombëtare dhe programet e kontrollit të infeksioneve..... | 21 |
| 5.3 Infeksionet spitalore në Kosovë.....                                     | 21 |
| 5.4 Problemet kryesore.....  | 26 |
| 6. Objektivat.....   | 27 |
| 7. Arranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit.....                   | 28 |
| 8. Ndikimi buxhetor dhe zbatimi i planit.....                                | 30 |
| 9. Shtojca.....  | 31 |
| 10. Plani i veprimit.....  | 32 |

## Shkurtesat

|        |   |
|--------|---|
| CRE    | Enterobakteret rezistente ndaj karbapenemeve                      |
| EARS   | Sistemi Evropian i Mbikqyrjes Antimikrobike                       |
| ECDC   | Qendra Evropiane e Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve      |
| EKI    | Ekipi për Kontrollin e Infeksioneve                               |
| ESBL   | Beta laktamazat me spektër të zgjeruar                            |
| ISh    | Inspektorati Shëndetësor  |
| IKShPK | Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës              |
| IGJKSh | Infeksionet gjatë kujdesit shëndetësor                            |
| INICC  | Konzorciumi Ndërkombëtar i Kontrollit të Infeksioneve Nozokomiale |
| ITU    | Infeksionet e traktit urinar                                      |
| KA     | Kujdestaria për antibiotikët                                      |
| KIS    | Këshilli për Infeksione Spitalore                                 |
| KKPKI  | Këshilli Kosovar për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve   |
| MRSA   | S. aureus rezistent ndaj metilicilinës                            |
| NDM    | Nju Delhi metalo- $\beta$ laktamazat                              |
| NJKI   | Njësia e Kujdesit Intenziv  |
| OBSH   | Organizata Botërore e Shëndetësisë                                |
| PKI    | Parandalimi dhe Kontrolli i Infeksioneve                          |
| PSO    | Procedurat Standarde të Operimit                                  |
| QKUK   | Qendra Klinike Universitare e Kosovës                             |
| QZhMFK | Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare të Kosovës            |
| SISh   | Sistemi i Informimit Shëndetësor                                  |
| UA     | Udhëzimi Administrativ  |
| VRE    | Enterokoket rezistentë ndaj vankomicinës                          |
| VAP    | Pneumonia ventilator  |

## **PËRKUFIZIMET**

**Kolonizim:** prani e mikrobeve që jetojnë si florë normale në trupin e njeriut dhe të cilat nuk japin simptoma të sëmundjes. Personat e kolonizuar nuk konsiderohen të sëmurë, por megjithatë ata mund t'i infektojnë personat përreth.

**Infeksion:** prani e një a më shumë mikroorganizmave në indet trupore apo lëngjet trupore që shoqërohet me manifestime klinike lokale apo sistemike tek strehuesi.

**Infeksionet që merren gjatë kujdesit shëndetësor:** infeksionet që merren gjatë qëndrimit në një institucion shëndetësor dhe që ndërlidhen me masat diagnostike, terapeutike ose të kujdesit infermieror. Shembuj të tillë janë intervenimet kirurgjike, vendosja e kateterit vaskular apo urinar, ventilimi artificial. Infeksionet më të shpeshta janë infeksionet e traktit urinar, pneumonitë ventilatore, infeksionet e plagëve kirurgjikale dhe sepsa.

**Infeksioni spitalor:** infeksioni që nuk është i pranishëm apo nuk ndodhet në fazën e inkubacionit në momentin e pranimit të pacientit në spital apo në ndonjë institucion tjetër shëndetësor. Korniza kohore e përkufizimit të një infeksioni spitalor është së paku 48-72 orë pas pranimit në spital, 3 ditë pas lëshimit nga spitali, 30 ditë pas intervenimit kirurgjik apo 1 vit pas vënies së implantit. Për definimin e tyre përdoren përkufizimet e infeksioneve spitalore sipas qendrës për kontroll të sëmundjes-CDC (Centers for Disease Control) nga Atlanta, kurse në Evropë kryesisht përdoren kriteret e definimit sipas ECDC (European Centre for Disease Control and Prevention).

**Aderenca:** Vullneti i stafit, pacientëve, specializantëve dhe vizitorëve të institucionit shëndetësor që t'ju përmbahen udhëzimeve aktuale. Termi aderencë ndërlidhet me përgjegjësinë individuale të një personi.

**Kompliansa-** përcjellja e urdhërave apo udhëzimeve nga të punësuarit, pacientët dhe vizitorët në institucionet shëndetësore.

**“Duajt e përkujdesjes”-** një pako e vogël zbatuese e praktikave të dëshmuara (zakonisht 3-5 veprime) nga mjekët dhe infermierët, të cilat nëse zbatohen me përpikëri sjellin përmirësim të shëndetit të pacientit.

## 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Infeksionet që merren gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor përbëjnë kërcënim për sigurinë e pacientit dhe cilësinë e mbrojtjes shëndetësore. Këto infeksione përcillen me sëmundshmëri, vdekshmëri dhe kosto të lartë. Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve në institucionet shëndetësore është njëri nga standardet e cilësisë dhe ka rol qenësor për mirëqenien dhe sigurinë e të sëmurëve, punëtorëve shëndetësorë dhe vizitorëve. Me qëllim të adresimit të këtyre çështjeve është përgatitur Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore.

Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore ka për qëllim të ulë shpeshtësinë e shfaqjes dhe përhapjes së infeksioneve spitalore dhe t'i mbrojë pacientët dhe punëtorët shëndetësorë. Përmes zbatimit të këtij plani, Kosova do t'i bashkohet vendeve evropiane në përpjekjet e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve në institucionet shëndetësore.

Aktivitetet dhe rekomandimet e planifikuara të Planit të veprimit janë në përputhje me rekomandimet e këshillit të Evropës për sigurinë e pacientit (2009/C 151/01), programet e sigurisë së pacientit të OBSH-së, planin global të veprimit të OBSH-së për rezistencën antimikrobike (RAM) dhe me Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë (SSSh 2017-2021).

### **Objektiva kryesore strategjike:**

#### **1. Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor**

### **Objektivat specifike:**

1. Përmirësimi i qeverisjes në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.
2. Vetëdijësimi i publikut dhe rritja e kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësorë dhe personelit ndihmës për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.
3. Fuqizimi i sistemeve të mbikqyrjes së infeksioneve spitalore.
4. Avansimi i kapaciteteve laboratorike të mikrobiologjisë klinike
5. Promovimi i doktrinës 'Siguria e pacientit' dhe strategjisë multimodale

#### **1. Përmirësimi i qeverisjes në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve**

**Qeverisja dhe lidshipi:** komponenta e parë e planit të veprimit është fuqizimi i koordinimit ndërinstucional në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve në trekëndëshin MSh, IKShPK dhe ShSKUK. Aktivitetet kryesore të këtij fushëveprimi janë: hartimi i procedurave standarde operative për masat kryesore të PKI, rishikimi i UA 05/2010 për parandalimin e infeksioneve spitalore, fuqizimi i bashkëpunimit ndërmjet KKPKI dhe këshillave të infeksioneve spitalore nëpër spitalet e Kosovës, vaksinimi i punëtorëve shëndetësorë me vakcina kundër hepatitit B dhe gripit, avansimi i teknologjisë informative, bashkëpunimi me shoqatat e pacientëve,

bashkëpunimi ndërkombëtar, mbështetja e kërkimeve shkencore dhe monitorimi dhe vlerësimi i rezultateve të planit të veprimit.

Kërkimi shkencor është një komponentë e rëndësishme që do të adresojë sfidat me infeksionet më të shpeshta që kanë ndikimin më të rëndësishëm shëndetësor dhe socio-ekonomik. Gama e fokusit të kërkimeve shkencore në fushën e PKI do të jetë: hulumtimi i profilit molekular gjenetik të izolateve bakterore multirezistente që shkaktojnë infeksione spitalore (gjenotipizimi) dhe hulumtimet e kostos së infeksioneve dhe rezistencës antimikrobike për të përfituar indikatorët relevant ekonomik. Kurse, bashkëpunimi me partnerët ndërkombëtarë ofron mbështetje të konsiderueshme për zgjidhjen e problemeve në fushën e kontrollit të infeksioneve dhe sigurisë së pacientëve. Në këtë sfond, aktivitetet kryesore do të jenë shkëmbimi i përvojave me shtetet e ndryshme, pjesëmarrja në ngjarjet kryesore të lëmisë së kontrollit të infeksioneve dhe organizimi i një konference shkencore ndërkombëtare.

## **2. Vetëdijësimi i publikut dhe rritja e kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësorë dhe personelit ndihmës për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.**

**Edukimi dhe trajnimi:** njohuritë e pamjaftueshme të popullatës për masat e thjeshta parandaluese si dhe mungesa e kompetencave nga ana e punëtorëve shëndetësorë dhe atyre të mirëmbajtjes janë faktorë të rëndësishëm në amplifikimin e faktorëve të rrezikut për shfaqjen e infeksioneve spitalore. Është e nevojshme ngritja e vetëdijes së publikut dhe rritja e kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësorë dhe personelit ndihmës në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve. Aktivitetet kryesore të kësaj fushe janë: hartimi i kurrikulit për edukim në kontrollin e infeksioneve, edukimi i popullatës për masat themelore të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve (promovimi i higjienës së duarve), trajnimi i stafit mjekësor dhe jomjekësor për kontrollin e infeksioneve dhe sigurinë e pacientit.

## **3. Fuqizimi i sistemeve të mbikqyrjes së infeksioneve spitalore**

**Monitorimi:** përmirësimi i kapaciteteve të monitorimit, identifikimit, raportimit dhe reagimit institucional në rastet e infeksioneve spitalore është vendimtar në sfidën e përballjes me infeksionet e fituara gjatë kujdesit shëndetësor. Mbikqyrja e infeksioneve është mënyra kyçe në adresimin e mangësive të identifikuara dhe përmirësimin e cilësisë së menaxhimit klinik të pacientëve. Aktivitetet kryesore të planifikuara në këtë fushë janë: mbikqyrja e infeksioneve spitalore dhe përdorimit të antibiotikëve sipas grupeve kryesore të përcaktuar në UA, mbikqyrja e profilaksës perioperative kirurgjike me antibiotikë dhe mbikqyrja e profilit të rezistencës ndaj antimikrobikëve në labororet e mikrobiologjisë klinike. Monitorimi dhe vlerësimi i planit të veprimit do të bëhen nga departamenti për monitorim i MSh-së me përfshirjen edhe të partnerëve të tjerë të shumtë.

#### 4. Avansimi i kapaciteteve laboratorike të mikrobiologjisë klinike

**Laboratori i mikrobiologjisë klinike:** fuqizimi i laboratorit të mikrobiologjisë klinike në diagnozën e infeksioneve spitalore dhe epidemive të infeksioneve spitalore është tjetër shtyllë e fuqishme në planin e veprimit. Aktivitetet kryesore programore në këtë lëmi do të jenë: funksionalizimi i laboratorit të Mikrobiologjisë klinike në QKUK, furnizimi me aparaturë dhe reagensa adekuat mikrobiologjik për diagnozën e infeksioneve spitalore dhe identifikimin e epidemive të infeksioneve spitalore, skringu periodik për bakteret multirezistente tek pacientët e shtrirë në njësitë e kujdesit intenziv.

#### 5. Promovimi i doktrinës 'Siguria e pacientit' dhe strategjisë multimodale

**Promovimi i doktrinës siguria e pacientit:** identifikimi i rreziqeve për sigurinë e pacientit është një fushë që po përhapet eksponencialisht në nivel global. Në këtë fushëveprim do të ndërmerren këto aktivitetet programore: zbatimi i rekomandimeve të këshillit të BE-së për 'Sigurinë e Pacientit' krijimi dhe mirëmbajtja e një sistemi mandator raportues për ngjarjet e dëmshme (kultura e dialogut konstruktiv), zbatimi i "xhirove të sigurisë" nëpër repartet me rrezik të lartë dhe përfshirja e pacientëve në dizajnimin dhe ofrimin e shërbimeve edukative mësimore. Aktivitetet programore do të bazohen edhe në strategjinë multimodale të OBSH-së.

**Rezistenca antimikrobike:** është një tjetër fushëveprim, i cili ka lidhje të drejtpërdrejtë me infeksionet spitalore dhe është përzgjedhur nga MSh-së për t'u trajtuar me një plan të veçantë të veprimit. Në këtë fushë aktiviteti kryesor programor do të jetë qasja "Një Shëndet" duke ndërthurrur shëndetin human, veteriner dhe atë mjedisor. Theks i veçantë i këtij Plani të veprimit do të jetë përdorimi racional i antibiotikëve.

## 2. HYRJE

Infeksionet që merren gjatë kujdesit shëndetësor janë kërcënim serioz për sigurinë e pacientit dhe cilësinë e mbrojtjes shëndetësore kudo në botë<sup>1</sup>. Ato kanë rëndësi të madhe në shëndetësinë moderne për shkak të sëmundshmërisë, vdekshmërisë dhe kostos përcjellëse<sup>2</sup>. Studimet e shumta kanë dëshmuar se 20-50% e këtyre infeksioneve mund të shmangen me programe efikase të kontrollit dhe parandalimit<sup>3</sup>. Kontrolli i infeksioneve në institucionet shëndetësore është një standard i cilësisë dhe ka rol qenësor për mirëqenien dhe sigurinë e të sëmurëve, punëtorëve shëndetësorë dhe vizitorëve.

Fusha e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore është përcaktuar si fushë prioritare e MSh-së në kuadër të SSSH-së 2017-2021, e cila synon ngritjen e cilësisë në mbrojtjen shëndetësore të popullatës. Plani i veprimit për infeksionet spitalore është në koherencë me reformat aktuale në shëndetësi dhe me synimet e reformës shëndetësore në kuadër të riorganizimit të sistemit shëndetësor për të siguruar shëndet të mirëfilltë dhe mirëqenie për të gjithë banorët e Kosovës.

Plani i veprimit për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore 2020-2023 është hartuar në bashkëpunim në mes MSh-së, Institutit Kombëtar të Shëndeti Publik të Kosovës, Shërbimit Spitalor Klinik Universitar të Kosovës, institucioneve të kujdesit parësor shëndetësor, Fakultetit të mjekësisë, shoqërisë civile si dhe grupeve tjera të interesit.

Aktivitetet dhe rekomandimet e planifikuara të Planit të veprimit janë në përputhje me rekomandimet e Këshillit të Evropës për sigurinë e pacientit (Council Recommendation 2009/C 151/01 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections), programet e sigurisë së pacientit të OBSH-së, planin global të veprimit të OBSH-së për rezistencën antimikrobike<sup>4</sup> dhe me Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë së (2017-2021).

---

<sup>1</sup> Burke JP. Infection Control – a problem for patient safety. *N Engl J Med*. 2003; 348:651-656.

<sup>2</sup> Morris K. Global control of health-care associated infections. *Lancet* 2008; 372:1941e1942.

<sup>3</sup> Harbarth, S., Sax, H. and Gastmeier, P., "The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports", *Journal of Hospital Infection* 2003 Aug; 54(4): 258-66.

<sup>4</sup>WHO. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization, 2015.

<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/> (accessed Aug 2, 2018).



### 3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore 2020-2023 është hartuar sipas procesit dhe procedurave të përcaktuara në UA 07/2018 për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të veprimit. Në aspektin e metodologjisë së hartimit, ky plan veprimi është bazuar në vështrimin sistematik dhe të shënuar të dëshmive shkencore për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore. Fillimisht është bërë kërkimi elektronik i databazave elektronike të Medline (National Library of Medicine) për udhërrëfyesit ndërkombëtarë të infeksioneve spitalore dhe për referencat kryesore sipas fushëveprimeve të paracaktuara të planit të veprimit, të cilat janë analizuar nga këndvështrimi analitik.

Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore 2020-2023 është hartuar mbështetur në shumë studime relevante ku janë përdorë metodat kuantitative dhe kualitative të hulumtimit që ndërlidhen me infeksionet në kujdesin shëndetësor. Grupi punues ka përfshirë individë nga institucione të ndryshme të sektorit shëndetësorë dhe përfaqësues të grupeve të ndryshme të interesit. Në përgatitjen e planit janë konsultuar edhe ekspertë të jashtëm, organizatat ndërkombëtare që punojnë në Kosovë (OBSh, UNICEF, UNFPA), OJQ-të dhe shoqatat profesionale shëndetësore dhe ato të mbrojtjes së pacientëve dhe konsumatorëve.

Pikënisje e përgatitjes së planit të veprimit ka qenë dokumenti paraprak i miratuar në vitin 2004 nga MSh-së me titull "Programi i kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve nozokomiale në Kosovë". Gjatë hartimit të dokumentit janë konsultuar edhe planet e veprimit dhe strategjitë e PKIS të SHBA-së, Britanisë së madhe, Kanadës, Irlandës, Zvicrës, Australisë, Kroacisë dhe Malit të Zi.

Plani i veprimit udhëzon marrjen e veprimeve përkatëse nga ana e MSh-së dhe institucioneve tjera relevante dhe gjithashtu është dizajnuar të jetë udhërrëfyes edhe për veprimet që duhet të merren në sektorin e shëndetit publik, partnerët shëndetësor në përpjekjet e përbashkëta për ta adresuar kërcënimin e infeksioneve spitalore që prekin pacientët dhe punëtorët shëndetësorë në Kosovë.

Planit i veprimit është 3 vjeçar. Ndërkaq, në fundin e secilit vit do të ketë raport vlerësimi, që do të mundësojë modifikimin e aktiviteteve të ndryshme dhe prioritizimin në bazë të analizave të përfituara nga rezultatet e fituara.

## 4. SFONDI

Infeksionet që merren gjatë kujdesit shëndetësor përbëjnë kërcënim për sigurinë e pacientit dhe cilësinë e mbrojtjes shëndetësore. Këto infeksione përcillen me sëmundshmëri, vdekshmëri dhe kosto të lartë.

### 4.1. Veçoritë e përgjithshme

Kujdesi shëndetësor shpëton jetë dhe ka sjellë shumë dobi për pacientët njëkohësisht bart me vete edhe rreziqe të konsiderueshme dhe ndërlikime, siç janë infeksionet gjatë kujdesit shëndetësor dhe gabimet e punëtorëve shëndetësorë<sup>5</sup>. Potenciali për të sjellë dëme gjatë përkujdesjes mjekësore është rritur me avansimin e teknologjisë mjekësore përmes inovimit të pajisjeve të ndryshme diagnostike-terapeutike, të cilat bartin me vete edhe rrezikun e mundshëm për të shkaktuar infeksion tek pacientët. Më së shpeshti kjo ndodh gjatë përdorimit të kateterëve brendavenoz, gjatë ventilimit me presion pozitiv, përdorimit të kateterëve urinarë, intervenimeve kirurgjike, rrezatimit etj<sup>6</sup>.

IGJKSh përbëjnë një ndër sfidat më të mëdha të mjekësisë bashkëkohore. Ato janë kërcënim serioz për shëndetësinë publike si në vendet e industrializuara, ashtu edhe në vendet në zhvillim. Këto infeksione janë parësore për faktin se shkojnë me shkallë të lartë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, si dhe harxhojnë pjesë të konsiderueshme të buxhetit shtetëror. Shkalla e këtyre infeksioneve është treguesi më i mirë i cilësisë së shërbimeve të ofruara nga institucionet përkatëse shëndetësore.

Emërtimi 'infeksione nozokomiale' përdoret si sinonim për infeksionet brenda spitaleve, por ajo është më e gjerë dhe përfshin edhe nivelet të tjera të përkujdesjes shëndetësore, siç janë qendrat e mjekësisë familjare, qendrat e rehabilitimit, mjekimin shtëpiak dhe institucionet speciale shëndetësore. Termi nozokomial ka origjinë nga greqishtja nosos (sëmundje) dhe komein (përkujdesje) dhe nënkupton infeksionet që janë marrë si rrjedhojë e përkujdesjes shëndetësore. Në literaturën mjekësore gjithnjë e më shumë sot po zë vend emërtimi infeksione të fituara gjatë kujdesit shëndetësor (*healthcare-associated infections*).

Kategoria më e rrezikuar për t'u prekur nga infeksionet spitalore janë pacientët e hospitalizuar për shkak të sëmundjeve të ndryshme. Mirëpo, nga infeksionet spitalore janë të rrezikuar edhe punëtorët shëndetësorë, studentët, vizitorët si dhe punëtorët e mirëmbajtjes.

---

<sup>5</sup> Ostrowsky B. Epidemiology of nosocomial infections. In: Bennett JV, Brachman PS, eds. Hospital Infections. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven; 2015:1–21.

<sup>6</sup> Pittet D. Infection control and quality health care in the new millennium. Am J Infect Control 2005;33:258–267.

Infeksionet spitalore më së shpeshti prekin qendrat mjekësore të nivelit tretësor (spitalet universitare), respektivisht repartet e kujdesit intensiv dhe ato të kirurgjisë. Njësitë e kujdesit intensiv trajtojnë një numër të kufizuar të pacientëve, mirëpo ato e kanë shkallën më të lartë të infeksioneve spitalore<sup>7</sup>. Infeksionet spitalore mund të shkaktohen nga të gjitha grupet e mikroorganizmave. Por, shkaktarët më të shpeshtë janë: bakteret multirezistentë (*S. aureus* rezistent në meticilinë, enterokoket rezistente në vankomicinë) dhe bacilet gram negative që prodhojnë beta-laktamazë me spektër të zgjeruar<sup>8</sup>. Infeksionet spitalore mund të prekin të gjitha sistemet e organizmit, por më së shpeshti hasen në traktin respirator dhe ndërlidhen me përdorimin e ventilimit mekanik, në sistemin e qarkullimit të gjakut si pasojë e përdorimit të pajisjeve intravaskulare, në traktin urinar të shoqëruara me kateterë urinarë dhe infeksionet kirurgjike pas traumave dhe ndërhyrjeve kirurgjike.

Në patogjenezën e infeksioneve spitalore dallojmë dy faktorë kyç: rënia e sistemit imunitar të strehuesit dhe kolonizimi me baktere patogjene ose oportune. Rënia e forcave mbrojtëse të organizmit është e shpeshtë te pacientët e shtrirë në spitale, në radhë të parë për shkak të sëmundjes që ka shkaktuar hospitalizimi, ndërsa kolonizimi mund të jetë me origjinë endogjene dhe ekzogjene. Infeksionet endogjene shkaktohen nga mikroorganizmat që janë pjesë përbërëse e florës normale të lëkurës, hundës, zgavrës së gojës, aparatit tretës. Veprimet e tyre si agjensë patogjenë i paraprijnë defektet e mbrojtjes imunologjike të strehuesit, kimioterapia, përdorimi i kortikoidëve, antibiotikëve dhe pajisjeve invazive. Infeksionet ekzogjene shkaktohen nga mikroorganizmat patogjenë që kanë origjinë nga: punëtorët shëndetësorë, pacientët e tjerë, vizitorët, burimet e kontaminuara mjedisore (pajisjet mjekësore: kateterët intravenozë dhe urinar, pajisjet terapeutike respiratore) uji, ajri e nganjëherë edhe medikamentet. Në grupin e infeksioneve spitalore bëjnë pjesë edhe infeksionet jatrogjene, të cilat janë të ndërlidhura me procedurat diagnostike dhe terapeutike të kryera nga mjeku apo infermierja, respektivisht me gabimet e tyre, që nuk janë të rralla në praktikën e përditshme kudo në botë.

Në dhjetor të vitit 1999, Instituti i mjekësisë në Washington publikoi raportin tronditës mjekësor me titull 'Të gabosh është njerëzore: ndërtimi i një sistemi të sigurtë shëndetësor'<sup>9</sup>, sipas të cilit doli përfundimi se vetëm brenda një viti, në institucionet shëndetësore të SHBA-së vdesin afër 98.000 njerëz nga gabimet mjekësore të stafit shëndetësor. Sipas këtij raporti, më shumë njerëz vdesin brenda vitit nga gabimet mjekësore sesa nga aksidentet motorike, kanceri i gjirit dhe AIDS së bashku. Kostoja e tyre shkon në 29 miliardë dollarë në vit, prej të cilave 50% janë kosto direkte të kujdesit shëndetësor. Publikimi i këtij raporti nxiti përgjigjen e menjëhershme të Kongresit dhe Shtëpisë së Bardhë në ShBA dhe pastaj vëmendja dhe adresimi i tyre u shpërnda

---

<sup>7</sup> Farr BM, Jarvis WR. Transmission of resistant bacteria in intensive care. *N Engl J Med* 2011;365(8):762

<sup>8</sup> Michael Y. Lin, Robert A. Weinstein, Mary K. Hayden. Multidrug-Resistant Organisms: Epidemiology and Control. In Jarwis W: Bennett and Brachman's hospital infections; LWW, 2015; 181-208.

<sup>9</sup> Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System. 1999 National Academy Press Washington, DC

eksponencialisht si doktrinë e parandalimit të infeksioneve në mbarë botën me emrin ‘Siguria e Pacientit’.

Qasja moderne në kontrollin e infeksioneve spitalore fillon në vitet e 60-ta, pas shpërthimit të epidemive me *S.aureus* në pavijonet e të posalindurve, të shoqëruar me sëmundshmëri dhe vdekshmëri shumë të lartë. Ato përshpejtuan hartimin e programeve të para të kontrollit të infeksionit, të cilat lindën në Britani të Madhe, SHBA dhe Kanadë<sup>10,11</sup>. Edhe pse sot njihen mirë detajet e kontrollit të infeksioneve spitalore, incidenca e tyre ende mbetet e lartë. Faktorët përgjegjës për këtë gjendje janë kompleksiteti i pajisjeve diagnostike-terapeutike që mundësojnë mbijetimin e pacientëve me gjendje të rëndë dhe së dyti aftësia e mikroorganizmave për të krijuar rezistencë ndaj agjensëve terapeutikë të përdorur.

Fillimisht pjesa më e madhe e infeksioneve spitalore u konsiderua si pasojë e pashmangshme e kujdesit shëndetësor për të mbërritur në doktrinën sipas të cilës shumica e infeksioneve mund të parandalohen. Prandaj, fokusi i programeve spitalore e ndërroi kahjen prej kontrollit të infeksioneve në drejtim të parandalimit të tyre. Kujdesi bashkëkohor shëndetësor i ka mbërthyer të dy këto komponente dhe sot kjo qasje njihet si ‘parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve’<sup>12</sup>.

## 4.2. Epidemiologjia

Në vendet e industrializuara të botës IKSh ndërlikojnë 3.5-12% të pranimeve të pacientëve në spital. Sipas ECDC-së prevalenca mesatare e këtyre infeksioneve në Bashkimin Evropian është 7.1%(rangu 3.5-9.3%). Për çdo vit 4.1 milionë njerëz preken nga infeksionet spitalore në bashkimin evropian duke shkaktuar 16 milionë ditë qëndrimi shtesë në spital. Në NjKI afër 30% e pacientëve preken nga së paku një infeksion spitalor. Sa më gjatë që qëndrojnë pacientët në NjKI aq më shumë shtohen gjasat për t’u prekur nga IKSh. Mesatarisht, incidenca kumulative në NjKI adulte është 17 episode të infeksioneve për 1000 ditë qëndrimi të pacientëve në repart.

Në vendet e pazhvilluara ka më pak të dhëna për gamën e IKSh. Prevalenca e infeksioneve në këto shtete shkon prej 5.7-19.1%<sup>13,14</sup>. Kurse në NjKI gati 2/3 e pacientëve të shtrirë në këto reparte marrin infeksione spitalore me një rang që shkon prej 4.4%- 88.9% dhe me një frekuencë prej 42.7 episodesh të infeksionit për 1000 ditë qëndrimi të pacientëve në spital. Madje,

---

<sup>10</sup> Selwyn S. Hospital infection: the first 2500 years. J Hosp Infect 2000; 18:5-64.

<sup>11</sup> Ayliffe G, English M. The mid twentieth century: the emergence of antibiotic-resistant *Staphylococcus aureus*, in Hospital Infection, Cambridge, London, 2003; 153-163.

<sup>12</sup> Zingg, W., Holmes A., Dettenkofer M. et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. The Lancet Infectious Diseases 2015, 15(2): 212-24

<sup>13</sup> Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet 2011; 377: 228-41.

<sup>14</sup> Raka L. Lowbury lecture- Infection control and limited resources: Searching for the best solutions. J Hosp Inf 2009;72:292-298

frekuenca e infeksioneve të bashkëshoqëruara me përdorimin e kateterëve venoz qëndrorë dhe atyre të ventilimit ishte 19 herë më e lartë sesa ato të raportuara në Gjermani apo ShBA<sup>15</sup>.

Kategoria më e rrezikuar e pacientëve janë të porsalindurit, të cilët kanë shkallë më të lartë të infeksioneve spitalore për 3-20 herë krahasuar me vendet e industrializuara. IKSh përbëjnë shkaktarin e vdekjes së të porsalindurve prej 4-56%. Në Azinë Juglindore dhe Afrikën Subsaharike vdekshmëria nga IKSh arrin deri në 75% të rasteve të vdekjes.

Në vendet e pazhvilluara infeksionet më të shpeshta janë IPK, duke prekur 2/3 e pacientëve të operuar dhe duke shënuar një dallim prej nëntë herë më të lartë se në vendet e zhvilluara.

Disa faktorë kontribues të gamës më të theksuar të IKSh janë më specifike në vendet e pazhvilluara dhe mund të rradhiten si vijon:

- Mungesa e përkushtimit politik në përmirësimin e gjendjes në shëndetësi.
- Pamjaftueshmëria e bashkërenditjes së veprimeve në hallkat e piramidës strukturore në shëndetësi ndërmjet kujdesit parësor, dytësor e tretësor, si dhe ndërmjet kujdesit shëndetësor publik dhe privat.
- Ulja e motivimit të punëtorëve shëndetësorë si rrjedhojë e pagave të ulëta.
- Prania e korrupsionit dhe pagesave joformale.
- Përqëndrimi i institucioneve shëndetësore në ofrimin e shërbimeve dhe aktiviteteve mjekuese përkundër atyre parandaluese.
- Mungesa e mbrojtjes institucionale të mjedisit të shëndoshë me parametrat përcjellës (uji, ajri, ushqimi).
- Prania shpërpjestuese e personelit jomjekësor në institucionet shëndetësore.
- Mungesa e politikës nacionale të barnave.
- Mungesa e sistemit cilësor të informimit shëndetësor në të gjitha nivelet e mbrojtjes shëndetësore.
- Mungesa e kërkimeve shkencore në fushat prioritare të shëndetësisë, respektivisht kontrollit të infeksioneve.
- Mbingarkesa e disa reparteve shëndetësore me pacientë.
- Mungesa e udhërrëfyesve dhe protokoleve nacionale klinike në fushën e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve.

---

<sup>15</sup> WHO. Report on the burden of endemic health-care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization, 2011.  
[http://www.who.int/infection-prevention/publications/burden\\_hcai/en/](http://www.who.int/infection-prevention/publications/burden_hcai/en/) (accessed Aug 2, 2018)

### 4.3. Ndikimi

IKSh kanë ndikim të rëndësishëm mjekësor, social e ekonomik, përmes disa faktorëve:

- Rrisin shkallën e sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë së pacientëve.
- Zgjasin kohën e qëndrimit të pacientëve në spital duke rritur koston e mjekimit.
- Shoqërohen me mungesë në vendin e punës e nganjëherë edhe me invaliditet.
- Shpesh shkojnë me denoncime gjyqësore dhe me publicitet negativ të institucionit dhe sistemit shëndetësor.

Çmimi i infeksioneve spitalore është substancial kudo në botë. Ato kanë kosto të lartë për pacientin, familjen dhe sistemin shëndetësor<sup>16</sup>. Në vendet me sigurim shëndetësor për secilin infeksion spitalor, spitalet humbin mesatarisht 583-4886 \$. Çmimi mesatar për një infeksion të shkaktuar me MRSA (S.aureus rezistent ndaj metilicilinës) është 4000 \$ kurse një pneumoni ventilator (PV) mund të kushtojë deri në 25.000 \$. IKSh shkaktojnë 37.000 vdekje atributive në Evropë dhe afër 100.000 në SHBA. Fatura financiare e tyre është afër 7 miliardë euro në Evropë dhe deri 45 miliardë USD në SHBA<sup>17</sup>.

### 4.4. Mikrobiologjia

Infeksionet spitalore mund të shkaktohen nga lloje të ndryshme të mikroorganizmave dhe shumë sosh mund të jenë polimikrobike. Struktura e saktë e etiologjisë së infeksioneve spitalore dallon nga vendi në vend, por ajo dallon edhe përbrenda departamenteve të njëjta për shkak të përzierjes së pacientëve, lokalizimit të infeksionit, protokoleve të antibiotikëve, masave të ndryshme të kontrollit të infeksioneve dhe strukturës lokale të ekologjisë e rezistencës antimikrobike.

Bacilet gram-negative kanë qenë mikroorganizma mbizotërues në vitet '70 dhe '80, kurse më vonë spikasin koket gram-pozitive. Shkaktarët më të shpeshtë të dukurisë së tillë janë: regjimet terapeutike empirike të drejtuara parimisht kundër bacileve gram-negative, të cilat kanë selektuar patogenët gram-pozitivë rezistentë, përdorimi afatgjatë i kateterëve brendavaskularë dhe përdorimi i gjerë i materialeve të huaja kirurgjike implantuese (valvulat, artikulationet prostetike. Ndërkaq gjatë viteve të fundit vërehet tendencë e rritjes së infeksioneve spitalore të shkaktuara nga bakteret gram negative, të cilat prodhojnë beta-llaktamaza me spektër të zgjeruar<sup>18</sup>. Këto enzime mund të inaktivojnë cefalosporinat e gjeneratës së tretë dhe janë gjetur

---

<sup>16</sup> The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. Atlanta (GE): Center for Disease Control and Prevention; 2009. [https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/hai/Scott\\_CostPaper.pdf](https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/hai/Scott_CostPaper.pdf). Accessed 2 Oct 2018.

<sup>17</sup> Kleven RM, Edwards JR, Richards CL Jr, et al.: Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. Public Health Rep. 122:160-166, 2007

<sup>18</sup> Allen-Bridson K, Morrell GC, Horan T. Surveillance of healthcare-associated infections. In: Mayhall CG, ed. Hospital Epidemiology and Infection Control. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012:1329-1343.

në mbarë botën te gjinitë *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter spp*, *Citrobacter spp*, *Pseudomonas aeruginosa* dhe *Acinetobacter spp*. Mozaikun e rezistencës e plotësojnë shtamet e *Pseudomonas aeruginosa* rezistent në florokinolone dhe kandida rezistente në flukonazole. Këto mikroorganizma janë bërë mbizotërues sidomos nëpër NjKI<sup>19</sup>. Faktori themelor që ka ndikuar në një evoluim të tillë është presioni i krijuar nga përdorimi i pakontrolluar i antibiotikëve.

#### 4.5. Rrugët më të shpeshta të përhapjes

**Kontakti** është rruga më e rëndësishme dhe më e shpeshtë në bartjen e infeksioneve spitalore që mundësohet përmes kontaktit të drejpërdrejtë dhe transferit fizik të mikroorganizmave ndërmjet personit të infektuar apo të kolonizuar dhe nikoqirit të ndjeshëm. Higjiena e duarve është masa më e thjeshtë por edhe më e rëndësishme për ta parandaluar bartjen e mikroorganizmave me kontakt direkt. Ndërkaq mundësia e dytë është kontakti i tërthortë, kur nikoqiri i ndjeshëm prek objektet e kontaminuara, siç janë: pajisjet e ndryshme mjekësore, rrobat apo lodrat e ndryshme të fëmijët. Në parandalimin e infeksioneve që barten tërthorazi rëndësi thelbësore kanë pastrimi, dezinfektimi dhe sterilizimi. Me këtë rrugë përhapen shumë mikroorganizma si: *S.aureus*, *Shigella spp*, *Clostridium difficile*, *Streptococcus pyogenes*, rotavirusët, virusi variçella-zoster, adenovirusët etj.

**Rrugë ajrore përmes thërmizave të sistemit respirator-** ndodh gjatë kollitjes, teshtitjes, të folurit dhe instrumentimit të aparatit respirator (bronkoscopia e sukcionit). Grimcat me përmbajtje të mikroorganizmave depozitohen në konjunktivë, mukozë nazale apo gojë të nikoqirit. Me këtë rrugë zakonisht përhapet gripi dhe COVID-19 në mjediset spitalore. Shembuj tjerë të përhapjes me rrugë të tillë janë: *H.influenzae tip B*, *N.meningitidis*, adenovirusët, parotiti, rubeolla, parvovirus B19. Disa thërmiza janë me madhësi më të vogël se 5 milimikronë dhe ato rrugëtojnë me ajër derisa të vendosen në strehues të ndieshëm, p.sh. tuberkulozi, variçella dhe fruthi.

**Pajisje të kontaminuara.** Shfaqen zakonisht në trajtë të shpërthimeve të infeksionit me medikamente të kontaminuara, me infuzione, sapun të lëngët apo me prodhime biologjike. P.sh. prania e vazhdueshme e *Pseudomonas aeruginosa* në ambientet me lagështi (dializatorë, ajër të kondicionuar, banjo) dhe pajisjet mjekësore të kontaminuara me agjensë të hepatitit B, C apo HIV.

**Vektorët, uji dhe ushqimi** janë rrugë të rralla të përhapjes së infeksioneve spitalore dhe hasen kryesisht në vendet tropike me sëmundje endemike që barten përmes vektorëve, siç janë malaria, ethet hemorragjike, ethet e verdha dhe denga.

---

<sup>19</sup> Magiorakos et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrugresistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2012; 18: 268-28

#### 4.6. Shpërndarja e infeksioneve spitalore

Shpërndarja e infeksioneve spitalore varet nga repartet brenda spitaleve dhe nga faktorët e ndërlidhur me pacientin. Trakti respirator është një ndër lokalizimet më të shpeshta të infeksioneve spitalore dhe kryesisht vërehet në trajtë të pneumonisë<sup>20</sup>. Faktorët predispozues për një mbizotërim të pneumonisë janë intubimi trakeal që dëmton mekanizmat mbrojtës të strehuesit në radhë të parë kollitjen dhe pastrimin mukociliar. Përmes intubimit endotrakeal mundësohet ventilimi mekanik i pacientit, që realizohet nga ventilatori. Zgjatja e ventilimit mekanik është faktori kryesor i rrezikut në shumë hulumtime. Shkalla e shfaqjes së pneumonisë rritet në mënyrë eksponenciale me rritjen e ditëve nën ventilim. Trakti urinar është në vendin e dytë në vazhden e infeksioneve spitalore, edhe pse pasojat e këtyre infeksioneve janë më të vogla në krahasim me infeksionet e tjera. Ato janë kryesisht të shoqëruara me praninë e kateterëve urinarë<sup>21</sup>. Patofiziologjia e këtyre infeksioneve mbështetet kryesisht në kolonizimin e shpejtë të kateterit me mikrobe nga flora e zorrëve. Në parandalimin e tyre janë rekomanduar strategji të ndryshme duke filluar nga përdorimi i sistemeve të mbyllura dhe aplikimi i sistemeve të imprenjuara me antibiotikë, por masa më e rëndësishme mbetet përdorimi i kufizuar dhe racional i kateterëve.

Infeksionet spitalore të sistemit të qarkullimit të gjakut janë kryesisht të ndërlidhura nga përdorimi i kateterëve brendavaskular invaziv, sidomos katetrit venoz qendror<sup>22</sup>. Kateteri brendavaskular është trup i huaj, i cili jep reaksion tek strehuesi duke formuar një shtresë të hollë të materialit fibrinotik (film) në sipërfaqen e jashtme dhe të brendshme të kateterit. Ky biofilm mund të kolonizohet me mikroorganizma dhe si rrjedhojë ato mund të shkaktojnë reaksion lokal inflamator, tromboflebit septik dhe bakteremi/septikemi. Bakteret që janë të pranishme në biofilm ua vështirësojnë qasjen antimikrobikëve jo vetëm si rrjedhojë e barrierës fizike, por edhe për shkak të ndryshimeve në metabolizimin e mikroorganizmave. Shumica e infeksioneve merren nga vetë flora lëkurore e të sëmurit, e cila mbizotërohet nga shtamet e gjinisë *Staphylococcus* që hyjnë në kateter përmes vendit të vënies nga ana e jashtme e kateterit. Ndonjëherë është e mundshme hyrja e mikroorganizmave edhe nga duart e personelit apo nga lëkura e të sëmurit përmes konektorit. Kjo ndodh gjatë shkëputjes së kateterit apo përmes vrimave të injektimit. Kjo ndodh gjatë hapjes së portave të shkëputjes së kateterit apo përmes vrimave të injektimit. Monitorimi Invaziv në NJKI, është po ashtu, faktor i rëndësishëm që ndikon në rritjen e shkallës së infeksioneve në këtë njësi.

---

<sup>20</sup> IDSA. Management of Adults with Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis* 2016; 63 (5): e61-e111.

<sup>21</sup> Nicolle LE. Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrob Resist Infect Control* 2014, 3:23.

<sup>22</sup> SHEA/IDSA. Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014; 35 (7): 753- 771



#### 4.7. Faktorët e rrezikut

Shumë faktorë ndërlidhen në patogjenezën e infeksioneve spitalore. Ato varen nga agjensi infektiv (virulenca, rezistenca ndaj antibiotikëve, qëndrueshmëria në mjedisin spitalor) strehuesi dhe mjedisi spitalor (pranimi në kujdes intensiv, procedurat invazive). Faktorët kryesorë të rrezikut për marrjen e infeksionit në spital janë:

- Statusi shëndetësor (sëmundja bashkëshoqëruese, ekstremet e moshës, kequshqyeshmëria, alkoolizmi, pirja e duhanit, sëmundjet kronike të mushkërive, diabeti, imunosupresioni)
- Procesi akut i sëmundjes (intervenimi kirurgjik, trauma, djegiet)
- Pajisjet mjekësore invazive që përdoren për qëllime terapeutike, diagnostike apo monitoruese (intubimi nazotrakeal apo endotrakeal, kateterizimi venoz qëndror, kateteri urinar, sistemi ekstrakorporal renal, drenat kirurgjikë, tubat nazogastrikë, trakeostomia)
- Terapia (transfuzioni i gjakut, terapia me antimikrobikë, imunosupresivët, profilaksa e stres ulqerës, ushqimi enteral dhe parenteral)
- Faktorët tjerë: mbingarkesa me pacientë, vizitat e pakontrolluara të familjarëve etj.

### 5. Epidemiologjia e infeksioneve spitalore

#### 5.1. Infeksionet spitalore në Evropë

Në vitin 2013, gjithsejt 30 shtete të Evropës e realizuan hulumtimin e parë panevropian të prevalencës së IKSh dhe përdorimit të antibiotikëve në spitale. Të dhënat u mbledhën nga 231.459 pacientë nga 947 spitale të Evropës<sup>23</sup>. Nga 15.000 infeksionet e raportuara, më të shpeshtat ishin infeksionet e traktit respirator (23.5%), infeksionet e plagëve kirurgjike (19.6%), infeksionet e traktit urinar (19%), infeksionet e sistemit të qarkullimit të gjakut (10.7%) dhe ato të sistemit gastrointestinal me 7.7%.

---

<sup>23</sup> Zarb P, Coignard B, Griskeviciene J, Muller A, Vankerckhoven V, Weist K, et al. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use. Euro Surveill 2012; 17:203-16.

**Figure 1. Distribution of HAI types by presence of HAI on admission, HAI present on admission (left) HAI onset during hospitalisation (right)**

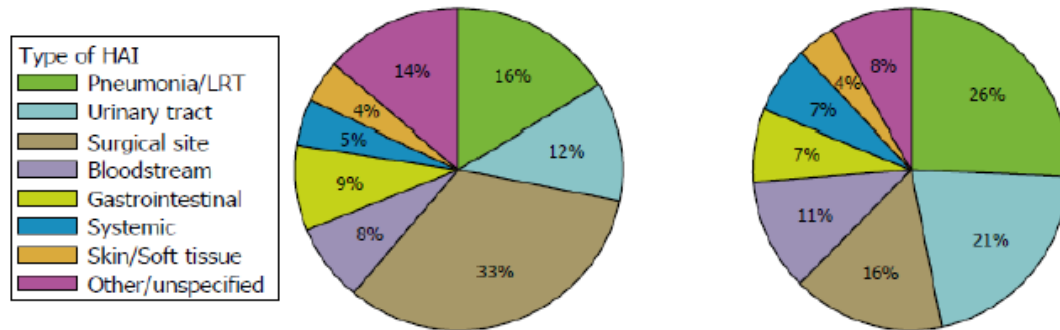


Figura 1. Shpërndarja e tipeve të infeksioneve spitalore

### Distribution of specialties

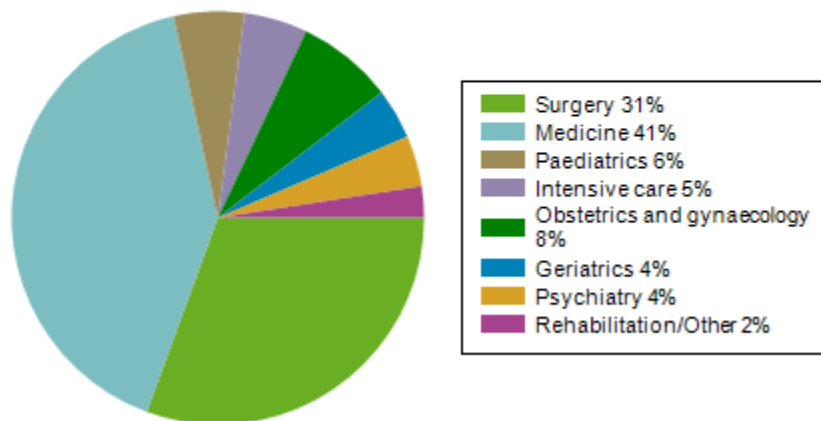
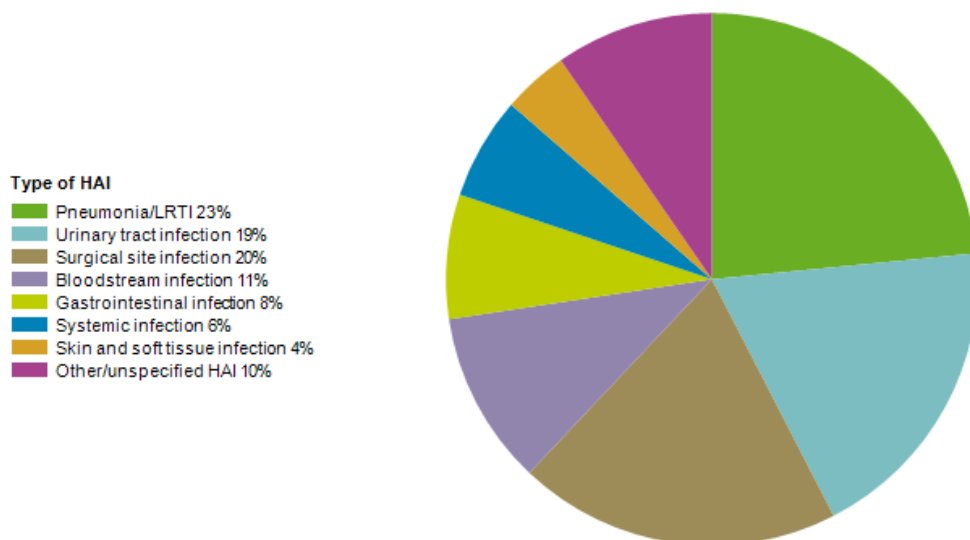


Figura 2. Infeksionet sipas kategorisë institucionale

Në aspektin e kategorisë institucionale, IKSh më së shpeshti u vërejtën në departamentet e mjekësisë dhe ato të kirurgjisë me gjithsejt 72% (Figura 2).



Gati gjysma e infeksioneve (49.8%) ishin raportuar pa rezultate të analizave mikrobiologjike. Ndërkaq, shkaktarët më të shpeshtë janë dhënë në tabelën 1, ku shihet se udhëheqë E.coli (15.9%), pasuar nga S.aureus me 12.3% dhe Enterokoket me 9.6%.

**Tabela 1. Rang lista e shkaktarëve kryesorë të infeksioneve spitalore në BE**

| Rangu | Mikroorganizmi                  | Përqindja |
|-------|---------------------------------|-----------|
| 1     | Escherichia coli                | 15.9      |
| 2     | Staphylococcus aureus           | 12.3      |
| 3     | Enterococcus spp.               | 9.6       |
| 4     | Pseudomonas aeruginosa          | 8.9       |
| 5     | Klebsiella spp.                 | 8.7       |
| 6     | Stafilokoket koagulazë-negative | 7.5       |
| 7     | Candida spp.                    | 6.1       |
| 8     | Clostridium difficile           | 5.4       |
| 9     | Enterobacter spp.               | 4.2       |
| 10    | Proteus spp.                    | 3.8       |

## 5.2. Strukturat ndërkombëtare dhe programet e kontrollit të infeksioneve

OBSH-ja ka një bazë të gjërë të veglave dhe premisave për parandalimin e infeksioneve në institucionet shëndetësore. Në kontekst të IKSh, OBSH është duke zbatuar dy programe ndërkombëtare të Sigurisë së Pacientit: 'Clean Care is Safer Care'<sup>24</sup> (për higjienën e duarve) dhe 'Safe Surgery Saves Lives' (infeksionet e plagëve kirurgjike)<sup>25</sup>. Në maj të vitit 2015, OBSH miratoi Planin Global të Veprimit për Rezistencën Antimikrobike. Një prej objektivave kryesore të këtij plani është ulja e shfaqjes së infeksioneve në institucionet shëndetësore përmes masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve. Rrjeti HAI-Net (Healthcare-Associated Infections Surveillance Network), është rrjeti kryesor evropian i ECDC, kurse rrjeti EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network) ofron të dhëna referente evropiane për rezistencën antimikrobike.

Pasqyra e adresimit të kontrollit të infeksioneve në raport me shtetet individuale është shumë e larmishme si nga aspekti kulturor ashtu edhe në atë legjislativ. Axhenda dhe prioritetet nacionale janë vendosur në nivel ministror, por shpesh axhendat diktohen nga grupet e tjera të interesit, mediat ose organizatat e pacientëve. Vetëm gjashtë shtete të bashkësisë evropiane kanë plane nacionale strategjike kryesisht në fushën e organizimit dhe menaxhimit të parandalimit të infeksioneve dhe për trajnimin dhe punësimin e higjienistëve. Ende nuk ka specializim të veçantë në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.

Komiteti Evropian për Kontrollin e Infeksioneve ka instaluar në shkurt të vitit 2018 programin e parë trajnues të certifikuar në kontrollin e infeksioneve që zgjat dy vjet dhe siguron metakompetenca të trajnuesve në fushën e kontrollit të infeksioneve.

Të gjitha shtetet e bashkimit evropian i mbikqyrin infeksionet spitalore dhe vetëm gjysma e tyre i ka vënë shënjestrat e qarta në reduktimin e shkallës së tyre dhe në rritjen e kompliansës së higjienës së duarve. Gjysma e shteteve të bashkimit evropian përcaktojnë mënyrën e financimit të parandalimit të infeksioneve dhe atë kryesisht në fushën e mbikqyrjes. Ndërsa Franca, Gjermania e Austria kanë specifikuar mënyrën e financimit të specialistëve të higjienës.

## 5.3. Infeksionet spitalore në Kosovë

Infeksionet spitalore kanë përcjellë vazhdimisht shëndetësinë kosovare. Në lëmin e infeksioneve spitalore pjesa më e madhe e aktiviteteve është orientuar në luftimin e tyre tek pas ndonjë shpërthimi epidemie, e shumë pak është punuar në strategjinë parandaluese të tyre. Edhe pse komitetet për infeksione brendasptalore janë institucionalizuar nëpër shumicën e spitaleve kosovare, ato ende nuk kanë lëvizur përtej letrës. Vite me rradhë problemi i

---

<sup>24</sup> Allegranzi B, Storr J, Dziekan G, et al. The First Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care": from launch to current progress and achievements. *J Hosp Infect* 2007; 65(Suppl 2): 115-23.

<sup>25</sup> Allegranzi B, et al. Surgical site infections 1: New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *Lancet Infect Dis* 2016; 16: e276-87

infeksioneve spitalore në Kosovë është neglizhuar, fshehur dhe shoqëruar nga nënvlerësime si nga krerët e qendrave spitalore, ashtu edhe nga vendimmarrësit. Kontrolli i infeksioneve në vendin tone është në vitet fillestare në krahasim me programet e kontrollit të infeksioneve të vendeve perëndimore dhe veriore amerikane që janë 40-50 vite përpara, respektivisht disa vendeve fqinje që janë 5-10 vjet përpara.

Problemet e Kosovës në sfidën e përballjes me infeksionet spitalore janë të njëjta me ato të përshkruara në seksionin e mëparshëm për vendet e pazhvilluara. Pikë thelbësore në efikasitetin e aktiviteteve parandaluese mbetet bashkërenditja e aktiviteteve në trekëndëshin: Ministri e Shëndetësisë, Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës dhe SHSKUK, e cila mbetet në nivelin e pamjaftueshëm. Infeksionet spitalore janë vërejtur edhe tek punëtorët shëndetësorë, duke filluar nga tuberkulozi e hepatiti B, e deri te infeksionet vdekjeprurëse, siç ishte rasti me Ethet Hemorragjike Krime-Kongo.

Në vitin 2006, Ministria e Shëndetësisë institucionalizoi kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore përmes krijimit të Komitetit Nacional për Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Nozokomiale (KNPKIN) me një strukturë gjithëpërfshirëse profesionale e institucionale. Edhe pse gati pa kurrëfarë mbështetje buxhetore, ky komitet dha një kontribut solid në mbikëqyrjen e infeksioneve spitalore, hartimin e disa politikave programore, fushën e kërkimeve shkencore si dhe bashkëpunimin ndërkombëtar me organizatat më prestigjioze të kontrollit të infeksioneve në botë.

Pika nismëtare në veprimin e këtij komiteti ishte përcaktimi i kriterëve të definimit të një infeksioni si nozokomial. Pasi që në tërë botën përdoren përkufizime të standardizuara, të cilat janë dhënë nga qendra për kontroll dhe parandalim të sëmundjeve (Centers for Disease Control and Prevention CDC, Atlanta) është bërë përkthimi i këtyre kriterëve në gjuhën shqipe. Ky dokument ishte bazë nismëtare e mbikëqyrjes së këtyre infeksioneve në institucionet shëndetësore.

Në kontrollin e infeksioneve, higjiena e duarve mbetet një ndër hapat kyç e njëkohësisht edhe më të thjeshtë parandalues. KNPKIS bashkë me një grup të gjerë ekspertësh të të gjitha lëmive hartuan rekomandimet e higjienës së duarve në institucionet shëndetësore të vendit. Hapat e parë në përceptimin modern mbi kontrollin e infeksioneve erdhën nga Canadian Public Health Association (Shoqata për Shëndetësi Publike e Kanadasë), që inicoi një program nismëtar trajnimi në QKUK përmes ekipit për kontroll të infeksioneve nga Kingstoni.

Hulumtimi i parë deskriptiv i prevalencës së infeksioneve spitalore në institucionet shëndetësore në njësitë me rrezik të lartë që u bë në vitin 2003 tregoi një vlerë prej 17.4%, me mbizotërim të infeksioneve nozokomiale të sistemit të qarkullimit të gjakut (62%). Ndërkaq grup mosha dhe repartet më të prekura ishin të posalindurit nëpër repartet e mjekimit intensiv - 77.8%. Vdekshmëria e fëmijëve të prekur nga infeksionet spitalore të sistemit të qarkullimit të

gjakut ishte 31.8%<sup>26</sup>. Pacientët me infeksione spitalore kishin mesatarisht 13-22 ditë qëndrimi shtesë në spital. Gjatë viteve 2006, 2008 dhe 2009 u bënë hulumtime të prevalencës në njësitë e kujdesit intensiv qëndror dhe dhanë prevalencë prej 66.2%, 67.3% dhe 68.1% respektivisht, me mbizotërim të VAP<sup>27</sup>.

Kostoja mesatare financiare për familjen e një pacienti të prekur me pneumoni ventilatore spitalore ishte 647 € në njësinë e kujdesit intensiv qëndror të QKUK-së.

Hulumimi i fundit i prevalencës së infeksioneve spitalore ka përfunduar në vitin 2016 dhe ka përfshirë gjithsej 915 pacientë nga 7 spitale. Prevalenca e infeksioneve spitalore në nivel vendi ishte 4.9%, kurse më e larta u shënua në QKUK (7.2%). Infeksionet e plagëve kirurgjike ishin infeksionet më frekvente spitalore me 35.5% të infeksioneve të regjistruara. Infeksionet më të shpeshta ishin në repartet e kirurgjisë (46.6%). Bakteret gram negative ishin shkaktarë mbizotërues në 61% të rasteve. Nga të gjithë pacientët e përfshirë në hulumtim, 56.8% e tyre morën së paku një antibiotik gjatë qëndrimit në spital. Ceftriaksoni ishte antibiotiku më i përshkruar me 40.3% të rasteve.

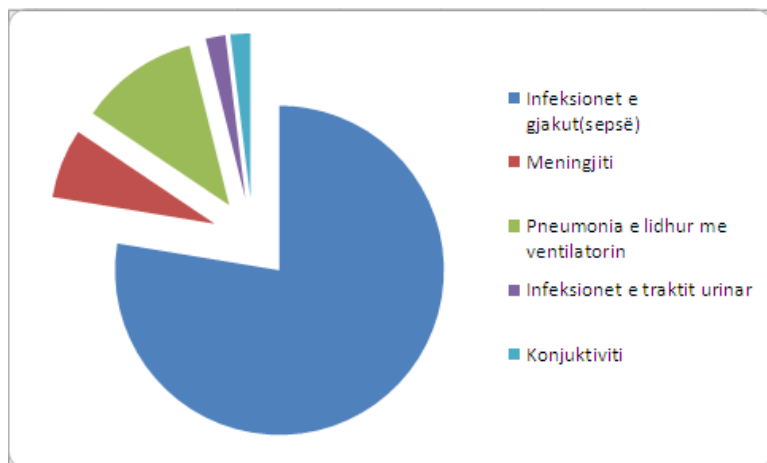
Tab. 2 Pacientët me infeksione spitalore sipas spitaleve

| Hospital  | Surveyed patients               |       | Patients with HAI |          |
|-----------|---------------------------------|-------|-------------------|----------|
|           | Nr. of patients included in PPS | %     | Nr. of HAI        | % of HAI |
| Prishtina | 497                             | 54.31 | 36                | 7.2      |
| Peja      | 88                              | 9.61  | 5                 | 5.6      |
| Gjakova   | 81                              | 8.85  | 2                 | 2.4      |
| Gjilan    | 97                              | 10.6  | 1                 | 1        |
| Prizren   | 97                              | 10.6  | 1                 | 1        |
| Ferizaj   | 16                              | 1.74  | 0                 | 0        |
| Mitrovica | 39                              | 4.26  | 0                 | 0        |
| Total     | 915                             | 100   | 45                | 4.9      |

<sup>26</sup> L. Raka, D. Zoutman, G. Mulliqi, et al. Prevalence of Nosocomial Infections in High-Risk Units in the University Clinical Center of Kosova. *Infection control and hospital epidemiology* 2006, 27(4):421-23.

<sup>27</sup> G. Spahija, Gj. Mulliqi, L. Raka et al. Prevalence of nosocomial infections in adult intensive care units at Kosova teaching hospital. *ICHE* 2008; 29:475.

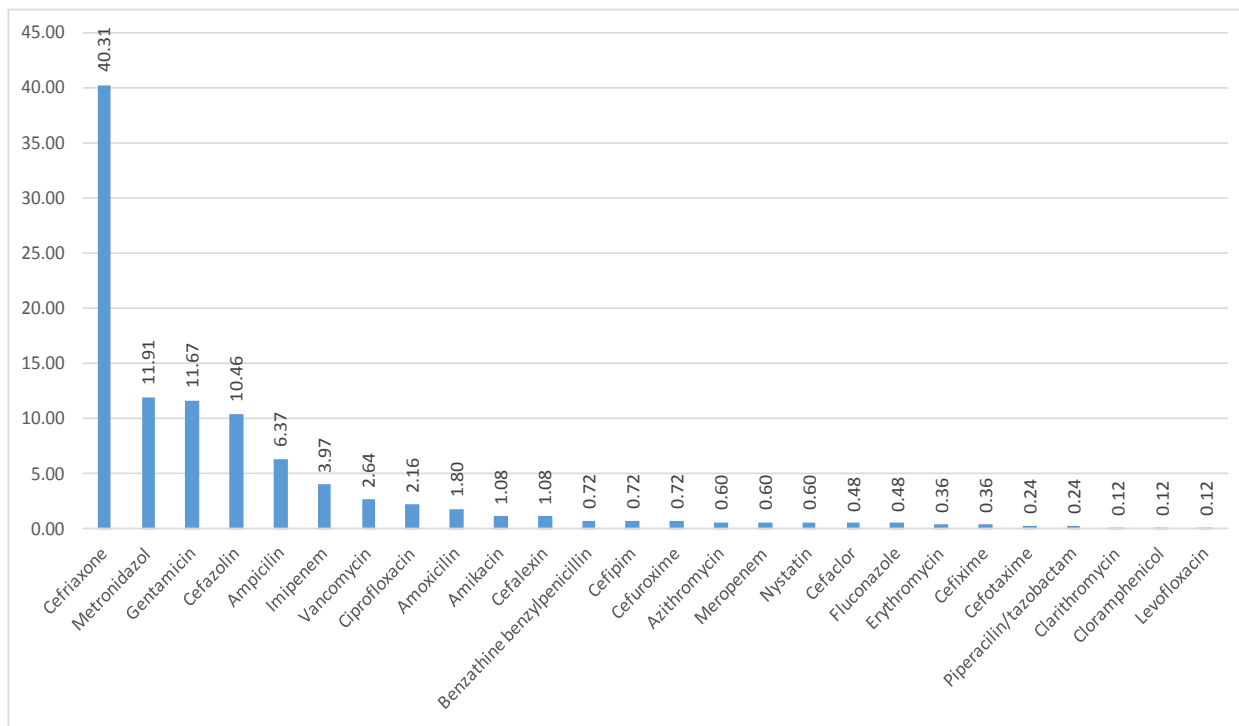
Një tjetër hulumtim i incidencës së infeksioneve spitalore u realizua në njësinë e kujdesit intensiv neonatal në QKUK në një periudhë 5 mujore (Shtator 2017-Shkurt 2018). Sipas rezultateve të këtij hulumtimi, numri i përgjithshëm i pacientëve të pranuar dhe të trajtuar në këtë njësi ishte 348, kurse gjithsejt 65 foshnje kishin fituar së paku një infeksion të ndërlidhur me kujdesin shëndetësor më një normë kumulative të incidencës prej 18.6%. Shkalla e vdekshmërisë ishte 15.5%. Numri i përgjithshëm i infeksioneve spitalore ishte 75 të regjistruara. Lloji më i zakonshëm i infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor ishte infeksioni i sistemit të qarkullimit të gjakut (sepsa) që përfaqëson 79,7% (shih Grafikon 3).



Grafiku 3. Llojet e infeksioneve spitalore

Kohëzgjatja totale e qëndrimit në njësinë e kujdesit intensiv neonatal ishte 5303 ditë. Shkalla e infeksioneve të sistemit të qarkullimit të gjakut që lidhen me kateterin qëndror venoz ishte 18.9 për 1000 ditë me kateter qëndror venoz, pneumonia e shoqëruar me ventilim ishte 10.3 për 1000 ditë pajisje të përdorimit dhe infeksionet e traktit urinar të ndërlidhur me përdorimin e kateterit ishin 23.2 për ditë të kateterit.

Mesatarja e periudhës së hospitalizimit ishte 11 ditë (rang: 1-92 ditë). Mediana e qëndrimit në repart ishte 15.2 ditë. Foshnjët që morën infeksione spitalore kishin një kohëzgjatje mesatare të qëndrimit në repart prej 27 ditësh. Mikroorganizmi mbizotërues i izoluar nga mostrat klinike ishte *Staphylococcus spp.* me 19 raste (36.8%).



Keqpërdorimi i antibiotikëve dhe rezistenca ndaj tyre është problem edhe për shëndetësinë kosovare me shifrat e konsumit dhe të rezistencës që janë ndër më të lartat në Evropë. Mikroorganizmat tregues të rezistencës janë dy deri pesëfish më të lartë sesa mesatarja evropiane për pothuajse të gjithë antibiotikët e përdorur në praktikën klinike dhe ambulatore. Me përdorimin total parenteral të ceftriaksonit Kosova është kampione evropiane.

Gjatë hulumtimit të fundit të kryer më 2016 në të gjitha spitalet e Kosovës, nga gjithsejt 915 pacientë të përfshirë në studim, 520 (56.8%) ishin duke marrë së paku një antibiotik në ditën e hulumtimit. Ceftriaksoni ishte antibiotiku më i përshkruar (40.3%), pasuar nga metronidazoli oral (11.9%) dhe gentamicina (11.6%). Dy indikacionet kryesore për përshkrimin e antibiotikëve ishin infeksionet e fituara në komunitet (36% të rasteve) dhe profilaksa kirurgjike (32% të rasteve). Cefalosporinat e gjeneratës së tretë ishin antibiotikët më të përshkruar për trajtim empirik (34.6%), profilaksë kirurgjike (43.1%) dhe profilaksë mjekësore (54.1%), pasuar nga aminoglikozidet. Rruga parenterale ishte rrugë mbizotëruese e ordinimit të antibiotikëve (93.8%). Terapia empirike ishte përzgjedhja më e shpeshtë e mjekëve për përshkrim të antibiotikëve (87.1%). Sëmundjet kryesore për të cilat u përshkruan antibiotikët ishin pneumonia (19.8%) dhe bronkiti (15.8%). Kurse, te shkaqet kryesore të përshkrimit tek të rriturit ishin infeksionet e traktit respirator në 23.4% të rasteve, pasuar nga profilaksa antimikrobike në kirurgji dhe gjinekologji (17.6%). Në 12.1% të rasteve, antibiotikët ishin përshkruar tek pacientët pa ndonjë vatër të lokalizuar të infeksionit dhe pa prani të inflamacionit sistemik.



#### 5.4. Problemet kryesore

Sikur vendet e tjera të pazhvilluara edhe Kosova sot po ballafaqohet me shumë probleme në lëminë e kontrollit të infeksioneve siç janë: mungesa e mbështetjes financiare, mungesa e zotimit politik, numër i pamjaftueshëm i personelit të trajnuar për këtë lëmi dhe mungesë pajisjesh<sup>28</sup>.

Imunizimi i punëtorëve shëndetësorë dhe pacientëve kundër sëmundjeve vaksinë-parandaluese (hepatiti B dhe gripi) nuk është rregulluar me normativa ligjore, por bëhet në mënyrë stihike dhe individuale. Nuk ka rekomandime me shkrim për praktikat themelore në kontrollin e infeksioneve, edhe pse ky synim është në zanafillë e sipër. Për shkak të arsyeve të sipërcituara të gjitha nivelet e përkujdesjes mjekësore në Kosovë duhet intensifikuar përpjekjet e tyre për krijimin e grupeve multidisiplinare në luftë kundër infeksioneve spitalore.

Korniza programore e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore në Kosovë është fuqizuar përmes Udhëzimit Administrativ për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve Spitalore 05/2011, i cili është nënshkruar nga Ministri i Shëndetësisë në vitin 2011. Sipas këtij udhëzimi në piramidën e kontrollit dhe parandalimit të infeksioneve spitalore janë dy nivele kryesore:

- Niveli ekzekutiv në MSh-së, përmes Këshillit Kosovar për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve Spitalore (KKPKIS).
- Niveli operativ përmes Këshillit për Infeksione Spitalore (KIS) në të gjitha spitalet e Kosovës dhe Ekipit për Kontrollin e Infeksioneve (EKI) në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës.

Masat kryesore për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore janë dhënë në nenin 7 të këtij udhëzimi administrativ. Aktivitetet kryesore programore të UA, të cilat janë realizuar me sukses i përkasin këtyre neneve: neni 7.3 (mbikqyrja e infeksioneve spitalore sipas llojit, shkaktarëve, pacientëve e reparteve), neni 7.4 (mbikqyrja e rezistencës ndaj antimikrobikëve dhe konsumit të antibiotikëve), neni 7.6 (edukimi i vazhdueshëm i stafit mjekësor dhe jomjekësor me masat e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore) dhe neni 7.12 (kontrolla sanitare e hapësirave, pajisjeve dhe stafit mjekësor).

Kurse vështirësitë dhe pengesat kryesore programore janë hasur në nenin 7.1. (ekzaminimi dhe triazhimi i pacientëve në momentin e pranimit në spital), nenet 7.5, 9,11 dhe 13 që përfshijnë raportimin e infeksioneve spitalore dhe neni 7.8 (higjiena e duarve, lëkurës dhe mukozave).

Disa veprime të udhëzimit administrativ nuk janë realizuar fare, siç janë: bashkërenditja e buxhetit operativ vjetor, ofrimi i ndihmesës dhe këshillimeve profesionale për personat fizikë dhe juridikë, udhëzimet profesionale dhe propozimi i specifikimeve teknike lidhur me

---

<sup>28</sup> Raka L, Zoutman D, Mulliqi G, Dedushaj I, Raka A, Bajrami M, Krasniqi S, Vishaj A. Infection control in Kosovo. J Hosp Infect 2006;63(4):361-4

prokurimin e mallrave dhe shërbimeve tjera që ndërlidhen në shfaqjen e infeksioneve spitalore dhe propozimet për revidimin e licencës së punës.

Një problem tjetër i vazhdueshëm është mungesa e stafit infermieror në njesitë e kujdesit intensiv. Nuk zbatohen standardet e raportit infermier:patient, që duhet të jenë 1 : 1 për pacientet në ventilim mekanik në NJKI, ose 1:2 për pacientë që janë në frymëmarrje spontane por kanë nevojë për kujdes intensiv. Tek ne, problem është punësimi i stafit infermieror plotësisht të patrajnuar dhe pa përvojë për të punuar në NJKI. Ky staf duhet të jetë prioritet në aspektin e trajnimit dhe edukimit të vazhdueshëm profesional, konform punës në kujdesin intensiv. Këto praktika duhet të ndryshohen për të patur rezultat në parandalimin e infeksioneve në NJKI.

## **5.5. Pandemitë dhe kërcënimet e shëndetit publik**

Njerëzimi i botës moderne i shekullit XXI është duke u ballafaquar me situata emergjente të natyrave të ndryshme: patogjenë, fatkeqësi natyrore dhe ato të shkaktuara nga dora e njeriut. Procesi i globalizimit i cili favorizon udhëtimet dhe tregtinë gjithë botërore është derë e hapur për bartjen e infeksioneve të cilat janë të panjohura për shumë shtete. Situatat e krijuara karakterizohen si “emergjenca komplekse” ku kërkohet bashkëveprim i të gjitha institucioneve vendore dhe ndërkombëtare.

Fillimi i vitit 2020 e zuri shëndetësinë publike mbarë botërore me lloj të ri të Coronavirusit i quajtur SARS-CoV-2, një virus tejet kontagjioz, i cili shkakton infeksion respirator dhe ka përhapje nga njeriu në njeri. Virusi u zbulua nga autoritetet në Wuhan të Kinës si shkaktar i epidemisë 2019-2020 me Corona virus. Sekuencionimi i gjenomit tregoi se kemi të bëjmë me ARN Corona virus njëvargor.

Pandemia preku edhe Kosovën duke shkaktuar mbi 1000 raste të sëmundjes me 30 të vdekur. Sëmundja u përhap edhe tek stafi shëndetësor duke prekur 80 mjekë e infermierë. Parandalimi dhe kontrolli i COVID-19 në mesin e stafit shëndetësor ishte një prej pikave kyçe të reagimit të shëndetit publik.

## 6. OBJEKTIVAT

Qëllimi i Planit të veprimit është mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësor në institucionet shëndetësore nga infeksionet që shfaqen gjatë kujdesit shëndetësor si dhe parandalimi i paraqitjes së tyre. Ky qëllim përputhet me objektiven strategjike të strategjisë sektoriale të MSH për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore për qytetarët e Kosovës.

### **Objektiva strategjike:**

1. Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor

### **Objektivat specifike:**

1. Përmirësimi i qeverisjes në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.
2. Vetëdijësimi i publikut dhe rritja e kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësorë dhe personelit ndihmës për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve.
3. Fuqizimi i sistemeve të mbikqyrjes së infeksioneve spitalore.
4. Avansimi i kapaciteteve laboratorike të mikrobiologjisë klinike
5. Promovimi i doktrinës 'Siguria e pacientit' dhe strategjisë multimodale

## **7. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT**

Aranzhimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit të Planit të veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore 2020-2021, do të mundësojnë posedimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me zbatimin e aktiviteteve dhe arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e aktiviteteve të përcaktuara në Plan, bazuar në të dhënat zyrtare, të cilat do të shërbejnë për politikëbërje të bazuar në dëshmi.

Procesi i monitorimit do të jetë një proces gjithëpërfshirës ku të gjithë akterët e përfshirë në sistemin e monitorimit dhe vlerësimit do të ofrojnë kontributin e tyre për sigurimin e informatave të nevojshme për të gjitha pjesët e procesit duke filluar nga mbledhja, agregimi, analiza dhe shpërndarja e të dhënave si rezultat i punës së përbashkët duke raportuar rregullisht lidhur me aktivitetet e realizuara.

Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit është gjithëpërfshirja, ku në proces të monitorimit dhe vlerësimit do të përfshihen të gjitha institucionet hisedare në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmave të tjerë administrativë që lidhin dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore mes vete.

Plani i veprimit për parandalim të infeksioneve spitalore 2020-2021, pëfshin një numër të treguesve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument, duke shfrytëzuar burime të informatave, raportime në periudha të rregullta si dhe strukturat e përcaktuara të procesit të monitorimit. Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishiqimet eventuale bazuar në progresin e shënuar.

Gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit të Planit të veprimit, do të konsiderohen të gjithë treguesit e përcaktuar në dokument, treguesit input dhe output, duke bërë analizën e vazhdueshme të tyre me qëllim të përcjelljes së progresit në këtë fushë.

Do të realizohet raportimi i rregullt, me kohë i zbatimit të aktiviteteve, sfidave eventuale dhe rekomandimet për ndryshime gjë që do të mundësojnë adresimin në kohën e duhur që ka për qëllim orientimin e politikave në drejtim të parandalimit të infeksioneve spitalore dhe zvogëlon mundësinë e paraqitjes tek popullata dhe vetë punëtorët shëndetësorë.

Rezultatet nga procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojnë ofrimin e informatave kthyesë efektive dhe me kohë për të gjitha grupet e interesit, ofrimin e raporteve të performancës së tyre, raportet fillestare ku janë të përcaktuara vlerat bazë të treguesve

krahasuar me vlerat e pritshme dhe të dëshirueshme, raportet periodike të progresit si dhe raportet vjetore të performancës.

Të gjitha informatat do të jenë pjesë përbërëse e kornizës nacionale të sistemit të monitorimit dhe vlerësimit. Treguesit specifik nga ky Plan do të jenë pjesë përbërëse e sistemit të përgjithshëm të monitorimit dhe vlerësimit të treguesve nacional, të përcaktuar edhe në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2017-2021.

Vlerësimi përfundimtar i dokumentit strategjik do të ofroj të dhëna të bazuar në dëshmi të cilat do të shfrytëzohen si bazë për përcaktimin e kahjeve strategjike në periudhat e ardhshme si dhe hartimin e dokumenteve tjera strategjike në vazhdimësi.

## 8. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I STRATEGJISË

### Paraqitja tabelare e buxhetit

| Objektiva strategjike | Fushëveprimi                | Kostoja €      | %            |
|-----------------------|-----------------------------|----------------|--------------|
| 1                     | Qeverisja dhe lidershipi    | 517.000        | 59.8         |
| 2                     | Edukimi dhe trajnimi        | 18.500         | 2.2          |
| 3                     | Monitorimi                  | 12.500         | 1.4          |
| 4                     | Laboraret e mikrobiologjisë | 304.000        | 35.2         |
| 5                     | Siguria e Pacientit         | 12.500         | 1.4          |
| <b>TOTALI</b>         |                             | <b>864.500</b> | <b>100.0</b> |

| Klasifikimi ekonomik i shpenzimeve | Shuma €        | %            |
|------------------------------------|----------------|--------------|
| Mallra dhe shërbime                | 455.500        | 52.7         |
| Paga dhe mëditje                   | 39.000         | 4.5          |
| Shpenzime kapitale                 | 370.000        | 42.8         |
| <b>Gjithsejt</b>                   | <b>864.500</b> | <b>100.0</b> |

## **Shtojca 1 - Plani i veprimit**

## PLANI I VEPRIMIT PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE SPITALORE 2020-2021

### Objektiva strategjike 1: Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor

| Treguesi  | Vlera bazë   |                |                     |                      | Rezultati  |   |
|---|--|----------------|---------------------|----------------------|--|---|
| <b>Zvogëlimi i shkallës së infeksioneve spitalore</b>   | Shkalla së infeksioneve spitalore në njësitë e kujdesit intensiv 66% MIQ   |                |                     |                      | Shkalla e infeksioneve spitalore e zvogëluar për 15% |   |
| <b>Objektiva specifike 1</b>  | Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit   |                | Baza                |                      | Caku 2021  |   |
| Përmirësimi i qeverisjes në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve dhe mbështetja e kërkimeve shkencore | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Përgatitja dhe zbatimi praktik i PSO të ndërlidhura me PKI</li> <li>• Udhëzimi i ri administrativ për parandalimin e infeksioneve spitalore</li> <li>• Imunizimi i punëtorëve shëndetësorë</li> </ul> |                | 0                   | %                    | 12<br><br>%  |   |
|   |  |                | -                   |                      | 100% e punëtorëve të rrezikuar janë vaksinuar        |   |
| Aktiviteti  | Afati i zbatimit   | Kostoja totale | Burimi i financimit | Instucioni udhëheqës | Instucioni mbështetës                                | Produkti  |
| 1.1. Hartimi i procedurave standarde operative të bazuara në dëshmi per njësitë e kujdesit intensiv         | 2021   | 30.000 €       | BK                  | KKPKIS,              | KIS, ShSKUK, PRAK, IKShPK, DKPSH                     | PSO e pergatitura: Pneumonia ventilatore; sepsa; ITU; infeksionet e plagëve kirurgjike; pastrimi, sterilizimi dhe dezinfektimi; profilaksa me |



|  |      |          |                  |        |                |   |
|--|------|----------|------------------|--------|----------------|---|
|  |      |          |                  |        |                | antibiotikë para intervenimeve kirurgjike; masat e izolimit të pacientëve; menaxhimi i mbeturinave infektive; higjiena e duarve; mirëmbajtja e shtratit dhe dhomës së pacientit; raportimi i incidenteve në vendin e punës; |
| 1.2. Rishikimi i UA 05/2011 për parandalimin e infeksioneve spitalore                            | 2021 | 2.500€   | BK               | KKPKIS | MSh            | Udhëzimi Administrativ për PKI i miratuar nga MSh   |
| 1.3. Koordinimi ndërmjet KKPPI dhe Këshillave të Infeksioneve Spitalore nëpër spitalet e Kosovës | 2021 | 2.500€   | Projekti KSV/017 | ShSKUK | MSh            | Të gjithë Këshillat për infeksione spitalore në spitale të funksionalizuar sipas kornizës ekzistuese ligjore  |
| 1.4. Vaksinimi i punëtorëve shëndetësorë me vaksina kundër                                       | 2021 | 92.400 € | BK               | MSh    | IKSHPK, SHSKUK | Të gjithë punëtorët shëndetësorë janë vaksinuar kundër  |

|   |      |          |                  |     |                |   |
|---|------|----------|------------------|-----|----------------|---|
| hepatitit B   |      |          |                  |     |                | hepatitit B   |
| 1.5. Vaksinimi i punëtorëve shëndetësorë me vaksina kundër gripit   | 2021 | 39.600 € | BK               |     |                | Të gjithë punëtorët shëndetësorë janë vaksinuar kundër hepatitit B  |
| 1.6. Avansimi i teknologjisë informative (Blerja e programit softuerik me databazë për ekipin e kontrollit të infeksioneve) | 2021 | 120.000€ | BK               | MSh | ShSKUK, IKShPK | Programi softverik për futjen, analizën dhe raportimin e të dhënave funksional në të gjitha spitalet e Kosovës        |
| 1.7. Komunikimi dhe bashkëpunimi me shoqatat e pacientëve   | 2021 | 1.500€   | Projekti SDC/AQH |     |                | Raporte nga takimet/aktivitetet për njoftimin e të sëmurëve për rreziqet e infeksionit dhe edukimi i tyre shëndetësor |
| 1.8. Auditimi i praktikave të kontrollit të infeksioneve spitalore  | 2021 | 2.000€   | BK               | MSH | ShSKUK, IKShPK | Raportet nga auditimet  |
| 1.9. Monitorimi i praktikave të kontrollit të infeksioneve  | 2021 | 2.000€   | BK               | MSH | ShSKUK, IKShPK | Raportet nga vizitat monitoruese  |

|   |      |         |                  |        |                |  |
|---|------|---------|------------------|--------|----------------|--|
| spitalore   |      |         |                  |        |                |  |
| 1.10. Monitorimi dhe vlerësimi i rezultateve të planit të veprimit  | 2021 | 0       | -                | MSh    |                | Raporti i monitorimit dhe vlerësimit   |
| 1.11. Gjenotipizimi i izolateve bakterore multirezistente që shkaktajnë infeksione spitalore  | 2021 | 5.000€  | Projekti italian | IKShPK | MSh            | Publikimi i të dhënave në revista shkencore ndërkombëtare  |
| 1.12. Hulumtimet e kostos së rezistencës për të përfituar indikatorët relevant ekonomik   | 2021 | 3.000€  | Projekti italian | MSh    | IKShPK, ShSKUK | Publikimi i të dhënave në revista shkencore ndërkombëtare  |
| 1.13. Vizitat studimore në shtetet e rajonit dhe Evropë, të cilat zbatojnë strategjitë dhe planet e veprimit të PKI dhe pjesëmarrja në takime shkencore | 2021 | 12.000€ | BK               | KKPKIS | MSh            | Raporte nga vizitat në shtetet fqinje dhe ato të BE, pjesëmarrja dhe prezentimi i rezultateve të Kosovës në takimet ndërkombëtare (6 vizita/takime). |
| 1.14. Organizimi i konferencës shkencore ndërkombëtare për infeksionet spitalore  | 2021 | 4.500€  | BK               | MSh    | IKSHPK, SHSKUK | Realizimi i konferencës shkencore  |

|   |  |         |              |     |  |   |
|---|--|---------|--------------|-----|--|---|
| dhe rezistencën antimikrobike   |  |         |              |     |  | ndërkombëtare   |
| 1.15. Gatishmëria dhe reagimi në pandemi: COVID-19 dhe kërcenimet tjera të shëndetit publik-konkretizimi i aktiviteteve (furnizimi me PPM, trajnimi i stafit, hulumtimet shkencore për faktorët e rrezikut për Covid-19 tek punëtorët shëndetësorë) | 2021   | 200.000 | BK-donatorët | MSh | IKSHPK, SHSKUK                                   | Përgjigje efikase ndaj pandemisë COVID-19 dhe kërcenimeve të shëndetit publik |
| <b>Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore</b>   |  |         |              |     |  |   |
| <b>Objektivi strategjik: Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor</b>  |  |         |              |     |  |   |
| <b>Objektivi specifik 2</b>   | Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit   |         | Baza         |     | Caku 2021  |   |
| Vetëdijësi i publikut dhe rritja e kompetencave profesionale të punëtorëve shëndetësorë dhe personelit ndihmës për parandalimin dhe kontrollin e  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kurrikula e hartuar për PKI</li> <li>Trajnimet e mbajtura për PKI në spitalet e Kosovës dhe qendrat rajonale të kujdesit parësor</li> </ul> |         | S'ka         |     | Kurrikula e gatshme<br>14 trajnime të realizuara |   |

|  |                         |                       |                            |                             |                              |   |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|---|
| infeksioneve   |                         |                       |                            |                             |                              |   |
| <b>Aktiviteti</b>  | <b>Afati i zbatimit</b> | <b>Kostoja totale</b> | <b>Burimi i financimit</b> | <b>Instucioni udhëheqës</b> | <b>Instucioni mbështetës</b> | <b>Produkti</b>   |
| 2.1.Hartimi i kurrikulit për edukim të punëtorëve shëndetësorë në fushën e kontrollit të infeksioneve dhe edukimin e vazhdueshëm profesional | 2020                    | 2.000€                | BK                         | FM, ShSKUK, IKShPK, DKPSH   | MSh                          | Kurrikula e përgatitur për PKI,   |
| 2.2.Edukimi i popullatës për masat themelore të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve (video mesazh, broshura)                         | 2021                    | 5.000€                | Projekti SDC/AQH           | KKPKIS, IKShPK              | MSh                          | Vetëdijësimi i publikut dhe bashkëpunimi me shoqatat për mbrojtjen e pacientëve |
| 2.3.Shënimi i Ditës së Higjienës së Duarve (5 maj)   | 2021                    | 1.500€                | Projekti SDC/AQH           | IKShPK, ShSKUK              | OBSH                         | Dita e Higjienës së duarve është mbajtur dhe materialet promovuese janë         |

|  |      |        |  |                        |     |  |
|--|------|--------|--|------------------------|-----|--|
|  |      |        |  |                        |     | shpërndarë në 7 qendra rajonale  |
| 2.4. Trajnimi i punëtorëve shëndetësorë për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve                               | 2021 | 5.000€ | Projekti SDC/AQH<br><br>Projekti KSV/017 | ShSKUK                 | MSh | Mbajtja e trajnimit të planifikuar në 8 spitale dhe 8 qendra trajnuese të mjekesise familjare të kujdesit përsor shëndetësor |
| 2.5. Trajnimet periodike të stafit jomjekësor për parimet themelore të PKI   | 2021 | 2.500€ | Projekti SDC/AQH<br><br>Projekti KSV/017 | ShSKUK                 | MSh | Mbajtja e trajnimit të planifikuar në 8 spitale dhe 8 qendra trajnuese të mjekesise familjare të kujdesit përsor shëndetësor |
| 2.6. Trajnimi i punëtorëve shëndetësorë dhe pacientëve për sigurinë e pacientit                                      | 2021 | 2.500€ | Projekti SDC/AQH<br><br>Projekti KSV/017 | ShSKUK,<br>IKShPK, ISh | MSh | Mbajtja e trajnimit të planifikuar në 8 spitale dhe 8 qendra trajnuese të mjekesise familjare në kujdesin përsor shëndetësor |
| <b>Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore</b>  |      |        |  |                        |     |  |
| <b>Objektivi strategjik: Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor</b> |      |        |  |                        |     |  |

| <b>Objektivi specifik 3</b>   | Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit  |                       |                            | Baza                        | Caku 2021                    |  |
|---|---|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|
| Fuqizimi i sistemeve të mbikqyrjes së infeksioneve spitalore  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Raporti vjetor dhe punimi shkencor i publikuar për profilin e rezistencës nga mostrat klinike në laboratorët e mikrobiologjisë</li> <li>Ulja e përdorimit profilaktik të antibiotikëve në intervenimet kirurgjike për 30%</li> </ul> |                       |                            | 1<br><br>S'ka               | 1<br><br>30%                 |  |
| <b>Aktiviteti</b>   | <b>Afati i zbatimit</b>   | <b>Kostoja totale</b> | <b>Burimi i financimit</b> | <b>Instucioni udhëheqës</b> | <b>Instucioni mbështetës</b> | <b>Produkti</b>  |
| 3.1.Mbikqyrja e infeksioneve spitalore dhe përdorimit të antibiotikëve sipas grupeve kryesore të përcaktuar në UA                 | 2021  | 3.000€                | BK                         | KKPKIS,                     | MSh                          | Përcaktimi i prevalencës dhe incidencës së infeksioneve dhe ndërmarrja e masave përkatëse. Përmirësimi i sistemit të raportimit të epidemive të infeksioneve spitalore |
| 3.2.Mbikqyrja e profilaksës perioperative kirurgjike me antibiotikë: indikacionet, për zgjedhja, koha e ordinimit dhe kohëzgjatja | 2021  | 5.000€                | BK                         | MSH                         | ShSKUK, IKShPK               | Publikimi i raportit mbikqyrës dhe punimit shkencor  |
| 3.3.Mbikqyrja e profilit të rezistencës ndaj antimikrobikëve në   | 2021  | 4.500                 | BK                         | MSh                         | IKShPK                       | Raportet periodike të prezantuara  |

|   |  |                       |                            |                        |                         |   |
|---|--|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---|
| laboratoret e mikrobiologjisë klinike dhe tipizimi molekular  |  |                       |                            |                        |                         |   |
| <b>Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore</b>   |  |                       |                            |                        |                         |   |
| <b>Objektivi strategjik: Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor</b>                                |  |                       |                            |                        |                         |   |
| Objektivi specifik 4  | Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit   |                       |                            | Baza                   | Caku 2021               |   |
| Avansimi i kapaciteteve laboratorike të mikrobiologjisë klinike   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Funksionalizimi i laboratorit të Mikrobiologjisë në QKUK</li> <li>Publikimi i rezultateve të skriningut në revistë ndërkombëtare shkencore</li> </ul> |                       |                            | -<br>-                 | 1<br>-                  | 1<br>1  |
| <b>Aktiviteti</b>   | <b>Afati i zbatimit</b>  | <b>Kostoja totale</b> | <b>Burimi i financimit</b> | <b>Inst. udhëheqës</b> | <b>Inst. mbështetës</b> | <b>Produkti</b>   |
| 4.2. Furnizimi me aparaturë adekuate mikrobiologjike për diagnozën e infeksioneve spitalore dhe identifikimin e epidemive të infeksioneve spitalore | 2021   | 250.000               | BK                         | IKShPK, ShSKUK         | MSh                     | Aparatura për diagnozën e infeksioneve spitalore e siguruar dhe funksionale |
| 4.3. Furnizimi me reagensa për diagnozën e infeksioneve spitalore dhe identifikimin e epidemive të  | 2021   | 50.000€               | BK                         | IKShPK, ShSKUK         | MSh                     | Reagensat e siguruar për diagnostikimin e infeksioneve spitalore            |



|  |  |                       |                            |                               |                                |  |
|--|--|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| infeksioneve spitalore   |  |                       |                            |                               |                                |  |
| 4.4. Skriningu periodik nga pacientët e shtrirë në klinikat e QKUK-së, në veçanti në njësitë e kujdesit intenziv për bakteret multirezistente (MRSA, VRE, ESBL dhe CRE). | 2021   | 4.000€                | Projekti Italian           | IKShPK, ShSKUK                | MSh                            | Raportet periodike të skriningut të prezantuara dhe publikuara |
| <b>Plani i veprimit për parandalimin e infeksioneve spitalore</b>  |  |                       |                            |                               |                                |  |
| <b>Objektivi strategjik: Mbrojtja e pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor</b>   |  |                       |                            |                               |                                |  |
| Objektivi specifik 5   | Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit   |                       | Baza                       | Caku 2021                     |                                |  |
| Promovimi i doktrinës 'Siguria e pacientit' dhe strategjisë multimodale  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Shkalla e zbatimit të rekomandimeve të Këshillit të BE për sigurinë e pacientit</li> <li>Raportimi i gabimeve mjekësore dhe ngjarjeve të dëmshme si rrjedhojë e kujdesit shëndetësor</li> </ul> |                       | -                          | 50%                           |                                |  |
|  |  |                       | S'ka                       | 30                            |                                |  |
| <b>Aktiviteti</b>  | <b>Afati i zbatimit</b>  | <b>Kostoja totale</b> | <b>Burimi i financimit</b> | <b>Institucioni udhëheqës</b> | <b>Institucioni mbështetës</b> | <b>Produkti</b>  |
| 5.1.Zbatimi i Rekomandimeve të Këshillit të BE për Sigurinë e Pacientit (COUNCIL RECOMMENDATION on patient safety, including the prevention and control                  | 2021   | 3.000€                | BK Mjete shtesë!           | MSH                           | ShSKUK, IKShPK, PRAK           | Raport nga rekomandimet e zbatuara                             |

|  |      |        |  |                   |   |  |
|--|------|--------|--|-------------------|---|--|
| of healthcare associated infections 2009/C 151/01)   |      |        |  |                   |   |  |
| 5.2. Krijimi i modulit obligativ për raportimin e ngjarjeve të dëmshme   | 2021 | 1.500€ | BK;<br>ShSKUK                            | ShSKUK,<br>IKShPK | MSh   | Numri i raportimit të rasteve për ngjarjet e dëmshme gjatë kujesit shëndetësor   |
| 5.3. Zbatimi i "xhirove të sigurisë" nëpër repartet me rrezik të lartë (njësitë e kujdesit intensiv dhe ato të kirurgjisë) nga personat e autorizuar | 2021 | 3.000  |  | ShSKUK            | MSh   | Identifikimi i problemeve potenciale gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor dhe adresimi i tyre nga menaxhmenti                     |
| 5.4. Përfshirja e pacientëve në dizajnimin dhe ofrimin e shërbimeve edukative për sigurinë e pacientit   | 2021 | 2.500€ | Projekti SDC/AQH<br><br>Projekti KSV/017 | MSH               | PRAK,<br>OJQ-të,<br>ShSKUK,<br>KKPKI,IKShPK | Prezentimi i storjeve të pacientëve dhe rritja e vetëdijësimit për sigurinë e pacientit  |
| 5.5. Zbatimi i strategjisë multimodale sipas OBSH-së   | 2021 | 2.500  | BK                                       | MSh, OBSH         |   | Raporte për kompiansën e higjienës së duarve, sepsën spitalore, pneumoninë ventilatore dhe infeksionet me MRSA;<br><br>Raporte për |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | zbatimin e<br>intervenimeve<br>multimodale |
|--|--|--|--|--|--|--|