



REPUBLIKA E KOSOVES REPUBLIKA KOSOVA REPUBLIC OF KOSOVA QEVERIA E KOSOVES VLADA KOSOVA GOVERNMENT OF KOSOVA MINISTRIA E SHËNDETËSISË MINISTARSTVO ZDRAVSTVA-MINISTRY OF HEALTH	
Njesia Org. Org. Jedinica Org Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-5083
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	-47-
Data: Datum: Date:	17.07.2026
Prishtinë / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit- Ured Ministra -Office of the Minister

Nr: 88/VII/2026
Datë: 16/07/2026

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, në përputhje me nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 11 të Ligjit Nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, si dhe kërkesës nr.prot. 05-4736, datë 06/07/2026, nxjerrë këtë:

V E N D I M

- I. Aprovohet Doracaku për metodologjinë e zhvillimit të udhërrëfyesve, protokolleve dhe shtigjeve klinike.
- II. Shtojcë e këtij vendimi është Doracaku për metodologjinë e zhvillimit të udhërrëfyesve, protokolleve dhe shtigjeve klinike.
- III. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit nga Ministri në detyrë i Shëndetësisë.

Dr. Arben Vitia
Minister në detyrë i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Sekretarit i Përgjithshëm;
- Departamentit ligjor;
- Departamentit të PSSh;
- Arkivit të MSh-së.



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

DORACAKU

PËR METODOLOGJINË E ZHVILLIMIT TË
UDHËRRËFYESVE KLINIK, PROTOKOLLEVE
KLINIKE DHE SHTIGJEVE KLINIKE

Prishtinë, 2026

Përmbajtja

I.	HYRJE.....	3
II.	IDENTIFIKIMI I BURIMEVE TË NEVOJSHME.....	7
III.	PËRCAKTIMI I PYETJEVE SHËNDETËSORE, KËRKIMI PËR UDHËRRËFYES DHE LITERATURË	8
IV.	ADAPTIMI I UK DHE HARTIMI I PK & ShK	9
	SHTOJCA 1 – UDHËZIME PËR ADAPTIMIN E UDHËRRËFYESIT KLINIK	10
	SHTOJCA 2 – STRUKTURA DHE PËRMBAJTJA E UDHËRRËFYESIT KLINIK	13
	SHTOJCA 3 – UDHËZIME PËR HARTIMIN E PROTOKOLLIT KLINIK.....	30
	SHTOJCA 4 – STRUKTURA DHE PËRMBAJTJA E PROTOKOLLIT KLINIK	35
	SHTOJCA 5 – UDHËZIME PËR HARTIMIN E SHTEGUT KLINIK.....	38
	SHTOJCA 6 – STRUKTURA DHE PËRMBAJTJA E SHTEGUT KLINIK	44

I. HYRJE

Adaptimi i Udhërrëfyesve Klinik (UK) dhe hartimi i Protokolleve Klinike (PK) dhe Shtigjeve Klinike (ShK) është proces i rregulluar përmes kornizës ligjore të aprovuar nga Ministria e Shëndetësisë (Udhëzimi Administrativ 06/2023 për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike si dhe Vendimit me nr. prot. 05-8773, datë 17.11.2025). UK, PK dhe Shtigjet Klinike zbatohen në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor: parësor, dytësor dhe tretësor, varësisht nga relevanca e tyre. Këto dokumente përfshijnë rekomandime me qëllim të optimizimit të kujdesit ndaj pacientit, përmbajnë informata nga rishqyrtimi sistematik i dëshmive dhe i vlerësimit të përfitimeve dhe dëmeve të qasjeve të ndryshme në kujdesin shëndetësor, përderisa protokoli klinik përdoret si dokument për zbatimin e UK për kujdes shëndetësor specifik në institucione shëndetësore.

Në procesin e hartimit të janë të përfshirë trupat profesionale si: Këshilli Kosovar për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike (KKUPK), Grupi Punues për Adaptimin e Udhërrëfyesve dhe Hartimin e Protokolleve klinike (GPAUHPK), Komisioni për Vlerësimin e Metodologjisë së Adaptimit të Udhërrëfyesve Klinik (KVMAUK) si dhe Recensentët. Sekretaria ofron përkrahje profesionale, administrative dhe teknike në procesin e hartimit të UPK-ve.

Përshtatja e një udhërrëfyesi me kontekstin e një vendi tjetër rezulton në efikasitet të burimeve dhe kohës, në metodat dhe proceset kryesore që duhen ndjekur, duke përfshirë çështjet kryesore teknike organizative dhe ato lokale. Procesi i përshtatjes së udhërrëfyesit merr në konsideratë ndryshimet në provat kërkimore që nga publikimi i dokumentit origjinal, që mund të bëhen për kontekstin lokal në krahasim me pyetjet e trajtuara në udhërrëfyesin origjinal. Përshtatja e një udhërrëfyesi ekzistues mundet potencialisht, por jo domosdoshmërisht, të rezultojë në ndryshime në rekomandimet ndikuar nga provat përkatëse lokale.

Hartimi dhe përditësimi i udhërrëfyesve praktik të cilësisë së lartë kërkon burime substanciale dhe shumica e institucioneve janë nën presion që të hartojnë numër të madh të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike, për një kohë të shkurtër me burime mjaft të kufizuara. Me qëllim që të merren parasysh udhërrëfyesit ekzistues dhe të zvogëlohet mundësia e dyfishimit, është propozuar adaptimi i udhërrëfyesve si një option për zhvillim / hartim të tyre.

Procesi **ADAPTE** ofron një qasje sistematike të adaptimit të udhërrëfyesve të cilët janë hartuar në ndonjë qendër / institucion për përdorim të tyre në një kontekst të ndryshëm kulturor dhe organizativ. Procesi është dizajnuar për të siguruar që udhërrëfyesi i adaptuar jo vetëm që adreson pyetjet shëndetësore specifike që janë relevante me kontekstin e përdorimit të tyre, por ato gjithashtu do t'iu përshtaten edhe nevojave, prioritetëve, legjislacionit, politikave dhe burimeve në institucione të caktuara. Mbikëqyrja e raportimit transparent dhe eksplisit të procesit të adaptimit do të ndikojë në ngritjen e cilësisë dhe vlefshmërisë së udhërrëfyesit të adaptuar.

Procesi i adaptimit përbëhet nga tri (3) faza kryesore:

- 1) **Faza e përgatitjes:** përfshin detyrat e nevojshme të cilat duhet të përmbushen para se të filloj procesi i adaptimit (p.sh. identifikimi i shkathtësive dhe burimeve të nevojshme), duke përcaktuar si hap të parë nëse është i zbatueshëm procesi i adaptimit.

- 2) **Faza e adaptimit:** ndihmon shfrytëzuesit që përmes procesit të përzgjedhjes së temave të identifikojnë pyetje specifike shëndetësore, kërkimin e udhërrëfyesve, vlerësimin e konsistencës së dëshmive dhe cilësisë së udhërrëfyesit, aktualitetin e tyre, përmbajtjen dhe aplikimin, vendimarrjen lidhur me adaptimin si dhe përgatitjen e drafteve të udhërrëfyesve të adaptuar.
- 3) **Faza e finalizimit:** udhëzon hartuesit përmes procesit të marrjes së informatave kthyesë për dokument nga grupet e interesit të ndikuara nga udhërrëfyesit, konsultimi me hartuesit e udhërrëfyesve burimorë të cilët janë përdorur në procesin e adaptimit, krijimin e procesit për rishqyrtim dhe përditësim të udhërrëfyesit të adaptuar dhe hartimin e dokumentit final¹.

Karakteristikat kryesore të UK, PK dhe ShK

Udhërrëfyesi Klinik (UK) - ka për qëllim të udhëzojë profesionistët shëndetësorë në marrjen e vendimeve klinike mbi diagnozën, trajtimin dhe kujdesin ndaj pacientit, duke u bazuar në evidencë shkencore. Karakteristikat kryesore:

- Bazohet në prova shkencore - përdor rezultatet e studimeve klinike dhe konsensusin e ekspertëve për të dhënë udhëzime të besueshme.
- Jep rekomandime të përgjithshme për praktika klinike optimale - nuk përshkruan çdo hap të detajuar, por orienton mbi praktikën më të mirë.
- Fleksibilitet në zbatim - lejon përshtatje sipas kontekstit lokal, burimeve të disponueshme dhe gjykimit klinik të profesionistit.
- Standardizim të kujdesit - ndihmon në përmirësimin e cilësisë së kujdesit dhe reduktimin e variacioneve midis praktikave të ndryshme klinike.
- Qasje multidisiplinare dhe përditësuese - përfshin inputet nga profesionistë të ndryshëm shëndetësorë dhe përditësohet sipas zhvillimeve të reja shkencore.
- Fokus te siguria dhe efikasiteti - synon të maksimizojë efektivitetin e trajtimeve dhe të minimizojë rreziqet për pacientin.

Protokolli Klinik (PK) - ka për qëllim të sigurojë udhëzime të detajuara dhe standarde për zbatimin praktik të një procedure apo trajtimi të caktuar klinik. Karakteristikat kryesore:

- Detajim operacional - është më i detajuar dhe më operacional se udhërrëfyesi.
- Përshkruan hap pas hapi procedurat klinike dhe kriteret për përfshirje/përrjashtim të pacientëve.
- Standardizim i zbatimit - synon të reduktojë variacionin në praktikë dhe të rrisë sigurinë e pacientit.
- Specifikimi i parametrave klinikë - përfshin doza, kohëzgjatje, mjetet, materialet, kriteret për përfshirje ose përrjashtim të pacientëve.
- Bazuar në udhërrëfyes dhe evidence - marrin parasysh udhërrëfyesit klinik dhe rekomandimet bazuar në provat shkencore.
- Më pak fleksibilitet se udhërrëfyesi - zbatimi kërkon respektim të saktë të hapat e përcaktuar, me pak hapësirë për interpretim individual.

¹ Vërejtje: Procesi i zhvillimit të UK dhe PK në këtë Doracak është bazuar në UA 06/2023 për UPK dhe është referuar në dokumentin e OBSH 'Adaptimi i udhërrëfyesit / Pakoja e instrumenteve ADAPTE', 2010

Shtegu Klinik (SHK) - ka për qëllim të përshkruajë rrjedhën e koordinuar të kujdesit për pacientin në lidhje me një diagnozë, trajtim ose gjendje të caktuar - nga pranimi deri në daljen nga institucioni shëndetësor ose ndjekjen pas terapisë. Karakteristikat kryesore:

- Integron udhërrëfyesit dhe protokollet klinike - shfrytëzon rekomandimet dhe procedurat ekzistuese për të strukturuar kujdesin e pacientit në një rrjedhë të qartë.
- Planifikon procesin kohor - përcakton hapat e trajtimit në kohë, që nga diagnostikimi deri te dalja ose ndjekja post-spitalore.
- Koordinim ndërdisiplinar - përfshin rolet dhe përgjegjësitë e ekipit multidisciplinar (mjekë, infermierë, farmacistë, terapistë etj.).
- Fokus në cilësi dhe efikasitet - synon të përmirësojë cilësinë e kujdesit, të reduktojë kohën e qëndrimit në spital dhe të optimizojë shfrytëzimin e burimeve.
- Mënyra e matjes dhe monitorimit - lejon vlerësim të performancës së trajtimit dhe identifikimin e devijimeve nga praktika optimale.
- Bazohet në evidencë dhe standarde institucionale - zhvillohet duke marrë parasysh udhërrëfyesit, protokollet klinike dhe praktikat më të mira spitalore.

Lidhja e koncepteve me njëra-tjetrën

Lidhja ndërmjet Udhërrëfyesit Klinik, Protokollit Klinik dhe Shtegut Klinik është thelbësore për të siguruar kujdes të koordinuar, të sigurt dhe me cilësi të lartë për pacientët.

- **Udhërrëfyesi Klinik:** është *dokument strategjik dhe orientues* që ofron rekomandime bazuar në evidencë shkencore (krijon bazën teorike dhe klinike për vendimmarrje).
- **Protokolli Klinik:** përbën *përkthimin operacional* të udhërrëfyesit në hapa praktikë dhe standarde të sakta që duhet të ndiqen nga stafi klinik.
- **Shtegu Klinik:** integron *udhërrëfyesin dhe protokollin në plan të koordinuar të kujdesit* për pacientin gjatë gjithë trajtimit.

Vëmendje:

Udhërrëfyesi → Protokolli → Shtegu Klinik, janë *rrjedhë logjike* nga orientimi strategjik deri te zbatimi praktik dhe operativ.

Këto instrumente *punojnë së bashku*: udhërrëfyesi udhëzon, protokolli detajon hapat zbatues, shtegu organizon procesin dhe siguron zbatimin korrekt dhe të qëndrueshëm.

Tabela krahasuese e UK, PK dhe ShK përmbledh karakteristikat kryesore të tre instrumenteve, si: Qëllim, Fokusi, Përfshin, Përdoruesit dhe Shembulli

Tipari	Udhërrëfyshi Klinik (UK)	Protokolli Klinik (PK)	Shtegu Klinik (ShK)
Qëllimi	Udhëzon mbi diagnozën, trajtimin dhe menaxhimin e pacientëve, bazuar në evidencë shkencore.	Siguron udhëzime të detajuara dhe standarde për kryerjen e ndërhyrjeve klinike.	Siguron rrjedhë të integruar dhe të koordinuar të kujdesit për pacientin gjatë trajtimit.
Fokusi	Vendimmarrje klinike dhe praktikë e bazuar në evidencë.	Procedura specifike klinike dhe zbatim uniform.	Proces i plotë i kujdesit dhe koordinim ndërdisiplinor.
Përfshin	Rekomandime për diagnozë, trajtim, menaxhim dhe ndjekje të pacientit.	Hapat specifikë të zbatimit, dozat, materialet dhe kriteret për përfshirje/përfjashtim.	Plan kohor të kujdesit, rolet dhe përgjegjësitë e stafit, koordinimi i ndërhyrjeve.
Përdoruesit	Mjekë, infermierë dhe profesionistë të kujdesit shëndetësor për orientim në praktikë.	Staf klinik për zbatim të procedurave specifike.	Ekip multidisciplinor në menaxhimin e pacientit.
Shembull	Udhërrëfyshi për hipertensionin ose diabetin.	Hapat për përdorimin e antihipertensivëve, administrimit të insulinës, etj.	Rrugëtimi i pacientit me infarkt miokardi ose peri operativ.

II. IDENTIFIKIMI I BURIMEVE TË NEVOJSHME

GPAUHPK i formuar me vendim të Ministrit, fillimisht duhet të konfirmojë nëse është i realizueshëm procesi i adaptimit edhe nëse ka udhërrëfyes ekzistues për temën e caktuar. Rekomandohet që të kontrollohet nëse është hartuar apo është duke u zhvilluar ndonjë udhërrëfyes i tillë duke kërkuar në faqet e librarive elektronike dhe organizatave tjera të specializuara. Në disa raste mund të bëhet adaptimi i një udhërrëfyesi specifik në vend të kërkimit të një numri më të madh burimesh potenciale për udhërrëfyes.

Përveç se duhet siguruar që ka udhërrëfyes ekzistues në të cilët mund të mbështetet adaptimi, gjithashtu duhet të ekzistojnë edhe burime të mjaftueshme dhe të nevojshme për të kompletuar procesin, si në vijim:

- Përkushtimi nga anëtarët e grupeve për takime, qoftë fizike apo online;
- Përkushtimi nga anëtarët e grupeve që edhe jashtë takimeve të bëjnë rishqyrtimin e literaturës/dokumenteve;
- Sigurimi i mbështetjes administrative për takime, ruajtje, dokumentim të udhërrëfyesve dhe protokolleve dhe koordinim të takimeve.

III. PËRCAKTIMI I PYETJEVE SHËNDETËSORE, KËRKIMI PËR UDHËRRËFYES DHE LITERATURË

Pas identifikimit të temës, është shumë me rëndësi të sqarohet qëllimi specifik dhe parametrat e temës së përzgjedhur të udhërrëfyesit duke përcaktuar një varg të strukturuar të pyetjeve kyçe. Përcaktimi i një sërë pyetjeve të fokusuara qartë është faktor i rëndësishëm për kompletimin e suksesshëm të procesit të adaptimit si dhe do të siguroj që udhërrëfyesi final është i aplikueshëm në kontekstin e përdoruesit.

Formati PICO (PIKR) është një mënyrë efektive për të bërë përcaktimin e pyetjeve shëndetësore. PICO (PIKR) është një akronim për:

P	P	Pacientët ose popullata,
I	I	Intervenimi/et,
C	K	Krahasimi,
O	R	Rezultatet e pritura (përfshirë ambientin e kujdesit shëndetësor).

Bazuar në pyetjet e përcaktuara nga grupi, nevojitet kërkimi i udhërrëfyesve ekzistues dhe dokumenteve tjera relevante. Paraprakisht duhet të përcaktohen kriteret përfshirëse dhe jo përfshirëse si shembull, viti i hartimit, gjuha dhe grupi që ka zhvilluar udhërrëfyesin. Duhet ndërmarrë një kërkim me qasje gjithëpërfshirëse për të identifikuar udhërrëfyesit më relevant për proces të adaptimit. Në disa situata, vendimi mund të jetë më shumë adaptimi i një udhërrëfyesi specifik se sa të kërkohet për një numër të madh të burimeve potenciale të udhërrëfyesve. Vendimi dhe arsyetimi i vendimit duhet qartas të vendoset në raportin e udhërrëfyesit.

Kërkimi i udhërrëfyesve mund të bëhet në National Guideline Clearinghouse (www.guideline.gov) dhe në Guidelines International Network (www.g-i-n.net/) ose në bazën e të dhënave specifike të vendit/shtetit. Përveç kësaj duhet të konsultohen edhe faqet zyrtare të organizatave dhe shoqatave që zhvillojnë udhërrëfyes.

Nëse grupi vendos të identifikoj të gjithë udhërrëfyesit që ndërlidhen me fushën e temës, nevojitet të realizohet një kërkim sistematik. Një vlerësim fillestar i udhërrëfyesve të gjetur përmes kërkimit do të eliminoj ato që nuk janë relevante bazuar në përfshirjen e paracaktuar/kriteret e përjashtimit. Këto vendime duhet dokumentuar sipas strategjisë së kërkimit duke përfshirë fjalët kyçe dhe kriteret e përjashtimit.

IV. ADAPTIMI I UK DHE HARTIMI I PK & ShK

Kryesuesi i grupit punues, udhëheqë dhe është përgjegjës për ndarjen e detyrave, përmbajtjen e draftit, dokumentimin e procesit të zhvillimit të UK, PK dhe ShK, mbarëvajtjen dhe respektimin e afateve kohore lidhur me finalizimin e UK, PK dhe ShK, dhe recensimit të tyre.

Grupi punues bazohet në kornizën AGREE (The Appraisal of Guidelines, Research & Evaluation www.agreetrust.org).

AGREE është kornizë për vlerësimin e metodologjisë së hartimit të udhërrëfyesve të praktikës klinike. Njëzet e tre (23) pika të instrumentit AGREE vlerësojnë metodat e shfrytëzuara për hartimin e udhërrëfyesit si dhe cilësinë e raportimit. Pika e përgjithshme e vlerësimit u lejon vlerësuesve të bëjnë gjykimet e tyre për cilësinë e udhërrëfyesit si tërësi, si dhe të ‘rekomandojnë fuqishëm’, ‘rekomandojnë me ndryshime’, ‘nuk rekomandojnë’ apo janë ‘të pasigurtë’ lidhur me rekomandimet e udhërrëfyesit. Instrumenti nuk vlerëson përmbajtjen klinike të rekomandimeve.

SHTOJCA 1 – UDHËZIME PËR ADAPTIMIN E UDHËRRËFYESIT KLINIK

Komplet dokumenti duhet të jetë i shkruar me tipin e shkronjave “Times New Roman”.

Teksti

- Dimensioni i shkronjave për tekstin e shkruar duhet të jetë me nr. 12 (pa bold).
- Hapësira ndërmjet rreshtave (Line and Paragraph Spacing) duhet të jetë 1.15.
- Hapësira ndërmjet paragrafëve (Paragraph Settings - Spacing 12 pt) duhet të jetë 12.

Kapitujt & Nënkapitujt

- **Titulli i çdo KAPITULLI** shkruhet me dimensionin e shkronjave nr. 16 me bold. Numri i kapitullit jepet përpara titullit të kapitullit me **numër ROMAK (Heading 1)**, p.sh.:

V. ROLI I XXXXXXXXXX (Heading 1)

- **Çdo Nënkapitull** shprehet me numrin e kapitullit plus numrin e seksionit me dimensionin e shkronjave me **nr.14 me bold (Heading 2)**, p.sh.:

5.1 Roli i xxxxxx (Heading 2)

- **Çdo nëntitull nga nënkapitulli** shprehet me numrin e kapitullit, numrin e seksionit, plus numrin e nënseksionit me dimensionin e shkronjave **nr.12 me bold (Heading 3)**, p.sh.:

5.1.1 Roli i xxxxxxxxxx (Heading 3)

- **Çdo nënpërshkrim nga nënkapitulli** shprehet me numrin e kapitullit, numrin e seksionit, numrin e nënseksionit dhe numrin e nënpërshkrimit në dimensionin e shkronjave **nr.12 Italic (Heading 4)**, me bold. P.sh.:

5.1.1.1 Roli i xxxxxxxxxx (Heading 4)

Margjinat

Për të gjithë tekstin do të jenë:

- Margjina e sipërme dhe e poshtme: 3 cm.
- Margjina e majtë dhe e djathtë: 2.5 cm.
- Nëse bashkëngjiten fotografi, margjina nga të gjitha anët e tjera, duhet të bëhet 4 cm.

Numrat rendor të faqeve

Të gjitha faqet duhet të kenë numrin rendor të vendosur në fund, në mes të faqes, me tipin e shkronjave “Times New Roman”, me dimensionin nr.8 pa bold.

Tabelat

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i tabelës vendosen në krye të tabelës dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10 pa bold. Po ashtu

teksti brenda tabelës të shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10. Nëse tabela vazhdon në faqen tjetër, përshkrimi i tabelës nuk përsëritet.

(Shembull) Tabela 1 – Titulli i tabelës

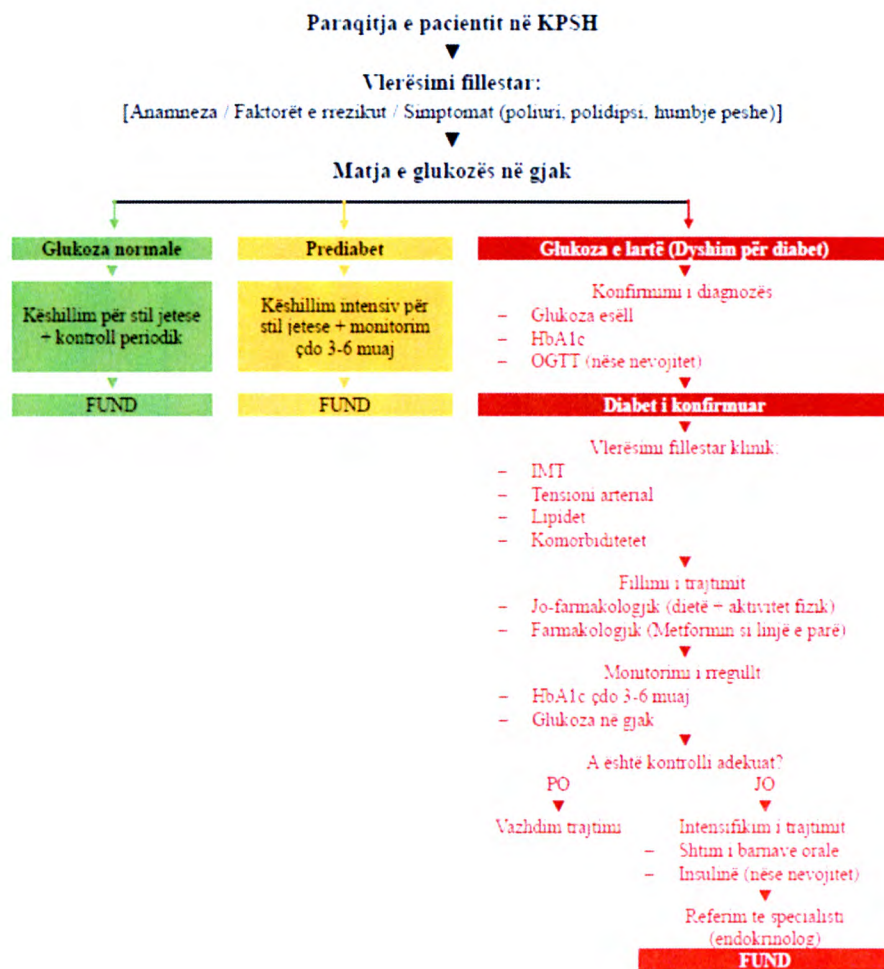
Grupet	N	Gjinia		Mosha
		F	M	X
Shkolla “H. Pp”	20	11	9	8
Shkolla “F. Kk”	20	8	12	8
Gjithsej	60	30	31	16

Algoritmet

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i algoritmit duhet të vendosen në krye të algoritmit dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10 pa bold, dhe nuk duhet të kalojë një faqe.

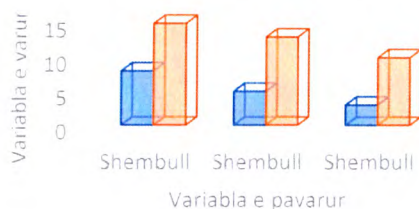
(Shembull) Algoritmi 1 - Titulli i Algoritmit

ALGORITMI I SHTEGUT KLINIK PËR DIABETIN (KPSH)



Grafikonet/Figurat

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i grafiknit/figurës duhet të vendosen në mes, nën grafiknin/figurën dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave nr.10 pa bold. Grafikoni/figura nuk duhet të kalojë një faqe.



(Shembull) Grafikoni 1 – Titulli i grafiknit/figurës

Lloji i letrës

Duhet përdorur letër e cilësisë së lartë, e bardhë, format A4.

Faqe e parë “Ballina”

Në krye të ballinës të vendoset logo e Ministrisë së Shëndetësisë - mbi sfondin e njëtrajtshëm shkronjat duhet të jenë të zeza, në madhësinë e dhënë tek modeli i ballinës:

- Dimensioni i shkronjave të titullit të UK duhet të jetë me shkronja KAPITALE me nr.20 (bold).
- Dimensioni i shkronjave të emërimit “UDHËRRËFYES KLINIK” duhet të jetë me shkronja KAPITALE me nr.20 (bold).
- Dimensioni i shkronjave të vendosur në fund të ballinës “Udhërrëfyshi Nr.xx, “Vendi, Viti” dhe “Versioni x”, duhet jetë me nr.14 (pa bold)

Faqe e dytë - plotësohet me emrat e anëtarëve të grupit punues për adaptimin e udhërrëfyesit dhe hartimin e protokollit klinik “GPAUHPK”, duke përfshirë: titullin profesional/akademik, emrin dhe mbiemrin, specializimin, institucionin që përfaqëson dhe pozitën ‘Kryesues/e’ apo ‘Anëtar/e’.

Faqe e tretë - Përmbajtja [termi “Përmbajtje” shkruhet me dimensionin e shkronjave nr.16 me bold, ndërsa pjesa tjetër e tekstit brenda formës tabelare me dimensionin e shkronjave nr.12 (Table of Contents- Automatic Table)].

Faqe e katërt e tutje – Përshkrimi i procesit të adaptimit të udhërrëfyesit klinik (Shtojca 2 – Struktura dhe përmbajtja e UK)

SHTOJCA 2 – STRUKTURA DHE PËRMBAJTJA E UDHËRRËFYESIT KLINIK



Republika e Kosovës

Republika Kosova - Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

“TITULLI I UDHËRRËFYESIT KLINIK”

UDHËRRËFYES KLINIK

Udhërrëfyshi Klinik “Të shënohet titulli i UK”

Këshilli Kosovar për udhërrëfyes dhe protokole klinike:

1. Emri dhe Mbiemri – Kryesues/e
2. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
3. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
4. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
5. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
6. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
7. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
8. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
9. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
10. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
11. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e

Komisioni për vlerësimin e metodologjisë së adaptimit të udhërrëfyesve klinik:

1. Emri dhe Mbiemri – Kryesues/e
2. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
3. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
4. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
5. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e

Grupi Punues për Adaptimin e Udhërrëfyesit dhe Hartimin e Protokollit Klinik:

1. Emri dhe Mbiemri – Kryesues/e
2. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
3. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
4. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
5. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
6. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e

Recensentët:

1. Emri dhe Mbiemri – Kryesues/e
2. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e

Sqarim:

- Para emrit vendoset titulli si (Prof.Dr; Prof.Asoc; Prof.Ass; Dr.Sc. MSc. Mr.Ph, etj.), ndërsa pas mbiemrit vendoset specialiteti që posedon.
- Nëse nuk posedon ndonjë titull akademik, atëherë para emrit vendosen shkurtesat: për femrat “Znj.” dhe për meshkujt “Z”, ndërsa pas mbiemrit vendoset vetëm roli i tij si kryesues apo anëtar i grupit punues që është i emëruar me vendim.

Përmbajtja

Përmbajtja krijohet në mënyrë automatike: (References → Table of Contens → Automatic table 1 → Contetnts)

I. HYRJE

Informacion bazë mbi temën klinike të trajtuar nga UK. Arsyeshmëria e hartimit të UK. (maksimumi deri në 600 fjalë)

1.1 Qëllimi dhe fokusi

Ndikimi i mundshëm shëndetësor i një UK në shoqëri dhe popullatë të pacientëve ose individëve. Objektiva/t e përgjithshme të UK duhet të përshkruhen në detaje dhe përfitimet e pritshme shëndetësore. Nga UK duhet të specifikohet problemi klinik ose tema shëndetësore. Synimet: (parandalimi, diagnostikim, trajtim, etj.). Cili është përfitimi ose rezultati i pritur.

1.2 Të dhënat epidemiologjike

Statistika relevante botërore, rajonale dhe kombëtare.

1.3 Popullata e synuar

Një përshkrim i qartë i grupit të pacientëve, duke marrë në konsideratë këto kritere:

- gjinia dhe mosha,
- gjendja klinike,
- ashpërsia / faza e sëmundjes,
- komorbiditetet,
- grupet që nuk përfshihen.

Shembull:

- *Një UK për menaxhimin e depresionit përfshin vetëm pacientët me depresion të madh sipas kritereve DSM-IV dhe përjashton pacientët me simptoma psikike dhe fëmijët.*
- *Një UK për shqyrtimin e kancerit të gjirit përfshin vetëm gratë, të moshës 50 deri në 70 vjeç, pa histori kanceri dhe pa histori familjare të kancerit të gjirit.*

1.4 Dedikimi i udhërrëfyesit

Përshkrim i qartë i audiencës së synuar (p.sh. specialistë, mjekë familjarë). Përshkrim se si mund të përdoret UK nga audienca e synuar (p.sh., për të informuar vendimet klinike, politikat, standardet e kujdesit).

1.5 Pyetjet

Ekzistojnë dy lloje kryesore të pyetjeve: pyetjet e sfondit (background) dhe pyetjet kyçe (foreground).

Pyetjet e sfondit (background) - këto pyetje kanë të bëjnë me informacione të rëndësishme mbi çështjet në shqyrtim dhe kontekstin e tyre. Ato nuk kanë të bëjnë me provat e llojit që informojnë drejtpërdrejt rekomandimet, por ato çojnë në informacione që ndihmojnë në formimin dhe formulimin e pyetjeve kyçe. Pyetjet e sfondit mund t'i përkasin, për shembull, përkufizimeve, si prevalenca, barra dhe shpërndarja e problemit ose sëmundjes në fjalë ose mekanizmat patofiziologjikë që qëndrojnë në themel të efekteve, të ekspozimeve ose ndërhyrjeve të mundshme.

Shembull:

- *Cilët janë mekanizmat e mundshëm me anë të të cilëve infeksioni i human papilloma virusit shkakton kancerin e qafës së mitrës?*
- *Cili është rreziku relativ i kancerit të qafës së mitrës tek gratë me dëshmi laboratorike të infeksionit me human papilloma virusin?*
- *A ndryshon rreziku sipas grup moshës, statusit socio-ekonomik, sëmundjeve shoqëruese apo faktorëve të tjerë?*
- *Cila është prevalenca e infeksionit HIV midis individëve në Rajonin Afrikan me tuberkuloz rezistent ndaj shumë barnave?*

Pyetjet kyçe (foreground) - këto pyetje përbëjnë bazën e kërkimit të provave që do të mbështesin rekomandimet. Ato mund të jenë të llojeve të ndryshme, në varësi të natyrës së udhërrëfyese dhe temave specifike që do të trajtojnë. Kur një rekomandim i mundshëm fokusohet në një ndërhyrje, pyetjet kyçe kanë të bëjnë me efikasitetin, efektivitetin dhe dëmet e mundshme të ndërhyrjes, si dhe me faktorë të tillë si pranueshmëria, fizibiliteti, kostoja dhe efektiviteti i kostos si dhe vlerat dhe preferencat e personave që do të preken nga rekomandimet. Kur tema fokusohet në një test diagnostik, pyetjet kyçe do të sillen rreth senzitivitetit, specifikitetit, vlerës parashikuese pozitive dhe negative dhe parametrave të tjerë relevantë. Për rekomandimet që lidhen me ekspozimet mjedisore, gjenetike dhe të tjera, pyetjet kyçe do të lidhen me rrezikun bazë ose prognozën dhe me rrezikun relativ të rezultateve specifike nga ekspozimi.

Shembull:

- *Cili është efekti i vaksinimit kundër human papilloma virusit në incidencën e kancerit invaziv të qafës së mitrës? Cilat janë efektet e mundshme negative të një vaksinimi të tillë?*
- *Cili është rreziku i diabetit mellitus tip 2 tek femrat e moshës 45 deri në 65 vjeç me një indeks të masës trupore ndërmjet 25.0 dhe 30.0 kg/m²? A ndryshon rreziku sipas grupeve të ndryshme të popullsisë dhe rrethanave të ndryshme socio-ekonomike?*

Pyetjet kyçe janë më të rëndësishme për hartimin e udhërrëfyeseve. Provat e identifikuarat për këto pyetje përdoren nga grupi punues për të mbështetur rekomandimet dhe këto pyetje zakonisht kërkojnë një rishikim dhe vlerësim sistematik të cilësisë së provave për rezultatet e përzgjedhura duke përdorur metodën GRADE.

Prandaj, pyetjet në plan të parë duhet të sistemohen sipas kornizës që mundëson një kërkim sistematik të literaturës. Format i PICO (PIKR) është një mënyrë efektive për të bërë përcaktimin e pyetjeve shëndetësore. PICO (PIKR) është një akronim për:

P	P	Pacientët ose popullata,
I	I	Intervenimi/et,
C	K	Krahasimi,
O	R	Rezultatet e pritura (përfshirë ambientin e kujdesit shëndetësor).

Ky format paraqet një strukturë të dobishme për përcaktimin e kritereve të përfshirjes dhe përjashtimit për tërësinë e provave dhe për formulimin e rekomandimeve.

Shembull:

- *Cili grup ose popullsi synohet me ndërhyrjen ose ekspozimin?*
- *Si mund të përshkruhen më saktë anëtarët e popullatës së synuar?*
- *Cilat janë karakteristikat përkatëse demografike?*
- *Merrni parasysh moshën, gjininë dhe karakteristikat e tjera sociale, gjeografike dhe mjedisore që janë të rëndësishme për temën e udhërrëfyesit.*
- *Cili është vendi - a janë, për shembull, spitalet, komunitetet, vendet e punës apo shkollat?*
- *A duhet të merret parasysh ndonjë grup i popullatës? Këto mund të përfshijnë, për shembull, grupet, gjinia, arsimi, të ardhurat, vendndodhja gjeografike ose karakteristika të tjera që i bëjnë ato subjekt të ekspozimeve të shtuara mjedisore ose qasjes së zvogëluar në shërbimet shëndetësore, ose më pak të aftë për të përfituar nga këto shërbime.*
- *A duhet të konsiderohen dhe analizohen në mënyrë specifike grupe të caktuara veçmas? Konsideroni për shembull, gratë shtatzëna, fëmijët ose njerëzit që jetojnë me infeksion HIV.*

II. METODOLOGJIA

2.1 Përshkrimi i procesit të zhvillimit të udhërrëfyesit

Ky udhërrëfyes është hartuar nga grupi punues multidiciplinar i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë, dhe është shqyrtuar nga recensentët (së paku dy recensent):

1. Titulli, Emri dhe Mbiemri, specializimi, institucioni, email adresa,
2. Titulli, Emri dhe Mbiemri, specializimi, institucioni, email adresa.

Hartimi i udhërrëfyesit është mbështetur nga Ministria e Shëndetësisë dhe ... (nëse ka, të shënohet emri i institucionit apo organizatës që ka mbështetur grupin punues).

Para fillimit të procesit të gjithë anëtarët e grupit duhet të nënshkruajnë deklaratën e konfliktit të interesit.

Ky udhërrëfyes është hartuar në përputhje me metodologjinë standarde të procesit të adaptimit të udhërrëfyesve duke u shërbyer me dokumentin AGREE II.

Janë shqyrtuar shumë Udhërrëfyes klinik të publikuar në 5 vitet e fundit dhe përfundimisht grupi punues është përcaktuar për udhërrëfyesit në vijim ... (të shënohet titulli i udhërrëfyesit klinik).

2.2 Përshkrimi se si informacioni i mbledhur është përdorur për të informuar procesin e adaptimit

Burimi i informacionit për përzgjedhjen e të dhënave - data bazat elektronike të emërtuara ose burimi/et e provave ku është kryer kërkimi (p.sh. MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL, NICE, NHMRC, NZGG, Regjistri Qendror Cochrane për Hulumtime të Kontrolluara (Cochrane Central Register of Controlled Trials).

Periudhat kohore të kontrolluara - p.sh. (1 janar 2018 deri më 31 dhjetor 2023) MEDLINE,

Strategjia e plotë e kërkimit -

Hulumtimi i literaturës - fjalët kyçe:

Përshkrimi i kriterëve të përfshirjes - karakteristikat e popullatës së synuar (pacienti, publiku, etj.), dizajni i studimit, krahasimet (nëse është e rëndësishme), rezultatet, gjuha (nëse është e përshtatshme), konteksti (nëse është relevant).

Përshkrimi i kriterëve të mos përfshirjes - (nëse është e rëndësishme), p.sh. literatura që nuk është në gjuhë angleze.

Rekomandimet - Pasqyrojnë konsideratat si për përfitimet ashtu edhe për dëmet/efektet anësore/rreziqet.

Përshkrimi i procesit të zhvillimit të rekomandimeve - (p.sh. hapat e përdorur në teknikën e modifikuar Delphi, konsensus, procedurat e votimit që u morën parasysh) përzgjedhja e evidencave, interpretimi dhe formulimi i rekomandimeve). Lidhjet e qarta midis rekomandimeve dhe provave në të cilat ato bazohen, për secilin rekomandim ku çdo rekomandim është i lidhur me referenca të provave kryesore. Rekomandime të lidhura me përmbledhjet e provave, me tabelat e provave.

Procesi i rishikimit dhe konsultimit të jashtëm - diskutimi i komenteve dhe çfarë është përfshirë në dokumentin përfundimtar. Metodatat për rishikimin e jashtëm (p.sh., shkalla e vlerësimit, pyetjet e hapura), përshkrimi i vlerësuesve të jashtëm (p.sh. numri, lloji i rishikuesve, përkatësitë), rezultatet/informacioni i mbledhur nga rishikimi i jashtëm (p.sh., përmbledhja e gjetjeve kryesore), përshkrimi se si informacioni i mbledhur është përdorur për të informuar procesin e zhvillimit të udhërrëfyesit dhe/ose formimi i rekomandimeve (p.sh., paneli udhëzues shqyrtoi rezultatet e rishikimit në formimin e rekomandimeve përfundimtare).

Përditësimi – UK rishikohet dhe përditësohet çdo 5 vjet, ose më herët nëse paraqitet ndonjë dëshmi e re shkencore relevante.

III. PËRKUFIZIMET

Shprehjet, termat dhe shkurtesat e përdorura.

IV. REKOMANDIMET

- Identifikimi i qëllimit të rekomandimit (p.sh., për të përmirësuar cilësinë e jetës, për të ulur efektet anësore), identifikimi i popullatës përkatëse (p.sh. pacientët, publiku), paralajmërime ose deklarata kualifikuese, nëse është e rëndësishme (p.sh., pacientët ose kushtet për të cilët rekomandimet nuk do të aplikohet).
- Përshkrimi i rekomandimeve në një kornizë të përmbledhur, me **shkronja të zeza bold** ose të paraqitura si algoritme.
- Përshkrimi se si informacioni ndikoi në procesin e formimit të rekomandimeve.
- Identifikimi i llojeve të informacionit të kostos që janë marrë në konsideratë (p.sh., vlerësimet ekonomike, barnat, kostot e blerjes, përdorimi i vlerësimeve të teknologjisë shëndetësore për barna specifike, kostot për kurs trajtimi). A ishin ekspertët e duhur të përfshirë në gjetjen dhe analizimin e informacionit të kostos?
- Përshkrimi se si informacioni i mbledhur është përdorur për të informuar procesin e formimit të rekomandimeve.
- Burimi i financimit (ose deklarata e qartë e mungesës së financimit), një deklaratë se organi financues nuk ka ndikuar në përmbajtjen e udhërrëfyesit.
- Evidencat shkencore dhe rekomandimet janë formuluar duke u bazuar në metodologjinë GRADE (Grading of Recommendation Assessment Development and Evaluation). Për çdo pyetje janë zgjedhur rekomandimet të cilat mund të zbatohen në praktikën tonë të përditshme.
- GRADE është një qasje e përdorur gjerësisht për vlerësimin e cilësisë së provave dhe vlerësimin e fuqisë së rekomandimeve në udhërrëfyesit e praktikës klinike. (Më poshtë gjeni modelin e tabelës GRADE që përdoret zakonisht në udhëzimet e praktikës klinike)

Tabela nr. x - Modeli i tabelës GRADE

Rezultatet	Cilësia e provave/dëshmive	Fortësia e rekomandimit
Rezultati 1	E lartë	I fortë
Rezultati 2	Mesatare	I dobët
Rezultati 3	E ultë	I Kushtëzuar
Rezultati 4	Shumë e ultë	Asnjë rekomandim

Sqarimi i komponentëve (sipas kolonave/rubrikave):

Rezultatet (pika përfundimtare) - kjo kolonë liston rezultatet specifike ose pikat përfundimtare që lidhen me pyetjen klinike të adresuar nga udhërrëfyesi.

Cilësia e provave/dëshmive - kjo kolonë vlerëson cilësinë e provave që mbështesin çdo rezultat. Sistemi GRADE i kategorizon provat në katër nivele:

E lartë - hulumtimet e ardhshme vështirë që e ndryshojnë besueshmërinë në efektin e arritur

Mesatare - hulumtimet e ardhshme mund të kenë ndikim të rëndësishëm në besueshmërinë e efektit dhe mund të ndryshojnë efektin e arritur

E ultë - hulumtimet e ardhshme dukshëm kanë ndikim të rëndësishëm në besueshmërinë e efektit të arritur dhe dukshëm e ndryshojnë efektin e arritur

Shumë e ultë - çdo efekt i arritur është i pasigurte.

Fortësia e rekomandimit - kjo kolonë tregon fortësinë e rekomandimit bazuar në cilësinë e provave, si dhe faktorë të tjerë si balanca në mes përfitimeve dhe dëmeve, vlerat dhe preferencat e pacientit, implikimet e burimeve dhe fizibiliteti.

I fortë: përfitimet janë dukshëm më të mëdha se rreziqet, ngarkesat dhe kostot, ose anasjelltas

I dobët: ka pasiguri në lidhje me balancën në mes përfitimeve dhe rreziqeve, ose balanca është më e afërt dhe varet nga vlerat dhe preferencat individuale të pacientit

I kushtëzuar: paneli i udhërrëfyesit arrin në përfundimin se efektet e dëshirueshme të një ndërhyrjeje ndoshta i tejkalojnë efektet e padëshiruara për shumicën e pacientëve, por rekomandimi është i ndjeshëm ndaj ndryshimeve në vlerat dhe preferencat e pacientit ose konsideratat e burimeve

Asnjë rekomandim: Paneli i udhërrëfyesit konkludon se nuk ka prova të mjaftueshme për të bërë një rekomandim pro ose kundër ndërhyrjes.

Kjo tabelë GRADE ofron një format të strukturuar për paraqitjen e cilësisë së provave dhe fuqisë së rekomandimeve në një UK, duke lehtësuar transparencën për përdoruesit. Rekomandimet duhet të jenë të qarta dhe të zbatueshme, të pasqyrojnë formatin PICO (PIKR) dhe të përmbajnë një tregues të fuqisë së tyre dhe të cilësisë së provave në të cilat bazohen.

Gjuha e secilit rekomandim është jashtëzakonisht e rëndësishme. Kudo që është e mundur, duhet të ketë konsistencë në të gjitha rekomandimet në një UK, duhet të shkruhet me formën aktive. GRADE rekomandon përdorimin e termave ose frazave si "duhet" ose "rekomandoj fuqimisht" për rekomandimet e forta dhe "sugjeroni" ose "konsideroni" për ato të kushtëzuara.

4.1 Rekomandimi 1

Tabela nr. x – Grada e rekomandimeve

Grada e rekomandimeve <i>Shënim: Niveli i rekomandimit lidhet me forcën e provave mbi të cilat bazohet rekomandimi. Nuk pasqyron rëndësinë klinike të rekomandimit.</i>	A	- Të paktën një meta-analizë, rishikim sistematik, ose RCT vlerësuar si 1 ++, direkt i zbatueshëm për popullatën e synuar; - Një grup i provave që përbëhet kryesisht nga studimet e vlerësuara si 1+, të zbatueshme drejtpërsëdrejti në popullatën e synuar dhe duke demonstruar konsistencën e përgjithshme të rezultateve.
	B	- Grup i provave përfshirë studimet e vlerësuara si 2 ++, të zbatueshme drejtpërdrejtë ndaj popullatës së synuar dhe duke demonstruar konsistencën e përgjithshme të rezultateve; ose - Dëshmi nga studimet e vlerësuara si 1 ++ ose 1+.
	C	- Grup i provave përfshirë studimet e vlerësuara si 2+, të zbatueshme drejtpërdrejtë ndaj popullatës së synuar dhe duke demonstruar konsistencën e përgjithshme të rezultateve; ose - Dëshmi nga studimet e vlerësuara si 2 ++.
	D	- Niveli i provave 3 ose 4; ose - Dëshmi nga studimet e vlerësuara si 2+.
	✓	- Përvoja e mirë praktike, rekomandimi në bazë të përvojës më të mirë klinike

Tabela nr. x – Niveli i evidencës

Niveli i evidencës	1++	- Meta-analiza me cilësi të lartë, rishikimet sistematike të Hulumtimeve të randomizuara të kontrolluara (RCT); ose - Hulumtimeve të radomizuara të kontrolluara (RCT) me rrezik shumë të ultë të biasit
	1+	- Meta-analiza të suksesshme, rishikimet sistematike; ose - Hulumtimet e randomizuara të kontrolluara (RCT) me rrezik të ultë të biasit.
	2++	- Rishikime sistematike me cilësi të lartë të studimeve të rasteve ose studimeve kohorte; - Studime me cilësi të lartë të rasteve ose studime me kohort me një rrezik shumë të ulët të konfrontimit ose anshmërisë dhe një probabilitet të lartë që marrëdhënia është shkakësore.
	2+	- Studime të suksesshme të rastit; ose - Studime me kohort me një rrezik të ulët të konfuzionit ndaj biasit dhe një probabilitet të moderuar se marrëdhënia është shkakësore.
	2	- Studime të rastit; ose - Studime kohort me një rrezik të lartë të konfrontimit ose të anshmërisë dhe rrezik të konsiderueshëm që marrëdhënia nuk është shkakësore.
	3	- Studime jo analitike, p.sh. raportet e rasteve, seritë e rasteve
	4	- Opinionet e ekspertëve

V. STANDARDET E AUDITUESHME

- Identifikimi i kriterëve për të vlerësuar zbatimin e UK ose respektimin e rekomandimeve.
- Kriteret për vlerësimin e ndikimit të zbatimit të rekomandimeve.
- Këshilla për frekuencën dhe intervalin e matjes.
- Përkufizime operacionale se si duhet të maten kriteret.

VI. APLIKIMI DHE ZBATIMI I UDHËRRËFYESVE, PROTOKOLLEVE DHE SHTIGJEVE KLINIKE NË RRETHANA TONA

Deklarata / pikëpamjet dhe preferencat e pacientëve / publikut, si dhe metodat me të cilat janë kërkuar preferencat dhe pikëpamjet (p.sh., anketat, fokus grupe).

Zbatimi i UK/PK/ShK: mjetet dhe burimet për të lehtësuar aplikimin e

Informacion / përshkrim i llojeve të lehtësuesve dhe barrierave p.sh.: profesionistët shëndetësor kanë aftësitë për të ofruar kujdesin e rekomanduar, nuk ka pajisje të mjaftueshme etj.

VII. LITERATURA

Lista e referencave shkencore të përdorura për të zhvilluar udhërrëfyesin / protokollin / shtegun klinik (p.sh., artikuj shkencorë, udhëzime mjekësore të pranuara ndërkombëtarisht, etj.) të citohen në fund të faqes me fusnotë sipas stilit Vancouver (References→Insert Footnote).²

² Shembull i stilit të citimit Vancouver: Rudd AG, Wade DT, Irwin P. The national clinical guidelines for stroke. Journal of the Royal College of Physicians of London. 2000 Mar;34(2):131.

VIII. SHKURTESAT

Shkurtesa.....fjala e plotë, p.sh.:

OBSH – Organizata Botërore e Shëndetësisë

IX. SHTOJCA

SHTOJCA 3 – UDHËZIME PËR HARTIMIN E PROTOKOLLIT KLINIK

Komplet dokumenti duhet të jetë i shkruar me tipin e shkronjave “Times New Roman”.

Teksti

- Dimensioni i shkronjave për tekstin e shkruar duhet të jetë me nr. 12 (pa bold).
- Hapësira ndërmjet rreshtave (Line and Paragraph Spacing) duhet të jetë 1.15.
- Hapësira ndërmjet paragrafëve (Paragraf Settings - Spacing 12 pt) duhet të jetë 12.

Kapitujt & Nënkapitujt

- **Titulli i çdo KAPITULLI** shkruhet me dimensionin e shkronjave nr. 16 me bold. Numri i kapitullit jepet përpara titullit të kapitullit me **numër ROMAK (Heading 1)**, p.sh.:

V. ROLI I XXXXXXXXXX (Heading 1)

- **Çdo Nënkapitull** shprehet me numrin e kapitullit plus numrin e seksionit me dimensionin e shkronjave me **nr.14 me bold (Heading 2)**, p.sh.:

5.1 Roli i xxxxxx (Heading 2)

- **Çdo nëntitull nga nënkapitulli** shprehet me numrin e kapitullit, numrin e seksionit, plus numrin e nënseksionit me dimensionin e shkronjave **nr.12 me bold (Heading 3)**, p.sh.:

5.1.2 Roli i xxxxxxxxxx (Heading 3)

- **Çdo nënpërshkrim nga nënkapitulli** shprehet me numrin e kapitullit, numrin e seksionit, numrin e nënseksionit dhe numrin e nënpërshkrimit në dimensionin e shkronjave **nr.12 Italic (Heading 4)**, me bold. P.sh.:

5.1.2.1 Roli i xxxxxxxxxx (Heading 4)

Margjinat

Për të gjithë tekstin do të jenë:

- Margjina e sipërme dhe e poshtme: 3 cm.
- Margjina e majtë dhe e djathtë: 2.5 cm.
- Nëse bashkëngjiten fotografi, margjina nga të gjitha anët e tjera, duhet të bëhet 4 cm.

Numrat rendor të faqeve

Të gjitha faqet duhet të kenë numrin rendor të vendosur në fund, në mes të faqes, me tipin e shkronjave “Times New Roman”, me dimensionin nr.8 pa bold.

Tabelat

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i tabelës vendosen në krye të tabelës dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10 pa bold. Po ashtu

teksti brenda tabelës të shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10. Nëse tabela vazhdon në faqen tjetër, përshkrimi i tabelës nuk përsëritet.

(Shembull) Tabela 1 – Titulli i tabelës

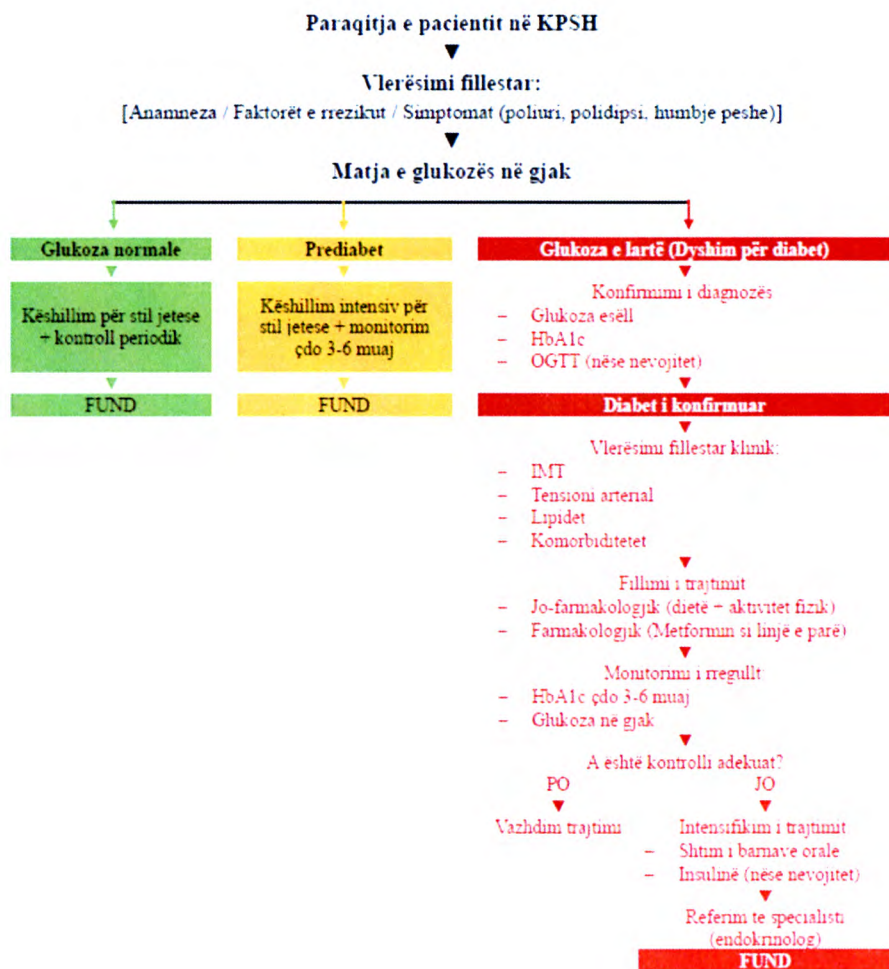
Grupet	N	Gjinia		Mosha
		F	M	X
Shkolla “H. Pp”	20	11	9	8
Shkolla “F. Kk”	20	8	12	8
Gjithsej	60	30	31	16

Algoritmet

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i algoritmit duhet të vendosen në krye të algoritmit dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10 pa bold, dhe nuk duhet të kalojë një faqe.

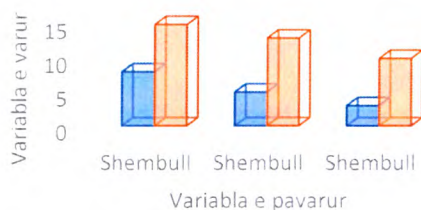
(Shembull) Algoritmi 1 - Titulli i Algoritmit

ALGORITMI I SHTEGUT KLINIK PËR DIABETIN (KPSH)



Grafikonet/Figurat

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda marginave të caktuara. Numri dhe titulli i grafiknit/figurës duhet të vendosen në mes, nën grafiknin/figurën dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave nr.10 pa bold. Grafikoni/figura nuk duhet të kalojë një faqe.



(Shembull) Grafikoni 1 – Titulli i grafiknit/figurës

Lloji i letrës

Duhet përdorur letër e cilësisë së lartë, e bardhë, format A4.

Faqe e parë “Ballina”

Në krye të ballinës të vendoset logo e Ministrisë së Shëndetësisë - mbi sfondin e njëtrajtshëm shkronjat duhet të jenë të zeza, në madhësinë e dhënë tek modeli i ballinës:

- Dimensioni i shkronjave të titullit të PK duhet të jetë me shkronja KAPITALE me nr.20 (bold).
- Dimensioni i shkronjave të emërimit “PROTOKOLL KLINIK” duhet të jetë me shkronja KAPITALE me nr.20 (bold).
- Dimensioni i shkronjave të vendosur në fund të ballinës “Protokolli Nr.xx”, “Vendi, Viti” dhe “Versioni x”, duhet të jetë me nr.14 (pa bold)

Faqe e dytë e tutje

Përshkrimi i procesit të hartimit të protokollit klinik (Shtojca 4 – Struktura dhe përmbajtja e PK):

- Informatat për PK** - Protokolli Klinik “Të shënohet titulli i PK” është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin Klinik Nr. X “Të shënohet titulli i UK” të aprovuar më datën 00.00.20XX.
- Informatat për anëtarët e grupit punues** (profesionistëve) që morën pjesë në hartim të PK [titulli, emri dhe mbiemri, specializimi, pozita kryesues/e apo anëtar/e).
- Përkufizimet** - e përdorura në PK (shkurtesa, akronime dhe definicione).
- Hyrje** - përmban një përshkrim të shkurtër të sëmundjes ose gjendjes mjekësore për të cilën është hartuar protokoll (p.sh., Diabeti i Tipit 2, Hipertensioni, etj.), duke përfshirë shkaqet, simptomat, diagnostikën dhe faktet e tjera të rëndësishme.

- **Qëllimi dhe objektivat** – përshkruani qëllimin kryesor të protokollit, që mund të jetë standardizimi i trajtimit të një gjendjeje të caktuar mjekësore ose procedurave klinike për të siguruar cilësinë dhe sigurinë e kujdesit. Mund të specifikohet qëllimi i reduktimit të variacionit të praktikës mjekësore dhe përmirësimi i rezultateve për pacientët.
- **Dedikimi** - kujt i dedikohet, kë e ndihmon, kush e zbaton dhe ku mund të përdoret ky PK.
- **Kriteret për diagnozën** - shënimet dhe testet që përdoren për diagnozën e sëmundjes (p.sh., analiza të gjakut, ekzaminime klinike, etj.) dhe shpjegimi i niveleve të referencës dhe masave diagnostikuese.
- **Opsionet e trajtimit dhe menaxhimit** - përshkruani mundësitë e trajtimit për sëmundjen në fjalë, duke përfshirë: trajtimet farmakologjike (barnat e nevojshme dhe dozimi që mbulohen nga lista esenciale e barnave dhe MSh), trajtimet jo-farmakologjike (ndryshime në stilin e jetesës, trajtim fizioterapie, etj.), trajtimi kirurgjikal (nëse aplikohet), dhe përshtatje të mundshme për pacientët me kushte të tjera shëndetësore.
- **Përgjegjësitë e ekipeve shëndetësore** - specifikohen rolet dhe përgjegjësitë e mjekëve, infermierëve, specialistëve dhe profesionistëve të tjerë shëndetësorë që janë të përfshirë në trajtimin e pacientëve.
- **Monitorimi dhe vlerësimi i trajtimit** - përfshinë:
 - Protokollin për monitorimin e gjendjes së pacientit gjatë trajtimit.
 - Frekuencën e vizitave të ndjekjes dhe kontrolleve.
 - Parametrat që duhet të vlerësohen për të parë efektivitetin e trajtimit (p.sh., nivelet e glukozës në gjak për diabetin).
- **Rrezikshmëria dhe ndërlikimet** - përmendet mundësia e efekteve anësore të mundshme të barnave dhe trajtimeve, si dhe mënyrat e menaxhimit të tyre. Po ashtu, përmenden ndërlikimet që mund të lindin gjatë trajtimit të një sëmundjeje.
- **Ndërhyrjet urgjente** - përfshin udhëzime për ndihmën e shpejtë dhe urgjente në rast të ndodhisë së ndërlikimeve serioze.
- **Edukimi dhe mbështetja për pacientët** - si mund të informohen pacientët për trajtimin dhe menaxhimin e sëmundjes, si dhe rëndësia e ndjekjes së udhëzimeve mjekësore.
- **Përfundimet dhe rekomandimet** - përmbledh informacionin e rëndësishëm për mjekët dhe profesionistët e tjerë shëndetësorë, duke theksuar procedurat e rekomanduara dhe rekomandimet për menaxhimin më të mirë të sëmundjes.
- **Rishikimi i protokollit** - frekuenca dhe procesi i rishikimit të protokollit për t'u siguruar që ai mbetet i përditësuar dhe në përputhje me praktikën më të fundit shkencore, shqyrtohet në baza të rregullta vjetore, apo/dhe bazuar në dëshmi të reja.⁰
- **Literatura** - lista e referencave shkencore të përdorura për të zhvilluar protokollin (p.sh.,

artikuj shkencorë, udhëzime mjekësore të pranura ndërkombëtarisht, etj.) të citohen në fund të faqes me fusnotë sipas stilit Vancouver (References→Insert Footnote).³

• **Pika të tjera të rëndësishme / Shtojcat eventuale:**

- **Listat kontrolluese** (checklist) - për: referim, zbatimin e PK, verifikim të zbatimit të PK, lista tjera kontrolluese të nevojshme dhe relevante për PK.
- **Algoritmet skematike** - me informata koncize që tregojnë shtegun se si zbatohen procedurat / trajtimi / shërbimet / metodat / teknikat / referimet, etj.
- **Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PK** - te grupet e interesit për të motivuar zbatimin e tij (shpërndarja e PK në takime profesionale, simulime, trajnime, etj).
- **Treguesit për matjen e zbatimit të PK** - % e profesionistëve të cilët zbatojnë PK.
- **Përgjegjës** - për mbikëqyrjen dhe vlerësimin e zbatimit të PK përfshirë formatin dhe frekuencën e raportimit janë: menaxherët e institucioneve, koordinatorët e cilësisë, inspektorati shëndetësor.
- **Informatat kthyes** - nga pilotimi i PK nga së paku 2 raste pilotimi nga persona që nuk kanë qenë pjesë e hartimit të PK, si dhe përfshirja / mospërfshirja e komenteve eventuale pas konsultimit dhe pilotimit të PK.

Protokolli Klinik duhet të jetë i detajuar, i qartë dhe i thjeshtuar (me paragrafë të shkurtër) në mënyrë që çdo profesionist shëndetësor ta ndjekë atë me lehtësi dhe të ofrojë kujdes cilësor për pacientët.

³ Shembull i stilit të citimit Vancouver: Rudd AG, Wade DT, Irwin P. The national clinical guidelines for stroke. Journal of the Royal College of Physicians of London. 2000 Mar;34(2):131.

SHTOJCA 4 – STRUKTURA DHE PËRMBAJTJA E PROTOKOLLIT KLINIK



Republika e Kosovës

Republika Kosova - Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

“TITULLI I PROTOKOLLIT KLINIK”

PROTOKOLL KLINIK

Faqe e dytë e tutje (Shih shtojcën 3)

Protokolli Klinik “Të shënohet titulli i PK” është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin Klinik Nr. X “Të shënohet titulli i UK” të aprovuar më datën 00.00.20XX.

Anëtarët e grupit punues (profesionistëve) që morën pjesë në hartim të PK është i përbërë prej 6 anëtarësh:

1. Emri dhe Mbiemri – Kryesues/e
2. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
3. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
4. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
5. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
6. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e

Sqarim:

- Para emrit vendoset titulli si (Prof.Dr; Prof.Asoc; Prof.Ass; Dr.Sc. MSc. Mr.Ph, etj.), ndërsa pas mbiemrit vendoset specialiteti që posedon.
- Nëse nuk posedon ndonjë titull akademik, atëherë para emrit vendoset shkurtësi: për femrat “Znj.” dhe për meshkujt “Z”, ndërsa pas mbiemrit vendoset vetëm roli i tij si kryesues apo anëtar i grupit punues që është i emëruar me vendim.

Përkufizimet (shkurtesa, akronime dhe definicione)

I. HYRJE

1.1 Qëllimi dhe objektivat

1.2 Dedikimi

II. KRITERET PËR DIAGNOZËN

III. OPSIONET E TRAJTIMIT DHE MENAXHIMIT

IV. PËRGJEGJËSITË E EKIPEVE SHËNDETËSORE

V. MONITORIMI DHE VLERËSIMI I TRAJTIMIT

VI. RREZIKSHMËRIA DHE KOMPLIKACIONET

VII. NDËRHYRJET URGJENTE

VIII. EDUKIMI DHE MBËSHTETJA PËR PACIENTËT

IX. PËRFUNDIMET DHE REKOMANDIMET

X. RISHIKIMI I PROTOKOLLIT

XI. LITERATURA

Pika të tjera të rëndësishme / Shtojcat eventuale:

Shtojca 1 - Listat kontrolluese (checklist)

Shtojca 2 - Algoritmet skematike

Shtojca 3 - Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PK

Shtojca 4 - Treguesit për matjen e zbatimit të PK

Shtojca 5 – Përgjegjës(ia)

Shtojca 6 - Informatat kthyese

SHTOJCA 5 – UDHËZIME PËR HARTIMIN E SHTEGUT KLINIK

Komplet dokumenti duhet të jetë i shkruar me tipin e shkronjave “Times New Roman”.

Teksti

- Dimensioni i shkronjave për tekstin e shkruar duhet të jetë me nr. 12 (pa bold).
- Hapësira ndërmjet rreshtave (Line and Paragraph Spacing) duhet të jetë 1.15.
- Hapësira ndërmjet paragrafëve (Paragraf Settings - Spacing 12 pt) duhet të jetë 12.

Kapitujt & Nënkapitujt

- **Titulli i çdo KAPITULLI** shkruhet me dimensionin e shkronjave nr. 16 me bold. Numri i kapitullit jepet përpara titullit të kapitullit me **numër ROMAK (Heading 1)**, p.sh.:

V. ROLI I XXXXXXXXXX (Heading 1)

- **Çdo Nënkapitull** shprehet me numrin e kapitullit plus numrin e seksionit me dimensionin e shkronjave me **nr.14 me bold (Heading 2)**, p.sh.:

5.1 Roli i xxxxxx (Heading 2)

- **Çdo nëntitull nga nënkapitulli** shprehet me numrin e kapitullit, numrin e seksionit, plus numrin e nënseksionit me dimensionin e shkronjave **nr.12 me bold (Heading 3)**, p.sh.:

5.1.3 Roli i xxxxxxxxxx (Heading 3)

- **Çdo nënpërshkrim nga nënkapitulli** shprehet me numrin e kapitullit, numrin e seksionit, numrin e nënseksionit dhe numrin e nënpërshkrimit në dimensionin e shkronjave **nr.12 Italic (Heading 4)**, me bold. P.sh.:

5.1.3.1 Roli i xxxxxxxxxx (Heading 4)

Margjinat

Për të gjithë tekstin do të jenë:

- Margjina e sipërme dhe e poshtme: 3 cm.
- Margjina e majtë dhe e djathtë: 2.5 cm.
- Nëse bashkëngjiten fotografi, margjina nga të gjitha anët e tjera, duhet të bëhet 4 cm.

Numrat rendor të faqeve

Të gjitha faqet duhet të kenë numrin rendor të vendosur në fund, në mes të faqes, me tipin e shkronjave “Times New Roman”, me dimensionin nr.8 pa bold.

Tabelat

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i tabelës vendosen në krye të tabelës dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10 pa bold. Po ashtu teksti brenda tabelës të shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10. Nëse tabela vazhdon në faqen tjetër, përshkrimi i tabelës nuk përsëritet.

(Shembull) Tabela 1 – Titulli i tabelës

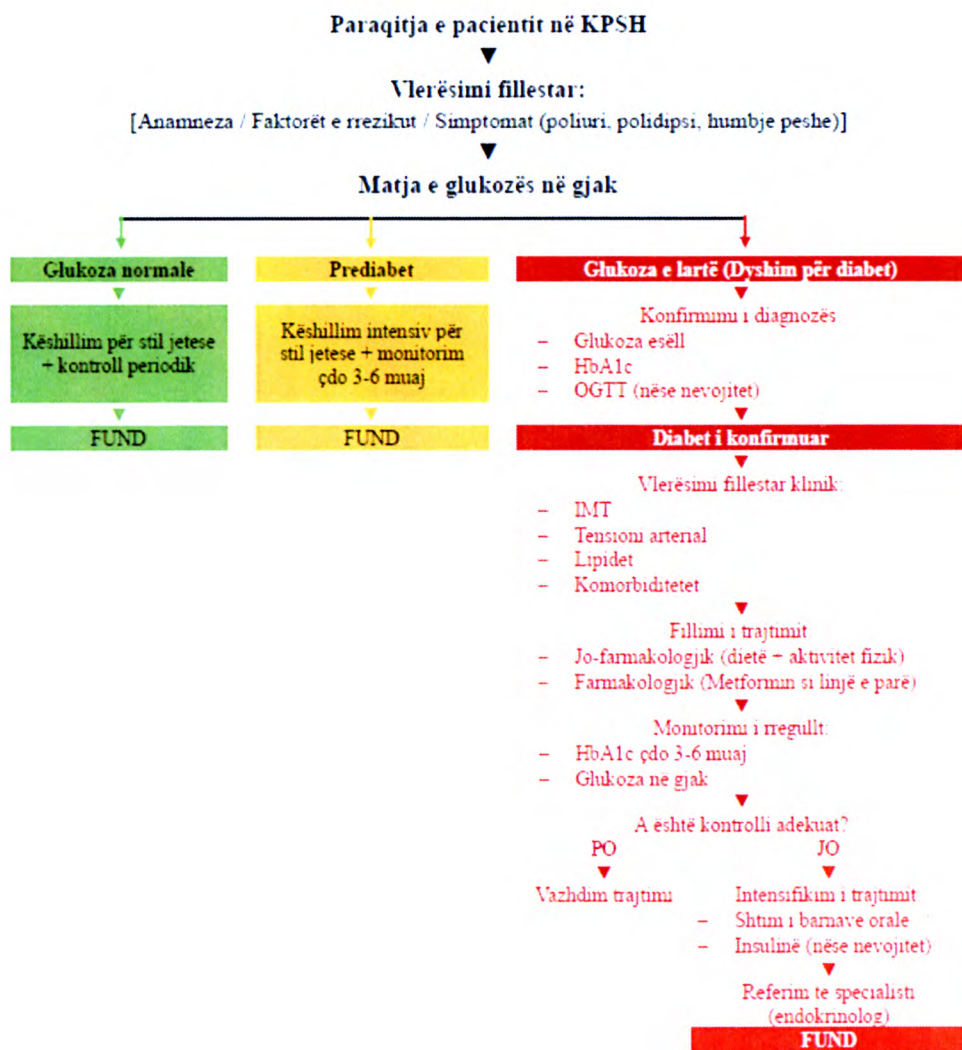
Grupet	N	Gjinia		Mosha
		F	M	X
Shkolla “H. Pp”	20	11	9	8
Shkolla “F. Kk”	20	8	12	8
Gjithsej	60	30	31	16

Algoritmet

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i algoritmit duhet të vendosen në krye të algoritmit dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave me nr.10 pa bold, dhe nuk duhet të kalojë një faqe.

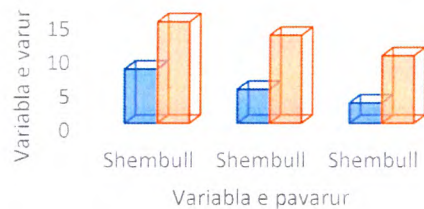
(Shembull) Algoritmi 1 - Titulli i Algoritmit

ALGORITMI I SHTEGUT KLINIK PËR DIABETIN (KPSH)



Grafikonet/Figurat

Duhet të vendosen në qendër të faqes, brenda margjinave të caktuara. Numri dhe titulli i grafiknit/figurës duhet të vendosen në mes, nën grafiknin/figurën dhe shkruhet me dimensionin e shkronjave nr.10 pa bold. Grafikoni/figura nuk duhet të kalojë një faqe.



(Shembull) Grafikoni 1 – Titulli i grafiknit/figurës

Lloji i letrës

Duhet përdorur letër e cilësisë së lartë, e bardhë, format A4.

Faqe e parë “Ballina”

Në krye të ballinës të vendoset logo e Ministrisë së Shëndetësisë - mbi sfondin e njëtrajtshëm shkronjat duhet të jenë të zeza, në madhësinë e dhënë tek modeli i ballinës:

- d) Dimensioni i shkronjave të titullit të ShK duhet të jetë me shkronja KAPITALE me nr.20 (bold).
- e) Dimensioni i shkronjave të emërimit “SHTEGU KLINIK” duhet të jetë me shkronja KAPITALE me nr.20 (bold).
- f) Dimensioni i shkronjave të vendosur në fund të ballinës “Shtegu Klinik Nr.xx”, “Vendi, Viti” dhe “Versioni x”, duhet të jetë me nr.14 (pa bold)

Faqe e dytë e tutje

Parimi bazë (standard ndërkombëtar) - shtegu klinik duhet të jetë:

- i përmbledhur;
- i përdorshëm në praktikë;
- i integruar shpesh në një dokument unik + algoritëm.

Kjo do të thotë: jo dokument i gjatë si udhërrëfyes klinik, por instrument operacional.

Praktika reale (shembuj ndërkombëtarë) – shtigjet duhet paraqiten si:

- 1 - 2 faqe algoritëm vendimmarrës;
- 3 - 8 faqe shpjegime mbështetëse.

Në disa raste më të zgjeruara (p.sh. shtegu klinik + udhërrëfyesi i integruar) mund të arrijnë 10 - 20 faqe maksimum, por kjo pastaj hyn në format të “udhërrëfyes”. Dokumentet e mëdha mbi 20 -100 faqe, cilësohen udhërrëfyes klinik, dhe jo shtigje klinike.

Standard praktik i rekomanduar për një shteg klinik është 5 – 10 faqe maksimum (p.sh. për diabet në kujdesin parësor):

Algoritmi kryesor	1–2 faqe
Përshkrimi i shkurtër (popullata)	1 faqe
Diagnostikimi + trajtimi (përmbledhje)	2–4 faqe
Monitorimi + referimi	1–2 faqe

Përshkrimi i procesit të hartimit të Shtegut Klinik (Shtojca 6 – Struktura dhe përmbajtja e ShK):

- **Informatat për ShK** – Shtegu Klinik “Të shënohet titulli i ShK” është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin Klinik Nr. X “Të shënohet titulli i UK” të aprovuar më datën 00.00.20XX dhe/ose Protokollin Klinik Nr. X “Të shënohet titulli i PK” të aprovuar më datën 00.00.20XX.
- **Informatat për anëtarët e grupit punues** (profesionistëve) që morën pjesë në hartim të ShK [titulli, emri dhe mbiemri, specializimi, institucioni, pozita kryesues/e apo anëtar/e).
- **Përkufizimet** - e përdorura në ShK (shkurtesa, akronime dhe definicione).
- **Hyrje** – përmban një përshkrim të shkurtër të sëmundjes ose gjendjes mjekësore për të cilën është hartuar shtegu klinik (p.sh., Diabeti i Tipit 2, Hipertensioni, etj.), duke përfshirë shkaqet, simptomat, diagnostikën dhe faktet e tjera të rëndësishme.
- **Qëllimi** - përshkruani qëllimin kryesor të shtegut klinik, që mund të jetë standardizimi i diagnostikimit, trajtimit dhe ndjekjes së pacientëve me [sëmundjen...].
- **Objektivat specifike:**
 - Rritja e cilësisë së kujdesit;
 - Reduktimi i variacioneve klinike;
 - Përdorimi racional i burimeve;
 - Përmirësimi i rezultateve për pacientin.
- **Dedikimi** - kujt i dedikohet, kë e ndihmon, kush e zbaton dhe ku mund të përdoret ky ShK.
 - Niveli i kujdesit: ☐ Parësor ☐ Dytësor ☐ Tretësor
- **Popullata e synuar** (kriteret për përfshirje dhe përjashtim):
 - **Përfshirje:** (p.sh. pacientë të diagnostikuar me Diabet Tip 2 mbi 18 vjeç).
 - **Përjashtim:** (p.sh. pacientë me Diabet Tip 1 ose me komplikime të avancuara të tjera).
- **Kriteret** - shënimet dhe testet që përdoren për diagnozën e sëmundjes dhe shpjegimi i niveleve të referencës dhe masave diagnostikuese. Kriteret që duhet përfshirë, janë:
 - Kriteret klinike
 - Kriteret laboratorike
 - Diagnostikim i konfirmuar / i dyshuar
- **Opsionet e trajtimit dhe menaxhimit** - përshkruani mundësitë e trajtimit për sëmundjen në fjalë, duke përfshirë: trajtimet farmakologjike (barnat e nevojshme dhe dozimi që

mbulohen nga lista esenciale e barnave dhe MSh), trajtimet jo-farmakologjike (ndryshime në stilin e jetesës, trajtim fizioterapie, etj.), trajtimi kirurgjikal (nëse aplikohet), dhe përshtatje të mundshme për pacientët me kushte të tjera shëndetësore.

- **Përshkrimi i hapave klinik**

- Vlerësimi fillestar
 - Anamneza
 - Ekzaminimi fizik
 - Testet laboratorike
- Diagnostikimi
 - Kriteret diagnostike
 - Diferencimi i diagnozës
- Trajtimi
 - Trajtimi jo-farmakologjik
 - Trajtimi farmakologjik
 - Indikacionet për ndërhyrje
- Monitorimi
 - Frekuenca e kontrollit
 - Parametrat që monitorohen
- Referimi
 - Kur referohet në nivel më të lartë
 - Urgjencat

- **Përgjegjësitë e ekipeve shëndetësore** - specifikohen rolet dhe përgjegjësitë e mjekëve, infermierëve, specialistëve, profesionistëve të tjerë shëndetësorë dhe menaxhmentit të institucionit që janë të përfshirë në trajtimin e pacientëve.

- **Ekipi Multidisiplinar** (të shënohen detyrat dhe përgjegjësitë për secilin)

- Mjeku specialist (Mjeku Familjar / Endokrinologu)
- Infermieri (i specializuar)
- Dietologu
- Fizioterapisti
- Psikologu
- Farmacisti

Hapat e kujdesit / Fazat e Shtegut Klinik (fazat kryesore të trajtimit):

Faza	Aktiviteti Kryesor	Profesionisti përgjegjës	Koha e pritshme	Dokumentacioni
1. Pranimi	Vlerësim fillestar dhe Diagnostikimi	Mjeku Familjar / Endokrinologu	Dita 1	Formulari i pranimit
2. Edukimi	Edukimi për sëmundjen, stilin e jetesës, dieta	Infermieri / Dietolog	Brenda 3 ditëve (javës së parë)	Raporti edukativ
3. Terapia	Fillimi i terapisë fillestare medikamentoze	Mjeku specialist	Dita 4-5 (brenda javës së parë)	Receta, udhëzim
4. Monitorimi	Kontrolli i rregullt i glukozës në gjak	Pacienti + Ekipi mjekësor	Çdo 3 muaj	Regjistrimi i matjeve
5. Vlerësimi periodik	Vlerësim i gjendjes klinike dhe rregullimi i trajtimit	Mjeku specialist	Çdo 6 muaj	Raporti i progresit

- **Indikatorët e performancës:**

- Përqindja e pacientëve që ndjekin dhe përfundojnë trajtimin sipas shtegut klinik;
- Reduktimi i simptomave / matjeve objektive (p.sh. reduktimi i HbA1c mesatar pas 6 muajsh);
- Frekuenca e vizitave në urgjencë për shkak të komplikimeve;
- Kënaqësia e pacientit.

- **Komunikimi dhe bashkëpunimi ndërdisiplinor:**

- Përcaktohet mënyra e komunikimit ndërmjet profesionistëve: takime mujore të ekipit; raportime përmes platformës digjitale për ndarjen e informacionit (nëse ka).

- **Dokumentimi - Auditimi dhe Përmirësimi i vazhdueshëm**

- Formularët që përdoren;
- Sistemet elektronike (nëse ka);
- Raportimi periodik;
- Përdorimi i regjistrave elektronikë për gjurmimin e progresit të pacientit dhe auditimi i përvitshëm për cilësinë e shtegut klinik.
- Data e auditimit të ardhshëm: ____ / ____ / ____
- Përgjegjës për rishikim: _____

- **Përfundimet dhe rekomandimet** - përmbledh informacionin e rëndësishëm për mjekët dhe profesionistët e tjerë shëndetësorë, duke theksuar procedurat e rekomanduara dhe rekomandimet për menaxhimin më të mirë të sëmundjes.

- **Rishikimi i shtegut klinik** - frekuenca dhe procesi i rishikimit të shtegut klinik për t'u siguruar që ai mbetet i përditësuar dhe në përputhje me praktikat më të fundit shkencore, shqyrtohet çdo vit (maksimum 2-3 vite), bazuar në të dhënat e reja klinike dhe rezultatet.

- **Literatura** - lista e referencave shkencore të përdorura për të zhvilluar shtegun klinik (p.sh., artikuj shkencorë, udhëzime mjekësore të pranura ndërkombëtarisht, etj.) të citohen në fund të faqes me fusnotë sipas stilit Vancouver (References→Insert Footnote).⁴

⁴ Shembull i stilit të citimit Vancouver: Rudd AG, Wade DT, Irwin P. The national clinical guidelines for stroke. Journal of the Royal College of Physicians of London. 2000 Mar;34(2):131.

SHTOJCA 6 – STRUKTURA DHE PËRMBAJTJA E SHTEGUT KLINIK



Republika e Kosovës

Republika Kosova - Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

“TITULLI I SHTEGUT KLINIK”

SHTEGU KLINIK

Faqe e dytë e tutje (Shih shtojcën 5)

Shtegu Klinik “Të shënohet titulli i ShK” është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin Klinik Nr. X “Të shënohet titulli i UK” të aprovuar më datën 00.00.20XX dhe/ose Protokollin Klinik Nr. X “Të shënohet titulli i PK” të aprovuar më datën 00.00.20XX.

Anëtarët e grupit punues (profesionistëve) që morën pjesë në hartim të ShK është i përbërë prej 6 anëtarësh:

1. Emri dhe Mbiemri – Kryesues/e
2. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
3. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
4. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
5. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e
6. Emri dhe Mbiemri – Anëtar/e

Sqarim:

- Para emrit vendoset titulli si (Prof.Dr; Prof Asoc; Prof.Ass; Dr.Sc. MSc. Mr.Ph, etj.), ndërsa pas mbiemrit vendoset specialiteti që posedon.
- Nëse nuk posedon ndonjë titull akademik, atëherë para emrit vendosen shkurtesat: për femrat “Znj.” dhe për meshkujt “Z”, ndërsa pas mbiemrit vendoset vetëm roli i tij si kryesues apo anëtar i grupit punues që është i emëruar me vendim.

Përkufizimet (shkurtesa, akronime dhe definicione)

Hyrje

Qëllimi

Objektivat specifike

Dedikimi

Popullata e synuar

Kriteret

Opsionet e trajtimit dhe menaxhimit

Përshkrimi i hapave klinik

Përgjegjësitë e ekipeve shëndetësore

Ekipi Multidisiplinar

Hapat e kujdesit / Fazat e Shtegut Klinik (fazat kryesore të trajtimit):

Faza	Aktiviteti Kryesor	Profesionisti përgjegjës	Koha e pritshme	Dokumentacioni
1. Pranimi				
2. Edukimi				
3. Terapia				
4. Monitorimi				
5. Vlerësimi periodik				

Indikatorët e performancës**Komunikimi dhe bashkëpunimi ndërdisiplinor****Dokumentimi - Auditimi dhe Përmirësimi i vazhdueshëm****Përfundimet dhe rekomandimet****Rishikimi i shtegut klinik****Literatura**