

LIGJI NR. 08/L-200

PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E SËMUNDJEVE NGJITËSE

Kuvendi i Republikës së Kosovës:

Në mbështetje të nenit 65 (1) të Kushtetutës së Republikës së Kosovës,

Miraton:

LIGJ PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E SËMUNDJEVE NGJITËSE

**KAPITULLI I
DISPOZITAT E PËRGJITHSHME**

**Neni 1
Qëllimi**

1. Qëllimi i këtij ligji është përcaktimi i rregullave për parandalimin, kontrollin e sëmundjeve ngjitëse dhe çështjet e veçanta shëndetësore.

2. Ky ligj është pjesërisht në përputhje me:

2.1. Vendimin zbatues të komisionit (EU) 2018/945 i datës 22 qershor 2018 për sëmundjet ngjitëse dhe çështjet e veçanta shëndetësore të lidhura me këto sëmundje që do të mbulohen nga mbikëqyrja epidemiologjike si dhe përkufizimet përkatëse të rasteve.

2.2. Vendimin nr. 1082/2013/EU i parlamentit dhe të komisionit evropian i datës 22 tetor 2013 mbi kërcënimet serioze ndërkufitare për shëndetin dhe shfuqizimin e Vendimit Nr. 2119/98/KE.

2.3. Vendimin të komisionit i datës 30 prill 2009 që ndryshon Vendimin 2002/253/EC që përcakton përkufizimet e rasteve për raportimin e sëmundjeve ngjitëse në rrjetin e Komunitetit sipas Vendimit Nr. 2119/98/KE të Parlamentit Evropian dhe të Komisionit.

**Neni 2
Fushëveprimi**

Dispozitat e këtij ligji zbatohen nga personi fizik dhe juridik publik dhe privat, vendor dhe i huaj, institucioni shëndetësor dhe subjektet tjera përgjegjëse për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse dhe çështjet e veçanta shëndetësore.

**Neni 3
Përkufizimet**

1. Shprehjet e përdorura në këtë Ligj kanë këtë kuptim:

1.1. **Agjent infektues** - çdo mikroorganizëm, si viruset, prionet, bakteriet, parazitët dhe myshqet, që shkaktojnë sëmundjet infektive te strehuesi.

1.2. **Anketa epidemiologjike** - kërkimi në terren i cili konsiston në mbledhjen sistematike aktive të të dhënave për rastin e dyshimtë, faktorët mjedisorë me interes për një problem të caktuar shëndetësor. Fillon me të dhënat epidemiologjike deskriptive, të mbledhura në mënyrë rutine dhe me kërkime shtesë në terren përmes pyetësorit epidemiologjik.

1.3. **Antropozonozë (zoonozë)** – sëmundje ngjitëse të kafshëve e cila në rrethana të veçanta prekë edhe organizmin e njeriut.

1.4. **Barrë e sëmundjes** - peshë që zë një sëmundje ngjitëse në popullatë, përfshirë pasojat shëndetësore, koston social-ekonomike dhe shpenzimet shëndetësore.

1.5. **Burim i infeksionit** – ai objekt që shërben si vend natyral për ndodhjen dhe shumëzimin e mikrobeve dhe prej ku ata, duke u nxjerrë me rrugë të ndryshme në ambientin e jashtëm, infektojnë personat e tjerë receptiv. Burim i vetëm i infeksionit është njeriu apo kafsha dhe atë gjatë inkubacionit, manifestimit klinik, rekonvaleshencës, në formë latente apo inaparente si dhe mikrobartësit e shëndoshë apo të sëmurë, akut dhe kronik.

1.6. **Çështje të veçanta shëndetësore** - përfshijnë sigurinë e pacientit, infeksionet gjatë kujdesit shëndetësor dhe rezistencën antimikrobike.

1.7. **DDD** - Dezinfektim, Dezinsektim dhe Deratizim.

1.8. **Deratizim** – asgjësim i brejtësve bartës të shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse me metodat mekanike, kimike dhe biologjike.

1.9. **Dezinfektim** – asgjësim i agjentëve infektiv jashtë organizmit të njeriut, përmes metodave mekanike, fizike dhe kimike në sipërfaqet e objekteve, përveç sporeve bakteriale.

1.10. **Dezinsektim** – asgjësim i vektorëve (insekteve) bartës të shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse me metodat fizike, kimike dhe biologjike.

1.11. **Dëm** - dëmtimi i strukturës ose funksioneve të trupit dhe/ose çdo efekt i dëmshëm që rrjedh prej tyre.

1.12. **ECDC** - Qendra evropiane për kontrollin e sëmundjeve ngjitëse.

1.13. **Efekt i padëshiruar** - është reaksion i cili shfaqet pas marrjes së vaksinës deri në tridhjetë (30) ditë.

1.14. **Eliminim i sëmundjes** - është largimi i sëmundjes dhe pasojave të saj në një vend të caktuar, si rezultat i përpjekjeve të shëndetit publik.

1.15. **Endemia** – prania konstante e sëmundjes ngjitëse ose agjentit infektiv në një rajon të caktuar gjeografik ose në popullatë që në rrethana të veçanta shpërthen në epidemi.

1.16. **Epidemia** – paraqitja e dy e më shumë rasteve të sëmundjeve ngjitëse të lidhura në kohë dhe territor apo rritje enorme e numrit të rasteve të sëmundjes e cila konsiderohet e pazakontë për nga numri, koha, vendi dhe popullsia e prekur ose një rritje e pazakonte e numrit të sëmundjeve me komplikime ose vdekje si dhe paraqitja e një numri të madh të sëmundjeve shkakut i të cilave është i panjohur.

1.17. **Eradikimi i sëmundjes** – është zhdukja e sëmundjes, shkaktarit dhe pasojave të saj, në një vend të caktuar, si rezultat i përpjekjeve të shëndetit publik.

1.18. **Gjurmimi i kontakteve** - është një masë e zbatuar për të hulumtuar personat, të cilët janë ekspozuar ndaj një burimi të infeksionit apo kërcënimi serioz për shëndetin, brenda vendit apo ndërkufitar, dhe të cilët kanë rrezik që të kenë apo zhvillojnë një sëmundje.

1.19. **Higjiena e ushqimit** - masat dhe kushtet e nevojshme higjieniko-sanitare të ushqimit për kontrollin e rrezikut dhe sigurimin e përshtatshmërisë së tij për konsum të njerëzve në pajtim me destinimin e tij.

1.20. **Imunoprofilaksa** – parandalimi i sëmundjes ngjitëse përmes vaksinave.

1.21. **Infeksion** – depërtimi dhe shumimi i shkaktarëve të ndryshëm mikrobik në organizmin e njeriut, pa zhvillim të pasqyrës klinike të sëmundjes ngjitëse.

1.22. **Infeksion tjetër i rëndësishëm** - është një infeksion, i cili nuk bën pjesë në listën e sëmundjeve detyrimisht të raportueshme, të cilat sipas mjekut apo punonjësit shëndetësor të kualifikuar përkatës, paraqesin ose mund të paraqesin dëmtim të rëndësishëm për shëndetin e njeriut.

1.23. **Infeksione të lidhura me kujdesin shëndetësor** - janë sëmundjet apo patologjitë e shkaktuara nga prania e një agjenti infektiv apo produkteve të tij, në lidhje dhe si pasojë e ekspozimit në institucionet e kujdesit shëndetësor, procedurat ose trajtimet e kujdesit shëndetësor.

1.24. **Inkubacion** – Intervali kohor prej futjes së mikroorganizmave në organizmin e njeriut deri te paraqitja e shenjave të sëmundjes.

1.25. **Invazioni ose kolonizimi** - është hyrja dhe shumëzimi i agjentit biologjik në organizmin e strehuesit, pa zhvilluar shenjat e sëmundjes, nëpërmjet rrugëve të ndryshme të transmetimit.

1.26. **Izolimi** – masë kundër epidemikë, qëllimi i të cilit është ndarja e personave të infektuar nga ata të shëndoshë për të penguar përhapjen e infeksionit.

1.27. **Karantina** - është kufizimi i lëvizjeve të njerëzve të shëndetshëm, të cilët kanë qenë në kontakt me të sëmurët ose burimin e infeksionit të sëmundjeve ngjitëse dhe që kërkon qëndrimin e tyre në një mjedis të caktuar.

1.28. **Kërcënim serioz ndërkufitar për shëndetin** - kërcënim për jetën ose rrezik serioz për shëndetin me origjinë biologjike, kimike, mjedisore ose të panjohur që përhapet ose paraqet rrezik të përhapjes përtej kufijve kombëtarë dhe që mund të kërkojë koordinim në nivel rajonal për të siguruar një nivel të lartë të mbrojtjes së shëndetit të njeriut.

1.29. **Kimiprofilaksa** - parandalimi i sëmundjes ngjitëse përmes barnave.

1.30. **Kontaminim** - është çdo lloj ndotje, duke përfshirë këtu atë mikrobiologjike, kimike dhe rrezatimet, me ose pa shenja të sëmundjes.

1.31. **Kontrolli i sëmundjes** - është reduktimi i sëmundshmërisë ose i vdekshmërisë, si rezultat i përpjekjeve për minimizimin e dëmit të shkaktuar në popullatë.

1.32. **Laborator diagnostik** - është njësi që ka kapacitet njerëzor, i pajisur me aparatura dhe reagjentë, të cilat bëjnë të mundur kryerjen e testeve diagnostike të infeksioneve të njerëzve.

1.33. **Masë e shëndetit publik** - është vendim ose veprim, i cili ka për qëllim parandalimin, monitorimin, apo kontrollin e përhapjes së sëmundjes ose kontaminimit me agjent infektiv, përballje ndaj rreziqeve të rënda apo zvogëlimin e ndikimit të tyre në shëndetin publik.

1.34. **Mbikëqyrja epidemiologjike** - është grumbullimi sistematik, regjistrimi, analiza, interpretimi dhe shpërndarja e të dhënave dhe analizës për sëmundjet ngjitëse dhe

çështje të tjera shëndetësore të lidhura me to.

1.35. **Mikrobartës** - është njeriu, kafsha, përfshirë dhe shpendin etj., që strehon dhe tajon agjentë infektues, në mungesë të shenjave klinike të sëmundjes dhe shërben si burim potencial për përhapjen e sëmundjes.

1.36. **Monitorimi** - është vrojtimi i vazhdueshëm, zbulimi apo rishikimi i ndryshimeve të një gjendjeje, situatë ose aktiviteti, me funksion të vazhdueshëm duke bërë grumbullimin sistematik të të dhënave dhe analizës mbi indikatorët specifikë, të cilët lidhen me agjentët infektivë apo kërcënimet kombëtare, ndërkufitare dhe ndërkombëtare serioze për shëndetin.

1.37. **Personi i sëmurë** – person i prekur nga ndonjë sëmundje ngjitëse.

1.38. **Pandemia** – Kërcënim serioz kombëtar dhe ndërkufitar për shëndetin, është një rrezik që kërcënon jetën ose shëndetin, me origjinë biologjike, kimike, mjedisore dhe të panjohur, i cili përhapet ose paraqet një rrezik potencial të përhapet brenda vendit dhe përtej kufijve kombëtarë dhe që, për të siguruar një nivel të lartë të mbrojtjes së njeriut, ka nevojë për koordinim në nivel kombëtar, rajonal dhe ndërkombëtar.

1.39. **Parandalimi i sëmundjes** - është tërësia e masave që synojnë jo vetëm parandalimin e shfaqjes së sëmundjes, por dhe ndalimin e përparimit dhe reduktimin e pasojave të saj, në rast se ajo shfaqet.

1.40. **Përkufizimi i rastit** - është një grup kriteresh të përbashkëta diagnostike, që duhet të përmbushen, me qëllim që të identifikohet në mënyrë të saktë sëmundja, rastet e sëmundjeve apo kërcënimeve serioze ndërkufitare për shëndetin, në një popullatë të caktuar, ndërsa përjashtohen raste të tjera të sëmundjeve dhe kërcënimeve që nuk lidhen me to.

1.41. **Profilaksa** – parandalim i shfaqjes së sëmundjes ngjitëse përmes vaksinave, serumeve dhe barërave.

1.42. **Raportim i sëmundjes ngjitëse** - është njoftimi i autoriteteve përkatëse shëndetësore për rastin e dyshuar, të mundshëm apo të konfirmuar, të sëmundjes ngjitëse.

1.43. **Raste sporadike** - janë rastet me sëmundje ngjitëse të paraqitura në një territor, por që nuk kanë lidhje në kohë.

1.44. **Rruga e përhapjes** - është rruga e kalimit të agjentit infektues nga burimi te strehuesi, direkt ose indirekt, nga njeriu i sëmurë apo mikrobartës te njeriu i shëndetshëm, si dhe nga kafshët dhe produktet e tyre te njerëzit.

1.45. **Seroprofilaksa** - parandalimi i sëmundjes ngjitëse përmes serumeve.

1.46. **Serumi** – preparat imunobiologjike që përmban antitruptat të gatshëm.

1.47. **Sëmundje ngjitëse** - është një sëmundje infektive e shkaktuar nga një agjent infektues, i cili transmetohet nga njeriu te njeriu, nëpërmjet kontaktit direkt me një person të infektuar ose në mënyrë indirekte, nëpërmjet ekspozimit ndaj një vektori, kafshe, sipërfaqeve, objekti të kontaminuar, produkti, mjedisi ose shkëmbimit të lëngut trupor me prani të agjentit infektiv.

1.48. **Siguria e pacientit** - është mbrojtja e pacientit nga dëmet e mundshme, të lidhura me kujdesin shëndetësor.

- 1.49. **Sinjalizimi** - është sistemi i mbikëqyrjes, i bazuar në një ose dy shenja të sëmundjes.
- 1.50. **Sistem i paralajmërimit të hershëm e të shpejtë** - është sistemi i mbikëqyrjes, që vepron në kohë reale dhe mbledh informacion për sëmundjet që shkaktojnë epidemi, në mënyrë që të ndërmerren menjëherë dhe në kohë reale masa të shëndetit publik.
- 1.51. **SPH**-Sistemi i paralajmërimit të hershëm.
- 1.52. **Ushqim i sigurt** - është i përshtatshëm për nevojat e njerëzve, ushqim i cili nuk mund të ndikon dëmshëm në shëndetin e njerëzve.
- 1.53. **Vaksina** – preparat imunobiologjik që përmban shkaktarët e sëmundjes ngjitëse që pas injektimit nxisin prodhimin e antittrupave.
- 1.54. **Vatër infeksioni** – është territor që karakterizohet me praninë e burimit të infeksionit (njeriun apo kafshën) dhe faktorë favorizues të mjedisit jetësor për përhapjen e infeksionit.
- 1.55. **Vrojtimi** – është përcjellja shëndetësore e kontakteve, për një periudhë aq sa ajo e inkubacionit të sëmundjes, me qëllim evidentimin në kohë të rasteve të reja.
- 1.56. **Zinxhiri i ftohtë** - është tërësia e pajisjeve, materialeve, procedurave për sigurimin e ruajtjes, dhe transportit të vaksinave si dhe produkteve të tjera imunobiologjike në kushtet e përcaktuara nga prodhuesi dhe personat përgjegjës të trajnuar.
- 1.57. **Biosiguria** - përdoret për të përshkruar principet e sigurisë, teknologjitë dhe rregullat që duhen ndjekur për të parandaluar ekspozimin e paqëllimshëm ndaj agjentëve patogjenë dhe toksinave ose lëshimin aksidental të tyre në mjedis.
- 1.58. **Biosigurimi** - i referohet masave të sigurimit të marra në nivel institucional dhe personal me qëllim parandalimin e diversioneve/atentateve ose të lëshimit të qëllimshëm apo deviacionit të patogjenëve dhe toksinave ashtu si dhe për parandalimin e vjedhjes ose keqpërdorimit të tyre.
- 1.59. **Një shëndet** - është një qasje unifikuese që determinon se shëndeti i njerëzve është i lidhur ngushtë me shëndetin e kafshëve dhe mjedisin tonë të përbashkët.

Neni 4 Parimet

1. Parimet bazë të këtij ligji janë:

- 1.1. Barazia;
- 1.2. Gjithë përfshirja dhe jo diskriminimi;
- 1.3. Qasja;
- 1.4. Cilësia dhe siguria;
- 1.5. Informimi.

KAPITULLI II DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITË NË PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E SËMUNDJEVE NGJITËSE

Neni 5 Përgjegjësitë e Qeverisë

1. Detyrat dhe përgjegjësitë e Qeverisë që rrjedhin nga ky ligj, janë si në vijim:

1.1. Organizon, përgatit, dhe financon aktivitetet për ofrimin e kujdesit shëndetësor për sëmundje ngjitëse dhe gjendjes emergjente të shëndetit publik;

1.2. Autorizon Ministrinë e shëndetësisë për menaxhimin e emergjencës së shëndetit publik;

1.3. Obligon dhe autorizon të gjitha institucionet shtetërore për marrjen e veprimeve që ndërlidhen me menaxhimin e emergjencës së shëndetit publik;

1.4. Aktivitetet përgatitore të Qeverisë për sigurimin e kujdesit shëndetësor gjatë gjendjes së emergjencës së shëndetit publik përfshijnë:

1.4.1. Vlerësimin dhe hartimin e politikave për menaxhimin e emergjencës shëndetësore;

1.4.2. Përcaktimin e detyrimit të bashkëpunimit ndërmjet autoriteteve sektoriale dhe komunale;

1.4.3. Zhvillimin e kornizës ligjore dhe administrative;

1.4.4. Sigurimin e stoqeve të barnave, pajisjeve mjekësore dhe materialit shpenzues mjekësor;

1.4.5. Zgjerimin e kapaciteteve dhe themelimin e institucioneve përkatëse në rast nevoje me procedura të përshpejtuara;

2. Agjencia e ushqimit dhe veterinarisë zbaton legjislacionin në fuqi në lidhje me ruajtjen e shëndetit publik, sigurisë së ushqimit, si dhe shëndetit dhe mirëqenies së kafshëve dhe obligohet të raporton në IKSHPK të gjitha rastet e që cenojnë shëndetin publik;

Neni 6 Shpallja e emergjencës së shëndetit publik

Qeveria e Republikës së Kosovës me Vendim shpallë emergjencën e shëndetit publik, sipas propozimit të Ministrisë së shëndetësisë dhe rekomandimit të Institutit Kombëtar të shëndetit publik.

Neni 7 Përgjegjësitë e Ministrisë përkatëse të Shëndetësisë

1. Ministria përkatëse për shëndetësi është organ kompetent për hartimin e politikave në fushën e sëmundjeve ngjitëse dhe ka detyrat dhe përgjegjësitë si në vijim:

1.1. koordinon dhe mbikëqyr zbatimin e këtij ligji;

1.2. zbatimin e kujdesit shëndetësor për sëmundje ngjitëse dhe gjendjes së emergjencës së shëndetit publik sigurohet nga Ministria, në pajtim me këtë ligj dhe legjislacionin në

fuqi;

2. Aktivitetet e kujdesit shëndetësor për sëmundje ngjitëse dhe në rastet e emergjencës së shëndetit publik nga nën-paragrafi 1.2. i këtij neni përfshijnë:

2.1. adaptimin e sistemit të kujdesit shëndetësor në përputhje me situatën epidemiologjike dhe planin emergjent;

2.2. zbatimin e ndryshimeve në sistemin e referimit dhe të udhëheqjes;

2.3. ngritë kapacitetet e institucioneve shëndetësore;

2.4. siguron kapacitete njerëzore plotësuese;

2.5. procedura për angazhimin dhe rekrutimin e kapaciteteve njerëzore plotësuese përcaktohet me akt nënligjor të nxjerrë nga Qeveria;

3. Ministria e shëndetësisë vendos masat për parandalimin e përhapjes së sëmundjes ngjitëse përfshirë hartimin e planit të gatishmërisë dhe reagimit, planin operativ emergjent dhe planet kontingjente në varësi të emergjencës.

Neni 8

Detyrat dhe Përgjegjësitë e Institutit kombëtar të shëndetësisë publike të Kosovës

1. Detyrat dhe përgjegjësitë e Institutit kombëtar të shëndetësisë publike të Kosovës përfshijnë:

1.1. Hulumtim, analizim dhe vlerësim i situatës epidemiologjike të sëmundjeve ngjitëse;

1.2. Rekomandon masat për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, në bashkëpunim me strukturat vendore të shëndetit publik;

1.3. Mbikëqyrë dhe vlerëson programin e zgjeruar të imunizimit dhe vaksinave sipas indikacioneve epidemiologjike;

1.4. Përcakton standardet e raportimit në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor dhe koordinon veprimet në këtë fushë;

1.5. Zhvillon standarde, protokolle laboratorike për mostrat humane dhe mostrat mjedisore si dhe realizon diagnostikën laboratorike të agjentëve infektivë me rëndësi për shëndetin publik;

1.6. Zhvillon projektet kërkimore shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare në fushën e shëndetit publik;

1.7. Harton udhëzues të shëndetit publik të cilat miratohen me vendim nga ministri i shëndetësisë;

1.8. Harton procedura standarde operative sipas standardeve ndërkombëtare dhe miratohen nga drejtori i IKSHPK-së;

1.9. IKSHPK themelon Qendrën Operative Emergjente brenda IKSHPK-së.

Neni 9

Obligimet e Institucioneve shëndetësore

1. Institucionet e kujdesit parësor shëndetësor obligohen: të:

- 1.1. zbatojnë rekomandimet e IKSHPK-së për sëmundjet ngjitëse nga fushëveprimi i këtij ligji;
 - 1.2. zbatojnë rekomandimet e Komitetit të kontrollit të infeksioneve gjatë kujdesit shëndetësor;
 - 1.3. zbatojnë rekomandimet e Komitetit të kontrollit të rezistencës antimikrobike;
 - 1.4. diagnostikojnë dhe trajtojnë rastet e sëmundjeve ngjitëse;
 - 1.5. regjistrojnë sëmundjet ngjitëse brenda territorit që mbulojnë dhe zbatojnë masat që përcaktohen në këtë ligj;
 - 1.6. raportojnë në IKSHPK/QRSHP përkatëse për çdo rast të dyshimtë, të mundshëm ose të konfirmuar nga sëmundja ngjitëse sipas listës në shtojcën Nr. 1 të këtij ligji;
 - 1.7. raportojnë për mbulueshmërinë me vaksina dhe efektet e padëshirueshme në territorin që ato mbulojnë;
 - 1.8. realizojnë gjurmimin dhe përcjelljen e kontakteve të rasteve pozitive me sëmundje ngjitëse sipas udhëzimeve dhe rekomandimeve të IKSHPK bazuar në situatën aktuale epidemiologjike;
 - 1.9. zbatojnë masat e përgjithshme parandaluese përmes edukimit shëndetësor të popullatës;
 - 1.10. raportojnë sipas formës dhe standardeve të përcaktuara nga IKSHPK.
2. Institucionet e kujdesit dytësor dhe tretësor shëndetësor obligohen të:
- 2.1. Zbatojnë rekomandimet e IKSHPK-së për sëmundjet ngjitëse;
 - 2.2. zbatojnë rekomandimet e Komitetit të kontrollit të infeksioneve gjatë kujdesit shëndetësor;
 - 2.3. zbaton rekomandimet nga Komiteti i kontrollit të rezistencës antimikrobike;
 - 2.4. diagnostikonë dhe trajtojnë rastet e sëmundjeve ngjitëse;
 - 2.5. regjistrojnë sëmundjet ngjitëse dhe zbatojnë masat që përcaktohen në këtë ligj;
 - 2.6. raportojnë në IKSHPK/QRSHP përkatëse për çdo rast të dyshimtë, të mundshëm ose të konfirmuar nga sëmundja ngjitëse sipas listës në shtojcën nr. 1 të këtij ligji;
 - 2.7. zbaton masat parandaluese për infeksionet e fituara gjatë kujdesit shëndetësor;
 - 2.8. raportojnë sipas formës dhe standardeve të përcaktuara nga IKSHPK;
 - 2.9. mbështesin pjesëmarrjen e punonjësve në projekte kërkimore shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare në fushën e menaxhimit klinik të sëmundjeve ngjitëse;
 - 2.10. hartojnë procedura standarde operative për trajtim sipas standardeve ndërkombëtare që miratohen nga SHSKUK;
 - 2.11. Aktivizojnë Qendrën Operative Emergjente në SHSKUK.

Neni 10**Organet kolegjiale për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse**

1. Ministri i shëndetësisë, me vendim themelon organet kolegjiale për parandalimin dhe kontrollin sëmundjeve ngjitëse, si në vijim:

- 1.1. Komiteti për sëmundje ngjitëse;
- 1.2. Komiteti i inteligjencës epidemike;
- 1.3. Komiteti profesional për këshillim dhe imunizim;
- 1.4. Komiteti i kontrollit të rezistencës antimikrobike;
- 1.5. Komiteti i kontrollit të infeksioneve gjatë kujdesit shëndetësor;
- 1.6. Komiteti koordinues për kontrollin e HIV/AIDS;
- 1.7. Komiteti për hepatite virale;
- 1.8. Komiteti për shëndetin human, animal dhe mjedisor “një shëndet”;
- 1.9. Komiteti për tuberkuloz;
- 1.10. Komiteti për gatishmëri dhe reagim.

2. Detyrat dhe përgjegjësitë e organeve kolegjiale përcaktohen me vendim të ministrit të Shëndetësisë për secilin Komitet respektiv.

3. Komiteti ndërministror për ethe hemorragjike dhe komiteti për shëndetin human, animal dhe mjedisor “një shëndet” themelohet me vendim të qeverisë sipas propozimit të ministrit të shëndetësisë.

Neni 11**Ruajtja dhe mbrojtja e të dhënave personale**

1. Të dhënat personale përpunohen sipas legjisllacionit në fuqi dhe në përputhje me Rregulloren e përgjithshme për mbrojtjen e të dhënave të BE-së.

2. Sistemi i paralajmërimit të hershëm përfshin një funksionalitet selektiv të mesazheve që lejon të dhënat personale t'u komunikohen vetëm autoriteteve kompetente kombëtare të përfshira në gjurmim të kontakteve, për të siguruar shkëmbim të të dhënave personale;

3. IKSHPK zbaton gjurmimin e kontakteve dhe në rast nevojë komunikojnë me shtetet tjera, përfshirë dhe informacionet për të dhënat personale sipas rregullave të caktuara;

4. Gjatë qarkullimit të informacionit të përmendur në paragrafin 2 të këtij neni, autoritetet kompetente do t'i referohen sinjalizimit të komunikuar më parë përmes SPH-së;

5. IKSHPK është organ kompetent për të njoftuar dhe korigjuar të dhënat personale nëpërmjet SPH;

6. Ndalohet publikimi i të dhënave personale jashtë institucioneve përgjegjëse nga fushëveprimi i këtij ligji;

7. Ndalohet përdorimi i të gjitha të dhënave personale për gjurmimin e rasteve nga autoritetet

jo kompetente;

8. Ruajtja dhe mbrojtja e të dhënave personale për rastet e mundshme, të dyshimta dhe të konfirmuara nga sëmundjet ngjitëse dhe çështjet e veçanta shëndetësore përcaktohen me akt nënligjor të nxjerrë nga ministri i shëndetësisë, sipas legjislacionit në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.

KAPITULLI III PARANDALIMI, MBIKËQYRJA DHE KONTROLLI I SËMUNDJEVE NGJITËSE

Neni 12 Masat për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse

1. Masat për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse janë:

- 1.1. Masat e përgjithshme;
- 1.2. Masat të veçanta;
- 1.3. Masat të sigurisë;
- 1.4. Masat e tjera.

Neni 13 Masat e përgjithshme për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjet ngjitëse

1. Masat e përgjithshme për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjet ngjitëse janë:

- 1.1. Sigurimi i ujit për konsum njerëzor si dhe mbrojtja sanitare e burimeve, objekteve dhe rrjetit shpërndarës për furnizimin publik me ujë të pijshëm;
- 1.2. Sigurimi i kushteve higjienike sanitare në objektet rekreative, pishina, banjat termale, burimeve dhe ujërave tjera me interes për shëndetin publik;
- 1.3. Sigurimi dhe ruajtja e kushteve tekniko sanitare dhe higjienike në ndërtesa publike dhe private, në mjetet e komunikacionit publik dhe në vendet publike;
- 1.4. Sigurimi i kushteve tekniko sanitare dhe higjienike për prodhimin, qarkullimin dhe ruajtjen e artikujve ushqimorë;
- 1.5. Siguria e ushqimit, duke përfshirë monitorimin e zoonozave, objekteve të përdorimit të përgjithshëm dhe kushteve tekniko-sanitare dhe higjienike të prodhimit dhe tregtimit të tij, sipas rregullave të veçanta;
- 1.6. Kryerja e masës sanitare të DDD-së parandaluese në qendrat e banuara, në hapësirat publike, objektet për furnizimin me ujë për konsum njerëzor, në objektet dhe mjetet e komunikacionit publik, në objekte për prodhimin dhe qarkullimin e artikujve ushqimor dhe në objekte të tjera publike;
- 1.7. Mënjanimi i ujërave të ndotura, mbeturinave sipas mënyrës dhe nën kushtet në të cilat sigurohet mbrojtja nga ndotja e ujit dhe e tokës, si dhe mbrojtja nga shtimi i insekteve dhe i brejtësve;
- 1.8. Dezinfektimi, dezinfektimi dhe deratizimi i kryer nga personi fizik dhe juridik i cili është shfrytëzues i objekteve nën mbikëqyrje sanitare nga paragrafi 1 i këtij neni;

- 1.9. Dezinfektimi, dezinfektimi dhe deratizimi si masë e përgjithshme, përveç dezinfektimit ditor nga nën-paragrafi 1.1 deri në nën-paragrafin 1.6 të këtij neni që realizohet edhe nga personat juridikë që kryejnë veprimtari shëndetësore dhe personat e tjerë juridik nëse i plotësojnë kushtet e përcaktuara;
- 1.10. Sigurimi i kushteve të përshtatshme për parandalimin e sëmundjeve ngjitëse, për izolimin dhe karantinën;
- 1.11. Sigurimi dhe ngritja e burimeve njerëzore për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse, sigurimi i mjeteve të mbrojtjes personale, që shërbejnë për mbrojtjen e punonjësve shëndetësor dhe personave të tjerë të ekspozuar ndaj agjentëve infektues nga kontaminimi, infektimi dhe prekja nga sëmundjet ngjitëse;
- 1.12. Informimi i drejtë, komunikimi, promovimi i shëndetit dhe edukimi i vazhdueshëm shëndetësor i personelit të institucioneve shëndetësore dhe jo-shëndetësore si dhe i popullatës.
2. Kushtet për mënyrën e aplikimit të DDD-së, kualifikimit profesional të punëtorëve, pajisjet teknike, dhe kushtet tjera përcaktohen me akt nënligjor të nxjerrë nga Qeveria.
3. Mbikëqyrja e zbatimit të masave të përgjithshme të dezinfektimit, dezinfektimit dhe deratizimit është përgjegjësi e Inspektoratit sanitar;
4. Masa të tjera të përgjithshme përveç atyre të cilat janë përcaktuar në paragrafin 1 të këtij neni, përcaktohen me vendim të Qeverisë.

Neni 14

Masat e veçanta për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse

1. Masat e veçanta për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse janë:
- 1.1. Zbulimi me kohë i burimit të infeksionit dhe rrugëve të përhapjes së infeksionit;
 - 1.2. Diagnoza laboratorike e shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse;
 - 1.3. Raportimi i sëmundjeve ngjitëse;
 - 1.4. Transporti, izolimi, vet izolimi, karantinimi, hospitalizimi dhe trajtimi;
 - 1.5. Mbikëqyrja shëndetësore e personave të punësuar dhe personave tjerë bacil-bartës;
 - 1.6. Edukimi shëndetësor i personave;
 - 1.7. Imunoprofilaksa, seroprofilaksa dhe kimioprofilaksa;
 - 1.7.1. Mjeku obligohet ti rekomandoj pacientit masat e imunoprofilaksës, seroprofilaksës dhe kimioprofilaksës në rast të indikacioneve epidemiologjike dhe raportoj efektet e padëshiruara;
 - 1.7.2. Prindi apo kujdestari i fëmijës obligohet që të respektoj kalendarin e rregullt të vaksinimit, duke përfshirë edhe rekomandimet e mjekut;
 - 1.8. Informimi i punonjësve shëndetësorë dhe komunikimi i popullatës.
2. Masat e veçanta nga nën-paragrafi 1.1. deri 1.8 të këtij neni përcaktohen me Procedura standarde operative të nxjerra nga IKSHPK.

3. Mbikëqyrja e zbatimit të masave të veçanta është përgjegjësi e Inspektoratit shëndetësor, Inspektoratit sanitar, Policia e Kosovës dhe institucionet tjera relevante;

4. Masa të tjera të veçanta përveç ato të cilat janë përcaktuar në paragrafin 1 të këtij neni, përcaktohen me vendim të Qeverisë.

Neni 15

Diagnoza laboratorike e shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse

1. Diagnostika laboratorike e shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse kryhet në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor, dytësor dhe tretësor. Llojet e ekzaminimeve mikrobiologjike që ofrohen sipas nivelit të kujdesit shëndetësor dhe kontrolli i sigurisë së cilësisë do të përcaktohet me akt nën-ligjor nga Ministria e Shëndetësisë.

2. Identifikimin e shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse, përcaktimin e antitropave ndaj shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse, si dhe tipizimin dhe karakterizimin gjenetik të shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse, me qëllim të përcaktimit të diagnozës e kryejnë laboratorët mikrobiologjik në institucionet shëndetësore të Kosovës të licencuara sipas legjislacionit në fuqi.

3. Laboratorët mikrobiologjike referente themelohen me vendim të Ministrit të shëndetësisë me propozim të institucionit të nivelit tretësor shëndetësor në Kosovë.

4. Laboratorët mikrobiologjike i nënshtrohen kontrollit të brendshëm dhe të jashtëm të cilësisë. Kontrollin e brendshëm të cilësisë së laboratorit mikrobiologjik nga sektori publik dhe privat e kryen themeluesi, kurse kontrollin e jashtëm të kualitetit të laboratorëve nga paragrafi 2 i këtij neni, e kryejnë laboratorët referentë të Kosovës ose organizatat profesionale ndërkombëtare përkatëse.

5. Laboratorët mikrobiologjik referentë të Kosovës çdo vit dhe sipas nevojës përfshihen në kontroll të jashtëm të cilësisë së punës në bashkëpunim me institucionet dhe organizatat ndërkombëtare të specializuara në testimin ndër-laboratorik dhe sigurimin e cilësisë.

6. Ekzaminimet laboratorike për identifikimin, tipizimin dhe karakterizimin gjenetik të shkaktarëve të sëmundjeve ngjitëse me interes të shëndetit publik për të cilat nuk ka kushte për diagnostikim laboratorik në laboratorët mikrobiologjik në Kosovë, mund të kryhen në laboratorë përkatës jashtë vendit.

7. Laboratorët mikrobiologjik publik dhe privat janë të obliguar që të regjistrojnë të dhënat për ekzaminimet laboratorike dhe të japin informacion për rezultatet e marra (bazuar në listën e sëmundjeve ngjitëse, Shtojca nr.1 të këtij ligjit), sipas procedurës standarde operative të miratuar nga IKSHPK, brenda njëzetekatër (24) orëve pas konfirmimit laborator.

8. Diagnoza laboratorike e të sëmurëve me sëmundje ngjitëse kryhet në bazë të protokolleve dhe standardeve përkatëse të aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë.

Neni 16

Transporti i mostrave për qëllime diagnostike të sëmundjeve ngjitëse, biosiguria dhe biosigurimi

1. Transporti i mostrave për qëllime diagnostike të sëmundjeve ngjitëse lejohet brenda dhe jashtë Kosovës.

2. Të gjithë laboratorët mikrobiologjik të Institucioneve shëndetësore publike dhe private të licencuara nga Ministria e shëndetësisë realizojnë transportin e mostrave për qëllime diagnostike të sëmundjeve ngjitëse sipas masave të biosigurisë dhe biosigurimit në bazë të kriterëve dhe procedurave respektive.

3. Kriteret, procedurat, masat e biosigurisë dhe biosigurimit për transportin e mostrave për qëllime diagnostike të sëmundjeve ngjitëse rregullohet me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria e Shëndetësisë.

Neni 17

Masat e sigurisë për mbrojtjen e popullsisë nga sëmundjet ngjitëse

1. Për të parandaluar dhe kontrolluar sëmundjet ngjitëse, me propozim të Ministrit të shëndetësisë sipas rekomandimeve të Institutit kombëtar të shëndetësisë publike, Qeveria me vendim cakton dhe largon një apo më tepër nga masa e sigurisë, si në vijim:

- 1.1. Kontrolli i hyrjes-daljes kufitare;
- 1.2. vendosja e karantinës;
- 1.3. vendos për mënyrën e funksionimit të bizneseve;
- 1.4. ndalimi i lëvizjes së personave, përkatësisht kufizimi i lëvizjes në zonat e infektuara ose të rrezikuara drejtpërdrejtë;
- 1.5. kufizimi ose ndalimi i tregtisë së llojeve të caktuara të mallrave, produkteve dhe kafshëve;
- 1.6. mbyllja e institucioneve arsimore;
- 1.7. ndalimi i përdorimit të pajisjeve dhe mjeteve të transportit;
- 1.8. izolimi i personave në shtëpinë e tyre ose hapësirë tjetër të përshtatshme - vetë-izolimi;
- 1.9. dëshmitë e testimi, vaksinimit apo sëmundjes së kaluar, me qëllim të hyrjes në hapësira të caktuara bazuar në rekomandimet e IKSHPK/MSH;
- 1.10. detyrimi për të vendosur siç duhet një maskë në fytyrë ose maskë mjekësore dhe pajisje tjera mbrojtëse personale;
- 1.11. ndalimi ose kufizimi i mbajtjes së ngjarjeve publike dhe tubimeve;
- 1.12. ndalimi ose kufizimi i mbajtjes së tubimeve private;
- 1.13. pjesëmarrja e detyrueshme e institucioneve të kujdesit shëndetësor dhe personave të tjerë juridik, punonjësve privatë të kujdesit shëndetësor dhe personave fizikë në kontrollin e sëmundjes;
- 1.14. pjesëmarrja e detyrueshme e institucioneve tjera dhe personave të tjerë juridikë, punonjësve privatë dhe personave fizikë në kontrollin e sëmundjes;
- 1.15. masat e tjera të nevojshme.

2. Mbikëqyrja e zbatimit të masave të sigurisë nga paragrafi 1 i këtij neni, është përgjegjësi e Inspektoratit shëndetësor, Inspektoratit farmaceutik, Inspektoratit sanitar, Inspektoratit të transportit, Inspektoratit të arsimit, shkencës dhe teknologjisë, Inspektoratit të tregtisë dhe industrisë, Policisë së Kosovës dhe Inspektoratet komunale.

Neni 18**Masat e tjera në rast epidemie ose fatkeqësive natyrore**

1. Në rast të keqpërdorimit të agjentëve biologjik, fatkeqësive natyrore dhe aksidenteve, që mund të shkaktojnë sëmundje ngjitëse ose shpërthim epidemik, ku përfshihen një numër i madh qytetarësh, Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Institucionet relevante ndërmerr edhe këto masa për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve ngjitëse:

1.1. mobilizimin e punëtorëve shëndetësorë në institucione publike dhe private, angazhimin e profesionistëve shëndetësor të pensionuar dhe studentët e vitit të fundit të studimeve në fushën e shkencave mjekësore dhe qytetarëve tjerë;

1.2. përcaktimin e detyrave të veçanta për institucionet shëndetësore;

1.3. furnizimin me pajisje, veshmbathje të posaçme, aparaturë përkatëse, medikamente dhe mjete të transportit;

1.4. përdorimin e përkohshëm të objekteve tjera për ofrimin e kujdesit shëndetësor;

1.5. izolimin, mjekimin si dhe;

1.6. transportin, varrosjen dhe zhvarrosjen e personave të vdekur.

2. Transferimi, varrosja dhe zhvarrosja e kufomës duhet të kryhet në kushte dhe në një mënyrë që parandalon përhapjen e infeksionit të cilat përcaktohen nga Inspektorati Sanitar sipas procedurave.

3. Mbikëqyrja e zbatimit të masave të tjera është përgjegjësi e Inspektoratit shëndetësor, Inspektoratit sanitar, Inspektorati i transportit, Policia e Kosovës dhe Inspektoratet komunale.

KAPITULLI IV**MBIKËQYRJA EPIDEMIOLOGJIKE, KONTROLLI, SINJALIZIMI DHE RAPORTIMI****Neni 19****Mbikëqyrja epidemiologjike dhe kontrolli**

1. Instituti kombëtar i shëndetësisë publike, përcakton kriteret për mbikëqyrjen epidemiologjike të sëmundjeve ngjitëse apo ngjarjeve të jashtëzakonshme, të cilat kanë ndikim në shëndetin publik dhe miratohen me vendim nga ministri i shëndetësisë;

2. Rrjeti i mbikëqyrjes epidemiologjike dhe laboratorike të sëmundjeve ngjitëse dhe çështjeve të veçanta shëndetësore duhet të përmbajë këto elemente kryesore:

2.1. sistem elektronik rutinë për mbikëqyrje të sëmundjeve ngjitëse i bazuar në indikator;

2.2. sistem elektronik i paralajmërimit të hershëm të ngjarjes dhe sinjalizimi;

2.3. shkëmbim të të dhënave në mes të burimit të dhënave dhe IKSHPK;

2.4. sistem i integruar për zoonozat të mbikëqyrjes epidemiologjike humane, animale dhe mjedisore i cili përcaktohet me vendim të qeverisë.

3. Sëmundjet ngjitëse në kuadër të mbikëqyrjes epidemiologjike, përzgjidhen sipas kritereve të mëposhtme:

- 3.1. të jenë sëmundje që shkaktojnë apo kanë mundësi të shkaktojnë sëmundshmëri dhe/ose vdekshmëri të lartë në vend dhe rreth tij dhe për të cilat duhet të ketë një koordinim kombëtar, ndërkufitar e global;
 - 3.2. të jenë sëmundje, për të cilat shkëmbimi i të dhënave siguron njoftim të hershëm të kërcënimeve për shëndetin publik;
 - 3.3. të jenë sëmundje të rralla dhe serioze, që nuk dallohen menjëherë, në nivel kombëtar, por për të cilat grumbullimi i të dhënave lejon zhvillimin e hipotezave dhe zbulimin e shpërthimeve epidemike;
 - 3.4. të jenë sëmundje për të cilat ekzistojnë masa efektive të parandalimit;
 - 3.5. të jenë sëmundje, të cilat kur krahasohen me vendet tjera, mund të kontribuojnë në vlerësimin e programeve kombëtare dhe ndërkombëtare.
4. Në rast të sinjalizimit të ndonjë kërcënimi për shëndetin, IKSHPK realizon mbikëqyrjen menjëhershme të rastit.

Neni 20

Lista e sëmundjeve ngjitëse

1. Lista e sëmundjeve ngjitëse dhe çështjeve të veçanta shëndetësore në kuadër të mbikëqyrjes epidemiologjike, ndryshon në varësi të prioriteteve, prevalencës së sëmundjes dhe përgjigjes ndaj emergjencës së sëmundjeve të reja ngjitëse, të cilat kërcënojnë shëndetin publik.
2. Lista e sëmundjeve ngjitëse është e përcaktuar në Shtojcën Nr. 1 të këtij Ligji, e cila plotësohet dhe ndryshohet me propozim të IKSHPK dhe miratohet me vendim nga Ministri i shëndetësisë.
3. Lista e sëmundjeve ngjitëse, koha e raportimit dhe përkufizimi i rasteve janë të përcaktuara në Shtojcën Nr. 1 të këtij Ligji.
4. Kriteret për përcaktimin e sëmundjeve dhe përkufizimi i rasteve për sëmundjet ngjitëse janë të përcaktuara në Shtojcën Nr.2 të këtij Ligji, e cila plotësohet dhe ndryshohet me propozim të IKSHPK dhe miratohet me vendim nga Ministri i shëndetësisë.

Neni 21

Raportimi i sëmundjeve ngjitëse

1. Institucionet shëndetësore obligohen të raportojnë në IKSHPK/QRSH sipas listës së sëmundjeve ngjitëse.
2. Grupi i caktuar sëmundjeve ngjitëse raportohet brenda njëzetekatër (24) orëve, në kuadër të sistemit të paralajmërimit të hershëm.
3. Sëmundjet ngjitëse dhe çështjet e veçanta raportohen sipas formularëve të përcaktuara nga IKSHPK.
4. Organizatat e Shoqërisë Civile që ofrojnë këshillim dhe testim për grupe të cënueshme raportojnë rastet e mundshme, të dyshimta dhe të konfirmuara në IKSHPK/QRSH.
5. IKSHPK siguron kujdestarinë 24/7 për raportim të ngjarjeve në fushën e sëmundjeve ngjitëse.
6. Profesionisti shëndetësor në institucionin shëndetësor, raporton në IKSHPK/QRSH, nëse:
 - 6.1. dyshon në një sëmundje sipas listës përkatëse të sëmundjeve ngjitëse;

- 6.2. ka një infektion, që mund të paraqesë dëmtim të rëndësishëm të shëndetit të njeriut;
 - 6.3. çdo epidemi e ndonjë sëmundje ngjitëse nga neni 20 i këtij Ligji dhe epidemi të ndonjë shkaktari të panjohur;
 - 6.4. çdo ndryshim i diagnozës fillestare të sëmundjes duhet të raportohet përsëri me emërtim të ri të sëmundjes ngjitëse;
 - 6.5. çdo tajim i bacileve të tifos së zorrëve, sallmonellozave, dizenteria bacilare;
 - 6.6. çdo bartës të antigjeneve dhe antitropave të verdhëzës së tipit B dhe C ndaj virusit të HIV dhe parazitëve shkaktarëve të Malaries;
 - 6.7. vdekja nga sëmundja ngjitëse, infeksioni ose dyshimi në sëmundje ngjitëse ka ndodhur brenda njëzetekatër (24) orëve;
 - 6.8. laboratorët që detektojnë agjentin infektiv raportojnë brenda njëzetekatër (24) orëve, që nga momenti i identifikimit të agjentit infektiv, sipas procedurës dhe listës së sëmundjeve ngjitëse;
 - 6.9. në rast të raportimit jo të plotë IKSHPK/QRSHP kërkon plotësimin e raportimit të nevojshëm;
 - 6.10. IKSHPK/QRSHP kërkon nga institucioni raportim shtesë në çdo kohë;
 - 6.11. çdo ngjarje e pazakontë që mund të tregojë keqpërdorim të një agjenti biologjik ose një epidemi me shkak të panjohur.
7. Profesionisti shëndetësor në institucionin arsimor dhe rezidencial raporton në IKSHPK/QRSHP për rastet e mundshme, të dyshimta dhe të konfirmuara sipas listës në Shtojcën nr.1 të këtij Ligji.
 8. IKSHPK raporton në Ministri për sëmundjet ngjitëse në baza të rregullta mujore, vjetore dhe sipas nevojës.
 9. IKSHPK raporton në ECDC dhe institucione të tjera ndërkombëtare përmes zyrtarëve të caktuar nga Ministri, në baza të rregullta sipas kriterëve të përcaktuara të ECDC-së dhe institucioneve tjera ndërkombëtare.
 10. Për çdo sëmundje ngjitëse nga grupi i antropozoonozave institucioni shëndetësor i cili konstaton sëmundjen ka për detyrë që ta njoftoi menjëherë IKSHPK-në/QRSHPK-në dhe Inspektorati Sanitar i Kosovës.
 11. Shërbimi veterinar është i obliguar që menjëherë të raportojë çdo sëmundje ngjitëse nga neni 20 i këtij Ligji nëse konstatohet sëmundja apo ngordhja e kafshëve.
 12. IKSHPK obligohet të publikoj raportin vjetor për sëmundjet ngjitëse.

Neni 22

Paralajmërimi i hershëm i ngjarjes sinjalizimi dhe vlerësimi i rrezikut

1. Ministria përmes Institutit kombëtar të shëndetësisë publike, siguron mekanizmin e grumbullimit të të dhënave nëpërmjet një sistemi konfidencial digjital të raportimit rutinor të bazuar në indikator, paralajmërimin të hershëm të ngjarjes dhe sinjalizimit.
2. Ministria si institucion përgjegjës për koordinimin e reagimit ndaj kërcënimeve serioze

ndërkufitare për shëndetin, harton dhe aprovon protokolle për paralajmërimin e hershëm, mbikëqyrjen, monitorimin, luftën ndaj këtyre kërcënimeve dhe marrjen e të gjitha masave të shëndetit publik në një kohë sa më të shpejtë duke bashkëpunuar me struktura qeveritare dhe joqeveritare, kombëtare dhe ndërkombëtare, për të siguruar një nivel të lartë të mbrojtjes së shëndetit të njerëzve.

3. IKSHPK bënë vlerësimin e vazhdueshëm të rrezikut dhe sipas nevojës në koordinim me njësitë tjera përkatëse;

Neni 23

Siguria e pacientit, parandalimi, kontrolli i infeksioneve në kujdesin shëndetësor dhe rezistenca antimikrobike

1. Të gjitha institucionet shëndetësore obligohen të sigurojnë masat për sigurinë e pacientit, parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve në kujdesin shëndetësor;
2. Çdo profesionist shëndetësor obligohet që të marr masat në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve;
3. Çdo mjek përgjegjës obligohet që antimikrobikun t'a përshkruaj sipas protokolleve, udhërrëfyesve klinik dhe standardeve të bazuara në dëshmi;
4. Ndalohet shitja e i antimikrobikut pa recetë të mjekut;
5. Masat dhe kushtet, për sigurinë e pacientit, parandalimin e kontrollin e infeksioneve në kujdesin shëndetësor dhe rezistenca antimikrobike rregullohet me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministri.

Neni 24

Kërcënimet serioze kombëtare dhe ndërkufitare për shëndetin

1. IKSHPK sinjalizon përmes sistemit të paralajmërimit të hershëm shfaqjen ose zhvillimin e një kërcënimi serioz ndërkufitar për shëndetin nëse përmbushen kriteret e mëposhtme:
 - 1.1. ngjarje e pazakontë ose e papritur për vendin dhe kohën e caktuar, ose shkakton ose mund të shkaktojë sëmundshmëri ose vdekshmëri në masë të njerëzimit, ose rritet me shpejtësi dhe mund të përshkallëzohet ose tejkalon ose mund të tejkalojë kapacitetin kombëtar të reagimit;
 - 1.2. ngjarje që mund të përbëjë emergjencë të shëndetit publik me shqetësim ndërkombëtar.
2. Gjatë njoftimit të një sinjalizimi, IKSHPK do të komunikojnë menjëherë nëpërmjet SPH-së çdo informacion të disponueshëm përkatës që disponojnë që mund të jetë i dobishëm për koordinimin e përgjigjes, duke përfshirë:
 - 2.1. llojin dhe origjinën e agjentit;
 - 2.2. sëmundjet ngjitëse;
 - 2.3. rezistencën antimikrobike dhe infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor në fushën e sëmundjeve ngjitëse (çështjet e veçanta shëndetësore);
 - 2.4. datën dhe vendin e incidentit ose shpërthimit;
 - 2.5. rrugën e përhapjes;

- 2.6. të dhënat toksikologjike;
 - 2.7. metodat e zbulimit dhe konfirmimit;
 - 2.8. rreziqet e shëndetit publik;
 - 2.9. masat e shëndetit publik të zbatuara ose që synohen të merren në nivel kombëtar;
 - 2.10. masa të tjera nga masat e shëndetit publik;
 - 2.11. të dhënat personale të nevojshme për qëllimin e gjurmimit të kontakteve në përputhje me nenin 11 të këtij ligji;
 - 2.12. çdo informacion tjetër që lidhet me kërcënimin serioz ndërkufitar.
3. Në rast të kërcënimit serioz ndërkufitar, IKSHPK në bashkëpunim me Institucionet ndërkombëtare (ECDC, WHO) vlerëson rrezikun.
4. Ministria obligohet të caktoj pikën e kontaktit për raportim të kërcënimeve ndërkufitare për sëmundje ngjitëse sipas Rregullores ndërkombëtare të shëndetit (IHR).

KAPITULLI V

GATISHMËRIA, REAGIMI NË MENXHIMIN E EMERGJENCAVE TË SHËNDETIT PUBLIK

Neni 25

Gatishmëria dhe reagimi

1. Vlerësimi i rrezikut për shpërthim të epidemisë bëhet nga IKSHPK-ja;
2. Ministri nxjerr vendim për ngritjen e shkallës së gatishmërisë për reagim në emergjencë të shëndetit publik sipas rekomandimit të IKSHPK-së;
3. Ministri njofton Qeverinë e Kosovës për emergjencën e shfaqur dhe kërkon ngritjen e nivelit të gatishmërisë në nivel shteti;
4. Qeveria pas shpalljes së situatës emergjente, aktivizon Planin e reagimit kombëtar;
5. Shkëmbimi i praktikave më të mira me shtetet tjera dhe institucionet relevante;
6. Komiteti për Gatishmëri dhe reagim i themeluar me vendim nga Qeveria ka për detyrë të koordinojë dhe ndërmerr veprimet e nevojshme nder sektoriale sipas situatës;
7. Shpallja e epidemisë së sëmundjeve ngjitëse në Kosovë bëhet nga ministri me rekomandim të Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike;
8. Ministri me vendim aktivizon Qendrën operative në Ministri të shëndetësisë;
9. Komunitetet obligohen të zbatojnë Vendimet e Qeverisë në menaxhimin e emergjencës së shëndetit publik;
10. Deklarimi zyrtar i përfundimit të gjendjes së epidemisë bëhet nga ministri me rekomandim të IKSHPK.

Neni 26

Izolimi

1. Personat për të cilët konstatohet që kanë sëmundje ngjitëse me rrezik të përhapjes dhe sipas udhëzimit të mjekut duhet të izoloohen në klinikën infektive, repartet për trajtimin e sëmundjeve ngjitëse dhe institucionet tjera sipas nevojës:

1.1. Përgjashtimisht nga paragrafi 1 i këtij neni, bëjnë personat e sëmurë gjendja shëndetësore e të cilëve mundëson izolimin në kushte shtëpie, sipas udhëzimit të mjekut;

1.2. Personi i izoluar në kushte shtëpie, mbikëqyret nga mjeku në komunën ku jeton apo izolohehet;

1.3. Periudha e izolimit përfundon pas shërimit të personit dhe nuk paraqet rrezik të përhapjes së sëmundjes, pas konstatimit të mjekut.

Neni 27

Karantina

1. Karantina nënkupton ndarjen dhe kufizimin e lëvizjes së njerëzve që kanë qenë të ekspozuar ndaj sëmundjes ngjitëse për të monitoruar gjendjen e tyre shëndetësore;

2. Karantina zgjatë varësisht nga inkubacioni i sëmundjes ngjitëse;

3. Në rastin e një indikacioni epidemiologjik, personat që vijnë në Republikën e Kosovës si kërkues për mbrojtje ndërkombëtare, azilkërkues dhe personat nën mbrojtje plotësuese ose të përkohshme, me qëllim parandalimi të përhapjes së sëmundjeve ngjitëse vendosen në karantinë;

4. Ministri me rekomandim të IKSHPK nxjerr Vendimin për caktimin e karantinës dhe për kohëzgjatjen e karantinës për personat e dyshimtë në sëmundjet ngjitëse përfshirë për masat dhe udhëzimet përkatëse.

5. Zonë e karantinës përcaktohen objektet dhe vendbanimet e caktuar me vendim të nxjerrë nga qeveria të propozuara nga ministria, bazuar në rekomandimet e IKSHPK, përfshirë masat dhe udhëzimet përkatëse;

6. Personat me sëmundjet e tjera që kërkojnë trajtim të vazhdueshëm, pas konstatimit të mjekut vetë-karantinohen dhe lirohen nga karantina.

7. Ekipi mjekësor pas veprimit që merr në lidhje me personat e karantinar, raporton në QOE- IKSHPK dhe QOE-MSH.

8. Ndalohet dalja nga karantina e personave fizik, pa lejen e mjekut përgjegjës.

Neni 28

Prokurimi i përbashkët për masat kundër-epidemike

Qeveria e Kosovës mund të shprehë interesim për tu angazhuar në një procedurë të përbashkët prokurimi të zhvilluar në përputhje me legjislacionin e BE-së në fuqi me synimin për blerjen paraprake të produkteve, pajisjeve mjekësore dhe material shpenzues si masë kundër epidemikë për kërcënime serioze ndërkufitare për shëndetin.

Neni 29

Sanksionet kundërvajtëse me gjobë

1. Shkeljet e mëposhtme përbëjnë kundërvajtje dhe personi fizik, personi fizik që ushtron biznes individual, personit juridik, dhe personit përgjegjës në personit juridik u shqiptohen gjobat si në vijim:

1.1. Shkelja e dispozitave të nenit 9 nën-paragrafi 1.1, nën-paragrafi 1.2, nën-paragrafi 1.3, nën-paragrafi 1.5, nën-paragrafi 1.7, nën-paragrafi 1.8, nën-paragrafi 2.1, nën-paragrafi 2.2, nën-paragrafi 2.3, nën-paragrafi 2.5 dhe nën-paragrafi 2.7 të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej dyqind (200) euro;

1.2. Shkelja e dispozitave të nenit 9 nën-paragrafi 1.1, nën-paragrafi 1.2, nën-paragrafi 1.3, nën-paragrafi 1.5, nën-paragrafi 1.7, nën-paragrafi 2.1, nën-paragrafi 2.2, nën-paragrafi 2.3 nën-paragrafi, 2.5. dhe nën-paragrafi 2.7. të këtij ligji nga personi fizik që ushtron biznes individual dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;

1.3. Shkelja e dispozitave të nenit 9 nën-paragrafi 1.1, nën-paragrafi 1.2, nën-paragrafi 1.3, nën-paragrafi 1.5, nën-paragrafi 1.7, nën-paragrafi 2.1, nën-paragrafi 2.2, nën-paragrafi 2.3 nën-paragrafi 2.5 dhe nën-paragrafi 2.7 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;

1.4. Shkelja e dispozitave të nenit 9 nën-paragrafi 1.1, nën-paragrafi 1.2, nën-paragrafi 1.3, nën-paragrafi, nën-paragrafi 1.5, nën-paragrafi 1.7, nën-paragrafi 2.1, nën-paragrafi 2.2, nën-paragrafi 2.3 nën-paragrafi 2.5. dhe nën-paragrafi 2.7. të këtij ligji nga personi përgjegjës në personi juridik dënohet me gjobë prej dyqind (200) euro;

1.5. Shkelja e dispozitave të nenit 11 paragrafi 6 dhe paragrafi 7 të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

1.6. Shkelja e dispozitave të nenit 11 paragrafi 6 dhe paragrafi 7 të këtij ligji nga personi fizik që ushtron biznes individual dënohet me gjobë prej tremijë (3.000) euro;

1.7. Shkelja e dispozitave të nenit 11 paragrafi 6 dhe paragrafi 7 të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

1.8. Shkelja e dispozitave të nenit 11 paragrafi 6 dhe paragrafi 7 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej dhjetëmijë (10.000) euro;

1.9. Shkelja e dispozitave të nenit 13 nën-paragrafi 1.6. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro deri dhjetëmijë (10.000) euro;

1.10. Shkelja e dispozitave të nenit 13 nën-paragrafi 1.9. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro deri njëmijë (1.000) euro;

1.11. Shkelja e dispozitave të nenit 14 nën-paragrafi 1.5. të këtij ligji nga personit fizik dënohet me gjobë prej dyqind (200) euro.

1.12. Shkelja e dispozitave të nenit 14 nën-nënparagrafi 1.7.1. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) deri njëmijë (1.000) euro;

1.13. Shkelja e dispozitave të nenit 14 nën-nënparagrafi paragrafi 1.7.2. të këtij ligji nga personit fizik dënohet me gjobë prej dyqind (200) euro;

1.14. Shkelja e dispozitave të nenit 16 paragrafi 2 dhe 3 të këtij ligji nga personit fizik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

- 1.15. Shkelja e dispozitave të nenit 16 paragrafi 2 dhe 3 të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;
- 1.16. Shkelja e dispozitave të nenit 16 paragrafi 2 dhe 3 të këtij ligji nga për personin fizik që ushtron biznes individual dënohet me gjobë prej tremijë (3.000) euro;
- 1.17. Shkelja e dispozitave të nenit 16 paragrafi 2 dhe 3 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej dhjetëmijë (10.000) euro;
- 1.18. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.1. të këtij ligji nga personit fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;
- 1.19. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.1. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro deri dhjetëmijë (10.000) euro;
- 1.20. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.3. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;
- 1.21. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.3. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro deri dhjetëmijë (10.000) euro;
- 1.22. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.4. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;
- 1.23. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.4. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej dhjetëmijë (10.000) euro;
- 1.24. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.5. të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;
- 1.25. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.7. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;
- 1.26. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.7. të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;
- 1.27. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.8. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;
- 1.28. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.9. të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej dyqind (200) euro;
- 1.29. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.9. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;
- 1.30. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.10. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej pesëdhjetë (50) euro;
- 1.31. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.10. të këtij ligji nga profesionisti shëndetësor dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;
- 1.32. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.11. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;
- 1.33. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.11. të këtij ligji nga personi juridik

dënohet me gjobë prej katërmijë (4.000) euro;

1.34. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.12. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;

1.35. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.12. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej katërmijë (4.000) euro;

1.36. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.13. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;

1.37. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.13. nga profesionisti shëndetësor dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

1.38. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.13. të këtij ligji nga personi fizik që ushtron biznes individual dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;

1.39. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.13. të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;

1.40. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.13. të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej katërmijë (4.000) euro;

1.41. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.14. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;

1.42. Shkelja e dispozitave të nenit 17 nën-paragrafi 1.14. të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;

1.43. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 1 të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej treqind (300) euro;

1.44. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 1 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej tremijë (3.000) euro;

1.45. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 4 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;

1.46. Shkelja e dispozitave të nenit 21, paragrafit 6, nën-paragrafi 6.1. deri në nën-paragrafin 6.11. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëqind (100) euro;

1.47. Shkelja e dispozitave të nenit 21, paragrafit 6, nën-paragrafi 6.1. deri në nën-paragrafin 6.11. të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

1.48. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 7 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej dymijë (2.000) euro;

1.49. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 7 të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

1.50. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 8 dhe 9 të këtij ligji nga personi juridik dënohet me gjobë prej katërmijë (4.000) euro;

1.51. Shkelja e dispozitave të nenit 21 paragrafi 8 dhe 9 të këtij ligji nga personi përgjegjës i personit juridik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

1.52. Shkelja e dispozitave të nenit 26 nën-paragrafi 1.1. dhe nën-paragrafi 1.3. të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej njëmijë (1.000) euro;

1.53. Shkelja e dispozitave të nenit 27 paragrafi 6 dhe paragrafi 8 të këtij ligji nga personi fizik dënohet me gjobë prej pesëqind (500) euro;

2. Për shkeljet e nenit 18 të këtij ligji, personi fizik, personi juridik dhe personi përgjegjës në personin juridik dënohen sipas Kodit Penal të Kosovës.

KAPITULLI VI DISPOZITAT KALIMTARE DHE PËRFUNDIMTARE

Neni 30 Zbatimi i mëvonshëm

Neni 24 paragrafi 3 të këtij ligji fillon të zbatohet atëherë kur Republika e Kosovës të anëtarësohet në Organizatën Botërore të Shëndetësisë.

Neni 31 Shtojcat

Shtojcat Nr. 1 dhe Nr. 2 janë pjesë përbërëse e këtij ligji.

Neni 32 Nxjerrja e akteve nënligjore

Qeveria dhe Ministria, brenda një (1) viti, nga hyrja në fuqi e këtij ligji, nxjerrin aktet nënligjore, të parapara me këtë ligj.

Neni 33 Shfuqizimi

Me hyrjen në fuqi të këtij ligji, shfuqizohet Ligji Nr. 02/L-109 për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse, i ndryshuar dhe plotësuar me Ligjin Nr.08/L-046 për ndryshimin dhe plotësimin e ligjit Nr. 02/L-109 për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse, Ligji Nr.07/L-006 për parandalimin dhe luftimin e pandemisë COVID-19 në territorin e Republikës së Kosovës.

Neni 34 Hyrja në fuqi

Ky ligj hyn në fuqi pesëmbëdhjetë (15) ditë pas publikimit në Gazetën zyrtare të Republikës së Kosovës.

**Ligji Nr. 08/L-200
13 korrik 2023**

Shpallur me dekretin Nr. DL-140/2023, datë 01.08.2023 nga Presidentja e Republikës së Kosovës Vjosa Osmani-Sadriu

*Ligji nr. 08/L-200 "Për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjitëse" bashkangjitur me aneks janë publikuar në web faqen e Gazetës Zyrtare (gzk.rks-gov.net)

ANEKSI 1.

LISTA E SËMUNDJEVE NGJITËSE, ÇËSHTJEVE TË VEÇANTA DHE SINDROMEVE, TË OBLIGUARA PËR RAPORTIM

A. LISTA E SËMUNDJEVE NGJITËSE DHE SHKAKTARËVE TË TYRE

1. Antraksi (*Bacillus anthracis*)
2. Botulizmi (*Clostridium botulinum*)
3. Brucellosa (*Brucella* spp.)
4. Kampilobakter (*Campylobacter* spp.)
5. Çikungunia (Morbus viral Chikungunya)
6. Infeksioni klamidia duke përfshirë edhe Limfogranuloma venereum (LGV)
7. Kolera (*Vibrio cholerae*)
8. Sëmundja Creutzfeldt – Jakob, varianti CJD (vCJD)
9. Cryptosporidiosis (*Cryptosporidium* spp.)
10. Etnet Dengue (virusi Dengue)
11. Difteria (*Corynebacterium diphtheriae*)
12. Ehinokokoza (*Echinococcus granulosus*)
13. Giardiasis (*Giardia lamblia*)
14. Gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*)
15. Haemophilus Influenzae, Sëmundje invasive
16. Hepatiti A (virusi i hepatitit A)
17. Hepatiti B (virusi i hepatitit B)
18. Hepatiti C (virusi i hepatitit C)
19. AIDS* dhe HIV (sindroma e imunodeficiencës së fituar dhe infeksion me virusin e imunodeficiencës humane)
20. Influenca (virusi i Influencës)

21. Influenca A H5N1
22. Legjionelloza
23. Leptospiroza (*Leptospira* spp.)
24. Listerioza (*Listeria monocytogenes*)
25. Lyme Neuroboreliosis
26. Malaria (*Plasmodium* spp.)
27. Fruthi (virusi i fruthit)
28. Sëmundje meningokoksike invazive
29. Parotiti (shytat) (virusi i parotitit viral)
30. Pertussis (kolla e mirë) (*Bordetella pertussis*)
31. Murtaja (*Yersinia pestis*)
32. Sëmundja invasive pneumokoksike (*Streptococcus pneumonia*)
33. Poliomieliti akut (virusi Polio)
34. Ethet Q (*Coxiella burnetii*)
35. Tërbimi (Rabies) (*Lyssa virus*)
36. Rubella
37. Rubella kongenitale dhe sindroma e Rubellës kongenitale) (virusi i rubellës)
38. Salmonella (*Salmonella* spp.)
39. SARS*** - Sindromi akut respirator i rëndë (SARS-coronavirus, SARS-CoV)
40. Infeksion nga *Escherichia coli* prodhues i toksinës Shiga dhe/ose verocito-toksinës (STEC/VTEC, EHEC), Sindrom uremik hemolitik (*Escherichia coli*)
41. Shigelloza (Dizenteri bakteriale) (*Shigella*)
42. Variola (virusi i variolës)
43. Sifilisi

44. Sifilisi kongenital dhe atë neonatal) (*Treponema pallidum*)
45. Tetanusi (*Clostridium tetani*)
46. Encefaliti viral (përfshirë encefalitin e bartur nga rriqnat –TBEV**)
47. Toksoplazmoza kongjenitale (*Toxoplasma gondii*)
48. Trichinellosis (*Trichinella* spp.)
49. Tuberkulozi (*Mycobacterium tuberculosis* complex)
50. Tularemia (*Francisella tularensis*)
51. Ethe tifoide/paratifoide) (*Salmonella typhi/paratyphi*)
52. Ethe hemorragjike virale (virusi i Ethes hemorragjike)
53. West Nile virusi (virusi i etheve të Nilit Perëndimor)
54. Ethe e verdha (virusi i ethes së verdhë)
55. Enteritis si pasojë e Yersiniosis (*Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*)
56. Sëmundje e shkaktuar nga virusi Zika (virusi Zika)
57. Sëmundje kongjenitale Zika virusi (virusi Zika)
58. Virusi i Influcës A(H1N1) (virusi i gripit A (H1N1) dhe virusi i gripit meksikan)

59. Infeksionet tjera intestinale bakteriale me shkaktarë të paspecifikuar
60. Intoksikacionet tjera alimentare bakteriale
61. Infeksionet virale dhe infeksionet tjera specifike intestinale me Rotavirus
62. LEPRO- Hanse's diseases
63. Infeksion streptokokoksik i grupit A (Skarlatinë, Erizipelë)
64. Trichomoniasa
65. Herpetesi gjenital
66. Sëmundja e LAJMIT
67. Hepatitet tjera (D, E)
68. Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii*)
69. Tifo ekzantematike (tifo e morrit)
70. Ethet hemorragjike Krime- Kongo, me sindromë renale(Haaantan),Ebola, Marburg, Lassa)
71. Variçella
72. Virozat me Citomegalovirus
73. Leishmaniazë viscerale, kutane (*Leishmania spp.*)
74. Meningjiti bakterial (I paspecifikuar)
75. Meningjiti bakterial tubercular dhe shkaktarë tjerë
76. Sindroma Respiratore e Lindjes së Mesme (MERS)****(MERS Co-V)
77. Babesiosis (*Babesia spp.*)
78. Ano-genital condylomatosis
79. HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS)
80. Pneumonitë tjera bakterore (përfshirë atipike)
81. COVID-19
82. Lija e majmunit (Monkey pox)

83. Sëmundjet tjera (shtohen në bazë të situates epidemiologjike)

B. SINDROMET

1. Sindroma diarreale
2. Sindroma e diarsë me gjak
3. Sindroma meningjeale (i paspecifikuar, specifikuar)
4. Infeksion i rëndë akut respirator SARI (nga anglishtja: Severe Acute respiratory Infection)
5. Infeksionet e traktit të poshtëm respirator ITPR
6. Paraliza flakside akute (PFA)
7. Sëmundje e rëndë e pashpjeguar që çon në vdekje të papritur
8. Sindromi i verdhëzës akute
9. Efekt i padëshiruar

C. ÇËSHTJET E VEÇANTA SHËNDETËSORE

1. Infeksioni i lidhur me kujdesin shëndetësor
2. Rezistencë antimikrobike

D. NGJARJET ME RËNDËSI KOMBËTARE DHE NDËRKOMBËTARE

1. Ngjarje të lidhura me grumbullim rastesh
2. Ngjarje të lidhura me shpërthime epidemike
3. Ngjarje të lidhura me rrezikun për shpërthime epidemike apo të tjera (sëmundje në kafshë, ndotje mjedisore etj.)
4. Ngjarje të lidhura me sëmundje me rëndësi ndërkombëtare sipas aneksit 2 të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

LISTA E SËMUNDJEVE NGJITËSE, SHKAKTARËVE TË TYRE DHE SINDROMAVE PËRKATËSE, KOHA E RAPORTIMIT

A. KOHA E RAPORTIMIT TË SËMUNDJEVE NGJITËSE

Shënim: Çdo sëmundje ngjitëse, sindromë, çështje e veçantë shendetesore dhe ngjarje me rëndësi kombëtare dhe ndërkombëtare, në rast të dyshimit në epidemi raportohet brenda 24 orëve.

1. Antraksi (*Bacillus anthracis*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

2. Botulizmi (*Clostridium botulinum*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

3. Brucellosa (*Brucella spp.*)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

4. Kampilobakter (*Campylobacter spp.*)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

5. Çikungunia (*Morbus viral Chikungunya*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

6. Infeksioni klamidia duke përfshirë edhe Limfogranuloma venereum (LGV) (*Chlamydia trachomatis*)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

7. Kolera (*Vibrio cholerae*)

Raportohet menjëherë brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

8. Sëmundja Creutzfeldt – Jakob, varianti CJD (vCJD)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

9. CRYPTOSPORIDIOSIS (*Cryptosporidium spp.*)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

10. Ethet Dengue (virusi Dengue)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

11. Difteria (*Corynebacterium diphtheriae*,
Corynebacterium ulcerans dhe *Corynebacterium*
pseudotuberculosis)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

12. Ehinokokoza (*Echinococcus granulosus*,
Echinococcus multilocularis)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

13. Giardiasis (*Giardia lamblia*)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

14. Gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

15. Haemophilus Influenzae, Sëmundje invasive
(*Haemophilus influenza*)

Raportohet brenda 24 nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

16. Hepatiti A (virusi i hepatitit A)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

17. Hepatiti B (virusi i hepatitit B)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

18. Hepatiti C (virusi i hepatitit C)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

19. AIDS* dhe HIV (sindroma e pamjaftueshmërisë imunitare të
fituar dhe infeksion me virusin e imunodeficiencës humane)

(virusi i imunodeficiencës humane)
Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

20. Influenca (virusi i Influençës)

Gripi i konfirmuar me laborator raportohet brenda 24h orëve bazuar mbikëqyrjes së rastit,
mbikëqyrjes laboratorike
kurse ILI****, ARI brenda 7 ditëve sipas mbikëqyrjes së agreguara të rastit

21. Influenca A H5N1

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet
mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

22. Legjionelloza (sëmundje e legjionarëve)

(Legionella spp.)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

23. Leptospiroza (*Leptospira* spp.)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

24. Listerioza (*Listeria monocytogenes*)

Raportohet brenda brenda 24 orëve nëpërmjet nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

25. Lyme Neuroboreliosis

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

Neuroboreliosis raportohet brenda 24 orëve

26. Malaria (*Plasmodium* spp.)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

27. Fruthi (virusi i fruthit)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

28. Sëmundje meningokoksike invazive

(Neisseria meningitidis)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së

rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

29. Parotiti (shytat) (virusi i parotitit viral)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe

mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

30. Pertussis (kolla e mirë) (*Bordetella pertussis*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

31. Murtaja (*Yersinia pestis*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

32. Sëmundja invazive pneumokoksike

(Streptococcus pneumoniae)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

33. Poliomieliti akut (virusi Polio)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

34. Ethet Q (Coxiella burnetii)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

35. Tërbimi (Rabies) (Lyssa virus)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

36. Rubella (përfshi këtu Rubellën kongenitale dhe sindromën e Rubellës kongenitale) (virusi i rubeolës)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

37. Rubella kongenitale dhe sindromën e Rubellës kongenitale) (virusi i rubeolës)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

38. Salmonella (Salmonella spp. të ndryshme nga

Salmonella typhi dhe Salmonella paratyphi)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

39. SARS* - Sindromi akut respirator i rëndë (SARS-coronavirus, SARS-CoV)**

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

40. Infeksion nga Escherichia coli prodhues i toksinës Shiga dhe/ose verocito-toksinës (STEC/VTEC, EHEC), Sindrom uremik hemolitik (Escherichia coli)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

41. Shigelloza (Dizenteri bakteriale) (Shigella spp.)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

42. Variola (virusi i variolës)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

43. Sifilisi (përfshi këtu Sifilisin kongenital dhe atë neonatal) (*Treponema pallidum*)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

44. Sifilisi kongenital

dhe atë neonatal) (*Treponema pallidum*)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

45. Tetanusi (*Clostridium tetani*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

46. Encefaliti viral (përfshirë encefalitin e

bartur nga rriqnat –TBEV**)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

47. Toksoplazmoza kongenitale (*Toxoplasma*

gondii)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

48. Trichinellosis (*Trichinella spp.*)

Raportohet brenda 7 nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

49. Tuberkulozi (*Mycobacterium tuberculosis*

complex)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

50. Tularemia (*Francisella tularensis*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

51. Ethe tifoide/paratifoide) (*Salmonella typhi/paratyphi*)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

52. Ethe hemorragjike virale

(virusi i Ethes hemorragjike)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

53. West Nile virusi

(virusi i etheve të Nilit Perëndimor)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

54. Ethet e verdha (virusi i ethes së verdhë)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

55. Enteritis si pasojë e Yersiniosis (*Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

56. Sëmundje e shkaktuar nga virusi Zika

(virusi Zika)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

57. Sëmundje kongjenitale Zika virusi

(virusi Zika)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

58. Virus i Influcës A(H1N1) (virusi i gripit A (H1N1) dhe virusi i gripit meksikan

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

59. Infeksionet tjera intestinale bakteriale me shkaktarë të paspecifikuar

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

60. Intoksikacionet e tjera alimentare bakteriale:

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje
Në rast të dyshimit në epidemi raportohet brenda 24orëve.

61. Infeksionet virale dhe infeksionet tjera specifike intestinale me Rotavirus

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

62. LEPROA- Hanse's diseases

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

63. Infeksion streptokokoksik i grupit A

(Skarlatinë, Erizipelë)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

64. Trichomoniasa

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

65. Herpetesi gjental

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

66. Sëmundja e Lajmit

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

67. Hepatitet tjera

Hepatiti D, E (virusi i hepatitit Delta)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

68. Hepatiti E (virusi i hepatitit E)

Raportohet brenda brenda 3 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

69. Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

70. Tifo ekzantematike (tifo e morrit)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

71. Ethet hemorragjike Krime- Kongo, me sindromë renale (Haantan)

Ebola, Marburg, Lassa)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

72. Variçela (virusi i variqelës)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

73. Virozat me Citomegalovirus

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

74. Leishmaniazë viscerale, kutane (Leishmania spp.)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

75. Meningjiti bakterial

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

76. Meningjiti tuberkular

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje.

77. Sindromë Respiratore e Lindjes së

Mesme (MERS)** (MERS Co-V)**

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

78. Babesiosis (Babesia spp.)

Raportohet brenda 3 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

79. Ano-genital condylomatosis

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

80. HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS)

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

81. Pneumonitë tjera bakterore përfshirë ato atipike

Raportohet brenda 24 orëve mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

82. COVID-19

Raportohet brenda 24 orëve mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

83. Lija e majmunit (Monkey pox)

Raportohet brenda 24 orëve mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes së bazuar në ngjarje

C. KOHA E RAPORTIMIT TË SINDROMEVE

1. Sindroma diarreale

Raportohet në mënyrë të agreguara sipas grup-moshave brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.
Në rast të dyshimit në epidemi raportohet mbrenda 24 orëve.

2. Sindroma e diaresë me gjak

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

3. Sindroma meningjeale (i paspecifikuar, specifikuar)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

4. Infeksion i rëndë akut respirator SARI (nga anglishtja: Severe Acute respiratory Infection)

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

5. Infeksionet e traktit të poshtëm respirator ITPR

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

6. Paraliza flakside akute (PFA)

Raportohet menjëherë brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

7. Sëmundje e rëndë e pashpjeguar që çon në vdekje të papritur

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

8. Sindromi i verdhëzës akute

Raportohet brenda 7 ditëve nëpërmjet mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

9. Efekt i padëshirëruar

Raportohet 24 orë pas shfaqjes së reaksionit pas marrjes së vaksinës apo serumit

D.KOHA E RAPORTIMIT TE ÇËSHTJET E VEÇANTA SHËNDETËSORE

1. Infeksioni i lidhur

me kujdesin shëndetësor

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje.

2. Rezistencë antimikrobike

Raportohet brenda 24 orëve nëpërmjet

mbikëqyrjes së rastit, mbikëqyrjes laboratorike dhe mbikëqyrjes bazuar në ngjarje

E. KOHA E RAPORTIMIT TE NGJARJET ME RËNDËSI KOMBËTARE DHE NDËRKOMBËTARE

E.1 Ngjarje të cilat duhet të raportohen menjëherë brenda 24 orëve

1. Ngjarje të lidhura me grumbullim rastesh
2. Ngjarje të lidhura me shpërthime epidemike
3. Ngjarje të lidhura me rrezikun për shpërthime epidemike apo të tjera (sëmundje në kafshë, ndotje mjedisore etj.)
4. Ngjarje të lidhura me sëmundje me rëndësi ndërkombëtare sipas aneksit 2 të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

Sqarime:

* AIDS nga gjuha angleze: Acquired Immunodeficiency Syndrome

** TBEV nga gjuha angleze: Tick Borne Encephalitis Virus

*** SARS nga gjuha angleze: Severe Acute Respiratory Syndrome

**** MERS nga gjuha angleze: Middle East Respiratory Syndrome

***** ILI nga gjuha angle: Influenza Like Illness

ANEKSI 2.

LISTA E SHKURTESAVE

1. ADN: Acidi deoksiribonucleic
2. AIDS: Sindromi i imunodeficiencës së fituar
3. AIF: Antitruapat indirekte fluorescente
4. AMR: Rezistenca antimikrobike
5. Anti-HBc: Antitruapat e bërthamës ndaj hepatitit B
6. Anti-HCV: Antitruapat specifik ndaj virusit të hepatitit C
7. ARI: Infeksioni respirator akut
8. BCG: Bacille de Calmette et Guérin
9. BoNT: Neurotoksina botulinum
10. CDLD: Clostridium difficile e lidhur me diarre
11. CFU: Njësi e kolonive (colony-forming unit)
12. CMV: Citomegalovirus
13. CNRL: Rrjeti i laboratorëve të referencës për Influcencën humane nga unioni evropian
14. CT: Tomografi e kompjuterizua
15. DFA: Testi direkt floreshent i antitruapave
16. DFA-TP: Testi direkt floreshent i antitruapave për Treponema pallidum
17. DPA: Aspirati distal i izoluar
18. EARS-Net: Rrjeti evropian i mbikëqytjes së rezistencës antimikrobike
19. ECDC: Qendra evropiane për parandalim dhe kontrollë
20. ECOFFs: Kut-of vlerat epidemiologjike
21. EEG: Electroencephalography
22. EFNS: Federata evropiane e shkencave neurologjike
23. EIA: Enzyme immunoassay
24. ELISA: Enzyme-linked immunosorbent assay
25. EM: Electron microscopy
26. EN-DISC: Infeksioni i hapësirës së diskut
27. EN-Eshtra: Osteomyelitis
28. EN-INB: Infeksioni i nyjeve ose bursës
29. EUCAST: Komiteti evropian për ndjeshmëri antimikrobike
30. FAMA: Antitruapat fluorescent të antigjenit të membranës
31. FTA-abs: Antitruapat fluorescent të absorpcionit treponemal
32. HAI: Infeksionet brenda spitalore
33. HbeAg: Antigjeni i hepatitit B
34. HbsAg: Antigjeni sipërfaqësor i hepatitit B
35. HBV-ADN: Acidi nukleik i hepatitit B
36. HCV-ARN: Acidi nukleik i hepatitit C
37. HCV-bërthamë: Antigjeni i bërthamës së virusit të hepatitit C
38. HIV: Virusi i imunodeficiencës humane
39. HUS: sindromi haemolytic-uraemic
40. IAP: Pneumonia lidhur me intubimin
41. IEN-DISK : Infeksion i hapësirës së diskut
42. IEN-Eshtrat: Osteomyeliti
43. IEN-NYJE: nyje apo bursa
44. IgG: Immunoglobulin G
45. IgM: Immunoglobulin M
46. ILI: Sëmundje e ngjashme me gripin
47. ILIB- IB: Indet e buta

48. ILIB: Infeksionet e lëkurës dhe indeve të buta
49. ILIB-DEKUB: Ulçer dekubituset,
50. ILIB-DJEG: Djegia
51. ILIB-GJIRI: Abscesi i gjirit dhe mastitis
52. ILIB-LËKURA: Infeksionet e lëkurës
53. ILIK: Infeksionet lidhur me intervenimin kirurgjik
54. IQGJ: Infeksioni i qarkullimit të gjakut
55. IS-ID : Infeksion i diseminuar
56. IS: Infeksion sistemik
57. ISG: Infeksion i sistemit gastrointestinal
58. ISG-GE: Infeksion i sistemit gastrointestinal-gastroenteritis (përveç ICD)
59. ISG-HEP: Infeksion i sistemit gastrointestinal - hepatitis
60. ISG-IAB: Infeksion i sistemit gastrointestinal -intraabdominal, e paspecifikuar diku tjetër përfshirë fshikëzën e tëmthit, kanalet biliare, mëlçinë (me përjashtim të hepatitisit viral), shpretkën, pankreasin, peritoneumin, hapësirën subfrenike ose subdiafragmatike, ose inde ose zona të tjera intraabdominale të paspecifikuara diku tjetër
61. ISG-ICD: Infeksion i sistemit gastrointestinal -Infeksion me Clostridium difficile
62. ISG-TGI: Infeksion i sistemit gastrointestinal-trakti gastrointestinal (ezofag, lukth, zorra e hollë dhe trashë dhe rektumi) përveç gastroenteritis dhe appendicitis
63. IS-IRP: infeksion i rëndë i paidentifikuar i trajtuar
64. ISKV: Infeksion i sistemit kardiovaskular
65. ISLK: Infeksioni shkaktuar nga kateteri
66. ISR: Infeksioni i sistemit reprodutiv
67. ISR-EPIS:Epiziotomia
68. ISR-PV:Palët vaginale
69. ISR-TjISR: Infeksionet tjera të sistemit reprodutiv të meshkujve dhe femrave (epididimis, testikulet, prostata, vagina, ovalet, mitra, apo indet tjera të thella të pelvikut, duke përjashtuar endometritin dhe infeksionet e palës vaginale)
70. ITPR -BRON: Infeksionet e traktit të poshtëm respirator-bronchitis, tracheobronchitis, bronchiolitis, tracheitis, pa pneumoni
71. ITPR -MUSHKËRI: Infeksionet e traktit të poshtëm respirator- mushkëri
72. ITPR: Infeksionet e traktit të poshtëm respirator, përveç pneumonisë
73. K-KPV: Lidhur me kateter -catheter peripheral venous
74. K-KQK: Lidhur me kateter -kateteri qendror venoz
75. KRK: Koha e rimbushjes së kapilarëve
76. LBA: Lavazha bronko-alveolare
77. LGV: Lymphogranuloma (venereum)
78. LPS: Lipopolysaccharides
79. LTSH: Lëngu trunor shpinor
80. NEO: Definicionet e rasteve specifike neonatale
81. NEO-IQGJLK Infeksioni i qarkullimit të gjakut i konfirmuar në laborator
82. NEO-KNSIQGJ Infeksioni i qarkullimit të gjakut me stafilokok koagulazë negativ
83. NEO-NEK: Enterokoliti nekrotizues
84. NEO-PNEU: Pneumonia
85. NEO-SEPK: Sepsa klinike
86. Organi/Hapësira (ILIK-O)
87. PAF: Paraliza akute flakcide
88. Prerja-Incizioni Sipërfaqësor (ILIK-S)
89. Prerjet-Incizionet e thella (ILIK-Th)
90. SCJ: Sëmundja Creutzfeldt-Jakob
91. SKV -ENDO: Infeksion i sistemit kardiovaskular - endocarditis

92. SKV -KARD: Infeksion i sistemit kardiovaskular -myocarditis ose pericarditis
93. SKV -MED: Infeksion i sistemit kardiovaskular - mediastinitis
94. SKV -VASK: Infeksion i sistemit kardiovaskular - infeksion arterial ose venoz
95. SNQ: Sistemi nervor qendror
96. SNQ-AS: Infeksioni i sistemit nervor qendror-abscess spinal pa meningitis
97. SNQ-IK: Sistemi nervor qendror-infeksioni intrakranial
98. SNQ-MEN: Sistemi nervor qendror - meningitis ose ventriculitis
99. SRK: Sindroma e rubellës kongjenitale
100. SVHF -KONJ: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës-conjunctivitis
101. SVHF -ORAL: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës-kaviteti oral cavity
(goja, gjuha, ose mishi i dhëmbëve)
102. SVHF -SINU: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës - sinusitis
103. SVHF -TSR: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës-trakti respirator i sipërm,
pharyngitis, laryngitis, epiglottitis
104. SVHF -VESH: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës -mastoid i veshit
105. SVHF: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës
106. SVHF-SYRI: Infeksion të syrit, veshit, hundës, fytit,ose gojës- syrit, tjera përveq
conjunctivitis
107. SYS – ID: Infeksion i diseminuar
108. SYS: Infeksion sistematik
109. SYS-SEPK: Sepsa klinike tek të rriturit dhe fëmijët
110. TBE: Encefaliti nga rriqërat
111. TOP: Temperature me origjinë të panjohur

PËRKUFIZIMET E RASTEVE TË SËMUNDJEVE NGJITËSE DHE ÇËSHTJEVE TË VEÇANTA

SHPJEGIMI I KRITEREVE PËR PËRKUFIZIMIN DHE KLASIFIKIMIN E RASTEVE

Kriteret klinike

Kriteret klinike përfshijnë shenjat dhe simptomat e zakonshme dhe relevante të sëmundjes, të cilat ose individualisht ose në kombinim përbëjnë një pamje klinike të qartë ose tregues të sëmundjes. Kriteret përfshijnë përshkrim të përgjithshëm të sëmundjes dhe nuk tregojnë domosdoshmërisht të gjitha tiparet e nevojshme për diagnozën klinike individuale.

Kriteret laboratorike

Kriteret laboratorike janë një listë e metodave laboratorike që përdoren për të konfirmuar një rast. Zakonisht vetëm një nga testet e listuara do të jetë e mjaftueshme për të konfirmuar rastin. Nëse një kombinim i metodave është i nevojshëm për të përmbushur konfirmimin e laboratorit, kjo është e specifikuar. Lloji i mostrës që do të merret për testet laboratorike përcaktohet vetëm kur mostra e caktuar konsiderohet e rëndësishme për konfirmimin e diagnozës. Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm pranohen kur ka dakordim se janë raste të jashtëzakonshme. Këto kritere laboratorike përbëhen nga një listë e metodave laboratorike që mund të përdoren si metoda mbështetëse për diagnozën e një rasti, por të cilat nuk janë konfirmuese.

Kriteret epidemiologjike dhe lidhja epidemiologjike

Kriteret epidemiologjike konsiderohen të jenë përmbushur kur mund të bëhet lidhje epidemiologjike.

Lidhje epidemiologjike, gjatë periudhës së inkubacionit, do të thotë një nga këto gjashtë:

- Transmetimi nga njeriu tek njeriu tjetër: fakti që një person ka pasur kontakt me një rast të konfirmuar me laborator në një mënyrë të tillë që të ketë pasur mundësinë për tu infektuar
- Transmetimi nga kafshët tek njeriu: fakti që një person ka pasur kontakt me një kafshë me një infektion/kolonizim të konfirmuar laboratorikisht, në mënyrë që të ketë pasur mundësinë për tu infektuar
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët: fakti që një person ka qenë i ekspozuar ndaj burimit të përbashkët ose rrugës së përhapjes, ndaj një rasti të konfirmuar
- Ekspozimi ndaj ushqimit të kontaminuar / ujit të pijshëm: fakti që një person ka konsumuar ushqim apo ujë të pijshëm me një kontaminim të konfirmuar nga laborator apo ka konsumuar produkte potencialisht të kontaminuara nga një kafshë me infektion / kolonizim të konfirmuar në laborator
- Ekspozimi në mjedis: fakti që një person është larë në ujë ose ka pasur kontakt me një burim mjedisor të kontaminuar që është konfirmuar me laborator
- Ekspozimi në laborator: fakti që një person ka punuar në një laborator ku është i mundur ekspozimi

Një person mund të konsiderohet se ka lidhje epidemiologjike me një rast të konfirmuar nëse të paktën një rast i zinxhirit të transmetimit është i konfirmuar me laborator. Në rast të një epidemie të infeksioneve që barten përmes rrugëve fekale-orale apo aerogjene, nuk është e domosdoshme të merret në konsiderim zinxhiri i transmetimit për të shqyrtuar lidhjen epidemiologjike të rasti.

Transmetimi mund të ndodhë nga rrugët e mëposhtme:

-Aerogjene: nga formimi i aerosolit prej një personi të infektuar në membranat mukoze duke kollitur, duke pështyrë, duke kënduar ose duke folur, ose kur aerosolet mikrobiale të shpërndara në atmosferë inhalohen nga të tjerët

-Kontaktit: kontakt direkt me person të infektuar (fekalo-orale, spërklave nga frymëmarrja, lëkurës apo kontakt seksual) ose me kafshë (psh. kafshimi ose prekja), ose kontaktit indirekt me materialet apo objektet e kontaminuara (fomitet e infektuara, lëngjet e trupit, gjaku)

-Vertikale: nga nëna tek fëmija, shpesh në mitër, ose si rezultat i shkëmbimit aksidental të lëngjeve të trupit zakonisht gjatë periudhës perinatale

-Transmetimit përmes vektorëve: transmetimi indirekt nga mushkonjat e infektuara, rriqërat, mizat dhe insektet tjera që transmetojnë sëmundje tek njerëzit përmes pickimit.

-Ushqimit dhe ujit: konsumimi i ushqimit dhe ujit të pijshëm potencialisht të kontaminuar.

Klasifikimi i rastit

Rastet klasifikohen si “raste të dyshimtë”, “të mundshëm” dhe të konfirmuara. Periudhat e inkubacionit për sëmundjet jepen në informacionin shtesë për të lehtësuar vlerësimin e lidhjes epidemiologjike.

Rasti i dyshimtë

Një rast i dyshimtë do të thotë një rast i klasifikuar si i dyshimtë për qëllime të raportimit. Zakonisht është një rast i cili plotëson kriteret klinike siç përshkruhet në përkufizimin e rastit pa të dhëna për lidhje epidemiologjike ose laboratorike të sëmundjes në fjalë. Përcaktimi i një rasti si i dyshimtë ka një ndjeshmëri të lartë dhe specificitet të ulët. Kjo lejon zbulimin e shumicës së rasteve, ku disa raste pozitive të rrejshme mund të përfshihen në këtë kategori.

Rasti i mundshëm

Një rast i mundshëm do të thotë një rast i klasifikuar si i mundshëm për qëllime të raportimit. Zakonisht është një rast me kriteret klinike dhe një lidhje epidemiologjike siç përshkruhet në përkufizimin e rastit. Testet laboratorike për rastet e mundshme janë të specifikuara vetëm për disa sëmundje.

Rasti i konfirmuar

Një rast i konfirmuar nënkupton një rast të klasifikuar si të konfirmuar për qëllime të raportimit. Rastet e konfirmuara janë të konfirmuara me laborator dhe mund ose mund të mos përmbushin kriteret klinike siç përshkruhet në përkufizimin e rastit. Përkufizimi i një rasti të konfirmuar është shumë specifik dhe më pak i ndjeshëm; prandaj shumica e rasteve të mbledhura do të jenë raste të vërteta edhe pse disa do të humbasin.

Kriteret klinike të disa sëmundjeve nuk vërtetojnë faktin se shumë raste akute janë asimptomatike (p.sh., hepatiti A, B dhe C, kampilobakterozat, salmonella) edhe pse këto raste mund të jenë të rëndësishme nga pikëpamja e shëndetit publik në nivel kombëtar.

Rastet e konfirmuara bien në njëërën nga tre nënkategoritë e listuara më poshtë. Ato do të caktohen në një nga këto nënkategori gjatë analizës së të dhënave duke përdorur variablat e mbledhura brenda kontekstit të informacionit të rastit.

Rasti i konfirmuar në laborator me kriteret klinike

Rasti plotëson kriteret laboratorike për konfirmim të rastit dhe kriteret klinike të përfshira në përkufizimin e rastit.

Rast i konfirmuar në laborator me kriteret klinike të panjohura

Rasti plotëson kriteret laboratorike për konfirmimin e rastit, por nuk ka informacion të disponueshëm në lidhje me kriteret klinike (për shembull, vetëm raport laboratorik).

Rast i konfirmuar në laborator pa kritere klinike

Rasti plotëson kriteret laboratorike për konfirmimin e rastit, por nuk i plotëson kriteret klinike në përkufizimin e rastit ose është asimptomatik. Shënim: Për disa nga rastet për mbikëqyrje, përkufizimi i rastit nuk ndjek strukturën tipike të përkufizimit si në rastet e sëmundjes Creutzfeldt-Jakob (SCJ), infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor dhe rezistencën antimikrobike.

A. PËRKUFIZIMET E RASTEVE PËR SËMUNDJE NGJITËSE

I. ANTRAKSI (Bacillus antraksi)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

Çdo person me të paktën një nga format klinike të mëposhtme:

Antraksi i lëkurës

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- leziona vezikulare ose papulare;
- formimi i puçrës së zezë me edemë përreth.

Antraksi gastrointestinal

- ethe apo temperature;

Dhe të paktën një nga këto:

- dhimbje të forta barku;
- diarre.

Antraksi i mushkërive

- ethe apo temperature;

DHE të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- distres akut i frymëmarrjes;
- prova radiologjike të zgjerimit të mediastinumit;

Antraksi meningeal/meniengoencefaletiti

-temperaturë;

Dhe të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- konvulsione;
- humbje e vetëdijes;
- shenja meningeale.

Septikemia e antraksit

Kriteret laboratorike

- detektimi i acidit nukleik të *Bacillus antraks* në një mostër klinike

Strisho pozitive e hundës pa simptoma klinike nuk kontribuon në një diagnozë të konfirmuar të një rasti.

Kriteret epidemiologjike

Të paktën një nga tri lidhjet epidemiologjike në vijim:

- transmetimi nga kafshët tek njeriu;
- ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët;
- ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret klinike dhe laboratorike për një rast të konfirmuar

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

2. BOTULIZMI (*Clostridium botulinum*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga format klinike të mëposhtme:

Botulizmi si pasojë e ushqimit dhe nga plagët

- Të paktën një nga dy të mëposhtmet:
- Dëmtimi bilateral i nervave të kafkës (psh. diplopia, shikimi i turbullt, disfagia, dobësimi i muskujve skeletor);
- Paraliza simetrike periferike.

Botulizmi foshnjor

Çdo fëmijë me të paktën një nga këto gjashtë:

- konstipacion;
- letargji;
- vështirësi në thithje ose ushqyerje;
- ptozë;
- disfagi;
- dobësim i përgjithshëm i muskujve;

Lloji i botulizmit që haset zakonisht tek foshnjat (<12 muaj) mund të prekë edhe fëmijët e moshës mbi 12 muaj si dhe nganjëherë të rriturit, me anatomi dhe mikroflorë të ndryshuar gastrointestinale.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Detektimi i toksinës botulinum në një mostër klinike;
- Zbulimi i gjeneve që kodojnë neurotoksinat botulinum në një mostër klinike.

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga dy lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët (p.sh. ushqimi, përdorimi i përbashkët i gjilpërave ose pajisjeve të tjera);
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ ujit të pijshëm të kontaminuar.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që përmbushë kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

3. BRUCELLOSA (Brucella spp.)

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Çdo person me temperaturë

DHE me së paku një nga këto shtatë:

- djerësitje (e tepruar, me aromë shumë të keqe, sidomos gjatë natës);
- të dridhura;
- artralgi;
- dobësi;
- depression;
- kokëdhimbje;
- anoreksi.

Kriteret laboratorike

Së paku një nga këto të dyja:

- reagimi specifik i antitropit Brucella (Standard Agglutination Test, Complement Fixation, ELISA);
- detektimi i Brucella spp patogjene njerëzore acidit nukleik në një mostër klinike.

Kriteret epidemiologjike

Së paku një nga pesë lidhjet epidemiologjike:

- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar;
- Ekspozimi ndaj produkteve nga një kafshë e sëmurë (qumësht ose produkte qumështi);
- Transmetimi nga kafshët tek njerëzit (sekrecione ose organe të kontaminuara p.sh. sekrecioni vaginal, placenta);
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët;
- Ekspozimi në laborator.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që përmbushë kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

4. KAMPILOBAKTER (*Campylobacter* spp.)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga tre të mëposhtmet:

- diarre;
- dhimbje barku;
- temperaturë.

Kriteret laboratorike

- Izolimi i *Campylobacter* spp. nga fecesi ose gjaku;
- Detektimi i *Campylobacter* spp. duhet të kryhet nëse është e mundur.

Shënim: Testimi i ndjeshmërisë antimikrobike të *Campylobacter* spp. duhet të kryhet në një nëngrup përfaqësues të izolateve

Kriteret epidemiologjike

Të paktën një nga këto pesë lidhje epidemiologjike:

- Transmetimi nga kafshët tek njerëzit;
- Transmetimi nga njerëzit tek njerëzit;
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët;

- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar;
- Ekspozimi ndaj mjedisit.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që përmbushë kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi i mbikëqyrjes nuk kap simptomët klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

Rezistenca antimikrobike

Rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobike duhet të raportohen sipas metodave dhe kriterëve të dakorduar mes ECDC dhe shteteve anëtare siç specifikohet në protokollin e BE-së për monitorimin e harmonizuar të rezistencës antimikrobike në Salmonellat te njeriu dhe izolatet e Campylobacter¹

¹ Protokollin e BE-së, duke përfshirë përditësimet e ardhshme, mund të gjenden në faqen e mëposhtme të ECDC: <https://ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

5. CHIKUNGUNYA (Morbus viral Chikungunya)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike²

- Temperaturë

Kriteret laboratorike³

A. Rast i dyshimtë

- Zbulimi i antitrapave IgM specifike të Chikungunya në një mostër të vetme serumi.

B. Rast i konfirmuar së paku një nga sa vijon:

- Zbulimi i acidit nukleik viral chikungunya nga një mostër klinike;

- Zbulimi i antitrapave IgM specifike Chikungunya në një mostër të vetëm serumi DHE konfirmimi me neutralizim;

— Serokonversion ose rritje katërfish e titrit të antitrapave të antitrapave specifike të Chikungunya në mostrat e çiftëzuara të serumit.

Kriteret epidemiologjike

Historia e udhëtimit ose qëndrimit në një zonë me transmetim të vazhdueshëm të dokumentuar të Chikungunya, brenda periudhës dy javore përpara fillimit të simptomëve

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson pasqyrën klinike, kriteret epidemiologjike dhe kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike për një rast të konfirmuar

Shënim: Rezultatet serologjike duhet të interpretohen sipas ekspozimit të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera flavivirale dhe statusit të vaksinimit ndaj flavivirusit. Raste të konfirmuara në një situatë të tillë duhet të vërtetohen me analizë të neutralizimit të serumit ose analiza të tjera ekuivalente.

6. INFEKSIONI KLAMIDIA (*Chlamydia trachomatis*), duke përfshirë LYMPHOGRANULOMA VENERUM (LGV)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

² Kriteret klinike duhet të interpretohen duke marrë parasysh praninë e një diagnoze alternative që mund të shpjegojë plotësisht sëmundjen

³ Rezultatet serologjike duhet të interpretohen sipas ekspozimit të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera alfavirale.

Çdo person me të paktën një nga format klinike të mëposhtme:

Infeksioni klamidial jo-LGV;

Të paktën një nga gjashtë të mëposhtmet:

- uretriti;
- epididimiti;
- salpingiti akut;
- endometriti akut;
- cerviciti;
- proktiti.

Tek fëmijët e porsalindur të paktën një këto dy të mëposhtmet:

- konjuktiviti;
- pneumonia.

LGV

Të paktën pesë nga këto:

- uretriti;
- ulçera gjenitale;
- limfadenopatia inguinale;
- cerviciti;
- proktiti.

Kriteret laboratorike

Infeksioni Klamidial jo-LGV

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Izolimi i Chlamydia trachomatis nga një mostër e traktit ano-gjenital ose nga konjuktiva (mund te kryhet por duhet siguruar terrenet per kultivim)
- Demonstrimi i Chlamydia trachomatis nga testi DFA në një mostër klinike.
- Detektimi i acidit nukleik të Chlamydia trachomatis në një mostër klinike

LGV

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Izolimi i Chlamydia trachomatis nga një mostër e traktit ano-gjenital ose nga konjuktiva (mund te kryhet por duhet siguruar terrenet per kultivim;
- Detektimi i acidit nukleik të Chlamydia trachomatis në një mostër klinike;
- DHE

- Identifikimi i serovareve (genovar) L1, L2 ose L3.(mund te kryhet por duhet siguruar kitet me PCR)

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu (kontakt seksual ose transmetim vertikal)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret laboratorike

7. KOLERA

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- diarre;
- vjellje.

Kriteret laboratorike

- Izolimi i *Vibrio cholerae* nga një mostër klinike

DHE

- Detektimi i antigjenit O1 ose O139 në izolate dhe ose e shtuar

DHE

- Detektimi i kolera-enterotoksinës apo gjenit të izoluar të kolera-enterotoksinës

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga katër lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët;
- Transmetimi prej njeriut tek njeriu;
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar;
- Ekspozimi ndaj mjedisit.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

8. SËMUNDJA CREUTZFELDT-JAKOB, varianti (vSCJ)

Burimi: *EU Case Definition*

Parakushtet

- Çdo person me një çrregullim neuropsikiatrik progresiv me një kohëzgjatje të sëmundjes prej të paktën gjashtë muajsh
- Hulumtimet rutinë nuk sugjerojnë një diagnozë alternative
- Nuk ka histori ekspozimi ndaj hormoneve të hipofizës njerëzore ose transplantit të dura mater të njeriut
- Nuk ka dëshmi të një forme gjenetike të encefalopatisë spongiforme të transmetueshme

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën katër nga pesë të mëposhtmet:

- simptomet e hershme psikiatrike⁴;
- simptome ndijore të vazhdueshme të dhimbshme⁵;
- ataksi;
- mioklonus ose korea ose distoni;
- demenca.

Kriteret diagnostike

Kriteret diagnostike për konfirmimin e rastit:

- Konfirmim neuropatologjik: ndryshim spongiform dhe depozitim i gjerë i proteinës prion me pllaka të manifestuara në të gjithë trurin dhe trurin e vogël

Kriteret diagnostike për një rast të mundshëm ose që ka gjasa të ndodhë:

- EEG nuk tregon pamjen tipike⁶ të SCJ sporadike në fazat e hershme të sëmundjes;
- Sinjal bilateral i lartë pulvinar, në skanimin e trurit me MRI;
- Një biopsi pozitive e bajameve⁷

Kriteret epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike e transmetimit nga njeriu tek njeriu (p.sh. transfuzioni i gjakut)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kushtet paraprake

⁴ depresion, ankth, apati, tërheqje, deluzione

⁵ dhimbje të forta dhe/ose distezi

⁶ Shfaqja tipike e EEG në SJC sporadike përbëhet nga komplekse periodike të përgjithësuara me afërsisht një për sekondë. Këto herë pas here mund të shihet në fazat e vonshme të vSJC

⁷ Biopsia e bajameve nuk rekomandohet në mënyrë rutinore dhe as në rastet me paraqitje EEG tipike për SJC sporadike, por mund të jetë e dobishme në rastet e dyshimta, raste në të cilat karakteristikat klinike janë në pajtim me vSJC dhe MRI nuk tregon sinjal të lartë pulvinar

- DHE
përmbushë kriteret klinike
- DHE
një EEG negative për SJC sporadike

B. Rast i mundshëm

- Çdo person që plotëson kushtet paraprake
- DHE
- plotëson kriteret klinike
- DHE
- një EEG negative për SJC sporadike⁸
- DHE
- një skanim pozitiv në MRI e trurit
- OSE
- çdo person që plotëson kushtet paraprake
- DHE
- një biopsi pozitive e bajameve

C. Rast i konfirmuar

- Çdo person që plotëson kushtet paraprake
- DHE
- plotësimi i kriterëve diagnostikuese për konfirmim të rastit

⁸Shfaqja tipike e EEG në SJC sporadike përbëhet nga komplekse periodike të përgjithësuara me afërsisht një për sekondë. Këto herë pas here mund të shihen në fazat e vonshme të vSJC

9. CRYPTOSPORIDIOSIS (Cryptosporidium spp.)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- diarre;
- dhimbje barku.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Vërtetimi i pranisë së *Cryptosporidium oocisteve* në feces
- Vërtetimi i pranisë së *Cryptosporidium* në lëngun intestinal ose biopsitë e mostrave të zorrëve
- Detektimi i acidit nukleik të *Cryptosporidium* në feces
- Detektimi i antigjenit *Cryptosporidium* në feces

Kriteret Epidemiologjike

Një nga pesë lidhjet epidemiologjike si në vijim:

- Transmetimi prej njeriut tek njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafshët te njeriu
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar
- Ekspozimi ndaj mjedisit

Klasifikimi i rastit

- A. Rast i dyshimtë
- B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe ka lidhshmëri epidemiologjike

- C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

10. ETHET DENGJE

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike⁹

-Temperaturë

Kriteret laboratorike¹⁰

A. Rast i dyshimtë

- Detektimi i Antitropave IgM specifike të Etheve Denge në një mostër të vetme serumi

B. Rast i konfirmuar

Të paktën njëërën nga pesë të mëposhtme:

- Detektimi i acidit nukleik viral të Dengës nga një mostër klinike;
- Detektimi i antigenit viral të Dengës nga një mostër klinike;
- Detektimi i antitropave IgM specifike në një mostër të vetme serumi;
- Serokonversion ose rritje katërfish e titrit të antitropave specifike në mostrat e çiftëzuar të serumit.

Kriteret epidemiologjike

- Histori e udhëtimit në, ose e qëndrimit në një zonë me transmetim të vazhdueshëm të dokumentuar të Etheve Denge, brenda periudhës dy javore para paraqitjes së simptomave

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike me një lidhje epidemiologjike dhe kritere laboratorike për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike për një rast të konfirmuar.

⁹ Kriteret klinike duhet të interpretohen duke marrë parasysh praninë e një diagnoze diferenciale që mund të shpjegojë plotësisht sëmundjen

¹⁰ Rezultatet serologjike duhet të interpretohen bazuar në ekspozim të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera ndaj flavivirusëve dhe statusit vaksinal me flavivirus. Rastet e konfirmuara në situata të tilla duhet të vërtetohen me analizë të neutralizimit të serumit ose analiza të tjera ekuivalente.

11. DIFTERIA (Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans dhe Corynebacterium pseudotuberculosis)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga format klinike të mëposhtme:

Difteri klasike respiratore:

Një sëmundje e traktit të sipërm respirator me laringjit apo nasopharyngitis apo inflamacion të bajameve

DHE

një membranë/pseudomembranë ngjitëse

difteri e lehtë respiratore:

Një sëmundje e traktit të sipërm respirator me laringjit apo nasopharyngitis apo inflamacion të bajameve

PA

një membranë/pseudomembranë ngjitëse

difteri e lëkurës:

lezion të lëkurës

difteri e pjesëve tjera:

lezion i konjuktivës ose membranës mukozale

Kriteret laboratorike

Izolimi i prodhimit të toksinës së *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* ose *Corynebacterium* nga një mostër klinike.

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga lidhjet epidemiologjike në vijim:

-Transmetimi nga njeriu tek njeriu

-Transmetimi nga kafshët tek njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike për difterinë klasike respiratore

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike për difterinë (Difteri klasike respiratore, difteria e lehtë respiratore, difteri e lëkurës, difteria e pjesëve tjera) me një lidhje epidemiologjike me një rast të konfirmuar te njeriu ose me një lidhje epidemiologjike të transmetimit nga kafshët tek njeriu.

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike DHE të paktën një nga format klinike

12. ECHINOKOKOZA

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Kriteret diagnostike

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Histopatologjia ose parazitologjia kompatible me *Echinococcus multilocularis* ose *granulosus* (për shembull, vizualizimi direkt i protoskoleksit në lëngun e cistit)
- Zbulimi i morfologjisë makroskopike patognomonike të *Echinococcus granulosus* të cistës (ave) në mostrat kirurgjikale
- Lezione tipike të organeve të detektuara me teknika imazherike (për shembull, tomografi e kompjuterizuar, sonografi, MRI)

DHE konfirmohet nga një test serologjik

- *Echinococcus* spp. antitrupe të serumit specifik nga testi serologjik me ndjeshmëri të lartë DHE të konfirmuar nga një test serologjik me specificitet të lartë
- Zbulimi i *Echinococcus multilocularis* ose acidit nukleik *granulosus* në një mostër klinike

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

- A. Rast i dyshimtë NA
- B. Rast i mundshëm NA
- C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret e diagnostikimit

13. GIARDIASIS (*Giardia lamblia*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- diarre
- dhimbje barku
- fryerje
- shenja të malabsorbimit të traktit gastrointestinal (p.sh. steatorrhea, humbje peshe)

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Demonstrimi i cisteve të Giardia lamblia ose trofozoiteve në feces, lëngun duodenal apo biopsisë së zorrëve të holla
- Demonstrimi i antigjenit Giardia lamblia në feces, lëngun duodenal apo biopsisë së zorrëve të holla
- Zbulimi i acidit nukleik të Giardia lamblia në feces, lëngun duodenal ose biopsisë së zorrëve të holla

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga katër lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar
- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Ekspozimi ndaj mjedisit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorik

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

14. GONORREA (*Neisseria gonorrhoeae*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga tetë të mëposhtmet:

- uretrit
- salpingit akut
- sëmundje inflamatore pelvike
- cervicit
- epididimit
- proktit
- faringjit
- artrit

OSE

Çdo fëmijë i porsalindur me konjuktivit

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Izolimi i *Neisseria Gonorrhoeae* nga një mostër klinike
- Detektimi i acidit nukleik të *Neisseria Gonorrhoeae* në një mostër klinike
- Demonstrimi i *Neisseria Gonorrhoeae* nga një test i pa-amplifikuar i acidit nukleik në një mostër klinike

- Detektimi mikroskopik intracelular i Gram-Negativ Diplococci në një mostër të uretrës së meshkujve

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi i njeriut tek njeriu (kontakt seksual ose transmetim vertikal)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

Rezistenca antimikrobike

Për rastet e konstatuara me kulturë, rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobike duhet të raportohen sipas metodave dhe kriterëve të dakorduara ndërmjet ECDC dhe Shteteve Anëtare siç specifikohet në protokollin standard të ECDC për mbikëqyrjen e rezistencës antimikrobike në gonokoke¹¹

15. HAEMOPHILUS INFLUENZAE, SËMUNDJA INVAZIVE

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Nuk janë relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Izolimi i Haemophilus influenzae nga një vend normalisht steril
- Zbulimi i acidit nukleik të Haemophilus influenzae nga një vend normalisht steril

Kriteret epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

¹¹ Protokollin standard ECDC për mbikëqyrjen e rezistencës antimikrobike në gonokok publikohet çdo vit si pjesë e anekseve të raportit vjetor mbi mbikëqyrjen e ndjeshmërisë antimikrobiale gonokoke në Evropë. Shih: Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve. Mbikëqyrja e ndjeshmërisë antimikrobike gonokokale në Evropë, www.ecdc.europa.eu

16. HEPATITI A (virusi i Hepatitit A)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me fillimin e shfaqjes diskrete të simptomave (p.sh lodhje, dhimbje barku, humbje e oreksit, përzierje dhe vjellje)

DHE

Të paktën një nga tre të mëposhtmet:

- temperaturë
- verdhëz
- nivele të ngritura të aminotransferazës në serum

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Detektimi i acidit nukleik të virusit të hepatitit A në serum apo feces
- Reagimi specifik i antitropave të virusit të Hepatitit A
- Detektimi i antigjenit të virusit të hepatitit A në feces

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar
- Ekspozimi ndaj mjedisit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratori duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

17. HEPATITI B (virusi i hepatitit B)¹²

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Kriteret laboratorike

Rezultate pozitive nga të paktën një ose më shumë teste të mëposhtme ose kombinime të testeve:

-Antitrupi i klasës IgM ndaj Hepatitis B core Antigjen (anti-HBc IgM)

-Antigjeni sipërfaqësor i hepatitit B (HBsAg)

-Antigjeni i hepatitit B (HBeAg)

- Acidi nukleik i Hepatitit B (HBV-ADN)

Kriteret Epidemiologjike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

18. HEPATITI C (virusi i Hepatitit C)¹³

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

-Detektimi i acidit nukleik të virusit të Hepatitit C (HCV ARN)

-Detektimi i antigenit të bërthamës të virusit të Hepatitit C (HCV-core)

-Reagimi i antitropave specifik të virusit të Hepatitit C (anti-HCV) konfirmuar nga një test konfirmues i antitropave tek personat më të vjetër se 18 muaj pa dëshmi të infeksionit të zgjidhur

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

¹² Kur raportohen rastet e hepatitit B, Shtetet Anëtare duhet të bëjnë dallimin midis sëmundjes akute dhe kronike, sipas kërkesave të ECDC.

¹³ Kur raportohen rastet e hepatitit C, Shtetet Anëtare duhet të bëjnë dallimin midis sëmundjes akute dhe kronike, sipas kërkesave të ECDC.

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

19. SINDROMA E IMUNODEFICIENCËS SË FITUAR (AIDS) DHE VIRUSI I IMUNODEFICIENCËS HUMANE (HIV)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike (AIDS)

Çdo person që ka ndonjë nga gjendjet klinike siç përcaktohet në përkufizimin Evropian të AIDS për:

- Të rriturit dhe adoleshentët ≥ 15 vjeç
- Fëmijët < 15 vjeç

Kriteret laboratorike (HIV)

- Të rriturit, adoleshentët dhe fëmijët e moshës ≥ 18 muaj

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Rezultati pozitiv i testit të antitropave të HIV ose testit të kombinuar të ekzaminimit (antitropi HIV dhe antigjeni p24 i HIV) i konfirmuar nga një test më specifik i antitropave (p.sh. Ëestern blot)
- Rezultati pozitiv i testit të antitropave të EIA, i konfirmuar nga një rezultat pozitiv i një testi të mëtejshëm të EIA
- Rezultate pozitive në dy mostra të ndara nga së paku një nga tri të mëposhtmet:
- Detektimi i acidit nukleik të HIV (HIV-ARN, HIV-ADN)
- Demonstrimi i HIV nga testimi i antigjenit HIV p24,

Fëmijët e moshës < 18 muaj

Rezultatet pozitive në dy mostra të ndara (duke përjashtuar gjakun e kordonit) nga së paku një nga të mëposhtmet:

- Detektimi i acidit nukleik të HIV (HIV-ARN, HIV-ADN)
- Demonstrimi i HIV nga testimi i antigjenit HIV p24

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

- Infeksioni me HIV

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike për infeksionin HIV

- AIDS

Çdo person që plotëson kriteret klinike për AIDS dhe kriteret laboratorike për infeksionin HIV

20. INFLUENCA (Virusi i Influencës)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën njëërën nga format e mëposhtme klinike:

Sëmundje e ngjashme me Gripin (ILI)

- Fillim i papritur i simptomave
DHE
- paktën një nga katër simptomet sistemike në vijim:
 - ethe apo temperaturë
 - lodhje
 - dhimbje koke
 - dhimbje e muskujveDHE
- Të paktën një nga simptomat respiratore të mëposhtme:
 - kollë
 - dhimbje e fytit
 - frymëmarrje e vështirësuar

Infeksioni akut respirator (ARI)

- Fillim i papritur i simptomave
DHE
- Të paktën një nga këto katër simptomet respiratore :
 - kollë
 - dhimbje e fytit
 - frymëmarrje e vështirësuar
 - korizaDHE
- Vlerësimi i klincistit që sëmundja është si shkak i një infeksioni

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga kriteret në vijim:

- Detektimi i acidit nukleik të virusit të influencës në një mostër klinike
- Identifikimi i antigjenit të virusit të influencës nga testi DFA në një mostër klinike
- Reagimi i antitropave specifik të influencës

Nëse është e mundur duhet të bëhet subtipizimi i izolateve të Influencës

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike e transmetimit prej njeriut tek njeriu

Klasifikimi i rastit

- A. Rast i dyshimtë**
Çdo person që plotëson kriteret klinike (ILI ose ARI)
- B. Rast i mundshëm**

Çdo person që plotëson kriteret klinike (ILI ose ARI) dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike (ILI ose ARI)

21. INFLUENCA A H5N1

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me një nga dy të mëposhtmet:

Temperaturë DHE shenja dhe simptome të infeksionit akut respirator;

Vdekje e pashpjegueshme nga një sëmundje akute e frymëmarrjes.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

Zbulimi i acidit nukleik të gripit A/H5 në një mostër klinike;

Përgjigja specifike e antitropave të gripit A/H5 (rritje katërfish ose më e madhe ose një titër i lartë i vetëm).

Kriteret epidemiologjike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Transmetimi nga njeriu te njeriu duke qenë në kontakt të ngushtë (brenda 1 metër) me një person të raportuar si rast i dyshimtë ose i konfirmuar;
- Ekspozim në laborator: ku ka një ekspozim të mundshëm ndaj gripit A/H5N1;
- Kontakt i ngushtë (brenda 1 metër) me një kafshë me infektion të konfirmuar A/H5N1, përveç shpendëve ose shpendëve të egër (për shembull, mace ose derr);
- Banoni ose keni vizituar një zonë ku dyshohet ose konfirmohet aktualisht gripit A/H5N1 DHE të paktën një nga dy të mëposhtmet:
 - Të ketë qenë në kontakt të ngushtë (brenda 1 metër) me shpendë shtëpiakë të sëmurë ose të ngordhur ose shpendë të egër në zonën e prekur;
 - Të kesh qenë në një shtëpi ose një fermë ku janë raportuar pula shtëpiake të sëmura ose të ngordhura muajin e kaluar në zonën e prekur.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe epidemiologjike

B. Rast i mundshëm

Çdo person me një test pozitiv për gripin A/H5 ose A/H5N1 të kryer nga një laborator që nuk është një Laborator Kombëtar Referent që merr pjesë në Rrjetin e Komunitetit të BE-së të Laboratorëve të Referencës për Influençën Humane (CNRL)

C. Rast i konfirmuar në nivel kombëtar

Çdo person me një test pozitiv për gripin A/H5 ose A/H5N1 të kryer nga një Laborator Kombëtar i Referencës që merr pjesë në Rrjetin e Komunitetit të BE-së të Laboratorëve të Referencës për Influncën Humane (CNRL)

D. Rasti i konfirmuar nga OBSH

Çdo person me konfirmim laboratorik nga Qendra Bashkëpunuese e OBSH-së për H5

22. LEGIONELLOZA (Legionella spp.)

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Çdo person me pneumoni

Kriteret laboratorike

Kriteret laboratorike për konfirmim të rastit

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Izolimi i Legionella spp. nga sekrecionet respiratorike ose ndonjë vend normalisht steril
- Detektimi i antigenit Legionella pneumophila në urinë
- Rritja e ndjeshme e nivelit specifik të antittrupave ndaj seregrupit Legionella pneumophila në mostrat e çiftëzuara të serumit

Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Detektimi i antigenit Legionella pneumophila në sekrecionet respiratorike ose në inde të mushkërive, p.sh nga ngjyrosja e DFA duke përdorur reagjentë monoklonalë të antittrupave (duhet porositur kitin)
- Detektimi i acidit nukleik të Legionella spp. në sekrecionet respiratorike, inde të mushkërive ose çdo vend normalisht steril
- Rritja e ndjeshme e nivelit specifik të antittrupave ndaj Legionella pneumophila përveç serogrupit 1 ose të tjera Legionella spp. në mostrat e çiftëzuara të serumit
- Niveli i vetëm i lartë i antittrupave specifik për sereogrupin 1 të Legionella pneumophila në serum

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriterin klinik dhe të paktën një kriter laboratorik për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriterin klinik dhe të paktën një kriter laboratorik për një rast të konfirmuar

23. LEPTOSPIROZA (*Leptospira* spp.)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me:

- temperaturë

APO

të paktën dy nga njëmbëdhjetë shenjat si në vijim:

- ethe
- dhimbje koke
- dhimbje muskujsh
- suffusion conjunctival
- hemorragji në lëkurë dhe membranat mukoze
- skuqje e lëkurës
- verdhëz
- miokardit
- meningji
- dëmtim i veshkave
- simptome respiratore të tilla si haemoptysis

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga si:

- Detektimi i acidit nukleik të *Leptospira interrogans* ose çdo lloj tjetër patogjen *Leptospira* spp. në një mostër klinike
- Demonstrimi i *Leptospira interrogans* ose ndonjë lloj tjetër patogjen të *Leptospira* spp nga Immunofluoreshenca në një mostër klinike
- Reagimi specifik i antitropave të *Leptospira interrogans* ose çdo lloj tjetër patogjen të *Leptospira* spp.

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga tri lidhjet epidemiologjike si në vijim:

- Transmetimi nga kafshët tek njeriu
- Ekspozimi ndaj mjedisit
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara

24. LISTERIOZA (*Listeria monocytogenes*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Idrinike

Çdo person me të paktën një nga pesë të mëposhtmet:

- Temperaturë
- Meningjiti, meningoencefaliti ose encefaliti
- Sëmundje e ngjashme me gripin (ILI)
- Septicemia
- Infeksionet e lokalizuara si artriti, endokarditi, endoftalmi dhe absceset

Listerioza në shtatzëni:

- Pasojat e lidhura me shtatzëninë e infeksionit me *Listeria* të përcaktuara si: abort, lindje të vdekur ose lindje të parakohshme gjatë shtatzënisë

- Listerioza e të porsalindurve e përcaktuar si një nga të mëposhtmet:
 - Lindje e frytit të vdekur (vdekja e fetusit pas javës së 20-të të shtatzënisë)
 - Lindje e parakohshme (para javës së 37-të të shtatzënisë)

OSE

Të paktën një nga pesë të mëposhtmet në muajin e parë të jetës (listerioza neonatale):

- Meningjiti ose meningoencefaliti
- Septicemia
- Dispnea
- Granulomatoza infantiseptike
- Lezionet në lëkurë, membranat mukozale ose konjuktivat

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga si më poshtë:

- Izolimi i *Listeria monocytogenes* ose zbulimi i acidit nukleik të *Listeria monocytogenes* nga një vend normalisht steril
- Në një rast të lidhur me shtatzëninë: Izolimi i *Listeria monocytogenes* ose zbulimi i acidit nukleik nga *Listeria monocytogenes* ose detektimi i acidit nukleik në një vend normalisht jo steril (për shembull, indet e placentës, lëngu amniotik, mekonium, shtupë vaginale) ose nga fetusit, i lindur i vdekur, i porsalindur ose nëna

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga tri lidhjet epidemiologjike si në vijim:

- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga njeriu në njeri (transmetimi vertikal)
- Ekspozimi ndaj ushqimit të kontaminuar
- Transmetimi nga kafsha te njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

OSE

- Në një rast të lidhur me shtatzëninë (nënë ose të porsalindur në muajin e parë të jetës) që plotëson kriteret laboratorike, vetëm nëna raportohet si rast.

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

25. LAJMN EUROBORELIOZË

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

- Simptomat neurologjike sipas Federatës Evropiane të Shoqatave Neurologjike sugjerojnë definimin e rastit¹⁴, pa arsye të tjera të dukshme.

Kriteret laboratorike

A. Rast i konfirmuar

Pleocitoza në lëngun trunorshpinor, DHE

- Evidenca e prodhimit intratekal të antitropave Lyme borreliosis, OSE
- *Borrelia burgdorferi* s.l. izolim, OSE
- Zbulimi i acidit nukleik në lëngun cerebrospinal

OSE

- Zbulimi i IgG antitropave të Lyme borreliozës në mostrën e gjakut vetëm për fëmijët (nën 18 vjeç) me paralizë faciale ose neurite të tjera kraniale dhe një histori e fundit (< 2 muaj) e eritemës migrans

B. Rast i dyshimtë

Pleocitoza në lëngun trunorshpinor, DHE serologjia pozitive e Lyme borreliozës në lëngun trunorshpinor

OSE

Prodhimi specifik intratekal i antitropave të Lyme borreliozës

¹⁴ EFNS Udhëzuesit për diagnozën dhe menaxhimin e neuroborreliozës evropiane Lyme, Gazeta Evropiane e Neurologjisë 17, 8-16: doi:10.1111/j.1468-1331.2009.02862.x

Kriteret epidemiologjike

Nuk aplikohet

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Nuk aplikohet

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe të paktën një nga kriteret laboratorike për rastet e mundshme

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe të paktën një nga kriteret laboratorike për rastet e konfirmuara.

26. MALARIA (*Plasmodium spp.*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me temperaturë apo histori të temperaturës

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Demonstrimi i parazitëve të malaries nga drita e mikroskopit në pllakën e qelqit ku vendoset gjaku
- Detektimi i acidit nukleik të *Plasmodium* në gjak
- Detektimi i antigenit të *Plasmodium*

Diferencimi i *Plasmodium spp.* duhet të kryhet nëse është e mundur

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratoriu duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

27. FRUTHI

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me temperaturë

DHE

- Ekzantema makulopapuloze

DHE të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- kollë
- rinit
- konjuktivit

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

Detektimi i acidit nukleik të virusit të fruthit në një mostër klinike

Reagimi i antitropave specifik të virusit të fruthit karakteristik për infeksionin akut në serum ose pështymë

Detektimi i antigjenit të virusit të fruthit nga DFA në një mostër klinike duke përdorur antitropa monoklonal specifike të fruthit

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit. Nëse janë vaksinuar kohët e fundit, hetoni për llojin e egër të virusit të fruthit

Kriteret epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut te njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që nuk është vaksinuar kohët e fundit dhe që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

28. SËMUNDJA MENINGOKOKSIKE, (*Neisseria meningitidis*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga simptomet e mëposhtme:

- shenja të meningjtit
- skuqje hemorragjike

- shok septik
- artritis septik

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga këto katër sim ë poshtë:

- Izolimi i *Neisseria meningitidis* nga mostrat, ose nga leziona të lëkurës me shenja të kuqe
- Detektimi i acidit nukleik të *Neisseria meningitidis* nga një vend normalisht steril, ose nga leziona purpurike të lëkurës
- Detektimi i antigenit të *Neisseria meningitidis* në Lëngun trunorshpinor
- Detektimi i diplokokëve të ngjyrosur me gram negativ në Lëngun trunorshpinor

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut te njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

29. PAROTITI

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me

- Temperaturë

DHE

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- fillim i menjëhershëm i ënjtjes së gjëndrave pranë veshit apo gjëndrave të pështymës pa ndonjë shkak tjetër të dukshëm
- orchiti
- meningjit

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Detektimi i acidit nukleik të virusit të shytave

- Reagimi i antitropave specifík të virusit të shytave karakteristik për infeksionin akut në serum ose pështymë

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut te njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që nuk është vaksinuar kohët e fundit dhe që plotëson kriteret laboratorike

Në rast të vaksinimit në kohët e fundit: çdo person te i cili detektohet lloji i egër të virusit të shytave

30. PERTUSSIS (Bordetella pertussis)

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Çdo person me një kollë që zgjat të paktën dy javë DHE

-të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- kollë i vrullshëm
- Inspirium fishkëllues
- vjellje e shoqëruar me kollë

OSE

Çdo person i diagnostikuar me pertusis nga mjeku

APO

Episode te apnesë tek fëmijët

Shënime:

Të gjithë individët duke përfshirë të rriturit, adoleshentët ose fëmijët e vaksinuar mund të paraqiten me simptoma atipike. Karakteristikat e kollës duhet të hetohen, veçanërisht nëse kollja është e natyrës paroksizmale, nëse rritet gjatë natës dhe ndodh në mungesë të temperaturës.

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga tri ekzaminimet laboratorike si:

- Izolimi i Bordetella pertussis nga një mostër klinike
- Zbulimi i acidit nukleik të Bordetella pertussis në një mostër klinike
- Reagimi specifík i antitropave të Bordetella pertussis

Diagnoza e drejtpërdrejtë (i)-(ii): Bordetella pertussis dhe acidi nukleik i saj izolohen/zbulohen më së miri nga mostrat nazofaringeale.

Diagnoza indirekte (iii): nëse është e mundur ELISA duhet të kryhet duke përdorur toksinën e pertussis shumë të pastruar dhe referencën e OBSH-së si standard. Rezultatet duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit të pertusis. Nëse vaksinohet në disa vite të fundit përpara mbledhjes së mostrës, titri i antitropave specifike kundër toksinës Bordetella pertussis mund të jetë pasojë ose modifikuar nga, vaksinimi i mëparshëm.

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut te njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

31. MURTAJA (Yersinia pestis)

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga format klinike të mëposhtme:

Murtaja bubonike:

- temperaturë

DHE

- fillim i menjëhershëm i limfadenitit të dhimbshëm

Septicemia e murtajës:

- temperaturë

Murtaja pneumonike:

- temperaturë

DHE

të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- kollë
- dhimbje gjoksi
- haemoptysis

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga tri si mëposhtë:

- Izolimi i *Yersinia pestis* nga një mostër klinike
- Detektimi i acidit nukleik të *Yersinia pestis* nga një mostër klinike (antigjeni F1)
- Reagimi specifik i antitropave të antigenit F1 të *Yersinia pestis*

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga katër lidhjet epidemiologjike si në vijim:

- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Transmetimi nga kafshët tek njeriu
- Ekspozimi në laboratorit (ku ekziston një ekspozim i dyshimtë ndaj murtajës)
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

32. SËMUNDJA INVASIVE PNEUMOKOKOKSIKE (*Streptococcus pneumoniae*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Izolimi i *Streptococcus pneumoniae* nga një vend normalisht steril
- Detektimi i acidit nukleik të *Streptococcus pneumoniae* nga një vend normalisht steril
- Detektimi i antigenit *Streptococcus pneumoniae* nga një vend normalisht steril

Kriteret Epidemiologjike - NA

Klasifikimi i rastit

- A. Rast i dyshimtë NA
- B. Rast i mundshëm NA
- C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

Rezistenca antimikrobike

Rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobike duhet të raportohen sipas metodave dhe kriterëve të dakorduara ndërmjet ECDC dhe shteteve siç specifikohet nga Rrjeti Evropian i Mbikëqyrjes së Rezistencës Antimikrobike të ECDC (EARS-Net)¹⁵

33. POLIOMELITI

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person <15 vjeç me paralizë akute të dobët-flakcide (PAF)

OSE

Çdo person në të cilin polio dyshohet nga mjeku

Kriteret laboratorike

Mostrat nga rastet e dyshimta me Polio dërgohen jashtë Kosovës në laboratorët e akreditara të OBSH-së, për shkak të mungesës së kapaciteteve të kulturës virale.

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga dy lidhshmëritë epidemiologjike si në vijim:

- Transmetimi nga njeriu te njeriu
- Një histori udhëtimi në një zonë polio endemike ose në një zonë me qarkullim të dyshuar ose të konfirmuar të poliovirusit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhshmëri epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

¹⁵ Kriteret për raportim publikohen çdo vit si pjesë e protokollit të raportimit të rezistencës antimikrobike (AMR). Shih: EvropianSistemi i mbikëqyrjes. Protokollit i raportimit të rezistencës antimikrobike (AMR). Rrjeti Evropian i Mbikëqyrjes së Rezistencës Antimikrobike. www.ecdc.europa.eu

34. ETHET Q

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga tre të mëposhtmet:

- temperaturë
- pneumoni
- hepatit

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Detektimi i acidit nukleik të *Coxiella burnetii* në një mostër klinike
- Reagimi specifik i antitropave të *Coxiella burnetii* (IgG ose faza IgM II)

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga dy lidhshmëritë epidemiologjike në vijim:

- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafshët te njeriu

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Nuk aplikohet

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

35. TËRBIMI

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me një encefalomieli akut

DHE

Së paku dy nga shtatë si në vijim:

- ndryshime ndijore që i referohen vendit nga kafshimi prej kafshëve
- parezë ose paralizë
- spazmë e muskujve të gëlltitjes
- hidrofobi
- delirium

- konvulsione
- ankth

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Detektimi i acidit nukleik të virusit Lyssa në një mostër klinike (p.sh., pështymë ose inde të trurit)
- Detektimi i antigjeneve virale nga një DFA në një mostër klinike
- -Reagimi specifik i antitropave të virusit Lyssa

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas vaksinimit ose statusit të imunizimit

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga tri lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Transmetimi nga kafshët tek njeriu (kafshë me infeksion të dyshimtë ose të konfirmuar)
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët (kafshë e njëjtë)
- Transmetimi nga njeriu te njeriu (p.sh. transplantimi i organeve)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

36. RUBELLA (virusi i Rubellës)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me fillim të papritur të një ekzanteme makulo-papulare

DHE

Të paktën një nga pesë të mëposhtmet:

- adenopatia cervikale
- adenopatia suboccipitale
- adenopatia post-aurikulare
- artralgjia
- artriti

Kriteret Laboratorike

Kriteret laboratorike për konfirmimin e rasteve

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Zbulimi i acidit nukleik të virusit të rubeolës në një mostër klinike
- Zbulimi i antitropave IgM të rubellës (*)
- Serokonversion IgG i rubeolës ose rritje e konsiderueshme e titrit të antitropave IgG të rubellës në mostrat e çiftëzuara të testuara paralelisht.

Rezultatet e laboratorit duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit (persistencë e mundshme e antitropave IgM pas vaksinimit)

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike me rast të konfirmuar

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

D. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike, laboratorike dhe që nuk është vaksinuar kohët e fundit

Në rast të vaksinimit të kohëve të fundit, një person me detektimin e llojit të egër të virusit të rubellës konsiderohet si rast i konfirmuar.

Shënim: Kur dyshohet për rubellën në shtatzëni, kërkohet konfirmim i mëtejshëm i rezultateve pozitive IgM të rubellës për menaxhim të rastit (për shembull, një test i gravitetit IgG specifik për rubellën, IgM rubella dhe krahasimi i niveleve të IgG të rubellës në serumet çifte e kryera në një laborator referent).

* Testimi shtesë mund të merret në konsideratë në situata të caktuara për të përjashtuar rezultatet fals-
pozitive të IgM (Manuali i OBSH-së për Mbikëqyrja Laboratorike e Viruseve të Fruthit dhe Rubellës, 2017)

37. RUBELLA KONGJENITALE (përfshirë Sindromën e Rubellës Kongjenitale)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Infeksioni i rubellës kongjenitale (IRK)

Asnjë kriter klinik nuk mund të përcaktohet për IRK

Sindromi i rubellës kongjenitale (SRK)

Çdo fëmijë <1 vjeç ose një fëmijë i lindur i vdekur me:

Së paku dy nga kushtet e renditura në (A)

APO

Një në kategorinë (A) dhe një në kategorinë (B)

(A)

- Katarakti (s)
- Glaukoma kongjenitale
- Sëmundje kongjenitale të zemrës EN
- Humbje e dëgjimit
- Retinopati pigmentare

(B)

- Purpura
- Splenomegalia
- Mikrocefalia
- Zhvillim i vonuar
- Meningoencefaliti
- Sëmundje radiolucente të kockave
- Verdhëza që fillon brenda 24 orëve pas lindjes

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Detektimi i acidit nukleik të virusit të rubeolës
- Reagimi specifik i antitropit të virusit të rubeolës (IgM)
- Qëndrueshmëria e rubeolës IgG ndërmjet moshës 6 dhe 12 muajshe (të paktën dy mostra me përqëndrim të ngjashëm të rubeolës IgG)

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit

Kriteret Epidemiologjike

Çdo foshnje ose çdo fëmijë i lindur i vdekur nga nëna me infeksion të rubellës të konfirmuar laboratorikisht gjatë shtatzënisë nga transmetimi prej njeriut tek njeriu (transmetimi vertikal)

Klasifikimi i rastit i rubellës kongjenitale

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo i lindur i vdekur foshnjë ose i pa testuar apo me rezultate negative laboratorike me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Një lidhje epidemiologjike DHE të paktën një nga kushtet e renditura në kriteret klinike të kategorisë 'A' të SRK
- Përmbushja e kriterëve klinike për SRK

C. Rast i konfirmuar

Çdo fëmijë i lindur i vdekur që plotëson kriteret laboratorike

OSE

Çdo fëmijë që plotëson kriteret laboratorike dhe të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Një lidhje epidemiologjike
- Të paktën një nga kushtet e renditura në kategorinë 'A' kriteret klinike SRK

38. SALMONELLA (Salmonella spp.)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- diarre
- temperaturë
- dhimbje barku
- vjellje

Kriteret Laboratorike

- Izolimi i Salmonelës (përveç *Salmonella typhi* dhe *Salmonella paratyphi*)
- Zbulimi i acidit nukleik nga *Salmonella* (përveç *S. Typhi* ose *S. Paratyphi*) në një mostër klinike

Shënim: Testi i ndjeshmërisë antimikrobike të *Salmonella enterica* duhet të kryhet në një nëngrup përfaqësues të izolateve

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga pesë lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafshët tek njeriu
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar
- Ekspozimi ndaj mjedisit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratori duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

Rezistenca antimikrobike

Rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobiale duhet të raportohen sipas metodave dhe kriteve të dakorduara mes ECDC dhe Shteteve Anëtare siç specifikohet në protokollin e BE-së për monitorimin e harmonizuar të rezistencës antimikrobike në izolatet njerëzore të *Salmonellës* dhe *Campylobacter*¹⁶

39. SINDROMA E RËNDË AKUTE RESPIRATORE – SARS (SARS-koronavirus, SARS-CoV)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me temperaturë ose me histori të temperaturës

DHE

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- kollë
- vështirësi në frymëmarrje
- frymëmarrje e shpeshtë e shkurtuar

DHE

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Dëshmi radiografike të pneumonisë
- Dëshmi radiografike të sindromës së distresit akut respiratorë
- Zbulimi i pneumonisë gjatë autopsisë
- Zbulimi i sindromës së distresit akut respiratorë gjatë autopsisë

DHE

Nuk ka diagnozë alternative që mund ta shpjegojë plotësisht sëmundjen

Kriteret Laboratorike

- Kriteret laboratorike për konfirmimin e rasteve
Duhet të përfshijnë të paktën një nga tri të mëposhtmet:
 - Zbulimi i acidit nukleik të SARS-CoV në të paktën një nga tre të mëposhtmet:
 - Së paku dy mostra të ndryshme klinike (p.sh strisho nazofaringeale dhe e fecesit)
 - E njëjta mostër klinike e mblodhur në dy ose më shumë raste gjatë rrjedhës së sëmundjes (p.sh aspirimet e vazhdueshme nazofaringeale)
 - Dy analiza të ndryshme ose RT-PCR të përsëritura duke përdorur një ekstrakt të ri të RNA nga mostra klinike fillestare në çdo rast të testimit

¹⁶Protokollet e BE-së, duke përfshirë përditësimet e ardhshme, mund të gjenden në faqen e ECDC:
<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

- Reagimi specifik i antitropave të SARS-CoV në një nga dy të mëposhtmet:
 - Serokonvertimi me ELISA ose IFA në serumin e fazës akute dhe konvaleshente të testuar paralelisht
 - Rritja katërfish ose më e madhe e titrit të antitropave në mes të fazave akute dhe konvaleshente të testuara paralelisht.

Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Një test i vetëm pozitiv i antitropave për SARS-CoV
- Një rezultat pozitiv i PCR për SARS-CoV në një mostër klinike të vetme dhe analizë

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

Çdo person me të paktën një nga tre të mëposhtmet:

- I punësuar në një profesion të shoqëruar me rrezik të rritur të ekspozimit ndaj SARS-CoV (p.sh. personeli në laborator që punon me viruset SARS-CoV / SARS-CoV apo kryen ruajtjen e mostrave klinike të infektuara me SARS-CoV; personat të cilët i ekspozohen kafshëve të egra ose kafshëve të tjera të konsideruara si një rezervuar i SARS-CoV, etj)
- Kontakti i ngushtë¹⁷ ndaj një ose më shumë personave me SARS të konfirmuar apo që hetohen për SARS
- Historia e udhëtimit ose qëndrimit në një zonë që ballafaqohet me epidemi të SARS
- Dy ose më shumë punonjës të kujdesit shëndetësor¹⁸ me dëshmi klinike të SARS në të njëjtën njësi të kujdesit shëndetësor dhe me fillimin e sëmundjes në të njëjtën periudhë 10-ditore
- Tre ose më shumë persona (punëtorët e kujdesit shëndetësor dhe /ose pacientët/ose vizitorët) me dëshmi klinike të SARS-it me fillimin e sëmundjes në të njëjtën periudhë 10-ditore dhe të lidhura epidemiologjikisht me një institucion shëndetësor

Klasifikimi i rastit për periudhën interepidemike

Gjithashtu zbatohet gjatë një shpërthimi në një vend apo zonë jo të prekur

A. Rasti i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

B. Rasti i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike DHE me një lidhje epidemiologjike DHE që plotëson kriteret laboratorike për një rast të dyshimtë

C. Rasti i konfirmuar në nivel kombëtar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmimin e rastit kur testimi është kryer në një laborator referent kombëtar

D. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmimin e rastit kur testimi është kryer në një laborator verifikues dhe referent të OBSH-së për SARS

Klasifikimi i rastit gjatë një shpërthimi epidemik

¹⁷ Një kontakt i ngushtë është një person që është kujdesur, ka jetuar ose ka pasur kontakt të drejtpërdrejtë me aerosolet, lëngjet e trupit dhe/ose ekskrecionet (p.sh. feçet) të rasteve me SARS.

¹⁸ Në këtë kontekst, termi "punonjës i kujdesit shëndetësor" përfshin të gjithë personelin e spitalit. Përkufizimi i njësisë së kujdesit shëndetësor do të varet nga situata lokale. Madhësia e grupit mund të variojë nga një institucion i tërë i kujdesit shëndetësor nëse është i vogël, një departament i vetëm ose repart i spitalit terciar

Zbatohet gjatë një shpërthimi në një vend / zonë ku të paktën një person është konfirmuar nga një laborator i verifikimit dhe referent i OBSH për SARS

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rasti i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike me një rast të konfirmuar në nivel kombëtar

C. Rast i konfirmuar në nivel kombëtar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmimin e rasteve ku testimi është kryer në një laborator kombëtar referent

D. Rasti i konfirmuar - Një nga këto tre :

- Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmimin e rasteve ku testimi është kryer në një laborator verifikimi dhe referimi të OBSH-së për SARS
- Çdo rast i konfirmuar në nivel kombëtar me një lidhje epidemiologjike në një zinxhir transmetimi, ku të paktën një rast është verifikuar në mënyrë të pavarur nga një laborator referimi dhe verifikimi i OBSH-së për SARS
- Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe kriteret laboratorike për rastin e mundshëm me një lidhje epidemiologjike në një zinxhir transmetimi, ku të paktën një rast është verifikuar në mënyrë të pavarur nga një laborator referimi dhe verifikimi i OBSH-së për SARS

40. SHIGA TOXIN / VEROCYTO-TOXIN QË PRODHON INFEKSIONIN E. COLI (STEC/VTEC)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

STEC / VTEC diarre

Çdo person me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- diarre
- dhimbje barku

HUS

Çdo person me dështim akut renal dhe të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Anemi hemolitike mikroangiopatike
- Trombocitopeni

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Izolimi i *Escherichia coli* që prodhon Shigatoxin (Stx) apo strehon gjenet stx1 apo stx2
- Izolimi i fermentimit jo sorbitol (NSF) të *Escheria Coli* O157 (pa testin e gjeneve të Stx ose stx)
- Detektimi i drejtpërdrejtë i acidit nukleik të gjenit stx1 ose stx2 (pa kultivim të mostrës)
- Detektimi i drejtpërdrejtë i Stx në feces (pa kultivim të mostrës)

Vetëm për HUS si kriter laboratorik mund të përdoret si në vijim për të konfirmuar STEC / VTEC:

Reagimi specifik i antitropave të sereogrupit (LPS) të *Escherichia coli*

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga pesë lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafshët tek njeriu
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar
- Ekspozimi ndaj mjedisit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë i HUS i lidhur me STEC

Çdo person që plotëson kriteret klinike për HUS

B. Rast i mundshëm i STEC / VTEC

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar i STEC / VTEC

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

41. SHIGELLOZA (*Shigella* spp.)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga këto katër në vijim:

- diarre
- temperaturë
- vjellje
- dhimbje barku

Kriteret Laboratorike

- Izolimi i *Shigella* spp. nga një mostër klinike

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga pesë lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Transmetimi nga njeriu te njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafshët te njeriu
- Ekspozimi ndaj ushqimit/ujit të pijshëm të kontaminuar
- Ekspozimi ndaj mjedisit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rasti i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

OSE

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

Rezistenca antimikrobike

Për rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobike duhet të raportohen sipas metodave dhe kriterëve të dakorduara ndërmjet ECDC dhe Shteteve Anëtare.

42. VARIOLLA

Burimi: EU Case Definition

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- temperaturë

DHE

- Flluska apo puçrra të skuqura në të njëjtën fazë të zhvillimit me një shpërndarje në qendër
- Paraqitje atipike të përcaktuara në të paktën një nga katër si në vijim:
- Lezione hemorragjike
- Lezione të sheshta kadifeje që nuk përparojnë në vezikula
- Shpërthim i variolës
- Lloji i butë

Kriteret Laboratorike

Mostrat nga rastet e dyshimta me Variolë, dërgohen jashtë Kosovës në laboratorët e akreditara të OBSH-së, për shkak të mungesës së kapaciteteve të kulturës virale

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit

Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën një nga dy lidhjet epidemiologjike në vijim:

- Transmetimi nga njeriu te njeriu
- Ekspozimi në laborator (ku ekziston një ekspozim i dyshimtë ndaj virusit Variola)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Një lidhje epidemiologjike për një rast të konfirmuar të njeriut nga transmetimi prej njeriut te njeriu
- Përmbushja e kritereve laboratorike për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike për konfirmimin e rasteve

Gjatë një shpërthimi: çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

43. SIFILISI

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Sifilizi primar

Çdo person me një ose disa shankre (zakonisht pa dhimbje) në zonën gjenitale, perineale, anale ose mukozën e gojës ose faringut ose tjetër në mënyrë ekstragenitale.

Sifilizi sekondar

Çdo person me të paktën një nga pesë të mëposhtmet:

- skuqje difuze makulo-papulare që shpesh përfshin pëllëmbët dhe shputat
- limfadenopatia e gjeneralizuar
- kondiloma lata
- enantema
- alopecia difuze

Sifilizi i hershëm latent (< 1 vit)

Nuk ka simptoma dhe një histori simptomash të pajtueshme me ato të fazave të hershme të sifilisit brenda 12 muajve të mëparshëm

Vini re se manifestimet okulare dhe neurologjike mund të ndodhin në çdo fazë të sifilisit.

Vini re se rastet e sifilisit latent të vonë (> 1 vit) nuk janë nën mbikëqyrjen e BE-së/ZEE-së.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga si vijon:

- Demonstrimi i *Treponema pallidum* në eksudate lezioni apo inde nga ekzaminimi mikroskopik me fushë të errët
- Demonstrimi i *Treponema pallidum* në eksudate lezioni apo inde nga testi DFA
- Demonstrimi i *Treponema pallidum* në eksudate lezioni apo inde nga PCR
- Zbulimi i antitropave të *Treponema pallidum* me testin e ekzaminimit (TPHA, TPPA ose EIA) DHE zbulimi i mëtejshëm i antitropave Tp-IgM (nga IgM-ELISA, IgM immunoblot ose 19S-IgM-FTA-abs) - konfirmuar nga një analizë e dytë IgM

Kriteret epidemiologjike

Sifilisi primar/sekondar

Një lidhje epidemiologjike nga njeriu me njeriun (kontakti seksual)

Sifilisi i hershëm latent

Një lidhje epidemiologjike nga njeriu me njeriun (kontakti seksual) brenda 12 muajve të mëparshëm

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike me një lidhje epidemiologjike

C Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike për konfirmimin e rastit

44. SIFILISI KONGJENITAL DHE NEONATAL (*Treponema pallidum*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo fëmijë <2 vjeç me të paktën një nga dhjetë si më poshtë:

- hepatospenomegalia
- leziona mukotike
- condyloma lata
- rhinitis i vazhdueshëm
- verdhëza
- pseudoparaliza (për shkak të periostitit dhe osteokondritit)
- përfshirja e sistemit nervor qendror
- anemia
- sindromi nefrotik
- kequshqyerja

Kriteret laboratorike

Kriteret laboratorike për konfirmimin e rasteve

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Demonstrimi i *Treponema pallidum* nga mikroskopi me fushë të errët në kordonin e kërthizës, placentës, sekrecioneve të hundës ose materialit të lezioneve të lëkurës
- Demonstrimi i *Treponema pallidum* nga DFA-TP në kordonin e kërthizës, placentës, sekrecioneve të hundës ose materialin e lezioneve të lëkurës
- -Detektimi i *Treponema pallidum*-IgM specifik (FTA-abs, EIA)

DHE një test reaktiv jo treponemal (VDRL, RPR) në serum të fëmijës

Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

Të paktën një nga tri të mëposhtmet:

- Rezultati i testit reagues VDRL-CSF
- Testet serologjike reaktive jo treponemale dhe treponemale në serumin e nënës
- Titri i antitropave jo treponemal të foshnjës është katërfish ose më i madh se titri i antitropit në serumin e nënës

Kriteret Epidemiologjike

Çdo foshnjë me një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu (transmetimi vertikal)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo foshnjë apo fëmijë që plotëson kriteret klinike dhe të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Një lidhje epidemiologjike
- Përmbushja e kriterëve laboratorike për një rast të dyshimtë

C. Rasti i konfirmuar

Çdo foshnjë që plotëson kriteret laboratorike për konfirmimin e rastit

45. TETANUSI (Clostridium tetani)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me fillim akut të së paku dy nga tre si më poshtë:

- Kontraktime të dhimbshme muskulare kryesisht në muskujt e qafës që çojnë në spazma të fytyrës të njohura si 'trismus' dhe 'risus sardonius'.
- Kontraktime të dhimbshme muskulore të muskujve të trungut
- Spazma të gjeneralizuara, shpesh pozita e opisthotonus

Kriteret Laboratorike NA

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike në mungesë të një diagnoze më të mundshme

C. Rasti i konfirmuar NA

46. ENCEFALITI VIRAL (Përfshirë encefalitin e bartur me rriqëra, TBEV**)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me simptoma të inflamacionit të SNQ (p.sh. meningjiti, meningoencefaliti, encefalomyeliti, encefaloradiculiti)

Kriteret Laboratorike ¹⁹

Të paktën një nga si më poshtë:

- Antitruapat specifike TBE IgM dhe IgG në gjak
- Antitruapat specifike të IgM në LTSH
- Rritja e serokonversionit ose katërfish e antitruapave specifike TBE në mostrat e bashkuara në serum
- Dallimi i acidit nukleik viral TBE në një mostër klinike,

Kriteret laboratorike për një rast të mundur:

Detektimi i antitruapave-IgM të TBE specifik në një mostër unike të serumit

Kriteret epidemiologjike

Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët (produktet e qumështit të papasterizuara)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe kriteret laboratorike për një rast të mundshëm,

OSE

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmimin e rastit

Shënim: Rezultatet serologjike duhet të interpretohen bazuar në ekspozimin e mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera flavivirale dhe statusit të vaksinimit me flavivirus.

¹⁹ Rezultatet serologjike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit dhe ekspozimit të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera flavivirale. Rastet e konfirmuara në situata të tilla duhet të vërtetohen me analizë të neutralizimit të serumit ose analiza të tjera ekuivalente.

** TBEV nga gjuha angleze: Tick Borne Encephalitis Virus

47. TOKSOPLAZMOZA KONGJENITALE

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Demonstrimi i *Toxoplasma gondii* në indet ose lëngjet e trupit
- Zbulimi i acidit nukleik *Toxoplasma gondii* në një ekzemplar klinik
- Përgjigja specifike e antitropave të toksoplazmës *gondii* (IgM, IgG, IgA) në një të porsalindur
- Titrat e qëndrueshëm të IgG *Toxoplasma gondii* në një foshnjë (< 12 muajsh)

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

Çdo foshnjë që plotëson kriteret laboratorike

48. TRICHINELLOSIS (*Trichinella* spp.)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën tri nga gjashtë të mëposhtmet:

- temperaturë
- dhimbje të muskujve
- diarre
- ënjtje të fytyrës
- eozinofili
- hemorragji subkonjuktivale, të nën thonjve dhe të retinës

Kriteret Laboratorike

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Prania e larvave të *Trichinellës* në indet e marra nga biopsia e muskujve
- Përgjigja specifike e antitropave të *Trikinellës* (testi IFA, ELISA ose Western Blot)

Kriteret epidemiologjike

Të paktën një nga dy lidhjet e mëposhtme epidemiologjike:

- Ekspozimi ndaj ushqimit të kontaminuar (mishi)
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe ka një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

49. TUBERKULOZI (kompleksi Mycobacterium tuberculosis)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me dy të mëposhtmet:

- shenjat, simptomat dhe zbulimet radiologjike në përputhje me tuberkulozin aktiv në çdo vend
DHE
- vendimi i mjekut për të trajtuar rastim me seri të plotë të terapisë anti tuberkulare
OSE
- një rast i zbuluar pas vdekjes me gjetje patologjike në përputhje me tuberkulozin aktiv, i cili është trajtuar me antibiotik kundër tuberkulozit kur pacienti është diagnostikuar para se të vdiste

Kriteret Laboratorike

Kriteret Laboratorike për konfirmimin e rastit

Të paktën njërin nga dy ekzaminimet laboratorike si:

- Izolimi i kompleksit Mycobacterium tuberculosis (duke përjashtuar Mycobacterium bovis-BCG) nga një mostër klinike
- Zbulimi i kompleksit të acidit nukleik të Mycobacterium tuberculosis në një mostër klinike dhe mikroskop pozitiv për bacil të papërshkueshëm nga acidi ose bacil të ngjyrosur nga fluoreshenti në dritën e mikroskopit

Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

Të paktën njërin nga tri si mëposhtë:

- Mikroskopi për bacill acido-rezistent apo ngjyrosje nga fluoreshenti në dritë të mikroskopit
- Zbulim të kompleksit të acidit nukleik të Mycobacterium tuberculosis në një mostër klinike
- Shfaqja histologjike e granulomës.

Kriteret Epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike

A. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmim të rastit

Rezistenca antimikrobike

Rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobike duhet të raportohen sipas metodave dhe kriterëve të rënë dakord mes ECDC dhe Shteteve siç specifikohet nga Rrjeti Evropian i Laboratorëve të Referencës për Tuberkulozin dhe Rrjeti Evropian i Mbikëqyrjes së Tuberkulozit²⁰

50. TULAREMIA (Francisella tularensis)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

Çdo person me të paktën njëërën nga format klinike të mëposhtme:

Tularemia Ulceroglandulare

- Ulçera e lëkurës

DHE

- Limfadenopati regjionale
- Tularemia glandulare
- Nyje limfatike të zmadhuara dhe me dhimbje pa ulçerë të dukshme
- Tularemia okuloglandulare
- Konjuktivi

DHE

- Limfadenopatia regjionale

Tularemia Orofaringale

- Limfadenopatia cervikale

DHE të paktën njëërën nga tri të mëposhtmet:

- Stomatiti
- Faringjiti
- Tonsilliti

Tularemia intestinale

Të paktën njëërën nga tri të mëposhtmet:

- dhimbje abdominale
- vjellje

²⁰ Kriteret për raportim përfshihen çdo vit në Qendrën Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve/Zyrën Rajonale të OBSH-së, Raporti i Evropës mbi mbikëqyrjen dhe monitorimin e tuberkulozit në Evropë.
www.ecdc.europa.eu.

- diarrea

Tularemia pneumonike

- Pneumonia

Tularemia tifoide

Të paktën njërën nga dy të mëposhtmet:

- temperaturë pa shenja dhe simptoma të hershme lokalizuese
- septikemi

Kriteret Laboratorike

Të paktën njërën nga dy të mëposhtmet:

- Zbulimi i acidit nukleik *Francisella tularensis* në një mostër klinike
- Reagimi specifik i antitropave të *Francisella tularensis*

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njërën nga tri lidhjet e mëposhtme epidemiologjike:

- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafsha te njeriu
- Ekspozimi ndaj ujit/ushqimit të kontaminuar

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

51. ETHET TIFOIDE/ PARATIFOIDE (*Salmonella typhi/ paratyphi*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

Çdo person me të paktën njërën nga dy të mëposhtmet:

- Fillim i etheve të vazhdueshme
OSE
- Të paktën dy nga katër të mëposhtmet:
- kokëdhimbje
- bradikardia relative
- kollë jo produktive
- diarre, konstipacion, lodhje ose dhimbje barku

Kriteret Laboratorike

- Izolimi i Salmonella typhi ose paratyphi nga një mostër klinike
- Zbulimi i acidit nukleik të Salmonella Typhi ose Paratyphi në një mostër klinike

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njëën nga tri lidhjet e mëposhtme epidemiologjike:

- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Ekspozimi ndaj ujit/ ushqimit të kontaminuar

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

52. ETHET HEMORRAGJIKE VIRALE

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Ethe
- Manifestimet hemorragjike në forma të ndryshme që mund të çojnë në dështim të shumë organeve

Kriteret laboratorike

- Zbulimi i acidit nukleik të virusit specifik në një mostër klinike dhe gjenotipizimi

Kriteret epidemiologjike

Të paktën një nga sa vijon:

Udhëtim në 21 ditët e fundit në një rajon ku dihet ose besohet se kanë ndodhur raste të VHF

Ekspozimi brenda 21 ditëve të fundit ndaj një rasti të mundshëm ose të konfirmuar të një VHF, fillimi i sëmundjes së të cilit ishte brenda 6 muajve të fundit

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike me një lidhje epidemiologjike

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

53. WEST NILE VIRUSI

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

Të paktën njërën nga tri si mëposhtë:

- Çdo person me temperaturë
- Encefalit
- Meningjit

Kriteret Laboratorike

- Testet laboratorike për konfirmim të rastit

Të paktën njërën nga të mëposhtmet:

- Zbulim i acidit nukleik WNV në gjak ose CSF
- Reagimi specifik i antitropave WNV (IgM) në CSF
- Zbulim të titreve të larta IgM WNV

Test laboratorik për një rast të mundshëm

Reagim i antitropave specifikë të WNV në serum

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit me flavivirus

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njërën nga dy lidhjet e mëposhtme epidemiologjike:

- Transmetim nga kafsha tek njeriu (duke banuar, duke vizituar ose duke u ekspozuar ndaj kafshimit të mushkonjave në një zonë ku WNV është endemik në kuaj ose zogj)
- Transmetim nga njeriu tek njeriu (transmetim vertikal, transfuzion të gjakut, transplante)

Klasifikimi i Rastit

A. Rasti i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe ka të paktën dy nga të mëposhtmet:

- Një lidhje epidemiologjike
- Test laboratorik për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Rezultatet serologjike duhet të interpretohen bazuar në ekspozim të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera flavivirale dhe statusit të vaksinimit me flavivirus.

54. ETHET E VERDHA (Virusi Yellow fever)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

Çdo person me Temperaturë

DHE

me të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Verdhëz
- Hemorragji të përgjithshme

Kriteret Laboratorike

Të paktën njërin nga të mëposhtmet:

- Zbulim i acidit nukleik të virusit të Etheve të verdha (mund te kryhet por duhet porositur kitin)
- Zbulim i antigjenit të Etheve të verdha(mund te kryhet por duhet porositur kitin)
- Reagim i antitropave specifike të Etheve të verdha(mund te kryhet por duhet porositur kitin)
- Demonstrim i plagëve tipike në histopatologjinë e mëlçisë pas vdekjes

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit flavivirus

Kriteret Epidemiologjike

Udhëtim në javën e fundit në një rajon ku rastet me ethe të verdha janë të njohura ose besohet se kanë ndodhur

Klasifikimi i Rasteve

- A. Rast i dyshimtë**
- B. Rast i mundshëm**

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili nuk është vaksinuar së fundmi i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike
Nëse vaksinimi ka ndodhur së fundmi: zbulimi i virusit të etheve të verdha të llojit të egër

Shënim: Rezultatet serologjike duhet të interpretohen bazuar në ekspozim të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera flavivirale dhe statusit të vaksinimit të flavivirusit.

55. ENTERITIS SI PASOJË E YERSINIOSIS (*Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*)

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret Klinike

Çdo person me të paktën njërin nga pesë të mëposhtmet:

- Ethe
- Diarre
- Vjellje
- Dhmbje barku (pseudoappendicitis)
- Tenesmus

Kritere Laboratorike

- Izolimi i patogjenit *Yersinia enterocolitica* ose *Yersinia pseudotuberculosis* nga një mostër klinike
- Detektimi i gjeneve të virulencës së *Y. enterocolitica* ose *Y. pseudotuberculosis* në një mostër klinike

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njërin nga katër lidhjet e mëposhtme epidemiologjike:

- Transmetimi nga njeriu tek njeriu
- Ekspozimi ndaj një burimi të përbashkët
- Transmetimi nga kafsha tek njeriu
- Ekspozimi ndaj ushqimit të kontaminuar

-Klasifikimi i Rasteve

A. Rast i dyshimtë NA

2. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe ka lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

Shënim: Nëse sistemi kombëtar i mbikëqyrjes nuk kap simptomet klinike, të gjitha rastet e konfirmuar nga laboratorit duhet të raportohen si raste të konfirmuara.

56. SËMUNDJA ZIKA VIRUS

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Një person që paraqitet me skuqje

Kriteret laboratorike

A. Rast i konfirmuar

Të paktën një nga të mëposhtmet:

- Zbulimi i acidit nukleik të virusit Zika në një mostër klinike;
- Zbulimi i antigjenit të virusit Zika në një mostër klinik
- Zbulimi i antitropave IgM specifike të virusit Zika në mostrat e serumit
- Serokonversion ose rritje katërfish e titrit të antitropave specifike Zika në mostrat e serumit të çiftëzuar.

B. Rast i mundshëm

- Zbulimi i antitropave IgM specifike Zika në një moster serumi.

Kriteret epidemiologjike

Historia e udhëtimit ose qëndrimit në një zonë me transmetim të dokumentuar të vazhdueshëm të virusit Zika, brenda dy javësh

Periudha para fillimit të simptomave

OSE

Kontakti seksual me një person të ekspozuar ose të konfirmuar së fundmi me infeksionin nga virusi Zika

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm

Një person që plotëson kriteret klinike dhe epidemiologjike dhe kriteret laboratorike për një rast të mundshëm.

C. Rast i konfirmuar

Një person që plotëson kriteret laboratorike për një rast të konfirmuar.

Shënim: Rezultatet serologjike duhet të interpretohen sipas ekspozimit të mëparshëm ndaj infeksioneve të tjera flavivirale dhe statusit të vaksinimit me flavivirus. Rastet e konfirmuara në situata të tilla duhet të vërtetohen me analizën e neutralizimit të serumit ose analiza të tjera ekuivalente.

57. SËMUNDJA KONGJENITALE ZIKA VIRUS

Burimi: *EU Case Definition*

Kriteret klinike

Një foshnjë ose fetus me mikrocefali ose kalçifikime intrakraniale ose anomali të tjera të sistemit nervor qendror.

Kriteret laboratorike

A. Rast i konfirmuar

- Zbulimi i acidit nukleik të virusit Zika në një mostër klinike;
- Zbulimi i antigjenit të virusit Zika në një mostër klinike;
- Zbulimi i antitropave IgM specifik Zika në serum, lëngun cerebrospinal (CSF) ose lëngun amniotik.

Kriteret epidemiologjike

Nëna kishte konfirmuar infeksionin me virusin Zika gjatë shtatzënisë.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i mundshëm

Një foshnjë ose fetus që plotëson kriteret klinike me një lidhje epidemiologjike.

B. Rast i konfirmuar

Një foshnjë ose fetus që plotëson kriteret klinike dhe kriteret laboratorike.

58. VIRUSI I INFLUENCËS A(H1N1) (VIRUSI I GRIPIT A(H1N1) DHE VIRUSI I GRIPIT MEKSIKAN

Kriteret klinike

Çdo person me një nga tre simptomet si më poshtë:

- ethe > 38 °C DHE shenjat dhe simptomat e infeksionit akut respirator,
- pneumoni (sëmundje e rëndë e frymëmarrjes),
- vdekje nga një sëmundje akute e frymëmarrjes e pashpjegueshme.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga testet e mëposhtme:

- RT-PCR,
- katërfishi i rritjes së antitropave neutralizues specifikë të virusit të influencës A(H1N1) (nënkupton nevojën për serum të çiftëzuar, nga sëmundja e fazës akute dhe më pas në fazën e rikuperimit, minimumi 10-14 ditë më vonë).

Kriteret epidemiologjike

Të paktën një nga tre të mëposhtmet në shtatë ditë para fillimit të sëmundjes:

- Një person i cili ka qenë në kontakt të ngushtë me një rast të konfirmuar me virusin e influencës A(H1N1) ndërsa rasti ishte i sëmurë,
- Një person që ka udhëtuar në një zonë ku është dokumentuar transmetimi i vazhdueshëm nga njeriu te njeriu i gripit të ri A(H1N1),
- Një person që punon në një laborator ku testohen mostrat e virusit të ri të influencës A(H1N1).

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe epidemiologjike.

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike DHE epidemiologjike DHE me një rezultat laboratorik që tregon infeksion pozitiv të gripit A të një lloji të papërcaktuar.

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike për konfirmim.

59. INFEKSIONET E TJERA INTESTINALE BAKTERIALE ME SHKAKTARË TË PASPECIFIKUAR

Çdo person me simptomet e mëposhtme:

- Diarre, (ujore, mukus apo me gjak)
- Temperaturë
- Nauzea
- Dhimbje abdominale

Kriteret laboratorike

- Një rast i dyshimtë në jashtëqitjen e të cilit demonstrohet prania e bakteries shkaktare si dhe në ushqimin e konsumuar, si kriter i lidhjes epidemiologjike

60. INTOKSIKACIONET E TJERA ALIMENTARE BAKTERIALE

Helmimi nga ushqimi karakterizohet nga të përziera dhe të vjella 0,5 deri në gjashtë orë pas konsumimit të një produkti ushqimor të kontaminuar. Në rastet më të rënda, mund të shfaqen ngërçe barku dhe diarre me simptoma që zgjasin deri në 24 orë.

Intoksikacionet me *Clostridium perfringens* (*Clostridium welchii*)

Intoksikacionet me *Vibrio parahaemolyticus*

Intoksikacionet me *Bacillus cereus*

Intoksikacionet alimentare tjera bakterore

Intoksikacionet alimentare bakterore, të paspecifikuara

61. INFEKSIONET VIRALE DHE INFEKSIONET TJERA SPECIFIKE INTESTINALE ME ROTAVIRUS

Kriteret klinike

Diarre akute (< 14 ditë) ujore, e përcaktuar si tre ose më shumë jashtëqitje të lirshme ose të holluara me ujë në një periudhë 24-orëshe te një fëmijë < 5, i cili trajtohet si diarre në një repart spitalor ose njësi urgjence. Fëmijët me diarre me gjak dhe infeksione intrahospitalore janë të përjashtuara.

Kriteret laboratorike

Një rast i dyshimtë në jashtëqitjen e të cilit demonstrohet prania e rotavirusit me anë të një analize enzimë imunologjike (EIA) ose metodave të bazuara në reaksionin zinxhir polimerazë (PCR).

Konsiderata të veçanta

Nëse mbikëqyrja e diarresë synon gjithashtu të identifikoj patogjene të tjerë enterikë, atëherë disa komponentë të përkufizimit të rastit të dyshuar dhe të konfirmuar mund të ndryshojnë. Për shembull, mund të përfshihet diarre me gjak.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

62. LEPRA - HANSE'S DISEASES

Kriteret klinike

Çdo person me pamjen klinike të mëposhtme:

- **Forma lepromatoze** karakterizohet me ndryshime difuze në lëkurë dhe mukozën e traktit të sipërm të frymëmarrjes. Lezionet nga lepra mund të paraqiten edhe në disa organe të brendshme, nerva sipërfaqësor dhe në sistemin limfatik. Papulat, makulat dhe infiltratet difuze janë simetrike bilaterale dhe zakonisht të shumta dhe të gjera;

-përfshirja e mukozës së hundës mund të çojë në formimin e kores, pengimin e frymëmarrjes dhe epistaksisë;

- prekja okulare çon në iritis dhe keratitis

Forma tuberkulare ka dekurs benjin. Lezionet në lëkurës janë të vetme ose të pakta, të demarkuara, bilaterale dhe asimetrike. Prekja e nervave periferikë ka tendencë të jetë e rëndë

Lepra e kufizuar ka tipare të të dyja formave polare dhe është më labile

Lepra e papërcaktuar karakterizohet nga makula të hipopigmentuara me kufij të keqpërcaktuar. Nëse nuk trajtohet, mund të përparojë në formën tuberkulare ose lepromatoze.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Demonstrimi i bacileve karakteristike acid-fast në lëkurë ose në nervin dermal, të marra ose nga një biopsi ose një biopsi e çarë e lëkurës së një lezioni lepromatoz (në varësi të paraqitjes klinike). Identiteti i *Mycobacterium leprae* mund të konfirmohet nga testet e amplifikimit të acidit nukleik.

Raport histopatologjik nga biopsia e lëkurës ose nervit e përputhshme me leprën (sëmundja Hansen) ekzaminuar nga një patolog konsulent me përvojë në diagnostikimin e leprës.

Kriteret epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

- A. Rast i dyshimtë NA
- B. Rast i mundshëm NA
- C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

63. (INFEKSIONET STREPTOKOKSIKE)

SKARLATINA

Kriteret klinike

Një infektion që shfaqet kryesisht tek fëmijët, që karakterizohet me simptome si më poshtë:

- Dhimbje fyti.
- Ethe (temperature 38.5 °C ose më e lartë)
- Shtresë e bardhë në gjuhë në fillim të sëmundjes.
- Gjuha "luleshtrydhe".
- Skuqje e kuqe e lëkurës.
- Lëkurë e kuqe e ndezur në rrudhat e nënsqetullës, bërrylit dhe ijeve (zona ku stomaku takohet me kofshët)
- Gjëndra të fryra në qafë.

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu

Kriteret laboratorike

Infektion me streptokokë të grupit A që karakterizohet nga bajame dhe faringjit.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

ERIZIPELLA

Kriteret klinike

Kjo prek më shpesh foshnjat, fëmijët e vegjël dhe të moshuarit dhe shenjat janë si:

Temperaturë e lartë, ethe, dridhje.

lezione rozë në të kuqe që përhapen me shpejtësi dhe janë të ngrohta në prekje.

Vendi më i zakonshëm i përfshirjes është fytyra, por mund të shfaqet edhe në këmbë, duar dhe gjoks.

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut te njeriu

Kriteret laboratorike

Infektion me streptokokë të grupit A kryesisht Streptococcus pyogenes

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Çdo person që plotëson kriteret klinike

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

64. TRIHOMONIAZA

Kriteret klinike

Çdo person me një apo me shumë simptoma nga poshtë të shënuara:

Gratë:

- Kruarje, djegie, skuqje ose dhimbje të organeve gjenitale;
- Siklet gjatë urinimit;
- Ndryshim në rrjedhjen vaginale, d.m.th. rrjedhje e hollë ose me volum të shtuar e që mund të jetë e qartë, e bardhë, verdhë ose e gjelbërt me një erë të pazakontë peshku.

Burrat:

- Kruajtje ose acarim brenda penisit;
- Djegie pas urinimit ose ejakulimit;
- Rrjedhje nga penisi.

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Mikroskopia
- Testimi i amplifikimit të acidit nukleik (NAAT)
- Kultura: Rritja e kulturave nga mostrat
- Testimi i shpejtë i antigjenit (rapid testi)

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu (kontakt seksual)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret laboratorike

65. HERPESI GJENITAL

Çdo person me një apo me shumë simptoma nga poshtë të shënuara:

Simptoma të ngjashme me gripin, si ethe, të dridhura, lodhje dhe dhimbje trupi.

- Kruajtje, djegie ose acarim gjenital.
- Filluska të dhimbshme gjenitale ose plagë që hapen.
- Dhimbje koke.
- Urinim i dhimbshëm (dysuria).
- Nyjet limfatike të fryra.

Kriteret laboratorike

Detektimi me PCR i acideve nukleike të patogjenit

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu (kontakt seksual)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret laboratorike

66. SËMUNDJA E LAJMIT

Kriteret klinike

Një sëmundje sistematike, e shkaktuar nga rriqrat, me manifestime të ndryshueshme, duke përfshirë anomalitë dermatologjike, reumatologjike, neurologjike dhe kardiake. Markerit klinik më i zakonshëm për sëmundjen është eritema migrans (EM), lezionet fillestare të lëkurës që ndodhin në 60%-80% të pacientëve. Eritema migrans përkufizohet si një lezion i lëkurës që zakonisht fillon si një makulë ose papulë e kuqe dhe zgjerohet gjatë një periudhe prej ditësh në javë për të formuar një lezion të madh të rrumbullakët, shpesh me pastrim të pjesshëm qendror. Për shumicën e pacientëve, lezioni i eritema migrans në zgjerim shoqërohet me simptoma të tjera akute, veçanërisht lodhje, ethe, dhimbje koke, shtangim i lehtë i qafës, artralgi ose mialgi.

Kriteret laboratorike

Kriteret laboratorike për diagnozë përfshijnë:

- Një kulturë pozitive për *Borrelia burgdorferi*, ose
- Një test pozitiv me dy nivele. (Kjo përkufizohet si një analizë imunologjike enzimë pozitive ose ekuivoke (EIA) ose analizë imunofluoreshente (IFA) e ndjekur nga një imunoglobulinë M (IgM) pozitive ose imunoglobulinë G (IgG) imunoblot perëndimor (WB) për sëmundjen Lyme) OSE

- Një test pozitiv i një niveli IgG WB për sëmundjen Lajmit.

Kriteret epidemiologjike

A. Rast i dyshimtë

- Një rast i EM (eritema migrans) ku nuk ka ekspozim të njohur dhe nuk ka dëshmi laboratorike të infeksionit, OSE
- Një rast me dëshmi të infeksionit, por pa informacion klinik të disponueshëm (p.sh., një raport laboratorik).

B. Rast i mundshëm

- Çdo rast tjetër i sëmundjes së Lajmit të diagnostikuar nga mjeku që ka dëshmi laboratorike të infeksionit.

C. Rast i konfirmuar

- Një rast i EM (eritema migrans) me ekspozim në një vend të incidencës së lartë, OSE
- Një rast i EM (eritema migrans) me dëshmi laboratorike të infeksionit dhe një ekspozim i njohur në një vend me incidencë të ulët, OSE
- Çdo rast me të paktën një manifestim të vonë që ka dëshmi laboratorike të infeksionit.

67. HEPATITET TJERA

HEPATITI D

Kriteret klinike

Nuk mund të paraqitet te personat pa prezencë të Hepatiti B

Simptomat përfshijnë:

Temperaturë, ethe, humbje të apetitit, zverdhje e sklerave, urinë me ngjyrë të mbyllët, jashtëqitje e zbehtë, lodhje

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Virusi i hepatitit D IgM dhe IgG i antitropave pozitivë
- Zbulimi i ARN-së së virusit të hepatitit D

Kriteret epidemiologjike:

Nuk është relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Klasifikimi i rastit

A. Rasti i mundshëm NA

B. E mundshme NA

C. Rasti i konfirmuar

HEPATITI E

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Rast akut

Të paktën një nga dy të mëposhtmet:

- Virusi i hepatitit E IgM dhe IgG i antitropave pozitivë
- Zbulimi i ARN-së së virusit të hepatitit E

Rast kronik

ARN e virusit të hepatitit E vazhdon për të paktën 3 muaj

Kriteret epidemiologjike:

Nuk është relevante për qëllime të mbikëqyrjes

Klasifikimi i rastit

A. Rasti i mundshëm NA

B. E mundshme NA

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

68. TOKSOPLAZMOZA (Toxoplasma gondii)

Kriteret klinike

Çdo person me një sëmundje akute me të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- limfadenopati
- encefaliti
- korioretiniti
- mosfunksionim i sistemit nervor qendror

(Infeksionet kongjenitale mund të ndodhin edhe me hidrocefalus, mikrocefali, kalcifikim intracerebral, konvulsione, prapambetje mendore)

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tre të mëposhtmet:

- Demonstrimi i një përgjigje specifike të antitropave të toksoplazmës
- Demonstrimi i T. gondii në indet ose lëngjet e trupit
- Zbulimi i acidit nukleik T. gondii në një mostër klinike

Kriteret epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë NA

B. Rast i mundshëm NA

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike

69. TIFO EKZANTEMATIKE (tifoja e morrit)

Kriteret klinike

Çdo person me një sëmundje akute febrile që zakonisht shoqërohet me një skuqje të lëkurës.

Kriteret laboratorike

A. Kriteret laboratorike për konfirmimin e rastit

Të paktën një nga katër të mëposhtmet:

- Një rritje katërfish ose më e madhe e antitropave rikecial nga serumet e çiftëzuara
- Një titër diagnostikues i antitropave rikecial nga një mostër tek serum
- Zbulimi i drejtpërdrejtë i rickettsia në një kampion indri, duke përdorur imunohistokiminë ose teknika të ngjashme
- Zbulimi i acideve nukleike specifike për rickettsia në gjak ose në inde të tjera me PCR. Duhet porositur

B. Kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

- Testi pozitiv i aglutinimit Weil-Felix

Kriteret epidemiologjike

Nuk aplikohet

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

Nuk aplikohet

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe kriteret laboratorike për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe laboratorike për konfirmimin e rastit

70. ETHET HEMORAGJIKE KRIME KONGO (EHKK)

Kriteret Klinike

Çdo person me fillim të papritur të

- Etheve që zgjasin më shumë se 72 orë dhe me pak se 10 ditë
- Kokëdhembje
- Dhembje të muskujve
- Konjuktivit
- Manifestime hemorragjike

Kriteret Laboratorike

Një nga të mëposhtmet:

- Zbulimi i acidit nukleik specifik në një mostër klinike dhe gjenotip
- Zbulim i antigenit të etheve Hemoragjike Krime Kongo
- Reagim i antitropave specifikë të etheve Hemoragjike Krime Kongo

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njërin nga kriteret e mëposhtme:

- Transmetimi nga pickimi i mushkonjave të infektuara gjatë qëndrimit apo banimit në një zonë endemike
- Transmetim nga njeriu tek njeriu (kontakt direkt me gjakun e pacientit gjatë fazës akute të infeksionit, sekrecionet dhe ekskrecionet e personit të dyshimt apo të konfirmuar)

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

ETHET HEMORAGJIKE ME SYNDROMË RENALE (HANTAAN).

Kriteret Klinike

Fillim i furishëm i simptomave me

- Ethe
- Hipotension
- Oliguri, diplopi, edemë e veshkës
- Manifestime hemorragjike në forma të ndryshme të cilat mund të dërgojnë në dëmtimin e shumë organeve

Kriteret Laboratorike

Të paktën njërin nga dy të mëposhtmet:

- Zbulimi i acidit nukleik specifik në një mostër klinike dhe gjenotip

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njëri nga të mëposhtmet:

- Qëndrimi në një rajon endemik ku rastet Hantan virus janë të ditura
- Transmetimi nga brejtësit tek njeriu (përmes aerosoleve, me ushqim, kontakti me ekskretet e brejtësve)

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

EBOLA

Kriteret klinike

Çdo person që paraqet ose është paraqitur para vdekjes me:

-Ethe apo temperaturë

DHE ndonjë nga sa vijon:

- Dhembje koke të forta;
- Të vjella, diarre, dhembje barku;
- Manifestime të pashpjegueshme hemorragjike në forma të ndryshme;
- Lezion i shumë organeve

OSE

Një vdekje e papritur dhe në mënyrë të pashpjegueshme

Kriteret laboratorike

Ndonjë nga sa vijon:

- Zbulimi i acidit nukleik të virusit Ebola në një mostër klinike dhe konfirmimi me sekuencë ose një analizë të dytë në objektiva të ndryshëm gjenomik

Kriteret epidemiologjike

Në 21 ditë para fillimit të simptomave:

duke qenë në një zonë me transmetim në komunitet;

OSE

duke pasur kontakt me një rast të mundshëm ose të konfirmuar (kontakt i drejtpërdrejtë me çdo material të ndotur nga lëngjet trupore nga një rast i dyshimtë ose i konfirmuar)

Rasti i dyshimtë

Rast i mundshëm

Një person që plotëson kriteret klinike dhe të ekspozimit me rrezik të lartë.

Rasti i konfirmuar

Një person që plotëson kriteret laboratorike.

MARBURG

Kriteret klinike

Çdo person me të paktën njërin nga dy të mëposhtmet:

- Ethe
- Manifestime hemorragjike në forma të ndryshme të cilat mund të dërgojnë në dëmtimin e shumë organeve

Kriteret Laboratorik:

- Zbulimi i acidit nukleik specifik në një mostër klinike dhe gjenotip

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njërin nga të mëposhtmet:

- Udhëtimi 4 javët e fundit në një rajon ku rastet e Etheve Marburg janë të ditura ose besohet se kanë ndodhur
- Ekspozimi brenda 30 ditëve të fundit ndaj një rasti të mundshëm ose të konfirmuar

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe laboratorike

LASSA

Kriteret klinike

Çdo person me fillimin e shfaqjes së:

- Etheve
- dhimbje koke
- dhimbje fyti
- dhimbje të forta në gjymtyrë
- gjakderdhje nga hunda, trakti gastrointestinal, vagina
- komplikime neuropatike dhe encefalopatike

Kriteret Laboratorike

- (antitrop IgM pozitiv, PCR, ose serokonvertimi i IgG me ELISA ose IFA)

Kriteret Epidemiologjike

Të paktën njëri nga dy lidhjet e mëposhtme epidemiologjike:

- Transmetim nga brejtësit te njeriu (histori kontakti me ekskretet e brejtësve ose përmes aerosoleve)
- Transmetim nga njeriu te njeriu (gjakun e të sëmurit, sekrecionet e të sëmurit nga hunda dhe fyti, kontakt seksual)

Klasifikimi i Rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person i cili përmbush kriteret klinike dhe ka të paktën dy nga kriteret e mëposhtme:

- një lidhje epidemiologjike me rastet e konfirmuara
- test laboratorik për një rast të mundshëm

C. Rast i konfirmuar

- Çdo person i cili përmbush kriteret laboratorike për konfirmim të rasteve

71. VARIÇELLA

Kriteret klinike

- Fillim akut të ekzantema makulo-papulovesikulare difuze (të gjeneralizuar) pa ndonjë shkak tjetër të dukshëm.

Kriteret laboratorike

Duke plotësuar të paktën njëri nga:

- Izolimi i virusit të varicelës nga një mostër klinike
- Antigjeni i varicelës i zbuluar nga testi i drejtpërdrejtë i antitropave fluoeshente
- Acidi nukleik specifik për varicelën, i zbuluar nga reaksioni zinxhir i polimerazës (PCR)
- Rritje e ndjeshme e nivelit të antitropave të imunoglobulinës G (IgG) anti-varicelë në serum nga çdo analizë standarde serologjike.

Klasifikimi i rastit

Rasti i dyshimtë

Një sëmundje akute me

- Ekzantema difuze (e gjeneralizuar) makulo-papulovesikulare

DHE

- Mungesa e konfirmimit laboratorik
- Mungesa e lidhjes epidemiologjike me një rast tjetër të mundshëm ose të konfirmuar.

Rasti i konfirmuar

-Një sëmundje akute me ekzantema makulo-papulovesikulare difuze (të gjeneralizuar)

DHE

-Lidhja epidemiologjike me një rast tjetër të mundshëm ose të konfirmuar, OSE

Konfirmim laboratorik nga ndonjë nga sa vijon:

Antigjeni i varicelës i zbuluar nga testi i drejtpërdrejtë i antitropave fluoeshente, ose

Acidi nukleik specifik për varicelën, i zbuluar nga reaksioni zinxhir i polimerazës (PCR), OR

72. VIROZAT ME CITOMEGALOVIRUS

Kriteret idinike

Të paktën një nga pesë të mëposhtmet:

- Lindja e vdekur
- Vonesë e rritjes intrauterine
- Sëmundja fulminante e përfshirjes citomegalike (verdhëza, hepatosplenomegalia, petehia, përfshirja e shumë organeve) tek një fëmijë
- Gjetjet e sistemit nervor qendror (mikrocefalia, paaftësia motorike, korioretiniti, kalcifikimet cerebrale) tek një fëmijë
- Letargji, shqetësim respirator ose konvulsione në periudhën e menjëhershme pas lindjes

Kriteret laboratorike

Të paktën një nga tre të mëposhtmet:

- Zbulimi i ADN-së së CMV me anë të teknikave të diagnostikimit molekular në urinë, gjak, inde ose ekzemplarë të tjerë në një foshnjë brenda tre javëve të para të jetës
- Dëshmi histopatologjike të sëmundjes së përfshirjes së CMV nga mostra e përshtatshme klinike

Kriteret epidemiologjike NA

Klasifikimi i rastit

A. Rasti i dyshimtë NA

B. Rasti i mundshëm

Një fëmijë që plotëson kriteret klinike, i lindur nga një nënë seropozitive me CMV

C. Rasti i konfirmuar

Çdo person që plotëson kriteret laboratorike

Konfirmimi laboratorik duhet kërkuar gjithmonë në rastet e dyshimta të sëmundjes

73. LEISHMANIAZA VISCERALE, KUTANE

Përshkrimi klinik

Një sëmundje me temperaturë të zgjatur të çrregullt, splenomegali dhe humbje peshe si simptomat kryesore. Te format e rënda mund të paraqitet leukopeni, edema te ekstremitetve të poshtme.

Forma kutane karakterizohet me leziona ulçeroze në pjesët e ekspozuara të trupit.

Kriteret laboratorike për diagnozën

– parazitologji pozitive (njolla me njolla nga palca e eshtrave, shpretka, mëlçia, nyjet limfatike, gjaku ose kultura e organizmit nga një biopsi ose material i aspiruar)

– serologji pozitive (IFA, ELISA).

Kriteret Epidemiologjike

Në zonat endemike duhet të dyshohet për leishmaniozë viscerale kur temperatura zgjat më shumë se dy javë dhe nuk është arritur asnjë përgjigje pas trajtimit

Klasifikimi i rastit

A. Rasti i dyshimtë NA

B. Rasti i mundshëm NA

C. Rasti i konfirmuar

Një rast i leishmaniozës viscerale është një person që shfaq shenja klinike (kryesisht temperaturë të zgjatur të çrregullt, splenomegali dhe humbje peshe) me konfirmim serologjik /ose parazitologjik të diagnozës.

74. MENINGJITI BAKTERIAL

Rastet e meningjitit bakterial të shkaktuar nga Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, Streptococcus i grupit A dhe Listeria monocytogenes duhet të raportohen bazuar në kodet e sëmundjes. Vetëm rastet e meningjitit bakterial të shkaktuar nga organizma të ndryshëm nga ato të specifikuar më lartë duhet të raportohen si raste të "meningjitit, bakterial tjetër".

Kriteret klinike

Meningjiti bakterial manifestohet më së shpeshti me

- ethe,
- dhimbje koke dhe
- qafë të ngurtësuar;

Megjithatë, mund të vërehen manifestime të tjera. Sëmundja mund të përparojë me shpejtësi deri në shok dhe vdekje.

Kriteret laboratorike për diagnozë

Izolimi i një specie bakteriale nga lëngu trunorshpinor (LTSH)

Klasifikimi i rastit

Rast i konfirmuar

Çdo rast klinikisht i përputhshëm, i cili është i konfirmuar në laborator ose i shoqëruar me një kulturë pozitive e gjakut

75. MENINGJITI TUBERKULAR

Kriteret klinike

Meningjiti tuberkular (MTB) është manifestimi më shkatërrues i tuberkulozit dhe në përgjithësi shoqërohet me rezultate të dobëta. Diagnoza shpesh vonohet për shkak të natyrës jospecifike të simptomave të hershme si kollat, humbja e peshës, ethe, të vjella dhe letargji.

Identifikimi i MTB-së së mundshme dhe që ka gjasa të ndodhë bazohet në kritere të paracaktuara diagnostike, si: gjetjet klinike, rezultatet e LCS, gjetjet e neuroimazhit, evidenca për tuberkuloz jashtë sistemit nervor qendror dhe kritere shtesë laboratorike. Këto hetime duhet të kryhen në mënyrë rutinore.

Kriteret laboratorike

Identifikimi i *Mycobacterium tuberculosis* në lëngun cerebrospinal (LCS) siguron konfirmim bakteriologjik të MTB. Megjithatë kultura ofron "standardin e artë", ajo ka pak dobi klinike pasi duhen deri në 42 ditë për të konfirmuar një rezultat pozitiv. Një meta-analizë e saktë e Testit të Amplifikimit të Acidit Nukleik (NAAT) për diagnozën e TBM (te të rriturit), tregoi një ndjeshmëri prej 64% dhe specificitet prej 98%. Kështu, qe NAAT mund të shërbejë si një test i shpejtë "konfirmimi", por nuk ofron një test të besueshëm "përgjashtimi".

Klasifikimi si MTB i konfirmuar, i dyshimtë ose që ka gjasa të ndodhë bazohet në një rezultatet e gjetjeve klinike dhe hulumtimeve epidemiologjike.

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu

Klasifikimi i rastit

- A. Rasti i dyshimtë**
Çdo person që plotëson kriteret klinike
- B. Rasti i mundshëm**
Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike
- C. Rast i konfirmuar**
Kultura LTSH është pozitive për *M. tuberculosis*;

76. SINDROMA RESPIRATORE E LINDJES SË MESME (MERS) (MERS CO-V)

Sindroma e Respiratore e Lindjes së Mesme (MERS) është një sëmundje e shkaktuar nga një koronavirus i quajtur MERS-CoV. Shumica e pacientëve me MERS zhvillojnë sëmundje të rënda të frymëmarrjes me simptoma e ethe, kollë dhe gulçim. Rreth 3 ose 4 nga çdo 10 pacientë të raportuar me MERS kanë vdekur.

Simptomat e MERS-it fillojnë të shfaqen rreth 5 ose 6 ditë pasi një person ekspozohet, por mund të variojnë nga 2 deri në 14 ditë.

MERS-CoV është përhapur nga njerëzit e sëmurë tek të tjerët përmes kontaktit të ngushtë, si për shembull kujdesi ose bashkëjetesa me një person të infektuar.

Kriteret Klinike

Sëmundje e rëndë - Temperatura dhe pneumonia ose sindroma e shqetësimit akut të frymëmarrjes (bazuar në provat klinike ose radiologjike) dhe

- Një histori udhëtimi në vendet ose afër Gadishullit Arabik brenda 14 ditëve përpara fillimit të simptomave, ose kontakt i ngushtë me një udhëtar simptomatik me ethe dhe sëmundje akute të frymëmarrjes (jo domosdoshmërisht pneumoni) brenda 14 ditëve nga udhëtimi në vendet e Gadishullit Arabik ose në vendet e afërta.
- ose –
- Një anëtar i një grupi pacientësh me sëmundje të rënde akute respiratore (p.sh. ethe dhe pneumoni që kërkon shtrimin në spital) me etiologji të panjohur, në proces të vlerësimit (hulumtimit) për MERS-CoV, në konsultim me departamentet shëndetësore shtetërore dhe lokale

Sëmundje më e lehtë

Temperatura dhe simptomat e sëmundjes respiratore (jo domosdoshmërisht pneumoni; p.sh., kollë, gulçim) dhe

- Një histori e vizites në një institucion shëndetësor (si pacient, punonjës ose vizitor) ose në një vend ose territor afër Gadishullit Arabik jo më larg se 14 ditë përpara fillimit të simptomave, në të cilin institucion shëndetësor janë identifikuar raste të lidhura të MERS.

OSE

- Kontakt i ngushtë me një rast të konfirmuar MERS, përderisa rasti ishte i sëmurë.

Rast i konfirmuar

Një person me konfirmim laboratorik të infeksionit MERS-CoV. Testimi laboratorik konfirmues kërkon një PCR pozitive në të paktën dy objektiva gjenomikë specifikë ose një objektiv të vetëm pozitiv me sekuençë në një të dytë.

Rast i mundshëm

Një PUI (person under investigation) pa rezultate laboratorike ose jo përfundimtare për infeksionin MERS-CoV, i cili është një kontakt i ngushtë i një rasti MERS-CoV të konfirmuar nga laboratorit. Shembuj të rezultateve laboratorike që mund të konsiderohen jo përfundimtare përfshijnë një test pozitiv në një objektiv të vetëm PCR, një test pozitiv me një analizë që ka të dhëna të kufizuara të performancës në dispozicion, ose një test negativ në një kampion joadekuat.

Kriteret laboratorike

Në përgjithësi, testet laboratorike për të zbuluar infeksionin MERS-CoV ndahen në dy kategori:

- Testet molekulare, të cilat kërkojnë prova të infeksionit aktiv. Analizat me rRT-PCR janë teste molekulare që mund të përdoren për të zbuluar ARN virale në mostrat klinike. Përkufizimi aktual i rastit të CDC për konfirmimin laboratorik të infeksionit MERS-CoV kërkon ose një rezultat pozitiv rRT-PCR për të paktën dy objektiva gjenomike specifike, ose një objektiv të vetëm pozitiv me sekuencën e një objektivi të dytë;
dhe
- Testet serologjike, të cilat kërkojnë infeksion të mëparshëm duke zbuluar antitrupa ndaj MERS-CoV. Testet serologjike janë për qëllime vëzhgimi ose hetimi dhe jo për qëllime diagnostikuese. POROSI

77. BABESIOSIS (*Babesia* spp.)

Kriteret Klinike

Për qëllime të mbikëqyrjes:

- Objektive: një ose më shumë nga të mëposhtmet: ethe, anemi ose trombocitopeni.
- Subjektive: një ose më shumë nga të mëposhtmet: të dridhura, djersitje, dhimbje koke, mialgji ose artralgi.

Kriteret laboratorike për diagnozë

Për qëllime të mbikëqyrjes:

Konfirmimi laboratorik:

- Identifikimi i organizmave *Babesia* intraeritrocitare me mikroskop me dritë në një njollë gjaku të ngjyrosur nga Giemsa, Wright ose Wright-Giemsa; OSE
- Zbulimi i ADN-së së *Babesia microti* në një mostër të gjakut të plotë me reaksion zinxhirpolimerazë (PCR); OSE
- Zbulimi i *Babesia* spp. sekuencat gjenomike në një mostër gjaku të plotë me amplifikimin e acidit nukleik; OSE
- Demonstrimi i një imunoglobuline totale të antitropave fluoeshente indirekte (IFA) *Babesia microti* (IFA) ose titrit të antitropave IgG më të madh ose të barabartë me (\geq) 1:256 (ose \geq 1:64 në donatorët ose marrësit e gjakut të lidhur epidemiologjikisht); OSE
- Demonstrimi i një rezultati Immunoblot IgG pozitiv të *Babesia microti*; OSE
- Demonstrimi i një titri të antitropave të IFA-së totale Ig ose IgG që ndryshon *Babesia* më i madh ose i barabartë me (\geq) 1:256; OSE
- Demonstrimi i një titri të antitropave *Babesia duncani* IFA Ig ose IgG total më i madh ose i barabartë me (\geq) 1:512.

Kriteret epidemiologjike

Dëshmi epidemiologjike për transmetimin e transfuzionit.

Për qëllime të mbikëqyrjes, lidhja epidemiologjike midis një marrësi të transfuzionit dhe një dhuruesi gjaku demonstron nëse plotësohen të gjitha kriteret e mëposhtme:

Në marrësin e transfuzionit:

- Ka marrë një ose më shumë transfuzione të rruazave të kuqe të gjakut (RBC) ose trombociteve brenda një viti përpara datës së grumbullimit të një mostre me dëshmi laboratorike të infeksionit Babesia; DHE
- Të paktën një nga këta përbërës të gjakut të transfuzuar është dhënë nga dhuruesi i përshkruar më poshtë; DHE
- Infeksioni i lidhur me transfuzionin konsiderohet të paktën po aq i besueshëm sa transmetimi i rriqrave; DHE

Në dhuruesin e gjakut:

- Dhuroi të paktën një nga komponentët e qelizave të kuqe të gjakut ose trombociteve që u transfuzua të marrësi i mësipërm; DHE
- Besueshmëria që ky komponent i gjakut ishte burimi i infeksionit të marrësi konsiderohet i barabartë ose më i madh se ai i gjakut nga donatorët e tjerë të përfshirë. (Më shumë se një dhurues i besueshëm mund të jetë i lidhur me të njëjtin marrës)

Klasifikimi i rastit

Rast i dyshimtë

Një rast që ka rezultate laboratorike konfirmuese ose mbështetëse, por informacion të pamjaftueshëm klinik ose epidemiologjik për klasifikimin e rasteve (p.sh., është dhënë vetëm një raport laboratorik).

Rast i mundshëm

- një rast që ka rezultate laboratorike mbështetëse dhe plotëson të paktën një nga kriteret objektive të provave klinike (vetëm kriteret subjektive nuk janë të mjaftueshme); OSE
- një rast që është në një dhurues ose marrës gjaku i lidhur epidemiologjikisht me një rast të konfirmuar ose të mundshëm të babeziozës (siç përkufizohet më sipër) DHE:
 - o ka prova konfirmuese laboratorike, por nuk plotëson asnjë kriter objektiv ose subjektiv të provave klinike; OSE
 - o ka prova mbështetëse laboratorike dhe mund ose jo të plotësojë ndonjë kriter subjektiv të provës klinike, por nuk plotëson asnjë kriter objektiv të provës klinike.

Rast i konfirmuar

Një rast që ka rezultate laboratorike konfirmuese dhe plotëson të paktën një nga kriteret objektive ose subjektive të provës klinike, pavarësisht nga mënyra e transmetimit (mund të përfshijë raste të manifestuara klinikisht të marrësit e transfuzionit ose dhuruesit e gjakut).

78. ANO-GENITAL CONDYLOMATOSIS

Kriteret laboratorike

Diagnoza e Ano-gential condylomatosis zakonisht bëhet me inspektim vizual, por mund të konfirmohet me biopsi, e cila indikohet nëse lezionet janë atipike (p.sh., të pigmentuara, të induruara, të ngjitura në indin themelor, me gjakderdhje ose leziona të ulçeruara).

Kriteret Epidemiologjike

Lythat intra-anale vërehen kryesisht tek personat që kanë pasurmarrëdhënie anale; megjithatë, ato mund të

ndodhin edhe tek burrat dhe gratë që nuk kanë pasur një histori të kontaktit seksual anal.

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rast i konfirmuar

Çdo person që përmbush kriteret laboratorike

79. HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS)

Një person mund të ketë një gungë të vogël lëkure, një grup gungash ose zgjatime të ngjashme me kërcellin. Këto lytha mund të variojnë në madhësi dhe pamje, dhe ato mund të jenë:

- të mëdha apo të vogla,
- e sheshte ose në forme lulelakre,
- e bardhë, rozë, e kuqe, vjollcë-kafe ose në ngjyrën e lëkurës.

Ato mund të formohen në:

- Vulvë,
- qafën e mitrës,
- penisit ose skrotumit,
- anusit,
- zona e ijeve,

Këto lytha mund të shkaktojnë kruajtje, djegie dhe shqetësime të tjera.

Kriteret laboratorike

Testi për HPV ose ndryshimet e lidhura qelizore të qafës së mitrës përfshijnë:

- një Pap test
- një test ADN-je
- një biopsi

Një test i ADN-së mund të vlerësojë për llojet me rrezik të lartë të HPV-së dhe një mjek mund ta përdorë atë së bashku me një Pap-test.

Kriteret Epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike nga transmetimi prej njeriut tek njeriu (kontakt seksual)

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshimtë

B. Rast i mundshëm

Cdo person që plotëson kriteret klinike dhe me një lidhje epidemiologjike

C. Rasti i konfirmuar

Cdo person që përmbush kriteret laboratorike

80. PNEUMONITË TJERA BAKTERORE (PËRFSHIRË ATIPIKE)

Disa pneumoni kanë karakteristika të ndryshme në krahasim me pneumonitë "tipike", si p.sh.

- Shkaktojnë simptoma të ndryshme nga pneumonia tipike
- Paraqitje ndryshe në radiografinë e gjoksit, krahasuar me pneumonitë tipike ose
- Reagojnë ndryshe ndaj antibiotikëve që përdoren për bakteret tipike

Këto pneumoni quhen pneumoni "atipike" sepse shkaktohen nga bakteret "atipike" të cilat janë të vështira për t'u zbuluar përmes metodave standarde bakteriale. Këto baktere "atipike" përfshijnë

- Chlamydia pneumoniae
- Chlamydia psittaci
- Legionella pneumophila
- Mycoplasma pneumoniae

Edhe pse këto infeksione quhen "atipike", ato nuk janë të rralla.

81. COVID-19

Definimet e rasteve të dyshuara dhe të mundshme më poshtë janë rishikuar për të dhënë prova të përditësuara mbi simptomet më të zakonshme ose parashikuese dhe shenjat klinike dhe radiografike të pranishme në COVID-19, si dhe dinamikën e njohur të përhapjes.

Raste të dyshuara për COVID-19 (dy definimet për raste të dyshuara A ose B)

A. Personi i cili i përmbushë kriteret klinike DHE

epidemiologjike: Kriteret klinike:

1. Shfaqje akute e etheve DHE kollitjes;
OSE
2. Shfaqje akute e CILITDO NGA TRI APO MË SHUMË shenjave ose simptomave në vijim: ethe, kollitje, dobësim/ lodhje e përgjithshme¹, dhimbje koke, mialgji, dhimbje të fytit, inflamacion kataral, vështirësi në frymëmarrje, anoreksi / nauze / vjellje, diarje, gjendje e ndryshuar mendore.

DHE

Kriteret epidemiologjike:

1. Qëndrimi ose puna në një zonë me rrezik të lartë të transmetimit të virusit: për shembull, ambiente të mbyllura banimi dhe pune, brenda 14 ditëve para fillimit të simptomave;
OSE
2. Qëndrimi në ose udhëtimi në një zonë me transmetim në komunitet² brenda 14 ditëve para fillimit të simptomave
OSE
3. Puna në mjedisin shëndetësor, përfshirë brenda ambienteve shëndetësore dhe brenda familjeve, brenda 14 ditëve para fillimit të simptomave.

B. Pacienti me sëmundje të rëndë akute të frymëmarrjes (SARI: infeksion akut i frymëmarrjes me histori të etheve/temperaturës së të matur prej 38 ° C; dhe kollë; me shfaqje brenda 10 ditëve të fundit; kërkon shtrimin në spital).

C. Personi asimptomatik që nuk plotëson kriteret epidemiologjike me rezultat pozitiv në SARS-CoV-2 Antigen-RDT2.

Rasti dyshimë i COVID-19

- A. Një pacient i cili plotëson kriteret klinike më lart DHE është kontakt i një rasti të mundshëm ose të konfirmuar, ose i lidhur epidemiologjikisht me një grup të rasteve që ka të paktën një rast të konfirmuar të identifikuar brenda këtij klasteri.
- B. Një rast i dyshuar (i përshkruar më lart) me imazheri të gjoksit që tregon gjetje që sugjerojnë sëmundjen COVID-19 *
- C. Një person me fillimin e simptomave të anosmisë (humbje e erës) ose ageusia (humbje e shijes) me mungesë të ndonjë shkaku të identifikuar
- D. Vdekja, jo e shpjeguar ndryshe, tek një i rritur me probleme të frymëmarrjes para vdekjes DHE i cili ishte kontakt i një rasti të mundshëm ose të konfirmuar ose të lidhur në mënyrë epidemiologjike me një klaster i cili ka identifikuar të paktën një rast të konfirmuar brenda këtij klasteri.

Rasti konfirmuar i COVID-19

- A. Person i konfirmuar me SARS CoV-2 me rT-PCR
- B. Një person me test pozitiv Antigjen-RDT SARS-CoV-2 DHE i takon ose rastit të mundshëm ose kriteret A ose B
- C. Një person asimptomatik me test pozitiv Antigjen-RDT SARS-Co-2 i cili është kontakt i një rasti të mundshëm ose të konfirmuar

Shënim: Gjykimi klinik dhe ai i shëndetit publik duhet të përdoret për të përcaktuar nevojën për hetime të mëtejshme të pacientit që nuk i plotësojnë në mënyrë rigoroze kriteret klinike ose epidemiologjike.

Përkufizimet e rastit të mbikëqyrjes nuk duhet të përdoren për të udhëhequr menaxhimin klinik.

Definimi i vdekjes për shkak të COVID-19

Një vdekje COVID-19 përcaktohet për qëllime mbikëqyrjeje si një vdekje që rezulton nga një sëmundje klinikisht e përputhshme në një rast të mundshëm ose të konfirmuar të COVID-19, përveç nëse ekziston një shkak i qartë alternativ i vdekjes që nuk mund të ketë lidhje me sëmundjen COVID-19 (p.sh. trauma). Nuk duhet të ketë një periudhë të shërimit të plotë midis sëmundjes dhe vdekjes.

¹ Shenjat e ndara me (/) do të llogariten si një shenjë.

² Transmetimi në Komunitet: Vende / territore / zona që përjetojnë shpërthime më të mëdha të transmetimit lokal të përcaktuar përmes një vlerësimi të faktorëve përfshirë, por jo të kufizuar në: numër të madh të rasteve që nuk lidhen me zinxhirët e transmisionit, një numër të madh të rasteve nga mbikëqyrja laboratorike sentinele ose rritja e numrit të testeve pozitive përmes mostrave sentinele (testimi rutinor sistematik i mostrave të frymëmarrjes nga laboratorët e krijuar), klaster të shumta të palidhura në disa zona të vendit / territorit / zones.

82. LIJA E MAJMUNIT (MONKEY POX)

Rast i mundshëm:

Një person i çdo moshe që paraqitet në një vend jo-endemik të lisë së majmunëve me një skuqje akute të pashpjegueshme

DHE

Një ose më shumë nga shenjat ose simptomat e mëposhtme, që nga 15 mars 2022:

- Dhimbje koke
- Fillimi akut i etheve (>38.5°C),
- Limfadenopati (ënjtje të nyjeve limfatike)
- Mialgji (dhimbje muskujsh dhe trupi)
- Dhimbje shpine
- Astenia (dobësi e thellë)

DHE

për të cilat shkaqet e mëposhtme të skuqjes akute nuk shpjegojnë pamjen klinike: varicella zoster, herpes zoster, fruthi, Zika, dengoja, chikungunya, herpes simplex, infeksionet bakteriale të lëkurës, infeksioni i gonokokit të përhapur, sifilizi primar ose sekondar, kankroidi, limfogramuloma venereum, granuloma inguinale, molluscum contagiosum, reaksion alergjik (p.sh., ndaj bimëve); dhe çdo shkak tjetër të zakonshëm lokal të rëndësishëm të skuqjes papulare ose vezikulare.

Shënim: Në mënyrë që të klasifikohet një rast si i dyshimtë nuk është e nevojshme të sigurohen rezultate negative laboratorike për shkaqet e zakonshme të listuara të sëmundjes ekzantematike.

[2] Vendet endemike të lisë së majmunëve janë: Benini, Kameruni, Republika e Afrikës Qendrore, Republika Demokratike e Kongos, Gaboni, Gana (e identifikuar vetëm te kafshët), Bregu i Fildishtë, Liberia, Nigeria, Republika e Kongos dhe Sierra Leone. Benini dhe Jugu

Sudani ka dokumentuar importe në të kaluarën. Vendet që raportojnë aktualisht raste të kladit të Afrikës Perëndimore janë Kameruni dhe Nigeria. Me këtë përkufizim të rastit, të gjitha vendet përveç këtyre katër duhet të raportojnë raste të reja të lisë së majmunëve si pjesë e shpërthimit aktual në shumë vende.

Rast i dyshuar:

Një person që plotëson përkufizimin e rastit për një rast të dyshuar

DHE

Një ose më shumë nga sa vijon:

- ka një lidhje epidemiologjike (ekspozimi ballë për ballë, duke përfshirë punonjësit shëndetësorë pa mbrojtje të syve dhe të frymëmarrjes); kontakt i drejtpërdrejtë fizik me lëkurë ose leziona të lëkurës, duke përfshirë kontaktin seksual; ose kontakt me materiale të kontaminuara si veshje, shtrat ose vegla për një rast të mundshëm ose të konfirmuar të lisë së majmunit në 21 ditë përpara fillimit të simptomave

- raportoi histori udhëtimi në një vend endemik të lisë së majmunëve1 në 21 ditë përpara fillimit të simptomave
- ka pasur partnerë seksualë të shumtë ose anonimë në 21 ditët para fillimit të simptomave
- ka një rezultat pozitiv të një analize serologjike të ortopoksvirusit, në mungesë të vaksinimit të lisë ose ekspozimit tjetër të njohur ndaj ortopoksviruseve
- është shtruar në spital për shkak të sëmundjes

Rast i konfirmuar:

Një rast që plotëson përkufizimin e një rasti të dyshuar ose të mundshëm dhe është konfirmuar laboratorikisht për virusin e lisë së majmunit nëpërmjet zbulimit të sekuencave unike të ADN-së virale, qoftë me reaksion zinxhir polimerazë (PCR) në kohë reale dhe/ose sekuencë.

Rasti i hedhur poshtë:

Një rast i dyshuar ose i mundshëm për të cilin testimi laboratorik me PCR dhe/ose sekuenca është negativ për virusin e lisë së majmunit.

B. SINDROMET

1. SINDROMA DIARREALE

- Pacienti ka një fillim akut të diarresë (3 ose më shumë jashtëqitje të lëngshme për më shumë se 12 orë) me ose pa të vjella ose temperaturë (> 38 °C)

2. SINDROMA E DIARRESË ME GJAK

- Pacienti ka një fillim akut të diarresë (jashtëqitje të lëngshme dhe me gjak) me ose pa të vjella ose temperaturë (> 38 °C).

3. SINDROMA MENINGJEALE

Çdo person me një sëmundje akute me simptoma meningjeale, kokëdhimbje, ethe, temperaturë, fotofobi dhe shenja pozitive meningjeale.

4. SARI (Infeksion i rëndë akut respirator)

Infeksion akut respirator me:

- Histori të temperaturës ≥ 38 °C;
- Dhe kollë;

Me fillim të simptomave të sëmundjes brenda 7 ditëve dhe kërkon hospitalizim.

5. INFEKSIONET E TRAKTIT TË POSHTËM RESPIRATOR (ITPR)

0-4 vjeç: ethe dhe kollitje ose frymëmarrje e vështirësuar dhe frymëmarrje e shpejtuar >50/min;
>5 vjeç: ethe dhe kollitje me ose pa ekspektorim dhe frymëmarrje e shpejtuar >25 min;

6. PARALIZA AKUTE FLACCIDE (PAF)

Paraliza akute flaccide ose PAF është një sindromë klinike, e cila i referohet një numri të shenjave dhe simptomeve, në vend të një diagnoze. PAF përcaktohet nga fillimi akut i dobësisë ose paralizës me ulje të tonit të muskujve tek fëmijët.

7. SËMUNDJE E RËNDË E PASHPJEGUAR QË QON NË VDEKJE TË PAPRITUR

Vdekje e papritur si pasojë e dyshimit në sëmundje ngjithëse

8. SINDROMI I VERDHËZËS AKUTE

Çdo person me zverdhje të lëkurës, sklerave dhe membranave mukoze me natyrë infektive

9. EFEKT I PADËSHIRËRUAR

Çdo reaksion i cili shfaqet pas marrjes së vaksinës deri në tridhjetë (30) ditë.

C. ÇËSHTJET E VEÇANTA SHËNDETËSORE

PËRKUFIZIM I PËRGJITHSHËM I RASTIT TE INFEKSIONE GJATË KUJDESIT SHËNDETËSOR (IGJKSh)

Një infeksion i lidhur me qëndrimin aktual në spital përkufizohet si infeksion që përputhet me një nga përkufizimet e rastit DHE

- fillimi i simptomave ishte në ditën e 3-të ose më vonë (dita e pranimit = dita 1) e shtrimit aktual në spital OSE

- pacienti iu nënshtrua një operacioni në ditën e 1 ose të dytë dhe zhvillon simptoma të një infeksioni në vendin kirurgjik përpara ditës 3

OSE

— Një pajisje invazive u vendos në ditën 1 ose ditën 2 duke rezultuar në një IGJKSh përpara ditës së 3-të

Një infeksion i lidhur me një qëndrim të mëparshëm në spital përkufizohet si një infeksion që përputhet me një nga përkufizimet e rastit

DHE

- te pacienti paraqitet një infeksion, por është ripranuar më pak se 48 orë pas një shtrimi të mëparshëm në një spitali të kujdesit akut

OSE

- pacienti është pranuar me një infeksion që plotëson përkufizimin e rastit të një infeksioni në vendin kirurgjik, d.m.th. infeksioni ndodhi brenda 30 ditëve nga operacioni (ose në rastin e një operacioni që përfshin një implant ishte një infeksion në vendin kirurgjik i thellë ose i lidhur me ndonjë organ/hapësirë që u zhvillua brenda 90 ditëve nga operacioni) dhe pacienti ose ka simptoma që përputhen me përkufizimin e rastit dhe/ose është në trajtim antimikrobik për atë infeksion.

OSE

- pacienti është pranuar (ose zhvillon simptoma brenda 2 ditëve) me infeksion Clostridium difficile më pak se

28 ditë nga një dalje e mëparshme nga një spital i kujdesit akut.

Shënim: Për qëllime të hulumtimit të pikë prevalencës, një infeksion nozokomial aktiv i pranishëm në ditën e hulumtimit përkufizohet si një infeksion për të cilin shenjat dhe simptomat e infeksionit janë të pranishme në datën ose shenjat e anketimit dhe simptomat ishin të pranishme në të kaluarën dhe pacienti (ende) po merr trajtim për atë infeksion në datën e anketimit. Prania e simptomave dhe shenjave duhet të verifikohet deri në fillimin e trajtimit për të përcaktuar nëse infeksioni i trajtuar përputhet me një nga përkufizimet e rastit të infeksionit spitalor.

IEN: INFEKSIONI I ESHTRAVE DHE I NYJEVE

IEN-Eshtrat: Osteomieliti

Osteomieliti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- te pacienti janë izoluar mikroorganizma në kulturë nga ashti;
- pacienti ka dëshmi të osteomielitit në ekzaminim direkt të ashtit gjatë intervenimit kirurgjik apo ekzaminimit histopatologjik; ;
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë (>38°C), edemë të lokalizuar, ndjeshmëri, nxehtësi, apo drenazhë në anën e ashtit të dyshimtë për infeksion

Dhe

Së paku një nga elementet e mëposhtme:

- mikroorganizmat e izoluar në hemokulturë;
- testi pozitiv për antigjenet në gjak (H.influenzae, S.Pneumoniae);
- evidencë në radiografi për infeksion, p.sh gjetje jonormale në rrezatimin me rreze X, skanimi me CT, MRI, skanim me radioetiketues (gallium, technetium, etj)

Instruksonet e raportimit: Të raportohet mediastinitit pas operacionit kardiak që është i shoqëruar me osteomielit si pasojë e infeksionit të organit apo hapësirës nga intervenimi kirurgjik (ILIK-O).

IEN-NYJE: nyje apo bursa

Infeksionet e nyjës apo bursës duhet t'i kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- te pacienti janë izoluar mikroorganizma në kulturën e lëngut nyjor apo biopsinë sinoviale;
- te pacienti është evidentuar infeksioni I nyjës apo bursës gjatë intervenimit kirurgjik apo gjatë ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: dhimbje në nyje, edeme, ndjeshmëri, nxehtësi, praninë e efuzionit apo kufizim I lëvizjes;

Dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- izolim I mikroorganizmave dhe qelizave të bardha të gjakut me metodën e Gramit në lëngun e nyjës;
- testi pozitiv I antigjeneve në gjak, urinë apo lëngun nyjor;
- paraqitje qelizore dhe kimikalje në lëngun nyjor përkatës të infektuar dhe I pashpjegueshëm me ndonjë çrregullim bazik reumatologjik;

evidencë në radiografi për infeksion, p.sh gjetje abnormale në rrezatimin me rreze X, skanimi me CT, MRI, skanim me radiolabel (gallium, technetium, etj).

IEN-DISK : Infeksion i hapësirës së diskut

Infeksioni I hapësirës së diskut vertebral duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- te pacienti janë izoluar mikroorganizma në kulturën nga indi i hapësirës së diskut vertebral gjatë ndërhyrjes kirurgjike apo gjatë aspirimit me gjilpërë;
- te pacienti është i pranishëm infeksioni I hapësirës së diskut vertebral gjatë ndërhyrjes kirurgjike apo gjatë ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka temperature ($>38^{\circ}\text{C}$) pa ndonjë shkak apo dhimbje të njohur në hapësirën vertebrale të përfshirë dhe evidencë në radiografi për infeksion, p.sh gjetje abnormale në rrezatimin me rreze X, skanimi me CT, MRI, skanim me radiolabel (gallium, technetium, etj) ;
- pacienti ka temperature ($>38^{\circ}\text{C}$) pa ndonjë shkak apo dhimbje te njohur në hapësirën vertebrale të përfshirë

Dhe

Testi pozitiv I antigjeneve në gjak dhe urinë (p.sh. H influenza, S.pneumoniae, N.meningitidis, apo Streptococcus I grupit B).

IQGJ : INFEKSIONET E SISTEMIT TË QARKULLIMIT TË GJAKUT

IQGJ: Infeksionet e sistemit të qarkullimit të gjakut të konfirmuara laboratorikisht

- Një kulturë e gjakut pozitive për patogjenin e njohur

apo

- pacienti ka së paku një nga simptomat apo shenjat e mëposhtme: temperature ($>38^{\circ}\text{C}$), të dridhura, apo hipotension

dhe

- dy kultura të gjakut pozitive për kontaminuesin e përbashkët të lëkurës (nga dy mostra të ndara të gjakut, zakonisht brenda 48 orëve).

Kontaminuesit e lëkurës = staphylococci koagulazë-negativ, Micrococcus spp, Propionibacterium acnes, Bacillus spp, Corynebacterium spp.

Burimet e infeksionit të qarkullimit të gjakut:

- Të shkaktuara nga kateteri: mikroorganizmi i njëjtë ishte izoluar në kulturë nga kateteri apo simptomat janë përmirësuar pas 48 orësh të largimit të kateterit (K-KFV: kateter periferik, K-KFV: kateter vaskular qendror).
E rëndësishme: Raporto K-KFV apo K-KFV IQGJ si ILK3-CVC apo CRI3-PVC respektivisht nëse janë konfirmuar laboratorikisht; shiko CRI3 definicionin)
- Sekondare si pasojë e një infeksioni tjetër: mikroorganizmi i njëjtë është izoluar nga ndonjë pjesë tjetër e infeksionit, ose ka prova të forta klinike që infeksioni i qarkullimit të gjakut ishte dytësor në një vend tjetër infeksioni, procedurë invazive diagnostike apo trup I huaj:

- Pulmonar (S-PUL);
- Infeksion i traktit urinar (S-ITU);
- infeksion i traktit digjestiv (S-DIG);
- Infeksion si pasojë e ndërhyrjes kirurgjike (S-SSI);
- lëkura apo indet e buta (S-SST);
- Të tjera (S-OTH);
- me origjin të panjohur (UO): asnjëra nga të mësipërmet, infeksioni I gjakut me origjin të panjohur (është verifikuar gjatë analizës por nuk është zbuluar burimi I infeksionit);
- I panjohur (UNK): nuk ka informatë lidhur me burimin e infeksionit të gjakut apo mungon informata

ISNQ: INFEKSION I SISTEMIT NERVOR QENDROR

SNQ-IK: Infeksioni intrakranial (abscesi i trurit, infeksioni subdural apo epidural, encefaliti)

Infeksioni intrakranial duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- në kulturën e pacientit nga indit trunor apo dura janë izoluar mikroorganizma;
- pacienti ka absces apo infeksion intrakranial që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: kokëdhembje, marramendje, temperaturë $>38^{\circ}\text{C}$, shenja neurologjike të lokalizuara, ndryshime të vetëdijes, apo konfuzion,

dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme :

- janë vërejtur mikroorganizma në ekzaminim mikroskopik të indit trunor apo abscesit të marrë me aspirim përmes gjilpërës apo biopsi gjatë intervenimit kirurgjik apo autopsi;
- testi pozitiv i antigjeneve në gjak dhe urinë;
- evidencë në radiografi për infeksion, p.sh gjetje abnormale në rrezatimin me rreze X, skanimi me CT, MRI, skanim i trurit me radionukleide, apo arteriogram;
- titri I antitropave për diagnostikim (IgM) apo rritje katërfish në serum çift (IgG) për patogjen

dhe

Nëse diagnoza është bërë antemortum, mjeku përshkruan terapinë e duhur antimikrobiale.

Instruksonet e raportimit: nëse meningjiti dhe abscesi i trurit janë prezentë njëkohësisht, raporto infeksionin si IK.

SNQ-MEN: Meningjit apo ventrikulit

Meningjiti apo ventrikuliti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- në kulturën e lëngut cerebrospinal të pacientit ka mikroorganizma;

- Pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), kokëdhembje, qafa e shtanguar, shenjat meningjeale, shenjat e nervave kranial, apo iritim;

dhe

Së paku një nga të mëposhtmet:

- rritje e qelizave të bardha të gjakut, rritje e proteinave, dhe/apo ulje e glukozës në lëngun cerebrospinal;
- me metodën e Gramit janë vërejtur mikroorganizma në lëngun cerebrospinal;
- mikroorganizma në hemokulturë;
- testi pozitiv i antigjeneve në lëngun cerebrospinal, gjak apo urinë;
- titri i antitropave për diagnostikim (IgM) apo rritje katërfish në çift serume (IgG) për patogjen dhe, nëse diagnoza është bërë antemortum, mjeku përshkruan terapinë e përshtatshme antimikrobiale.

Instruktionet e raportimit:

- Raporto shunt infeksionin e LTSH si SSI-O nëse paraqitet ≤ 90 ditë nga vendosja; nëse >90 ditë apo pas manipulit/qasjes në shunt, të raportohet si SNQ-MEN nëse infeksioni i përmbush përkufizimet e përgjithshme të rastit të IGJKSh.
- të raportohet meningoencefaliti si SNQ-MEN.
- të raportohet abscesi spinal me meningjit si SNQ-MEN.

SNQ-AS : Abscesi spinal pa meningjit

Një absces i hapësirës spinale epidurale ose subdurale, pa përfshirjen e lëngut cerebrospinal apo pjesë të strukturës ashtërore, duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- Pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga abscesi i hapësirës spinale epidurale dhe subdurale;
- Pacienti ka absces në hapësirën spinale epidurale dhe subdurale që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo në autopsi, apo prania e abscesit është vërejtur gjatë një ekzaminimi histopatologjik
- Pacienti ka së paku një nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperature ($> 38^{\circ}\text{C}$), dhimbje të shpinës, ndjeshmëri fokale, radikulit, paraparezë apo paraplegji,

dhe

Së paku një nga shenjat elementet e mëposhtme:

- mikroorganizma në hemokulturë;
- me radiografi vërehet abscesi spinal, p.sh. gjetje abnormale në mielografi, ultrazë, skanim me CT, MRI, apo skanime tjera (gallium, technetium, etc)

Dhe

Nëse diagnoza është bërë antemortum, mjeku ordinon terapinë e përshtatshme antimikrobiale.

Instrukcionet e raportimit: të raportohet abscesi spinal me meningjit si meningjit (SNQ-MEN).

ISHK: INFEKSIONET E SHKAKTUARA NGA KATETERI

ILK1-KQV: Infeksionet lokale në lidhje me kateterin qendror vaskular KQV (pa hemokulturë pozitive)

- Kulturë sasiore KQV $\geq 10^3$ CFU/ml apo KQV kulturë gjysëm sasiore > 15 CFU dhe
- qelb/inflamacion në pjesën e futjes së kateterit apo tunelit.

ILK1-KPV :Infeksionet lokale të lidhura me kateterin periferik vaskular KPV (pa hemokulturë pozitive)

- kulture sasiore KVP $\geq 10^3$ CFU/ml apo kulturë gjysëm sasiore KVP > 15 CFU dhe
- qelb/inflamacion në pjesën e futjes së kateterit apo tunelit.

ILK2-KQV: infeksionet e gjeneralizuara të lidhura me kateterin qendror vaskular KQV (pa hemokulturë pozitive)

- Kulturë sasiore KQV $\geq 10^3$ CFU/ml apo KQV kulturë gjysëm sasiore > 15 CFU dhe
- Përmirësim i shenjave klinike brenda 48 orëve pas largimit të kateterit.

ILK2-KPV : infeksionet e gjeneralizuara të lidhura me KPV (pa hemokulturë pozitive)

- Kulturë sasiore CVC $\geq 10^3$ CFU/ml apo CVC kulturë gjysëm sasiore > 15 CFU dhe
- përmirësim i shenjave klinike brenda 48 orëve pas largimit të kateterit.

ILK3-KQV: infeksioni i gjakut lidhur me kateterin qendror vaskular (KQV) i konfirmuar mikrobiologjikisht

- paraqitja e infeksionit të gjakut (IQGJ) 48 orë para ose pas largimit të kateterit

DHE kulturë pozitive me të njëjtin mikroorganizëm të secilës:

- kulturës sasiore KQV $\geq 10^3$ /ml ose kulturë gjysëm sasiore KQV > 15 CFU ;
- hemokulturë kuantitative pozitive me proporcion mostër KQV e gjakut/ mostra e gjakut periferik > 5
- vonesë diferenciale e hemokulturës pozitive (4, 5); kultura pozitive e mostrës së gjakut KQV, 2 orë apo më shumë para kulturës së gjakut periferik (mostrat e gjakut të marrura në të njëjtën kohë)
- kulturë pozitive me mikroorganizmat e njëjtë nga qelbi në vendin e futjes së kateterit.

ILK3-KPV: infeksioni i gjakut lidhur me KPV i konfirmuar mikrobiologjikisht

- paraqitja infeksionit të gjakut (IQGJ) 48 orë para ose pas largimit të kateterit (nëse ka)
DHE kulturë pozitive me mikroorganizma të njëjtë dhe për më tepër :
 - kulturë sasiore KPV $\geq 10^3$ CFU/ml(1) apo KPV kulturë gjysëm sasiore >15 CFU,
 - kulturë pozitive me mikroorganizmat e njëjtë nga qelbi në vendin e futjes së kateterit.

Shënime:

- KQV=kateter qendror vaskular; KPV =kateter periferik vaskular.
- Kolonizimi i kateterit qendror vaskular nuk duhet të raportohet.
- ILKI3 (-KQV apo KPV) është poashtu infeksion i gjakut me burim K-KQV apo K-KPV respektivisht; megjithatë kur ILK3 raportohet, IQGJ nuk duhet të raportohet në hulumtimin e pikë e prevalencës; IQGJ lidhur me kateterin e konfirmuar mikrobiologjikisht nuk duhet të raportohet si ILK3.

ISKV : INFEKSION I SISTEMIT KARDIOVASKULAR

SKV-VASK: Infeksioni arterial apo venoz:

Infeksioni arterial apo venoz duhet te ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- te pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga arteria apo vena e larguar gjatë intervenimit kirurgjik dhe hemokultura nuk është bërë apo nuk janë izoluar mikroorganizma në hemokulturë;
- te pacienti është i pranishëm infeksioni arterial apo venoz që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku një nga simptomet apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktar tjetër të njohur: Temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhimbje, eritemë, apo nxehje në anën vaskulare të përfshirë,

dhe

më shumë se 15 koloni të izoluar në kulturën nga maja e pipëzës intravaskulare duke përdorur metodën e kulturës semikuantitative,

dhe

hemokultura nuk është bërë apo nuk janë izoluar mikroorganizma në hemokulturë.

- pacienti ka drenazhë purulente në pjesën vaskulare të involvuar,

dhe

hemokultura nuk është bërë apo nuk janë izoluar mikroorganizma në hemokulturë.

Instruksonet e raportimit: Raportoni infeksionet e një grafti arteriovenoz, shunt ose fistulë, ose vend të kanulimi intravaskular pa organizma të kultivuar nga gjaku si SKV-VASK; raportoni SKV-VASK që përputhet me kriterin e tretë si ILK1 ose ILK2, sipas rastit.

SKV- ENDO: Endokarditi

Endokarditi nga valvula natyrale apo prostetike e zemrës duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- te pacienti ka mikroorganizma në kulturën e valvulës apo vejetacionit;

- pacienti ka dy apo më shumë nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), zhurma të reja apo të ndryshueshme, fenomen embolik, manifestime lëkurore (p.sh. petehie, splinter hemoragji, nyje të dhembshme subkutane), insuficiencë kongjestive e zemrës, apo abnormalitete në përçueshmërinë e zemrës,

DHE së paku një nga të mëposhtmet:

- mikroorganizmat e izoluar në dy apo më shumë hemokultura;
 - me metodën e Gramit janë vërejtur mikroorganizma te valvulës kur kultura është negative apo nuk është bërë fare;
 - vegjetacione valvulare janë vërejtur gjate intervenimit kirurgjik apo në autopsi;
 - testi pozitiv I antigjeneve në gjak, urinë (p.sh. H.Influenzae, S.pneumoniae, N.meningitidis, apo Streptococcus grup B);
 - prania e vegjetacioneve të reja është vërejtur në ehokardiogram;
- DHE nëse diagnoza është bërë antemortum, mjeku ordinon terapinë e përshtatshme antimikrobiale.

SKV-KARD: Miokarditi apo Perikarditi

Miokarditi apo perikarditi duhet te ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- pacienti ka mikroorganizma në kulturë të indit apo lëngut perikardial të marrë gjatë aspirimit me gjilpërë apo gjatë intervenimit kirurgjik;
- pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhembje gjoksi, puls paradoksal, apo rritje e madhësisë së zemrës

Dhe

Së paku një nga të mëposhtmet:

- abnormal ECG/EKG në përputhje me miokarditin apo perikarditin;
- testi pozitiv i antigjeneve në gjak (p.sh.H.Influenzae, S.Pneumoniae);
- prania e miokarditit dhe perikarditit në ekzaminimin histologjik të indit të zemrës;
- rritje katërfish e antitropave tip specifik me apo pa izolim të virusit nga faringu apo fecesi;
- efuzion perikardial i identifikuar me ehokardiogram, skanim me CT, MRI apo angiografi

SKV-MED: Mediastiniti

Mediastiniti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën e indit apo lëngut mediastinal të marrë gjatë intervenimit kirurgjik apo me aspirim përmes gjilpërës;
- te pacienti është i pranishëm mediastiniti që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo me ekzaminim histopatologjik;
- pacienti ka së paku një nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: Temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhembje gjoksi, paqëndrueshmëri sternale;

Dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- rrydhje e qelbit nga hapësira mediastinale;
- mikroorganizma në hemokulturë apo në sekretin e hapësirës mediastinale;
- zgjerim mediastinal në radiografi.

Instruksonet e raportimit: të raportohet mediastiniti pas intervenimit kirurgjik në zemër i shoqëruar me osteomielit si ILIK-O.

SVHF: INFEKSIONI I SYRIT, VESHIT, HUNDËS, FYTIT APO GOJËS

SVHF- KONJ: Konjuktiviti

Konjuktiviti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- Pacienti ka patogjen në kulturën nga eksudati purulent të marrë nga konjuktiva apo indi i përfaqësuar si kapaku i syrit, kornea, gjëndrat e meibomit apo gjëndrat lakrimale;
- Pacienti ka dhimbje apo skuqje të konjuktivës apo rreth syrit;

Dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- me metodën e Gramit janë vërejtur qeliza të bardha të gjakut dhe mikroorganizma në eksudat;
- eksudat purulent;
- testi pozitiv i antigjeneve (p.sh. ELISA apo IF për Chlamydia Trachomatis, herpes simplex virusi, adenovirusi) në eksudat apo në pjesë konjuktivale;
- qelizat gjigante multinukleare janë vërejtur gjatë ekzaminimit mikroskopik të eksudatit apo pjesëve konjuktivale;
- kulturë pozitive virale;
- titri i antitropave diagnostikues (IgM) apo rritje katërfish në serum çift të (IgG) për patogjen.

Instruksonet e raportimit

- të raportohen infeksionet tjera të syrit si SYRI
- të mos raportohet konjuktiviti kimik i shkaktuar nga nitrati i argjentit (AgNO_3) si infeksion gjatë kujdesit shëndetësor.
- Të mos raportohet konjuktiviti si pjesë e më shumë sëmundjeve virale gjerësisht të shpërndara (si fruthi, varicella, apo URI).

SVHF-SYRI : syri, tjera nga konjuktiviti

Infeksioni i syrit, tjetër nga konjuktiviti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- Pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga dhomëza e përparme apo e pasme apo nga lëngu vitreous;
 - Pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: Dhimbje të syrit, pengesa vizuale, apo hipopion
- DHE së paku një nga të mëposhtmet:

- diagnoza e mjekut për infeksion të syrit,
- testi pozitiv I antigjeneve në gjak (p.sh. H.influenzae, S. pneumoniae),
- mikroorganizma në hemokulturë.

SVHF-VESHI: Veshi Mastoidi

Infeksioni i veshit dhe mastoidit duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

Otitis externa duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën e drenazhës purulente nga kanali i veshit;
- pacienti ka së paku një nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhembje, skuqje, drenazhë nga kanali i veshit
- dhe janë vërejtur mikroorganizma të drenazhës purulente me metodën e Gramit

Otitis media duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga lëngu i veshit të mesëm të marrë gjatë timpanocentezës apo gjatë intervenimit kirurgjik;
- pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhembje të timpanit të veshit, infalamacion, retraksion apo zvogëlim i lëvizshmërisë së timpanit të veshit, apo grumbullim i lëngut pas membranës timpanike.

Otitis interna duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga lëngu i veshit të brendshëm të marrë gjatë intervenimit kirurgjik;
- pacientit i është vënë diagnoza e infeksionit të veshit të brendshëm nga mjeku.

Mastoiditi duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën e drenazhës purulente nga mastoidi;
- pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhembje, ndjeshmëri, eritemë, kokëdhembje, apo paralizë faciale;

Dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- me metodën e Gramit mikroorganizma janë vërejtur në materialin purulent të mastoidit;
- testi pozitiv i antigjeneve në gjak.

SVHF-ORAL: KAVITETI ORAL (GOJA, GJUHA)

Infeksionet e kavitetit oral duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën e materialit purulent nga indet e kavitetit oral;
- pacienti ka një absces apo evidencë tjetër të infeksionit të kavitetit oral që është vërejtur gjatë ekzaminimit direkt gjatë një intervenimi kirurgjik ose gjatë ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku një nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: absces, ulçerë, apo paraqitje e njollave të bardha në mukozën e inflamuar, apo pllakëza në mukozën orale;

Dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- janë vërejtur mikroorganizma me metodën e Gramit;
- metoda KOH pozitive (hidroksid i kaliumit);
- qeliza multinukleare gjigande janë vërejtur në ekzaminimin mikroskopik të gërvishëve të mukozës;
- testi pozitiv i antigjeneve në sekretin oral;
- titri i antitropave diagnostikues (IgM) apo rritje katërfish e IgG-së në serum çift për patogjen;
- diagnoza e mjekut për infeksion dhe trajtimi me terapi topikale apo orale antifungale.

Instruksionet e raportimit: të raportohen infeksionet primare të kavitetit oral me herpes simplex të lidhura me kujdesin shëndetësor si ORAL; infeksionet rekurente me herpes simplex nuk janë të lidhura me kujdesin shëndetësor.

SVHF-SINU: Sinusitis

Sinusiti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga materiali purulent i marrë prej kavitetit sinusal;
- pacienti ka së paku një nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë (>38°C), dhembje dhe ndjeshmëri mbi sinusin e përfshirë, kokëdhembje, eksudat purulent, apo obstrukcion nazal;

Dhe

Së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- transiluminim pozitiv;
- ekzaminimi radiografik pozitiv (duke përfshirë skanimin me CT).

SVHF-TSR: TRAKTI I SIPËRM RESPIRATOR, FARINGJITI, LARINGJITI, EPIGLOTITI

Infeksionet e traktit të sipërm respirator duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- Pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë tjetër të njohur: temperaturë (>38°C), eritemë e faringut, inflamacion i fytit, kollitje, ngjirje e zërit, apo eksudat purulent në fyt;

dhe

së paku një nga shenjat e mëposhtme:

- mikroorganizma në kulturë nga ana specifike;
- mikroorganizma në hemokulturë;
- testi pozitiv I antigjeneve në gjak apo në sekretin respirator;
- titri I antitropave diagnostikues (IgM) apo rritje katërfish në serume çifte (IgG) për patogjen;
- diagnoza e mjekut për infeksion të traktit të sipërm respirator.
- Te Pacienti është vërejtur abscesi në ekzaminim direkt, gjatë intervenimit kirurgjik apo gjatë ekzaminimit histopatologjik.

ISG: INFEKSIONI I SISTEMIT GASTROINTESTINAL

ISG-ICD: Infeksionet me Clostridium difficile

Infeksionet me Clostridium difficile (më parë e raportuar si Clostridium difficile lidhur me diarre, apo CDLD) duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- diarre apo megakolon toksik, dhe testi pozitiv laboratorik për toksin C.difficile A dhe/ose B në mostrën e fecesit apo toksina e prodhuar nga C. difficile, e detektuar në mostrën e fecesit nëpërmjet kulturës ose metodave të tjera, p.sh. rezultat pozitiv PCR;
- koliti pseudomembranoz i zbuluar me endoskopi gastro-intestinale;
- karakteristikat histopatologjike të kolonit për infeksionet me C.difficile (me apo pa diarre) në mostrën e marrë gjatë endoskopisë, kolektomi, dhe autopsi.

ISG-GE: Gastroenteriti (duke përjashtuar ICD)

Gastroenteriti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- Pacienti ka një diarre me fillim akut (jashtëqitje ujore për më shumë se 12 orë), me apo pa vjellje apo temperaturë (>38°C) dhe pa ndonjë shkaktarë të mundshëm jo infektiv (p.sh. testi diagnostik, terapi tjetër nga agjentët antimikrobik, ekzacerbim akut i gjendjes kronike, apo stres psikologjik).
- Pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: nauze, vjellje, dhembje abdominale, temperature (>38°C), ose kokëdhembje

Dhe

Së paku një nga kriteret mëposhtme:

- një patogjen i zorrës në kulturën nga fecesi apo strisho e rektumit;
- një patogjen i zorrës është detektuar me mikroskop të thjeshtë apo mikroskop elektronik;
- një patogjen i zorrës është detektuar me test të antitropave ose antigjeneve në gjak ose në feces;

- prania e një patogjeni të zorrës është detektuar me ndryshimet citopatike në kulturën e indit (testi me toksin);
- titri diagnostik i antitropave (IgM) apo rritje katërfish në serumet çifte (IgG) për patogjen.

ISG-TGI: Trakti gastrointestinal (ezofagu, lukthi, zorrët e holla dhe të trasha, dhe rektumi) duke përjashtuar gastroenteritin dhe apendicitin

Infeksionet e traktit gastrointestinal duke përjashtuar gastroenteritin dhe apendicitin, duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- pacienti ka absces apo praninë e një infeksioni që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo gjatë ekzaminimit histopatologjik
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak të njohur dhe në përputhshmëri me infeksionin e organit apo indit të përfshirë: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), nauze, vjellje, dhembje abdominale ose ndjeshmëri

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- mikroorganizma në kulturën nga drenazha apo indi i marrë gjatë intervenimit kirurgjik ose me endoskopi ose nga dreni i vendosur me intervenim kirurgjik;
- janë vërejtur mikroorganizma me metodën e gramit apo KOH ose gjatë ekzaminimit mikroskopik janë vërejtur qeliza gjigante multinukleare në materialin nga drenazha apo indi i marrë gjatë intervenimit kirurgjik apo me endoskopi apo nga dreni i vendosur me intervenim kirurgjik;
- mikroorganizma në hemokulturë;
- në ekzaminimin radiografik janë vërejtur ndryshime patologjike;
- në ekzaminimin endoskopik janë vërejtur ndryshime patologjike (p.sh. Ezofagiti nga kandida, ose proktiti).

ISG-HEP: Hepatiti

Hepatiti duhet të plotësoj kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak të njohur: Temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), anoreksi, nauze, vjellje, dhembje abdominale, verdhëz, apo histori të transfuzionit gjatë 3 muajve të fundit;

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- testi pozitiv i antigjeneve apo antitropave për hepatitin A, hepatitin B, hepatitin C, apo delta hepatitin;
- vlera jonormale të testit të funksionit të mëlçisë (p.sh. rritje e ALT/AST, bilirubin);
- detektimi i citomegalovirusit (CMV) në urinë apo në sekretin orofaringeal.

Instrukcionet e raportimit :

- të mos raportohet hepatiti apo verdhëza me origjin jainfektive (mungesa e alfa1 antitripsinës, etj).
- të mos raportohet hepatiti apo verdhëza që rezulton nga ekspozimi në hepatotoksine (hepatiti i shaktuar nga alkooli apo acetaminofeni etj).
- të mos raportohet hepatiti apo verdhëza që vjen si rezultat i obstrukcionit biljar (kolecistiti).

ISG-IAB: Intra-abdominale, jo të specifikuar diku tjetër duke përfshirë fshikzën e tëmthit, duktuset biliare, mëlçinë (duke përjashtuar hepatitin) shprefkën, pankreasin, peritoneumin, hapësirën subfrenike apo subdiafragmale, apo indet ose hapësirat tjera intraabdominale jo të specifikuara

Infeksionet intraabdominale duhet te kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga materiali purulent i hapësirës intraabdominale i marrë gjatë intervenimit kirurgjik apo aspirimit me gjilpërë;
- pacienti ka absces apo evidencë tjetër të infeksionit intraabdominal që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë të njohur: Temperature ($>38^{\circ}\text{C}$), nauze , vjellje, dhembje abdominale, apo verdhëz

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- mikroorganizma në kulturën nga rrjedhja e drenit të vendosur gjatë intervenimit kirurgjik (p.sh. nga sistemi drenues thithës I mbyllur, dreni I hapur, dreni me gyp T);
- mikroorganizmat e vërejtur me metodën e Gramit nga drenazha apo indi i marrë gjatë intervenimit kirurgjik apo aspirimit me gjilpërë;
- mikroorganizma në hemokulturë dhe të dhëna radiografike për infeksion p.sh. gjetje abnormale në ultrazë, skanimi me CT, MRI, skanimi me radiolabel (gallium, technetium, etj) apo në radiografi të abdomenit.

Instrukcionet e raportimit: të mos raportohet pankreatiti (një sindromë inflamuese e karakterizuar me dhembje abdominale, nauze, vjellje e shoqëruar me nivelin e lartë të enzimeve pankreatike në serum) vetëm nëse është përcaktuar të jetë me origjinë infektive.

ITPR: INFEKSIONET E TRAKTIT TË POSHTËM RESPIRATOR, TJERA NGA P//NEUMONIA

ITPR-BRON: Bronkíti, trakeobronkíti, bronhiolíti, trakeíti, pa praninë e pneumonisë

Infeksionet trakeobronkiale duhet të plotësojnë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- Pacienti nuk ka evidencë klinike apo radiografike për pneumoni DHE
- pacienti ka së paku dy nga simptomat apo shenjat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), kollitje, rritje e prodhimit të sputumit apo sputum i ri, krepitacione, fishkëllima,

DHE së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- kulturë pozitive e marrë gjatë aspirimit të thellë trakeal apo me bronkoskopi;
- testi pozitiv i antigjeneve në sekretin respirator.

Instruksionet e raportimit: Te pacientët me sëmundje kronike të mushkërive bronkiti kronik të mos raportohet si infeksion përveç nëse ka prani të infeksionit akut dytësor, e manifestuar me ndryshime në organizëm.

ITPR-MUSHK: Infeksionet tjera të traktit të poshtëm respirator

Infeksionet tjera të traktit të poshtëm respirator duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma që janë vërejtur në njollë apo në kulture të indit apo lëngut mushkëror, duke përfshirë lëngun pleural;
- pacienti ka absces mushkëror apo empiemë që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka një kavitet me absces që është vërejtur gjatë ekzaminimit radiografik në mushkëri.

Instruksionet e raportimit: të raportohet abscesi i mushkërisë apo empiema pa pneumoni si MUSHKËRI.

NEO: DEFINICIONET E RASTEVE SPECIFIKE NEONATALE

NEO-SEPK: Sepsa klinike

Të gjitha nga 3 kriteret e mëposhtme:

- mjeku mbikëqyrës filloi terapinë e duhur antimikrobike për sepsë për së paku 5 ditë;
 - nuk janë vërejtur patogjen në hemokulturë apo nuk janë testuar fare;
 - pa infeksion të dukshëm në ndonjë vend-anë tjetër
- dhe

Dy nga kriteret e mëposhtme (pa ndonjë shkaktar tjetër të dukshëm):

- temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$) apo jostabilitet të temperaturës (si rezultat i rregullimit të shpeshtë të inkubatorit) apo hipotermi ($<36.5^{\circ}\text{C}$);
- takikardi ($>200/\text{min}$) ose thellim i bradikardisë ($<80/\text{min}$);
- koha e rimbushjes së kapilarëve(KRK) $>2\text{s}$;
- thellim i apnesë ($>20\text{s}$);
- acidoza metabolike e pashpjeguar;
- fillim i hiperglikemisë ($>140\text{mg/dl}$);
- shenjë tjetër për sepsë (ngjyra e lëkurës (vetëm nëse CRT nuk është përdorur), shenjat laboratorike (CRP, interleukin), rritje e kërkesave për oksigjen (intubimi), gjendja e përgjithshme jostabile e pacientit, apati).

NEO-IQGJLK: BSI i konfirmuar në mënyrë laboratorike

- Së paku dy nga kriteret: temperaturë $>38^{\circ}\text{C}$ ose $<36.5^{\circ}\text{C}$ apo joqëndrueshmëri e temperaturës, takikardi apo bradikardi, apne, koha e rimbushjes së kapilarëve e zgjatur (KRK), acidozë metabolike, hiperglikemi, shenja të tjera të IQGj si apatia;

dhe

- patogjen i njohur tjetër nga stafilokoku koagulazë negative në hemokulturë ose në lëngun cerebrospinal (LTSH); kjo është përfshirë këtu sepse meningjiti në këtë grup moshë zakonisht është hematogjen, prandaj CSF pozitive mund të shënohet si evidencë e IQGj edhe nëse hemokulturat janë negative apo nuk janë bërë fare).

Shënime :

Të raportohet origjina e IQGj neonatale në fushën e origjinës së IQG

Nëse që të dyja definicionet e rastit NEO-IQGjLK dhe NEO-KNSIQGj përputhen, të raportohet NEO-IQGjLK.

NEO-KNSIQGJ: IQGj i konfirmuar në mënyrë laboratorike me stafilokokun koagulazë negativ (CNS)

- Së paku dy nga kriteret: temperaturë $>38^{\circ}\text{C}$ ose $<36.5^{\circ}\text{C}$ apo joqëndrueshmëri e temperaturës, takikardi apo bradikardi, apne, koha e rimbushjes së kapilarëve e zgjatur (KRK), acidozë metabolike, hiperglikemi, shenja të tjera të BSI si apatia;
dhe
- CNS izolohet në kulturën e gjakut apo në maje të kateterit;
dhe
- pacienti ka një nga: proteinën C-reaktive >2.0 mg/dl, raporti i neutrofileve immature/totale (I/T raporti) >0.2 , leukocite $<5\text{nl}$, pllakëza të gjakut $<100/\text{nl}$.

Shënime :

Të raportohet origjina e IQGj neonatale në fushën e origjinës së IQG

Nëse që të dyja definicionet e rastit NEO-IQGjLK dhe NEO-KNSIQGj përputhen, të raportohet NEO-IQGjLK.

NEO-PNEU : Pneumonia

- Kompromitim i traktit respirator;
dhe
- Infiltrim i ri, kosolidim apo efuzion pleural në radiografi të kraharorit;
dhe
- së paku katër nga shenjat: temperaturë $>38^{\circ}\text{C}$ apo $<36.5^{\circ}\text{C}$, apo jostabilitet të temperaturës, takikardi apo bradikardi, tahipne apo apne, dispne, rritje e sekretit respirator, fillim i sputumit purulent, izolimi i patogjenit nga sekreti respirator, protein C-reaktive $>2.0\text{mg/dl}$, I/T raporti >0.2 .

NEO-NEK: Enterokoliti nekrotizues

- evidentim histopatologjik i enterokolitit nekrotizues;
apo
- së paku një karakteristikë jonormale në radiografi (pneumoperitoneum, pneumatozë intestinale, pandryshueshmëri e përdredhjes rigide të zorrëve të holla) plus së paku dy nga shenjat e mëposhtmet pa spjegime tjera: vjellje, distendim abdominal, mbetjet e ushqimit, gjakderdhje të vazhdueshme mikroskopike apo të mëdha në jashtëqitje.

PN: Pneumonia

Dy apo më shumë radiografi përcjellëse apo CT skanime me një imazh të dyshimtë në pneumoni për pacientët që vuajnë nga sëmundjet kardiake apo pulmonare, (te pacientët që nuk vuajnë nga sëmundjet kardiake apo pulmonare një radiografi definitive e krahavorit apo një skanim me CT është e mjaftueshme)

DHE së paku një nga elementet e mëposhtme

- Temperatura > 38 °C pa ndonjë shkak tjetër;
- Leukopeni (<4000 leukocite/mm³) apo leukocitozë (>12000 leukocite/mm³);

DHE së paku një nga elementet e mëposhtme (apo së paku dy nëse është vetëm pneumoni klinike = PN 4 dhe PN 5):

- Fillimi i sputumi purulent, apo ndryshime në përbërjen e sputumit (ngjyra, era, sasia, konzistenca);
- kollitje, dispne apo tahipne;
- ndryshime në auskultim (rale apo zhurma të frymëmarrjes bronkiale), krepitacione, fishkëllima;
- përkeqësim i shkëmbimit të gazrave (p.sh O₂ desaturimi ose rritje e kërkesave për oksigjen ose rritje e nevojës për ventilim);

Dhe ne përputhje me metodat e përdorura për diagnostikim

a) testi bakteriologjik diagnostikues i kryer nga ;

- Kultura pozitive sasiore nga mostra PN1 minimalisht e kontaminuar nga ITPR (trakti i poshtëm respirator):
 - Lavazha bronko-alveolare (LBA) me një prag prej >10⁴ CFU/ml apo >5% nga lavazha bronko-alveolare nga qelizat e fituara që përmbajnë bakterje intraqelizore në ekzaminim direkt mikroskopik (të klasifikuar në kategorinë diagnostike LBA);
 - Strisho e izoluar (PB Wimberley) me prag >10³ CFU/ml;
 - Aspirati distal i izoluar (DPA) me prag >10³ CFU/ml.
- Kultura pozitive sasiore nga mostra (PN2) me mundësi kontaminimi e traktit të poshtëm respirator TPR:
 - Kulturë sasiore nga mostra e traktit të poshtëm respirator TPR (p.sh. aspirati endotrakeal me prag prej 10⁶ CFU/ml.

b) Metodatat alternative mikrobiologjike (PN3):

- kulturë pozitive e gjakut pa ndonjë lidhshmëri me ndonjë burim tjetër të infeksionit
- rritje pozitive në kulturën e lëngut pleural;
- absces pleural apo pulmonal me aspiratin pozitiv të marrë me gjilpërë;
- testet histologjike pulmonare tregojnë praninë e pneumonisë;
- teste pozitive për pneumoni virale apo nga mikroorganizmat veçantë (Legionella, Aspergillus, Mycobacteria, Mycoplasma, Pneumocystis carinii):
 - detektim pozitiv i antigjeneve virale apo antitropave nga sekretet e traktit respirator (p.sh. EIA, FAMA, Shell via testi, PCR);
 - testi direkt pozitiv apo kulturë pozitive nga sekretet apo indet bronkiale;
 - serokonverzion (p.sh. virusi i influencës, Legionella, Chlamydia);
 - detektimi i antigjeneve në urinë (Legionella).

c) Tjera :

- kultura pozitive e sputumit apo kultura e mostrës jo kuantitative e traktit të poshtëm respirator TPR (PN4);
- analiza mikrobiologjike jo pozitive (PN5).

Shënim:

Një radiografi ose skanim CT përfundimtar i gjoksit për episodin aktual të pneumonisë mund të jetë i mjaftueshëm tek pacientët me sëmundje të zemrës ose të mushkërive, nëse është i mundur krahasimi me radiografitë e mëparshme.

Kriteret PN 1 dhe PN 2 u vërtetuan pa terapi të mëparshme antimikrobike. Megjithatë, kjo nuk përjashton diagnozën e PN 1 ose PN 2 në rastin e përdorimit të mëparshëm antimikrobik.

Pneumonia lidhur me intubimin (PLI): pneumonia është definuar si rezultat i intubimit nëse një mjet invaziv respirator ishte i pranishëm (edhe nëse me ndërprerje) në 48 orë para fillimit të infeksionit.

Shënim: Pneumonia për të cilën intubimi filloi në ditën e fillimit pa informacion shtesë për rrjedhën e ngjarjeve nuk konsiderohet si PLI.

ISR: INFEKSIONI I SISTEMIT REPRODUKTIV

ISR-EMET: Endometriti

Endometriti duhet të ketë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- pacienti ka mikroorganizma në kulturë nga indi apo lëngu I endometriumi I marrë gjatë intervenimit kirurgjik, me aspirim me gjilpërë apo me brush biopsi;
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë të njohur: temperaturë (>38°C), dhembje abdominale, ndjeshmëri e mitrës, apo drenazhë purulente nga mitra.

Instrukcionet e raportimit: të raportohet endometriti pas lindjes si infeksion I lidhur me kujdesin shëndetësor vetëm nëse lëngu amniotik është infektuar në kohën e pranimi apo pacienti është pranuar 48 orë pas rakturës së membranës.

ISR-EPIS: Epiziotimia

Infeksionet e epiziotomisë duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacientja që ka lindur përmes rrugëve vaginale ka drenazhë purulente nga epiziotomia;
- pacientja që ka lindur përmes rrugëve vaginale ka një absces në epiziotomi.

ISR-PV: Palët vaginale

Infeksionet e palëve vaginale duhet te kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme :

- pacientja pas histerektomisë ka drenazhë purulente nga pala vaginale;
- pacientja pas histerektomisë ka absces në palët vaginale;

- pacientja pas histerektomisë ka patogjenë në kulturën nga lëngu apo indi i marrë nga pala vaginale;

Instruksionet e raportimit: të raportohen infeksionet e palës vaginale si ILIK-O nëse kriteret tjera të ILIK janë plotësuar (brenda 30 ditëve pas histerektomisë).

ISR-TjISR: Infeksionet tjera të sistemit riprodiktiv të meshkujve dhe femrave (epididimis, testikulet, prostata, vagina, ovalet, mitra, apo indet tjera të thella të pelvikut, duke përjashtuar endometritin dhe infeksionet e palës vaginale)

Infeksionet tjera të sistemit riprodiktiv të meshkujve dhe femrave duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturë nga indi apo lëngu i anës së afektuar;
- pacienti ka absces apo praninë e infeksionit nga ana e afektuar që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik apo ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), nauze, vjellje, dhembje, ndjeshmëri, apo dizuri;

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- mikroorganizma në hemokulturë;
- diagnoza nga mjeku

Instruksionet e raportimit

- të raportohet endometriti si EMET.
- të raportohen infeksionet e palës vaginale si PV.

4.1.12. ILIK: Infeksionet lidhur me intervenimin kirurgjik

Shënim: Të gjitha përkufizimet supozohet se janë konfirmuar për qëllime të raportimit të mbikqyrjes.

Prerja-Incizioni Sipërfaqësor (ILIK-S)

Infeksionet paraqiten në interval kohor brenda 30 ditëve pas operacionit dhe infeksioni përfshin lëkurën dhe indin nënlëkuror aty ku është bërë prerja-incizioni dhe së paku një nga karakteristikat e mëposhtme:

- Drenazhë purulente nga prerja-incizioni sipërfaqësor me ose pa konfirmim laboratorik
- Izolimi I mikroorganizmave nga kultura aseptike e marrë nga lëngjet ose indet nga prerja-incizioni sipërfaqësor
- Se paku njërin nga shenjat apo simptomat e infeksionit : dhembje ose ndjeshmëri, ënjtje e lokalizuar, skuqe apo temperaturë, dhe prerja-incizioni sipërfaqësor hapet qëllimisht nga kirurgu, përveç nëse prerja-incizioni është kulturë negative.
- Diagnoza e infeksionit të prerjes-incizionit sipërfaqësor e bërë nga kirurgu apo nga mjeku që merret me rastin.

Prerjet-Incizionet e thella (ILIK-Th)

Infeksioni paraqitet brenda 30 ditëve pas operacionit nëse nuk është vendosur implanti, apo brenda 90 ditëve nëse është vendosur implanti dhe infeksioni duket se ka lidhje me operacionin, dhe infeksioni përfshin indet e buta të thella (p.sh. fascia, muskuli) të incizionit dhe së paku një nga elementet mëposhtme:

- Drenazhë purulente nga incizioni i thellë por jo nga organi apo komponenta hapësinore nga ana kirurgjike.
- Incizioni i thellë hapet spontanisht apo dhe hapet me qëllim nga kirurgu kur pacienti ka së paku njërin nga simptomet apo shenjat e mëposhtme: temperaturë (>38 °C), dhembje të lokalizuar apo ndjeshmëri, përveç nëse incizioni është kulture negative.
- Abscesi apo evidence tjetër e infeksionit që përfshin incizionin e thellë është gjetur në ekzaminim direkt, gjatë rioperimit apo me ekzaminim histopatologjik apo radiologjik.
- Diagnoza e infeksionit të incizionit të thellë (SSI) e bërë nga kirurgu apo mjeku që përcjell rastin.

Organi/Hapësira (ILIK-O)

Infeksioni paraqitet brenda 30 ditëve pas operacionit nëse nuk është vendosur implanti, apo brenda 90 ditëve nëse është vendosur implanti dhe infeksioni duket se ka lidhje me operacionin dhe infeksioni përfshin ndonjë pjesë tjetër anatomike (p.sh. organe apo hapësira) nga incizioni që është hapur ose manipuluar gjatë operacionit, dhe së paku ka një nga elementet e mëposhtme :

- Drenazhë purulente nga dreni që është vendosur përmes plagës shpuese në organ/hapësirë
- Izolimi I mikroorganizmave nga kultura aseptike e marrë nga lëngjet ose indet e organit/ hapësirës së afërt
- Abscesi apo evidencë tjetër e infeksionit që përfshin organin/hapësirën është gjetur në ekzaminim direkt, gjatë rioperimit apo me ekzaminim histopatologjik apo radiologjik.
- Diagnoza e infeksionit kirurgjik të organit/ hapësirës (SSI) e bërë nga kirurgu apo mjeku që përcjell rastin.

ILIB: INFEKSIONET E LËKURËS DHE INDEVE TË BUTA

ILIB-LËKURA: Infeksionet e lëkurës

Infeksionet duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka drenazhë purulente, pustule, vezikula apo djegje;
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomet e mëposhtme pa ndonjë shkaktarë të njohur: dhembje apo ndjeshmëri, edemë e lokalizuar, skuqje, apo nxehtësi;

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- mikroorganizma në kulturë nga aspirati apo drenazha nga ana e afektuar ; nëse mikroorganizmat janë florë normale e lëkurës (p.sh.difteroid (*Corynebacterium* spp), *Bacillus* (jo *B.anthraxis*) spp, *Propionibacterium* spp., koagulazë negative staphylococci [duke përfshirë *S. epidermidis*], viridans group streptococci, *Aerococcus* spp, *Micrococcus* spp) ato duhet të jenë kulturë e pastër;
- mikroorganizma në hemokulturë;
- testi pozitiv i antigjeneve i kryer në indin apo gjakun e infektuar (p.sh. herpes simplex, varicella zoster, *H.influenzae*, *N.meningitidis*);
- qeliza multinukleare gjigante në ekzaminimit mikroskopik në indin e afektuar;
- titri i antitropave diagnostikues (IgM) apo rritje katërfish në serumet çifte (IgG) për patogjen.

Instrukcionet e raportimit

- të raportohen ulçerat e infektuara e dekubituseve si DEKUB.
- të raportohen djegjet e infektuara si DJEGIE
- të raportohet abscesi i gjirit apo mastiti si GJOXS

ILIB- IB : Indet e buta (fasciti nekrotizues, gangrenë infektuese, celuliti nekrotizues, mioziti infektiv, limfadeniti apo limfangiti)

Infeksionet e indeve të buta duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka mikroorganizma në kulturën nga indit apo drenazha nga ana e afektuar;
- pacienti ka drenazhë purulente nga ana e afektuar;
- pacienti ka një absces apo evidencë të infeksionit që është vërejtur gjatë intervenimit kirurgjik dhe ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak të njohur :
Dhimbje apo ndjeshmëri të lokalizuar, skuqje, ajtje, nxehtësi;

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- mikroorganizma në hemokulturë;
- testi pozitiv i antigjeneve i kryer në gjak apo urinë (p.sh. H.influenza, S.pneumoniae, N.meningitidis, Streptococcus grup B, Candida spp.);
- titri diagnostik tek i antitropave (IgM) apo rritje katërfish në serume çift (IgG) për patogjen.

Instrukcionet e raportimit :

- të raportohen ulçerat e infektuara nga dekubituset si DEKUB.
- të raportohen infeksionet e indeve të thella të pelvikut si TjISR.

ILIB-DEKUB: Ulçer dekubituset, duke përfshirë që të dyja infeksionet sipërfaqësore dhe të thella

Infeksionet e ulçerave të dekubituseve duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka së paku dy nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak të njohur: skuqje, ndjeshmëri, edemë e tehut të plagës dekubitale

Dhe

Së paku një nga kriteret e mëposhtmet:

- mikroorganizma në kulturën nga indet apo lëngjet të grumbulluara në mënyrën e duhur (shiko komentet më poshtë);
- mikroorganizma në hemokulturë.

Komente :

- Vetëm drenazha purulente nuk është evidencë e mjaftueshme për infeksion;
- Mikroorganizmat në kulturë nga sipërfaqja e ulçerës dekubitale nuk janë evidencë e mjaftueshme se ulçera është e infektuar. Mostra e grumbulluar në mënyrë të duhur nga ulçer dekubitasi përfshirë aspirimin me gjilpërë nga lëngu apo biopsi e indit nga skaji i ulçerës.

ILIB-DJEG: Djegia

Infeksionet e plagës së djegies duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka ndryshime në paraqitjen apo karakteristikat e plagës së djegies, si ndarje e shpejtë, apo e kaftë e mbylltë, e zezë, apo dekolorim violet të eschar, apo edemë në majet e plagës, dhe ekzaminim histologjik i biopsisë së plagës së djegies tregon invazion të mikroorganizmave në indet e afërta të shëndosha;
- pacienti ka ndryshime në paraqitjen apo karakteristikat e plagës së djegies, si ndarje e shpejtë, apo e kaftë e mbylltë, e zezë, apo dekolorim violet të eschar, apo edemë në skajet e plagës;

Dhe

Së paku një nga të mëposhtmet:

- mikroorganizmat e kultivuar nga gjaku në mungesë të infeksioneve të tjera të identifikueshme;
- izolimi i herpes simplex virusit, identifikimi histologjik i inkluzioneve me mikroskop drite ose elektronik, ose vizualizimi i grimcave virale me mikroskop elektronik në biopsi.
- pacienti me djegie ka të paktën dy nga shenjat ose simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) ose hipotermi ($< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$), hipotension, oliguri ($< 20\text{ cc/orë}$), hiperglikemi në nivele të toleruara më parë të karbohidrateve dietike, ose konfuzion mendor;

dhe

Së paku një nga të mëposhtmet:

- ekzaminim histologjik i biopsisë së plagës së djegies tregon invazion të mikroorganizmave në indet e afërta;
- mikroorganizma në hemokulturë;
- izolimi i herpes simplex, identifikim histologjik i inkluzioneve me mikroskop me dritë apo elektronik, apo vizualizim i pjesëzave virale me mikroskop elektronik në biopsi apo në strisho të lezionit .

ILIB-GJIRI: Abscesi i gjirit dhe mastitis

Abscesi i gjirit dhe mastiti duhet të kenë së paku një nga kriteret e mëposhtme:

- pacienti ka kulturë pozitive të indit apo lëngut të gjirit të afektuar të marrë me incizion dhe drenazhë ose aspirim me gjilpërë;
- pacienti ka absces të gjirit apo evidencë tjetër e infeksionit që është vërejtur gjatë operacionit apo ekzaminimit histopatologjik;
- pacienti ka temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), dhe inflamacion lokal të gjirit dhe diagnoza nga mjeku për abscesin e gjirit.

IS: INFEKSION SISTEMIK

IS – ID : Infeksion i diseminuar

Infeksioni i diseminuar është infeksion që përfshin shumë sisteme apo organe, pa ndonjë infeksion të vetëm sidomos me origjinë virale, dhe me shenja dhe simptome pa ndonjë shkak të njohur dhe në përputhshmëri me përfshirjen e infeksionit në shumë organe apo sisteme.

Instrukcionet e raportimit :

- të përdoret ky kod për infeksionet virale që përfshijnë shumë sisteme të organeve (p.sh. fruthi, parotiti, rubella, variçella, eritema infektive). Këto infeksione shpesh mund të identifikohen vetëm me kriteret klinike. Të mos përdoret ky kod për infeksionet lidhur me kujdesin shëndetësor me metastaza në shumë pjesë, madje me endokarditin bakterial.

- Të mos raportohet temperatura me origjinë të panjohur si DI.
- Të raportohen ekzantemat virale apo sëmundjet me skuqje si DI.

IS-IRP: infeksion i rëndë i paidentifikuar i trajtuar

Pacienti ka të paktën një nga elementet e mëposhtme

- Shenjat ose simptomat klinike pa ndonjë shkak tjetër të njohur
- ethe ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- hipotension (presioni sistolik < 90 mm/Hg)
- ose oliguria (20 cm³ (ml)/orë)

Dhe kultura e gjakut nuk është bërë ose nuk është zbuluar asnjë organizëm ose antigjen në gjak

Dhe asnjë infeksion i dukshëm në një vend tjetër

Dhe mjeku ordinon trajtimin për sepsë

Udhëzimet e raportimit

Mos e përdorni këtë kod nëse nuk është absolutisht e nevojshme

ITU: INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR

ITU-A: ITU simptomatik i konfirmuar në mënyrë mikrobiologjike

- Pacienti ka së paku një nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), urinim urgjent dhe të shpeshtë, dizuri, apo ndjeshmëri suprapubike

dhe

- pacienti ka urinokulturë pozitive që është me vlerë $\geq 10^5$ mikroorganizma për ml urinë me jo më shumë se dy lloje të mikroorganizmave.

ITU-B: ITU simptomatik i pa konfirmuar mikrobiologjikisht

- Pacienti ka së paku një nga shenjat apo simptomat e mëposhtme pa ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë ($>38^{\circ}\text{C}$), urinim urgjent dhe të shpeshtë, dizuri, apo ndjeshmëri suprapubike

dhe

- Së paku një nga elementet e mëposhtme:

- matje pozitive për leukocit esterazë dhe/apo nitrate;
- mostra e piurisë me vlerë ≥ 10 qeliza të bardha të gjakut/ml apo ≥ 3 qeliza të bardha të gjakut/ fushë me fuqi të lartë në urinën e patretur;
- me metodën e Gramit mikroorganizmat shihen në urinën e patretur;
- së paku dy urinokultura me izolimin e përsëritur të uropatogjenit të njëjtë (baktere gram negative apo *S. Saprophyticus*) me $\geq 10^2$ koloni/ml urinë në mostra jo të zbrazëta;
- $\leq 10^5$ koloni/ml i patogjenit të vetëm (baktere gram negative apo *S. Saprophyticus*) në pacientët që janë trajtuar me antimikrobik efektiv për infeksionin urinar;
- diagnoza e infeksionit urinar nga mjekú;
- përshkrimi i terapisë së duhur për infeksion urinar nga mjeku.

* Shënim: Infeksionet sekondare të sistemit të qarkullimit të gjakut si rezultat i bakteriurisë simptomatike janë raportuar si IQGJ me burim infeksionin urinar.

Një infeksion i traktit urinar përkufizohet si i lidhur me kateterin nëse një kateter urinar i qëndrueshëm ishte i pranishëm (madje edhe me ndërprerje) në 7 ditët para fillimit të infeksionit.

COV: COVID-19 (infeksion SARS-CoV-2)

- Pacienti ka dokumentacionin në kartelën mjekësore të çdo testi konfirmues laboratorik për COVID-19 (objektivi i ARN-së virale ose zbulimi i antigjenit nga një strisho orofaringeale ose nazale ose ndonjë mostër tjetër e përshtatshme klinike)

dhe

COV-ASY: COVID-19 asimptomatik

- Pacienti nuk ka shenja apo simptoma të përputhshme me COVID-19

COV-MM: COVID-19 i lehtë/mesatar

- Pacienti ka ndonjë shenjë ose simptomë të përputhshme me COVID-19*, pa nevojë për terapi me oksigjen dhe nivel të saturimit me oksigjen $\geq 92\%$

COV-SEV: COVID-19 i rëndë

- Pacienti ka shenja ose simptoma të përputhshme me COVID-19* me nevojë për terapi me oksigjen për frymëzënie për shkak të COVID-19 dhe/ose nivelit të saturimit me oksigjen $<92\%$

Shënime:

- *Shenjat dhe simptomat e përputhshme me COVID-19: Ethe, kollë, lodhje, frymëzënie, anoreksi, mialgji, humbje të nuhatjes (anosmia), humbje të shijes (ageuzia). Janë raportuar gjithashtu simptoma të tjera jo specifike, si dhimbja e fytyrës, kongjestion i hundës, dhimbje koke, diarre, nauze dhe të vjella. Manifestimet neurologjike shtesë të raportuara përfshijnë marramendje, agjitacion, dobësi, konvulsione ose gjetje që sugjerojnë goditje në tru, duke përfshirë probleme me të folurit ose shikimin, humbje shqisore ose probleme me ekuilibrin gjatë qëndrimit në këmbë ose në ecje. Personat e moshuar dhe pacientët me imunosupresion në veçanti mund të shfaqin simptoma atipike si lodhje, vigjilencë e reduktuar, lëvizshmëri e reduktuar, diarre, humbje oreksi, konfuzion dhe mungesë të temperaturës. Simptomat si dispnea, ethe, simptomat gastrointestinale (IG) ose lodhja për shkak të përshtatjeve fiziologjike tek gratë shtatzëna, ngjarjet e pafavorshme të shtatzënisë ose sëmundje të tjera si malaria, mund të mbivendosen me simptomat e COVID-19. Fëmijët mund të mos kenë raportuar ethe ose kollë aq shpesh sa të rriturit. Burimi: OBSH. Udhëzime për menaxhimin klinik të COVID-19. 23 nëntor 2021. Në dispozicion nga <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.
- Duhet të raportohen vetëm rastet e konfirmuara nga laboratorit COVID-19 (me ose pa simptoma). Për udhëzime të mëtejshme mbi çështjet laboratorike, p.sh., testet e shpejta të antigjenit, shihni referencat e disponueshme nga <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>.
- Për përkufizimin e COVID-19 të lidhur me kujdesin shëndetësor dhe të lidhur me komunitetin, shihni <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/surveillance-definitions>. Në përmbledhje, burimi i COVID-19 përcaktohet si:

- COVID-19 i lidhur me komunitetin (CA-COVID-19): Simptomat e pranishme në pranim ose me fillimin në ditën 1 ose 2 pas pranimit ose fillimi i simptomave në ditët 3-7 dhe një dyshim i fortë për transmetim në komunitet.
- Lidhje e papërcaktuar (IA-COVID-19): Simptoma shfaqet në ditën 3-7 pas pranimit, me informacion të pamjaftueshëm për burimin e infeksionit për t'u caktuar në një kategori tjetër.
- COVID-19 i mundshëm i lidhur me kujdesin shëndetësor (HA-COVID-19): Simptomat shfaqen në ditën 8-14 pas pranimit.
- HA-COVID-19 definitive: Simptomat shfaqen në ditën >14 pas pranimit.

Klasifikimi i rasteve me fillimin e simptomave brenda 14 ditëve nga lirimi nga një institucion shëndetësor (p.sh. ripranimi) dhe i rasteve midis punonjësve të kujdesit shëndetësor duhet të bazohet në një vlerësim rast-për-rast të mundësisë së ekspozimit ndaj rasteve të COVID-19 në mjedisin e kujdesit shëndetësor ose në komunitet.

- Udhëzim specifik raportimi për ECDC PPS:
 - COVID-19 me fillim gjatë hospitalizimit aktual: raportoni të gjithë COVID-19 me fillim \geq Dita 3 (simptomat ose testi pozitiv). Klasifikimi i burimit të infeksionit do të bazohet në datën e pranimit dhe datën e shfaqjes së simptomave;
 - COVID-19 i lidhur me kujdesin shëndetësor të importuar: vetëm raportoni rastet e dyshimta/definitive COVID-19 të lidhur me kujdesin shëndetësor bazuar në një vlerësim rast-për-rast;
 - Në rast të bashkëinfeksionit me një patogjen tjetër (gjatë të njëjtit episod klinik), raportoni një patogjen tjetër sipas rastit COVID-19;
 - Raporto superinfeksionin COVID-19 (p.sh. PN) pas përmirësimit klinik të episodit primar COVID-19 si një infeksion i veçantë.

PËRKUFIZIMI I PËRGJITHSHËM I RASTIT I INFEKSIONIT TË QARKULLIMIT TË GJAKUT PËR SHKAK TË PATOGJENËVE SPECIFIKE

Kriteret klinike

Jo relevante për qëllime mbikëqyrjeje

Kriteret laboratorike

Të paktën një kulture gjaku pozitive për *Staphylococcus aureus* ose *Klebsiella pneumoniae* ose *Escherichia coli* ose *Enterococcus faecium* ose *Enterococcus faecalis* ose *Pseudomonas aeruginosa* ose specie *Acinetobacter* ose *Streptococcus pneumoniae*.

Kriteret epidemiologjike

Jo relevante për qëllime mbikëqyrjeje

Klasifikimi i rastit

- A. Rasti i mundshëm (I paaplikueshëm)
- B. Rasti i dyshimtë (I paaplikueshëm)
- C. Rasti i konfirmuar

Rezistenca antimikrobike

Rezultatet e testeve të ndjeshmërisë antimikrobike duhet të raportohen sipas metodave dhe kritereve të dakorduara ndërmjet ECDC dhe Shteteve Anëtare siç specifikohet nga Rrjeti Evropian i Mbikëqyrjes së Rezistencës Antimikrobike të ECDC (EARS-Net) dhe në veçanti:

- për *Staphylococcus aureus*: ndjeshmëria ndaj meticilinës dhe beta-laktamave të tjera antistafilokoke;
- për *Enterococcus faecium* dhe *Enterococcus faecalis*: ndjeshmëria ndaj glikopeptideve;
- për *Klebsiella pneumoniae* dhe *Escherichia coli*: ndjeshmëria ndaj karbapenemeve dhe ndjeshmëria ndaj kolistinës në izolate rezistente ndaj karbapenemit;
- për speciet *Pseudomonas aeruginosa* dhe *Acinetobacter*: ndjeshmëria ndaj karbapenemeve.

PËRKUFIZIMI GJENERAL I RASTIT DHE KLASIFIKIMI I REZISTENCËS ANTIMIKROBIKE NDAJ AGJENTËVE ANTIMIKROBIK

Rezistenca klinike ndaj agjentëve antimikrobikë

Përkufizimi

Një mikroorganizëm klasifikohet si klinikisht i ndjeshëm, klinikisht i ndërmjetëm ose klinikisht rezistent ndaj një agjenti antimikrobik duke aplikuar pikat e duhura të ndërprerjes klinike EUCAST në një metodologji të standardizuar (ose një metodologji e kalibruar sipas një metodologjie të standardizuar) pra pikat e ndërprerjes së përqendrimit inhibues minimal klinik (MIC) dhe korrelacionit me diametrin zonës së frenimit. Pikat e ndërprerjes mund të ndryshohen me ndryshime legjitime të rrethanave.

Klasifikimi

I ndjeshëm klinikisht (S)

- një mikroorganizëm përkufizohet si i ndjeshëm (S) nga një nivel ekspozimi antimikrobik i lidhur me një probabilitet të lartë të suksesit terapeutik.

Klinikisht e ndërmjetme (I)

- një mikroorganizëm përkufizohet si i ndërmjetëm (I) nga një nivel i aktivitetit të agjentit antimikrobik i shoqëruar me efekt terapeutik të pasigurtë. Kjo nënkupton që një infeksion për shkak të izolimit mund të trajtohet në mënyrë të përshtatshme në vendet e trupit ku barnat janë të përqendruara fizikisht ose kur mund të përdoret një regjim dozimi i barit që prodhon ekspozim më të lartë; ajo gjithashtu tregon një zonë tampon që duhet të parandalojë faktorë të vegjël, të pakontrolluar, teknikë që të shkaktojnë mospërputhje të mëdha në interpretim.

Klinikisht Rezistente (R)

- një mikroorganizëm përkufizohet si rezistent (R) nga një nivel ekspozimi antimikrobik i shoqëruar me një probabilitet të lartë të

dështimi terapeutik.

Pikat e ndërprerjes klinike paraqiten si:

— S: $MIC \leq x \text{ mg/L}$; diametri i zonës së difuzionit të diskut $\geq \sigma \text{ mm}$

— I: MIC > x, ≤ y mg/L; Diametri i zonës së difuzionit të diskut ≥ ρ mm, < σ mm

— R: MIC > y mg/L; diametri i zonës së difuzionit të diskut < ρ mm

Rezistent ndaj medikamenteve (PDR)

- për *Staphylococcus aureus*, speciet *Enterococcus*, *Enterobacteriaceae* duke përfshirë *Klebsiella pneumoniae* dhe *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* dhe speciet *Acinetobacter*, një izolat përkufizohet si rezistent ndaj medikamenteve bazuar në faktin se është rezistent ndaj të gjithë agjentëve antimikrobikë, sipas propozimit të ekspertëve ndërkombëtarë për përkufizimet standarde të ndërmjetme për rezistencën e fituar.

- një izolat përkufizohet si PDR i konfirmuar kur është i pandjeshëm (d.m.th. i ndërmjetëm - I, ose rezistent - R) ndaj të gjithë agjentëve në të gjitha kategoritë antimikrobike, të konfirmuar nga një referencë ose teste të tjera laboratorike mikrobiologjike klinike, një panel plotësues i agjentëve antimikrobikë përtej atyre të testuar në mënyrë rutinore, në përputhje me përkufizimet nga mikroorganizëm në propozimin e ekspertëve ndërkombëtarë për përkufizimet standarde të përkohshme për rezistencën e fituar.

- një izolat përkufizohet si mundësisht PDR kur është i pandjeshëm (d.m.th. i ndërmjetëm - I, ose rezistent - R) ndaj të gjithë agjentëve antimikrobikë të testuar në laborator

- një izolat përkufizohet si jo PDR kur është i ndjeshëm ndaj të paktën një prej agjentëve antimikrobikë të testuar.

Rezistenca mikrobiologjike ndaj agjentëve antimikrobikë

Përkufizimi fenotipik

Një mikroorganizëm klasifikohet se ka një fenotip të tipit të egër ose një fenotip jo të egër për një specie sipas përqendrimit kufitare epidemiologjike të EUCAST (ECOFFs) në një metodologji të standardizuar (ose një metodologji kalibruar sipas një metodologjie të standardizuar) bazuar në shpërndarjet MIC specifike për speciet dhe me korrelacionin e diametrit të zonës së tyre të inhibimit.

Klasifikimi fenotipik

Fenotipi i tipit të egër (WT).

- një mikroorganizëm përkufizohet si i llojit të egër (WT) për një specie ose specie komplekse kur nuk ka mekanizëm për zbulim të rezistencës së fituar fenotipisht.

Fenotipi i tipit jo të egër (NWT).

- një mikroorganizëm përkufizohet si i llojit jo të egër (NWT) për një specie kur shpreh të paktën një mekanizëm për zbulim të rezistencës së fituar fenotipike

ECOFF-të paraqiten si

— WT: ECOFF ≤ x mg/L; diametri i zonës së difuzionit të diskut ≥ σ mm

— NWT: ECOFF > x mg/L; diametri i difuzionit të diskut < σ mm

Identifikimi i një mekanizmi të fituar të rezistencës antimikrobike (për shembull, enzima inaktivizuese e barit, modifikimi I llojit target të proteinës së barit, pompa e rrjedhjes)

Shprehja e një mekanizmi të fituar të rezistencës antimikrobike nga një mikroorganizmi mund të përcaktohet in vitro dhe lloji i mekanizmit të identifikuar duke përdorur metodologjinë e standardizuar sipas udhëzimeve të EUCAST për zbulimin e mekanizmave të rezistencës dhe rezistenca specifike me rëndësi klinike dhe/ose epidemiologjike.

Përkufizimi gjenotipik

Një mikroorganizëm klasifikohet si strehues ose i mungon një përcaktues gjenetik ose kombinim i përcaktuesve që japin ndaj tij një fenotip të ndjeshmërisë së tipit jo të egër në lidhje me agjentin antimikrobik (gjeni i transferueshëm ose gjen bazë mutacion). Prania e një përcaktuesi gjenetik ose kombinimi i përcaktuesve që i japin atij një lloj jo të egër të fenotipit të ndjeshmërisë në lidhje me një ose disa agjentë antimikrobikë mund të tregohet duke zbuluar dhe identifikuar sekuenca(t) përkatëse të acidit nukleik në një gjenom bakterial.

Klasifikimi gjenotipik

Gjenotipet raportohen si:

- Pozitive: prania e [emrit të gjenit të rezistencës ose mutacionit të gjenit bazë]
- Negativ: mungesa e [emrit të gjenit të rezistencës] ose sekuençës së gjenit bazë të tipit të