REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njësia Org. / Org.Jedinica / Org Unit: 06
Nr.Prot: / Broj Prot: / Prot.No: 05-6718
Nr.i faqeve / Br.stranica / No.pagoa: -104-
Data: / Datum: / Date: 19/12/2022
Prishtinë / a

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

LISTË DISTRIBUIMI/ CIRKULARNO PISMO/ ROUTING SLIP

REFERENCË:		**2022**			
PËR/ZA/TO:		**Dr. Dafina Gexha-Bunjaku, Ministre e Shëndetësisë, UD**			
PËRMES/PREKO/THROUGH:		**Dr. Naim Bardiqi, Sekretar i Përgjithshëm**			
NGA/OD/FROM:		**Dr. Faik Hoti, Kryesues i Këshillit Kosovar për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike**			
TEMA/SUBJEKAT/SUBJECT:		**Kërkesë për aprovimin e Udhërrëfyesit klinik Mbikëqyrja e bazuar në rastet me HIV/AIDS**			
Nr. i zyrës: **Br. kancelarije:** **Room No.:**	**103**	**Lokacioni:** **Kucni:** **Extension:**	**MSh-Prishtinë** **038 200 24 020**	**Data:** **Datum:** **Date:**	**16/12/2022**

PËR AKTIVITET/ZA AKTIVNOST/FOR ACTION	☐
PËR MIRATIM/ZA USVAJANJE/FOR APPROVAL	☐
PËR NËNSHKRIM/ZA POTPIS/FOR SIGNATURE	☐
PËR KOMENTE/ZA KOMENTARE/FOR COMMENTS	☐
A MUND TË DISKUTOJMË/DALI MOZEMO RASPRAVLJATI/MAY BE DISCUSS	☐
VËMENDJA JUAJ/VASA PAZNJA/YOUR ATTENTION	☐
SIPAS DISKUTIMIT/KAKOJE RASPRAVLJENO/AS DISCUSSED	☐
SIÇ ËSHTË KËRKUAR/KAKO JE ZATRAZENO/AS REQUESTED	☐
SHËNIM DHE PËRGJIGJE/BELESKA I ODGOVOR/NOTE AND RETURN	☐
PËR INFORMIMIN TUAJ/ZA VASU INFORMACIJU/FOR YOUR INFORMATION	☐

E nderuara U.D. e Ministrit të Shëndetësisë, Dr. Dafina Gexha-Bunjaku,

Udhërrëfyesi klinik Mbikëqyrja e bazuar në rastet me HIV/AIDS ka kaluar nëpër të gjitha procedurat e parapara të hartimit dhe vlerësimit sipas Udhëzimit Administrativ (MSh) Nr. 03/2019 për hartimin e Udhërrëfyesve dhe Protokolleve klinike.

Qëllimi i Udhërrëfyesit është të siguroj shërbimet shëndetësore të ndërlidhura si: mbikëqyrja, monitorimi, trajtimi dhe kujdesi për të gjithë personat që janë infektuar me HIV.

Udhërrëfyesi është kostuar nga Grupi punues për kostimin e politikave të Ministrisë së Shëndetësisë.
Prandaj, rekomandojë nënshkrimin e tij.

Bashkëngjitur:

- Udhërrëfyesi Mbikëqyrja e bazuar në rastet me HIV/AIDS
- Formulari i ndikimit financiar

Me respekt!



Republika e Kosovës - Republika Kosova - RepublicofKosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë / MinistarstvoZdravstvoa / MinistryofHealth

UDHËRRËFYESI KLINIK

MBIKËQYERJA E BAZUAR NË RAST ME HIV/AIDS

Udhërrëfyesi

Verzioni 1.0

Dhjetor, 2022

Prishtinë

Përmbajtja

1.HYRJA 5
1.2 Qëllimi 6
1.3 Objektiva 6
1.4 Parimet udhëzuese 7
1.5 Audienca e targetuar (e cakut) 7
1.6 Dedikimi i Udhërrëfyesit 7
1.7 Pyetjet 7
2. Metodologjia 8
3. Përkufizimet kyçe 8
4. Rekomandimet 101
4.1 Rekomandimet kryesore 12
4.2 Të dhënat shëndetësore – Personi në Qendër 13
4.2.1 Ndryshimet progresive drejt monitorimit të personi në qendër 13
4.2.2 Kujdesi shëndetësor i përmirësuar 14
5. Monitorimi i Pacientëve me HIV 17
5.1 Qëllimi i monitorimit të pacientit me HIV 17
5.1.1 Implikimet e "trajto të gjithë" për sistemet e monitorimit të pacientit 16
5.1.2 Transferimi i pacientit me HIV-it, ose forma referuese 16
5.1.3 Regjistri i terapisë antiretrovirale 16
5.1.4 Raportet e tërthorta dhe raportet kohorte 18
5.1.5 Raporti i tërthortë 18
5.1.6 Raporti i analizës kohorte 18
5.2 Integrimi dhe Lidhja 20
5.2.1 Monitorimi dhe adresimi i zbrastësirave në kaskadën e kujdesit 20
5.2.2 Mjetet e monitorimit të pacientit për të lidhur pacientët midis dy apo më shumë shërbimeve ..21
5.2.3 Monitorimi i pacientit me HIV/SHNPF 22
5.3 Trajtimi universal i grave shtatzëna me HIV infeksion 22
5.3.1 Përcjellja nënë-foshnjë (NF) 23
5.3.2 Monitorimi i pacientit TB / HIV 26
5.3.3 TB tek personat me HIV 26

5.3.4 HIV te pacientët e supozuara dhe të diagnostikuar me TB 26
5.3.5 Koordinimi i kujdesit, trajtimit dhe monitorimit të pacientit 27
5.4 Popullata kyçe 29
5.4.1 Sfondi 29
5.4.2 Konsideratat për menaxhimin e pacientit 30
5.5 Informacioni strategjik global dhe kombëtar (IS) indikatorit e mbuluar nga sistemi i monitorimi i pacientit 31
5.5. 1 Hyrje 31
5.5.2 Pakoja minimale e indikatorëve kryesor 31
5.5.3 Rishikimi periodik dhe përdorimi i të dhënave nga Sistemi i monitorimit për pacientin....31
5.5.4 Rishikimi periodik ose vjetor i monitorimit të pacientit për cilësinë e të dhënave 32
5.6 Rishikim vjetor i monitorimit të pacientit -RVMP 33
5.6.1 Personeli përgjegjës 34
5.6.2 Përdorimi i të dhënave nga sistemi i monitorimit të pacientit për të përmirësuar cilësinë e kujdesit ----------34
6. Mbikëqyrja e rasteve me HIV.....35
6.1 Përmbledhje e rekomandimeve kryesore në këtë kapitull 35
6.2 Përmbledhje 35
6.2.1 Qendrat sentinel 36
6.2.2 Ngjarjet sentinel dhe indikatorët përkatës strategjik të informacionit 39
6.2.3 Përkufizimet e rastit për mbikëqyrjen e HIV 41
6.2.4 Përkufizimet e rastit të OBSh për infeksionin HIV 41
6.2.5 Qendrat e raportimit 41
6.3 Burimet e të dhënave për raportimin e rasteve dhe ngjarjeve pasuese sentinel 43
6.4 Formularët e raportimit të rastit 44
6.5 Sistemet e menaxhimit të te dhënave 44
6.6 Cilësia e të dhënave 44
6.7 Siguria e të dhënave elektronike 45
6.8 Siguria fizike 45
6.9 Monitorimi i procesit të mbikëqyrjes 46
6.9.1 Implementimi dhe projektimi i sistemit të mbikëqyrjes 46
6.9.2 Përcaktimi i qasjes më të mirë 46
6.9.3 Analiza, interpretimi dhe prezantimi i të dhënave të mbikëqyrjes së rasteve 47

6.9.4 Formatet për prezantimin e të dhënave 48

6.9.5 Analiza e të dhënave 49

7. Përdorimi i identifikuesve unik për personin në qendër monitorimi i shërbimeve të HIV-it.....**Error! Bookmark not defined.**51

8. Standardet e Audituesshme.....53

9.Procesi i Adaptimit të Udhërrëfyesit..... **Error! Bookmark not defined.**53

10. Aplikim dhe Zbatimi i UPK-së në rrethana tona 54

11.Referencat.....55

12.Shkurtesat..... **Error! Bookmark not defined.**56

SHTOJCA ..... **Error! Bookmark not defined.**58

1. HYRJA

Në sistemin e UNAIDS-it, Kosova bënë pjesë në grupin e vendeve me prevalencë të ulët të HIV/AIDS-it, në mesin e popullatës së përgjithshme <1% dhe te popullata kyçe <5%. Qeveria e Kosovës është e angazhuar për t'i dhënë fund epidemisë së AIDS-it, në vend dhe brenda periudhës së ardhshme, me qëllim të përmbushjes së Objektivave të UNAIDS-it SDG3 (Sustainable Development Goal) viti, 2020, 90-90-90.

Përmes hulumtimeve të mbikëqyrjes së integruar biologjike dhe sjelljes në vitet 2011, 2014 dhe 2018 nuk u zbulua asnjë rast me HIV në mesin e personave që injektojnë droga (PID) dhe as në mesin e punëtoreve të seksit komercial.

Prevalenca e HIV-it është në rritje në mesin e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj (MSM) nga 0% (asnjë rast të zbuluar) në vitin 2011 në vitin 2014 në 0.5% ndërsa në vitin 2018 prevalenca e HIV-it te komponenti MSM, ka qenë 2.8%.

Ky udhërrëfyes konsolidon udhëzimet për sistemet e monitorimit për pacientët dhe të gjitha rastet e HIV si pjesë e mbikëqyrjes së shëndetit publik. Rekomandon përdorimin e identifikuesve unikë për të lidhur pacientët me të gjitha shërbimet shëndetësore, duke lejuar matjen e qëndrueshme të kaskadës të shërbimeve.

Udhërrëfyesi promovon përdorimin e të dhënave rutinë për kujdesin ndaj pacientit dhe mundëson raportimin për shumicën e programeve, indikatorëve kombëtarë dhe globalë.

Synimet për HIV (Kutia)

Kutia 1. Synimet globale për trajtimin e HIV-it, për të ndihmuar në përfundimin e epidemisë të AIDS-it, miratuar nga Strategjia Globale e Sektorit të Shëndetit mbi HIV, 2016-2021 dhe synimet e Deklaratës UNGASS

90–90–90 trageti deri në 2020[1]

- 90% e të gjithë personave që jetojnë me HIV, do ta dinë statusin e tyre të HIV-it.
- 90% e të gjithë personave të diagnostikuar me HIV infeksion, do të marrin terapi të qëndrueshme antiretrovirale.
- 90% e të gjithë personave që marrin terapi antiretrovirale do të kenë supresion (rënie) të virusit në gjak.

SDG-Synimet e Qëndrueshme të Zhvillimit (SQZH) –bazuar në të dhëna - kjo qasje është në përputhje me Synimet e Qëndrueshëm të Zhvillimit (SDG) në zhvillimin e përqendruar të personave "duke mos lënë askënd pas", bazuar në të dhëna.

Veçanërisht, dy synime specifike SDG kërkojnë rritje të disponueshmërisë së të dhënave të disagreguar, analiza të zgjeruara, dhe kapacitet për të përdorur të dhëna, për të përmirësuar programet. Këto udhëzime i vënë këto objektiva të SDG në praktikë.

1.2 Qëllimi

Qëllim i udhërrëfyesit është të siguroj shërbimet shëndetësore te ndërlidhura si: mbikëqyrja, monitorimi, trajtimi dhe kujdesi për të gjithë personat që janë të infektuar me HIV.

Duke qenë se raportimi i HIV-it është i lidhur me kujdesin shëndetësor afatgjatë, gjatë tanë jetës së një personi, atëherë qëllimi i këtij udhërrëfyesi është të përcaktojë sistemin e monitorimit të qëndrueshëm dhe rutinë që promovon përdorimin e të dhënave rutinë për kujdesin ndaj pacientit, mundëson raportimin e indikatorëve të programit kombëtar dhe global si dhe mbështet ndërlidhjen e kujdesit për pacientin me HIV me nevojat më të gjera të kujdesit shëndetësor.

1.3 Objektivat

Qasja në trajtim "Trajto të gjithë," është objektivi kryesor i këtij udhërrëfyesi gjithashtu përfshinë qasjen dhe inkorporimin e indikatorëve/indikatorëve strategjik informativë të OBSh-së, për HIV në sistemin rutinor të menaxhimit të informatave shëndetësore kombëtare:
Në plan-afat shkurt udhërrëfyesi synon:

- Të përditësoj mjetet e monitorimit dhe raportimit të pacientit me HIV, në nivel të institucionit shëndetësore si dhe zgjerimin e përdorimit të mjeteve të integruara në mjedise ku trajtimi dhe kujdesi janë të integruar (p.sh. kur TAR sigurohet në mjedise për shëndetin e nënës, të porsalindurit dhe fëmijës) dhe tuberkuloz, gjithashtu synon të forcoj, lidhjet, përcjelljen, mbajtjen deri sa pacientët lëvizin nëpër institucione të ndryshme.
- Të zgjerojë sistemet ekzistuese të mbikëqyrjes së HIV-it për të adaptuar ose forcuar qasjen e mbikëqyrjes së rasteve me HIV, që kapin dhe lidhin në mënyrë rutinore të dhënat individuale për të gjitha rastet e raportuar të HIV-it, me kalimin e kohës nga burimet e shumta. Këtu përfshihen vendet e testimit për HIV, institucione shëndetësore, laboratorët dhe regjistrat e statistikave vitale, bazuar në një grup të caktuar ose rasteve sentinele.
- Të investoj në adaptimin ose zgjerimin e identifikuesve unik të pacientit, për ti lidhur të dhënat individuale të pacientit brenda institucioneve, programeve dhe përmes shërbimeve të ndryshme shëndetësore.

Varësisht nga kontekstit i vendit, këto udhëzime gjithashtu ofrojnë një trajektore për progres afatgjatë në përdorimin e të dhënave rutinore të mbledhura për pacientin dhe për të dhënat e programit.

Këtu përfshihen pikat si në vijim:

- Rritja dhe qëndrueshmëri më e lartë e përdorimit të te dhënave rutinë për pacientin, lidhja me identifikues unik-për kujdesin ndaj pacientit dhe nevoja e vazhdueshme e raportimit, sondazhet dhe studime speciale të plotësuar vetëm kur është e nevojshme.
- Tranzicioni/Kalimi nga letra në sistemet elektronike të informacionit shëndetësor, i cili do të mbështesë zbërthimin rutinë të te dhënave nga koha, personi dhe vendi.

- Rritja e kapacitetit të vendit për të analizuar dhe përdorur të dhëna rutinë të pacientit për të përmirësuar programet, përfshirë ofrimin e shërbimeve të kujdesit kronik në përgjithësi, veçanërisht në fushat e lidhjes, mbajtjes së rezultateve të pacientit; dhe
- Vëmendje e shtuar për investimet në shëndetin e integruar dhe sistemet e të dhënave përkatëse, duke përfshirë veprime sistematike për sigurinë e të dhënave dhe mbrojtjen e konfidencialitetit të pacientit.

1.4 Parimet udhëzuese

Parimet e mëposhtme adresojnë zbatimin e qasjeve të përshkruara në këtë dokument:

- Vendet duhet të zbatojnë udhëzimet vetëm pasi të kenë kryer një analizë gjithëpërfshirëse të situatës, analizë të sistemeve ekzistuese, strategjike të informacionit. Ky rishikim duhet të bëhet me një vështrim për zhvillimin e një plani që përditësohet progresivisht, bazuar në sistemet kombëtare nevojat, përparësitë dhe burimet e disponueshme. Përfitimet dhe rreziqet e qasjeve të ndryshme duhet të vlerësohet në mënyrë specifike, bazuar në kontekstin e vendit, në konsultim me të prekurit komunitetet, përfshirë njerëzit që jetojnë me HIV.
- Përdorimi i të dhënave individuale të pacientit për qëllime të shëndetit publik gjithmonë duhet të bazohet në protokolle rigoroze dhe në procedurat për të siguruar sigurinë e të dhënave dhe për të mbrojtur konfidencialitetin e pacientit.
- Zbatimi i këtij udhërrëfyesi duhet të kontribuojë në arritjen e caqeve 90–90–90 të testimit dhe synimeve të trajtimit dhe shkallës së sistemeve të informacionit shëndetësor të vendit mbështetur nga donatorët kryesorë, përfshirë Fondin Global për Luftimin e AIDS-it, Tuberkulozit dhe Malaries dhe Planit të Emergjencës së Presidentit të SHBA për Ndihmën e AIDS-it

1.5 Audienca e targetuar (e cakut)

Ky Udhërrëfyes në radhë të parë ka për qëllim të përdoret nga: menaxheri kombëtar për HIV dhe AIDS, zyrtarët e mbikëqyrjes (IKShP), klinicistet që ofrojnë trajtim për HIV, profesionistët shëndetësorë, zyrtari për monitorimi dhe vlerësim (M&V) për HIV/AIDS, OJQ të cilat kujdesen për personat që jetojnë me HIV, dhe palët të tjera me interes në këtë fushë.

1.6 Dedikimi i Udhërrëfyesit

Udhërrëfyesi u dedikohet të gjithë ofruesve të shërbimeve shëndetësore për mbikëqyrje, parandalim, diagnostikim, trajtim dhe monitorim të HIV-it.

1.7 Pyetjet

1. Cilat janë objektivat e këtij udhërrëfyesi?
2. Cilat janë principet që duhet të zbatohen ?
3. Cilat janë rekomandimet kryesore ?
4. Si monitorohen pacientët me HIV?
5. Si mbikëqyren rastet me HIV ?
6. Cilat janë implikimet trajto të gjithë për sistemin e monitorimit?
7. Si realizohet procesi i raportimit dhe mbikëqyrjes?
8. Çka duhet të përmbajë sistemi i menaxhimit të te dhënave?

9. Si është i dizajnuar dhe si zbatohet sistemi i mbikëqyrjes?

2. Metodologjia

Ky udhërrëfyes është hartuar nga grupi punues multidiciplinar dhe multiprofesional i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë - Republika e Kosovës:

- Dr. Pashk Buzhala, epidemiolog kryesues i grupit punues
- Dr. Luljeta Gashi, mr.sci, epidemiologe anëtar
- Dr. Murat Mehmeti, infektolog anëtar
- Dr. Shqipe Ukelli, mr.sci, spec e shëndetit publik anëtar
- Prof. Dr. Sci Izet Sadiku, infektolog anëtar
- Dr. Linda Çarkaxhiu, mr.sci, specialiste e mjekësisë familjare anëtar
- Mr.Ph. Furtuna Thaqi anëtar

Të gjithë anëtarët e grupit punues para hartimit të këtij udhërrëfyesi kanë deklaruar se nuk kanë ndonjë konflikt interesi për çka edhe kanë nënshkruar deklaratat e konfliktit të interesit.
Ky udhërrëfyes është hartuar në përputhje me metodologjinë standarde të procesit të adaptimit të udhërrëfyesve duke u shërbyer me dokumentin AGREE .
Grupi punues ka rishikuar udhërrëfyesit klinik të publikuar në vitet e fundit, me rekomandime të qëndrueshme dhe me shkallë të lartë të evidencave.
Pas analizimit të Udhërrëfyesve për menaxhim, trajtim për HIV, grupi punues ka përzgjedhur për adaptim "Consolidated Guidelines on Person – centred HIV patient monitoring and case surveillance, WHO.
Përshkrimi i rekomandimeve është bërë sipas literaturës të përzgjedhur.
Rekomandimet kryesore janë përshkruar sipas udhërrëfyesit " Consolidated Guidelines on Person – centred HIV patient monitoring and case surveillance WHO"

3. Përkufizimet kyçe

Rasti: i referohet një personi me një diagnozë të konfirmuar HIV i cili është raportuar në program të mbikëqyrjes së HIV-it, së bashku me informacionin identifikues (kodin unik identifikues), të duhur për t'i mundësuar personit të identifikohet në mënyrë unike.
Raportimi i rastit: i referohet raportit të një rasti të ri me HIV infeksion në program kombëtar të mbikëqyrjes së HIV-it, si dhe raporteve të ngjarjeve pasuese sentinel që kanë të bëjnë me rastin ekzistuese. Formulari i raportimit të rastit mund të plotësohen dhe dorëzohen manualisht ose në formë elektronike; termi"Formulari i raportimit të rastit" përfshin të dy këto opsione.
Mbikëqyrja e rasteve me HIV: i referohet raportimit dhe analizës sistematike të informacionit të standardizuar në lidhje me rastet e diagnostikuar me HIV në një Institucion shëndetësore publike përgjegjëse për parandalimin, kontrollin dhe veprimin e HIV-it.
Mbikëqyrja e rastit njihet gjithashtu si njoftim i rastit ose "raportimi i rastit,"dhe fillon me diagnostikimin e një rasti të ndjekur nga ngjarje të standardizuara sentinele për veprim të shëndetit publik.

Konfidencialiteti: i referohet të drejtës së individëve për të mbrojtur të dhënat e tyre gjatë ruajtjes, transferimit dhe përdorimit, për të parandaluar zbulimin e pa-autorizuar të këtij informacioni te palët e treta.
Indikator/Indikator: në kontekstin e monitorimit dhe vlerësimit, një indikator është një variabël sasiore ose cilësore që siguron një mënyrë të vlefshme dhe të besueshme për të matur arritjet, vlerësuar përformancen ose pasqyruar ndryshimet e lidhura me një aktivitet, projekt ose program. Burimet e të dhënave për indikatorët duhet të identifikohen qartë.
Kujdesi i integruar: është ofrimi i shërbimeve të shumta shëndetësore ose ndërhyrjeve tek një pacient gjatë së njëjtës vizitë nga një punonjës i vetëm shëndetësor ose një ekip klinik. Integrimi brenda një sistemi monitorimi të pacientit është përdorimi i një dosjeje të vetme, kartelës së pacientit, regjistrit elektronik mjekësor gjatë menaxhimit dhe monitorimit të pacientit për gjendje të ndryshme shëndetësore (p.sh. HIV, TB, shtatzëni, diabet, etj.) në vazhdimësi.
Shërbimet ndërlidhëse: në kujdesin shëndetësor janë veprimet dhe proceset për të ndërlidhur dy ose më shumë shërbime brenda të njëjtit institucion shëndetësor ose në më shumë institucione për sigurimin e kujdesit ose trajtimit të një pacienti.
Sistemi i monitorimit të pacientit ofron të dhënat e tij ose të saj (kartat ose regjistrat e pacientit) përmes identifikimit të elementeve të dhënave si emri, data e lindjes, gjinia ose kodi unik identifikues për t"iu shmangur duplifikimit të rastit
Pacienti: është një person të cilit i jepet kujdesi mjekësor ose trajtim. Në kontekstin e këtij dokumenti, një pacient është një person që jeton me HIV, i cili është regjistruar për të marrë trajtim antiretroviral dhe/ose trajtim dhe kujdes tjetër lidhur me HIV.
Menaxhimi i pacientit: i referohet ofrimit të kujdesit dhe trajtimit në konsultim me pacientin. Menaxhimi i pacientit ndihmohet nga regjistrat e pacientëve (të bazuar në letër ose elektronike) të kujdesit të ofruar gjatë vizitave të mëparshme.
Menaxhimi i pacientit mund të referohet gjithashtu si "menaxhim klinik" ose "monitorim klinik".
Monitorimi i pacientit: i quajtur gjithashtu "përcjellja/folow-up e pacientit", i referohet mbledhjes rutinore, përpilimit dhe analizës së të dhënave për pacientët me kalimin e kohës dhe nëpër pikat e ofrimit të shërbimit, duke përdorur informacionin e marrë nga regjistrat dhe regjistrat e pacientëve (qoftë në letër ose i futur drejtpërdrejt në një kompjuter).
Qëllimi kryesor i monitorimit të pacientit është të aftësojë stafin klinik për të regjistruar dhe përdorur të dhëna individuale të pacientit për të drejtuar menaxhimin klinik të një pacienti me kalimin e kohës dhe për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit midis institucioneve shëndetësore. Monitorimi i pacientit përqendrohet në kujdesin ndaj pacientit, ndërsa raportimi i rastit në të gjitha rastet duke filluar me diagnozën dhe ngjarjet standarde që lidhen me veprimin e shëndetit publik.
Monitorimi i përqendruar: tek personi i referohet monitorimit që e vendos personin në qendër të hyrjes dhe matjes së një sekuence të shërbimeve shëndetësore (p.sh. nga testimi deri tek lidhja me trajtimin) dhe përfshin njerëzit dhe përfitimet për ta në procesin e monitorimit.
Në kontekstin e këtij dokumenti, ai i referohet një zhvendosje nga shërbimet e matjes (p.sh. numri i testeve të HIV ose personave që trajtohen) në mbështetjen e pacientëve, rasteve dhe njerëzve që marrin HIV dhe shërbimet shëndetësore duke i vendosur ato në qendër të monitorimit. Kjo qasje ka përfitime të dyanshme, afatmesëm për HIV dhe për kujdes shëndetësor kronik, dhe disa rreziqe.
Privatësia: është një koncept ligjor dhe etik. Koncepti ligjor i referohet mbrojtjes ligjore që i është dhënë një individi për të kontrolluar qasjen në dhe përdorimin e informacionit personal, dhe siguron kornizën e përgjithshme brenda së cilës zbatohen si konfidencialiteti dhe siguria

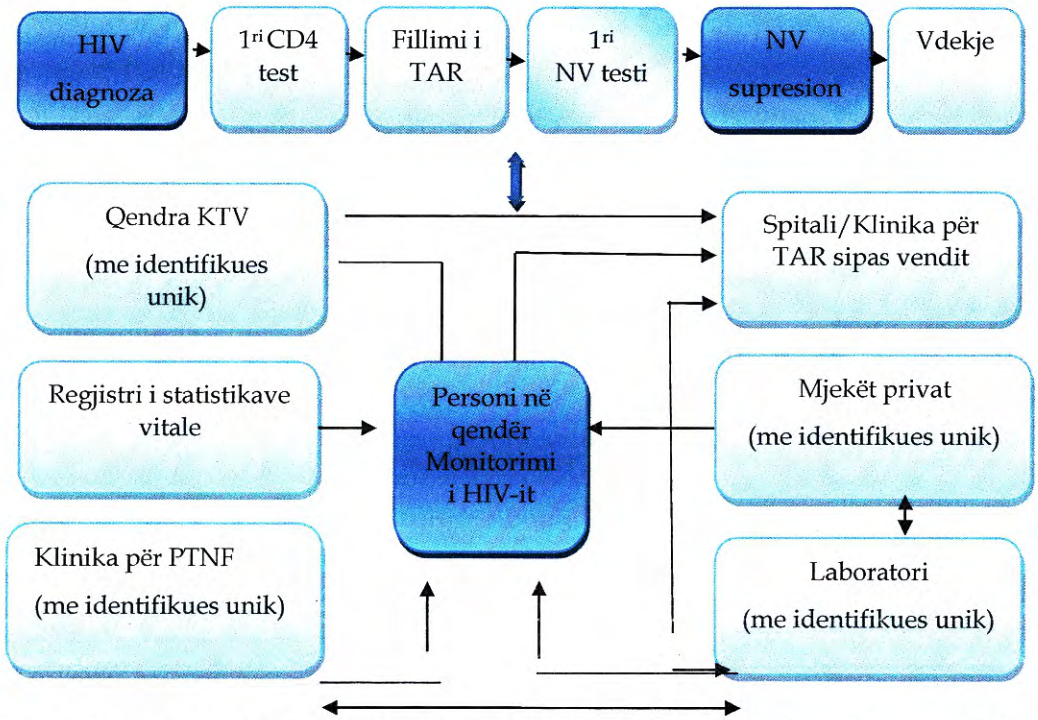
Monitorimi i programit: i referohet gjurmimit rutinë të informacionit prioritar për një program, përfshirë rezultatet e tij (p.sh. numri i personave të shërbyer), cilësia, boshllëqet dhe rezultatet.
Siguria: i referohet qasjeve teknike që adresojnë çështje që lidhen me atë fizike, elektronike
Dhe aspektet procedurale të mbrojtjes së informacionit të mbledhur si pjesë e rritjes së shërbimeve të HIV. Siguria duhet të adresojë mbrojtjen e të dhënave nga zbulimi i pahijshëm i qëllimshëm ose i dëmshëm, të sigurojë disponueshmërinë e të dhënave edhe kur ka dështim të sistemit ose gabime të përdoruesit, dhe të mbrojë të dhënat nga ndryshimi i paautorizuar.
Ngjarja/Rast Sentinel: i referohet një ngjarje të paracaktuar në kontekstin e mbikëqyrjes së rastit për të cilën të dhënat përkatëse transmetohen në institucionin e shëndetit publik përgjegjës për mbikëqyrjen e HIV.
Ngjarjet e sentinelit mund të përfshijnë diagnozën e HIV, fillimin e trajtimit antiretroviral, testimin imunologjik si numërimi i CD4 dhe ngarkesa virale, dhe vdekjen. Mund të përfshihen edhe ngjarje të tjera sentinel specifike për monitorimin e fëmijëve ose grave shtatzëna.
Informacioni strategjik: është informacion që interpretohet dhe përdoret për planifikimin dhe vendim marrjen për të përmirësuar drejtimin dhe fokusin e një programi.
Të dhënat përkatëse mund të rrjedhin nga burime të ndryshme (p.sh. sistemet e monitorimit ose mbikëqyrjes, vlerësimet, rishikimet e programeve, sondazhet dhe studimet e rasteve) dhe duhet të analizohen në mënyrë holistike dhe strategjike për të përmirësuar drejtimin e programit.
Mbikëqyrja: në kontekstin e shëndetit publik, mbikëqyrja është mbledhja e vazhdueshme, sistematike, analizimi dhe interpretimi i të dhënave në lidhje me shëndetin e nevojshme për planifikimin, zbatimin dhe vlerësimin e praktikës së shëndetit publik.
Mbikëqyrja bazohet në të dhënat rutinë, përfshirë monitorimin e pacientit, por përfshinë edhe të dhëna tjera për të vëzhguar kontekstin e përgjithshëm shëndetësor për veprimet e shëndetit publik.
Identifikuesi unik: është një kod numerik ose alfanumerik që mbështet një individ në identifikimin e vetvetes për të hyrë në një sërë shërbimesh shëndetësore. Kodi duhet të jetë anonim, por është i lidhur me një bazë të dhënave/databazë që ka të dhëna personale.

4. Rekomandimet

Ky Udhërrëfyes adreson çështjen e monitorimit të pacientëve me HIV dhe mbikëqyrjen e rasteve brenda një sistemi të konsoliduar, të monitorimit të vendit, mbështetë kujdesin ndaj pacientit dhe mundëson raportimin për shumicën e programeve, indikatorëve kombëtar dhe global. Udhëzimet përshkruajnë mënyrën e zhvillimit të një sistemi të qëndrueshëm, rutinor të monitorimit dhe mbikëqyrjes së pacientit, i cili mund të plotësohet me sondazhe të nevojshme dhe studime të veçanta sipas nevojës. Udhëzimet konsolidohen bazuar në:

- Kaskaden e standardizuar të ngjarjeve kryesore të sentinelit për të mbështetur lidhjen dhe mbajtjen në kujdes dhe raportimi sistematik.
- Konsolidimin e sistemeve rutinë të M&E për përmirësimin e kujdesit shëndetësor dhe për shumicën e nevojave të raportimit, plotësohet me sondazhe kur është e nevojshme

Fig. 1 Forcimi dhe siguria e gjashtë burimet kryesore të te dhënave për personin në qendër të monitorimit HIV



TAR: Antiretroviral trajtimi; dg. Diagnoza; KTV këshillimi dhe testim vullnetar; PTNF parandalimi i transmetimit nga nëna tek fëmija; KTV këshillim dhe testimi vullnetar, NV Ngarkesa virale.

4.1 Rekomandimet kryesore

Kutia 2.

1. Databazë minimale për kujdesin ndaj pacientit. Vendet duhet të mbledhin /krijojnë një paketë/set minimale, të standardizuar të te dhënave të nevojshme për kujdesin dhe menaxhimin e personave me HIV pozitiv të konfirmuar, një nëngrup i cili mund të përdoret për të raportuar për indikatorit e rrethit/qarkut, kombëtar dhe global, për monitorimin dhe menaxhimin e programit. OBSh ofron udhëzime minimale bazike të dhëna për monitorimin e pacientit që reflektohen nga përditësimet e udhëzimeve të TAR.

2. Tranzicioni/Kalimi Të "Trajtuar Të Gjithë". Konsiston në "të trajtuar të gjithë", dhe në varësi të udhëzimeve kombëtare, pasi 90% e mbulimit TAR është arritur, vendet duhet të kalojnë nga përdorimi i regjistrit të para-ART dhe mbledhja e indikatorëve të kujdesit të HIV-it (p.sh. indikatorët nga udhëzimet e informacionit strategjik të kujdesit të konsoliduar LINK.2 HIV mbulimi, LINK.3 Regjistrimi në kujdes) në përdorimin e regjistrit të TAR-së dhe heqjen e indikatorëve të kujdesit për HIV nga kërkesat e raportimit. OBSh ofron udhëzime për këtë tranzicion.

3. Thjeshtimi i mjeteve. Për sistemet e bazuara në letër, mjetet e monitorimit të pacientit (karta, regjistra dhe raporte), duhet të thjeshtohen dhe standardizohen në të gjithë institucionet. OBSh ofron mjete gjenerike për adaptim.

4. Integrimi dhe lidhjet. Punonjësit shëndetësorë duhet të krijojnë një kartë të pacientit me bazë për HIV për çdo person i cili konfirmohet HIV pozitiv dhe më pas hyn në kujdes, pavarësisht nga pika e hyrjes, regjistrat TAR duhet të mbahen dhe të përdoren në të gjitha vendet ku ofrohet TAR. Karta HIV duhet të jetë pjesë e dosjes ose pasaportës së pacientit e mbajtur në institucion dhe duhet të integrohet me kujdesin shëndetësor parësor. OBSh ofron një karta gjenerike të pacientit me HIV dhe regjistër të TAR për adaptimin në vend.

5. Rishikimi i cilësisë i të dhënave dhe përdorimi për cilësinë e kujdesit. Vendet duhet të kryejnë rishikim periodik të sistemit të monitorimit të pacientit për të mbledhur indikator kryesorë shtesë kombëtar të bazuar në institucion (për letrën sisteme); për të monitoruar dhe vlerësuar cilësinë e të dhënave; monitorim dhe përmirësim në cilësinë e kujdesit; dhe mbledhë indikatorit e paralajmërimit të hershëm të nivelit të objektit (IPH) për rezistencën ndaj medikamenteve HIV (HIVRM). OBSh ofron udhëzime mbi kryerjen e një rishikimi vjetor të monitorimit të pacientit dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit.

6. Standardizimi i ngjarjeve sentinel dhe indikatorëve. Vendet duhet të mbledhin informacionin thelbësor mbi një grup të standardizuar të ngjarjeve sentinel dhe indikatorëve, duke përfshirë së paku, gjashtë ngjarjet kryesore të kaskades të përshkruara në këto udhëzime. OBSh ofron udhëzime për indikatorit kryesor për sistemet e monitorimit kryesisht të bazuara në letër dhe indikatorit shtesë për sistemet elektronike ose rishikimin periodik, veçanërisht të mjeteve të monitorimit të pacientit.

7. Dy-dublikim i të dhënave për të mbështetur Institucionet dhe për të përmirësuar cilësinë e të dhënave. Mbikëqyrja e rasteve me HIV duhet të sigurojë numërimin e duplikuar të personave të diagnostikuar dhe njerëzve në trajtim për raportim, për t'u ndarë me institucione.
OBSh ofron udhëzime për këto qasje

8. Analiza e situatës në vend. Përmirësimi i mbikëqyrjes ndaj HIV, monitorimi i pacientit dhe identifikuesit unikë duhet të bazohen në një analizë të situatës në vend që identifikon edhe shkakton përmirësimet të shtuara. OBSh ofron një mjet për analizën e situatës së vendit.

9. Diagnostikimi i HIV dhe ndërtimi i monitorimit të pacientit. Mbikëqyrja e rasteve me HIV duhet të fillojë me diagnozën e HIV dhe të ndërtohet në sistemet ekzistuese të monitorimit të pacientëve. OBSh ofron udhëzime për përkufizimet e rasteve me HIV.

10. Të dhënat e popullatës kyçe (PK) Të dhënat e mbledhura në mënyrë rutinore mund të përdoren për të përshkruar qasjen e popullatës kyçe në shërbime; megjithatë, çështjet e konfidencialitetit dhe sigurisë janë të

dorës së parë kur grumbullohen të dhëna në lidhje me PK, qoftë në sistemin e mbikëqyrjes së pacientit apo në mbikëqyrjen e rasteve me HIV. Në shumicën e cilësimeve, monitorimi i të dhënave për pacientin nuk duhet të përfshijnë kategorinë e PK-së dhe çdo informacion i mbledhur duhet të përdoret për të mbështetur menaxhuar pacientin dhe referimin në kujdes. Sidoqoftë, në pikën e diagnozës, rruga e mundshme e transmetimit mund të vlerësohet dhe të përdoret për të ndarë të dhënat në sistemet e mbikëqyrjes së rasteve të HIV-it.

11. Promovoni dhe përdorni identifikues unik në regjistrat e pacientëve me HIV dhe të dhënat e ndara në kuadër të programit kombëtar të HIV, të ndahen në kuadër të programit kombëtar të HIV-it. Ky kod anonim duhet të jetë i lidhur me të dhënat e shëndetit të tyre. OBSh ofron përkufizime dhe shembuj të identifikuesve unik.

12. Kalimi në mënyrë progresive nga sistemet e informacionit të pacientëve në bazë letre në ato elektronike. Vendet duhet të përdorin një qasje të shkallëzuar për kur dhe si të dhëna për pacientët dhe monitorimin e rasteve nga mjetet e letrës do të futet në mënyrë elektronike bazuar në disponueshmërinë e burimeve sipas vendeve/sites ose cilësimit, duke filluar me vëllim të lartë, p.sh. me më shumë se 2000 pacientë. OBSh ofron një shembull të një qasjeje të shkallëzuar.

13. Forconi dhe vendosni nivele të ndryshme të sigurisë së të dhënave. Vlerësoni dhe vendosni nivele të ndryshme të sigurisë për elementët e të dhënave, dhe investoni në baza të dhënash të fuqishme dhe politika për të mbrojtur sigurinë dhe konfidencialitetin bazuar në rreziqet dhe përfitimet në mjediset individuale. OBSh ofron titujt kryesorë që duhen përfshirë dhe ofron referencë për udhëzime shtesë të specializuara.

14. Investoni në sistemet e të dhënave dhe siguroni ndërveprimin. Vendet duhet të investojnë në sisteme të fuqishme dhe të sigurta te të dhënave. Ndërsa kjo është duke u bërë, forconi ndërveprimin e bazave te të dhënave elektronike dhe vendosni për burim të hapur standardet për sistemet e të dhënave. OBSH rekomandon që 5-10% e buxhetit të programit të përdoret për të forcuar monitorimin dhe vlerësimin.

15. Përdorni të dhëna individuale për të përmirësuar programet dhe kujdesin shëndetësor kronik afatgjatë. OBSh rekomandon që të dhënat të lidhen me përmirësimet e programit dhe që të mblidhen provat e këtyre përmirësimeve.

- **Forconi mbajtjen dhe transferimin** duke mbështetur ndarjen rutinë të informacionit midis klinikave.

- **Siguroni lidhjen duke mbështetur transferimin/ndarjen** rutinë të informacionit midis testimit, trajtimit, laboratorit, farmacisë dhe shërbimeve tjera shëndetësore.

- **Forcimi i integrimit** me kujdesin shëndetësor kronik afatgjatë duke përdorur identifikues unikë për të ndarë informacioni dhe lidhjen e HIV dhe shërbimeve më të gjëra shëndetësore.

- **Investoni në kapacitetin e analistit** të të dhënave përfshirë analistët e të dhënave qendror, të qarkut dhe pultet rutinë për të ushqyer të dhëna në kohë reale për përmirësimin e programi.

4.2 Të dhënat shëndetësore – Personi në Qendër

4.2.1 Ndryshimet progresive drejt monitorimit të personi në qendër

Ky Udhërrëfyes, mbështet ndërrimin progresiv të matjes të shërbimeve (p.sh. numri i testimeve të kryera ose numri i personave në trajtim) vendosjen e personave dhe qasjen e tyre, lidhjen e HIV-it, me shërbime shëndetësore (parandalim, testim, trajtim dhe kujdes kronik) në qendrat e monitorimit të reagimit të sektorit shëndetësor ndaj HIV-it.

Ky ndryshim mund të arrihet duke vendosur në qendër të monitorimit - pacientët (personat që marrin kujdes mjekësor), rastet (të gjithë personat e vetëdijshëm për statusin e tyre të HIV-it) dhe personat që marrin shërbime shëndetësore më gjerësisht (duke përdorur identifikues unik).

Forcimi i sistemeve të monitorimit në nivelin e pacientit ose individit kërkohet për të "trajtuar të gjithë" dhe për kujdes të diferencuar, për të zhvilluar sisteme shëndetësore që ofrojnë shërbime shëndetësore për personat që jetojnë me HIV gjatë gjithë jetës së tyre.

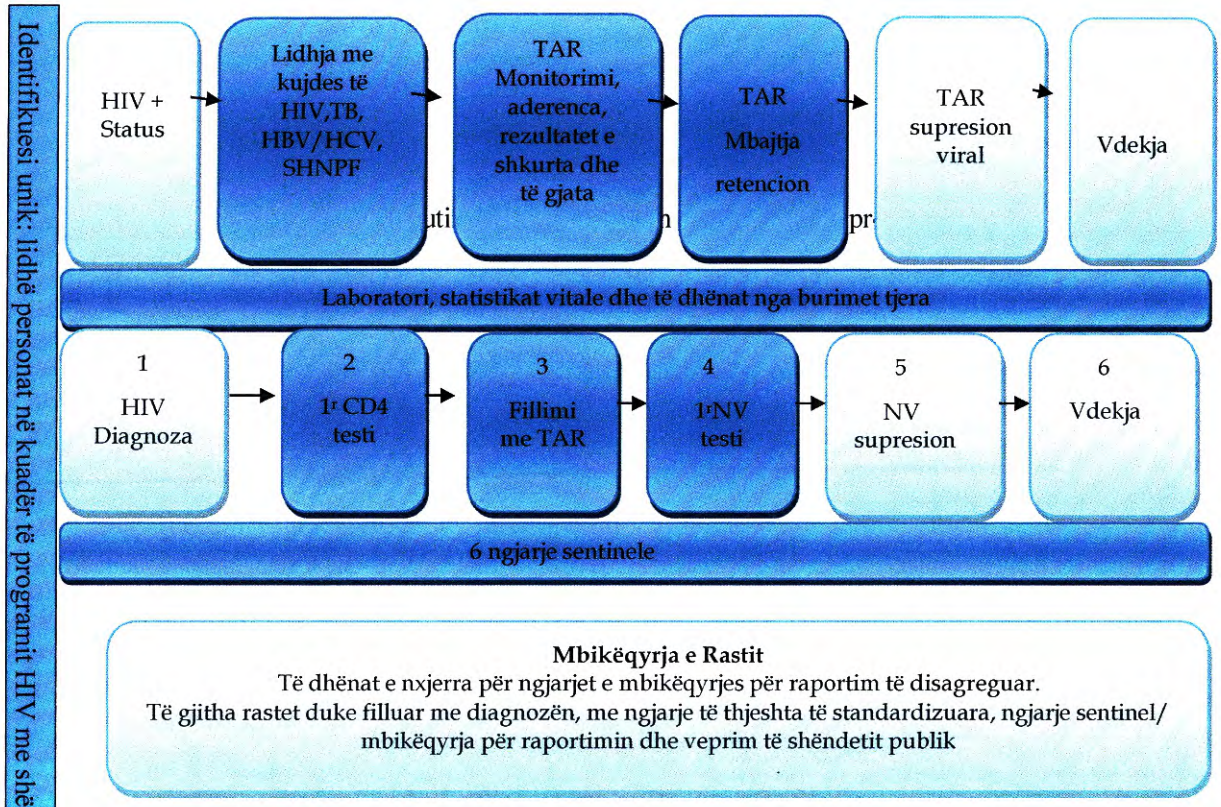
Në mënyrë të veçantë për HIV, kjo qasje forcon ofrimin e kaskadës së shërbimeve, me një fokus në lidhjen, mbajtjen në kujdes si dhe rezultatet shëndetësore, dmth monitorimin që mund të mbështesë personat derisa testohen, lidhen me trajtim, mbajtjen dhe mbështetjen në klinika të ndryshme ose në komunitet.

4.2.2 Kujdesi shëndetësor i përmirësuar

Derisa raportimi i HIV-it, është i lidhur me kujdesin shëndetësor afatgjatë të jetës së një personi, këto udhëzime përcaktojnë gjithashtu një sistem rutin të monitorimit të qëndrueshëm që:
•Promovojnë përdorimin e të dhënave rutinë për kujdesin ndaj pacientit dhe mundësojnë raportimin e indikatorëve kombëtar dhe global në shumicën e programeve në mënyrë të qëndrueshme.
•Mbështesin lidhjen e kujdesit të pacientëve me HIV-in, nevojat e kujdesit shëndetësor dhe monitorimin duke përdorur identifikuesit unik si dhe parimet e ndërveprimit të sistemeve të të dhënave.
Lidhjet midis monitorimit të pacientit me HIV dhe mbikëqyrjes së rastit siç promovohet në këtë udhërrëfyes janë paraqitur në fig.2

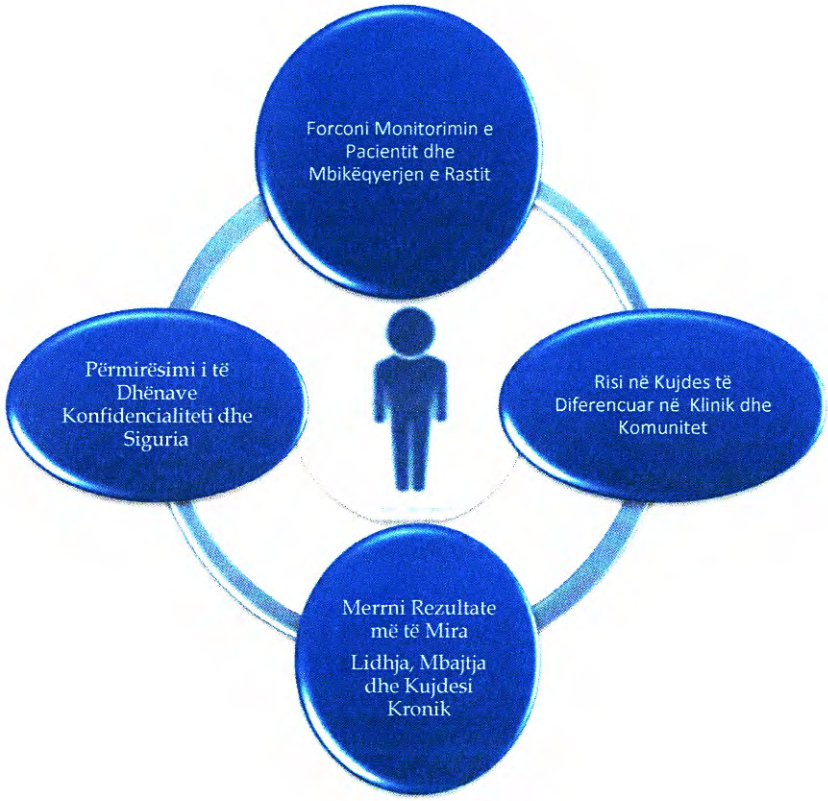
Fig. 2. Një sistem gjithëpërfshirës strategjik i informatave për pacientin me HIV monitorimi dhe mbikëqyrja e rastit

Sistemi i monitorimit të pacientëve me HIV



TAR- terapia antiretrovirale ,HBV/HBC: hepatitiB/Cvirusi; SHNPF-shëndeti i nënës të posalindurit dhe fëmijës ,TB -Tuberkuloz, NV Ngarkesa Virale, HIVIPH HIV rezistencë në barna -IPH: Tregusi i paralajmërimit të hershëm.

Të dhënat shëndetësore me personin në qendër



M&E i konsoliduar për kaskadën e shërbimeve të HIV



5. Monitorimi i Pacientëve me HIV

5.1 Qëllimi i monitorimit të pacientit me HIV

Sistemi i monitorimit të pacientit ka dy funksione kryesore:

• Mundëson menaxhimin efektiv klinik të pacientëve dhe
• Gjeneron të dhëna për monitorimin e programit.

Monitorimi i pacientit është thelbësor për të siguruar cilësinë dhe vazhdimësinë e kujdesit, dhe trajtimit ndaj HIV për të rriturit, gratë shtatzëna, gratë gjidhënëse, foshnjat dhe fëmijët.
Gjeneron të dhëna që i mundëson programeve për të monitoruar trajtimin dhe gjendjen shëndetësore të pacientëve me kohë, si dhe për të matur përformancen e programit nëpër institucione shëndetësore.
Meqenëse, sistemet e monitorimit të pacientit informojnë mbi monitorimin e programit, duhet të jenë pjesë integrale e sistemeve të informacionit shëndetësor dhe sistemit shëndetësor në përgjithësi.

5.1.2 Implikimet e "trajto të gjithë" për sistemet e monitorimit të pacientit

Integrimi i monitorimit të pacientit në të gjithë shërbimet shëndetësore
Rekomandimi i OBSh-së 2016, është që të gjithë pacientët e diagnostikuar me HIV duhet të fillojnë ART pavarësisht nga statusi klinik ose imunologjik, që edhe çon në një rritje të numri të pacientëve- OBSh:
• Fillo TAR, në institucionin përkatës shëndetësor (p.sh. klinika shëndetësore ose spitali);
Udhëzimi i përditësuar në këtë kapitull synon veçanërisht mbështetjen e monitorimit të paçientëve deri sa lëvizin ndërmjet institucioneve shëndetësore me kalimin e kohës.

5.1.3 Transferimi i pacientit me HIV-it, ose forma referuese

Nëse një pacient referohet ose transferohet nga një institucion në një institucionin tjetër për kujdes dhe trajtim, duhet te bashkëngjitën të dhënat bazike për vazhdimësinë e trajtimit antiretroviral dhe supresionin viral, si dhe për të shmangur dublifikimin e të dhënave dhe raportimin.

Regjistri i terapisë antiretrovirale

OBSh rekomandon si në vijim:

Në përputhje me qasjen "trajto të gjithë," kur konfirmohet diagnoza e infeksionit HIV, pacienti duhet të raportohet dhe regjistrohet menjëherë për terapi antiretrovirale, mundësisht sa më shpejt.

5.1.3 Regjistri i terapisë antiretrovirale:

• Përmban një pjesë të informacioneve kryesore nga dosja e pacientit me HIV;
• Regjistrohet data, muaji dhe viti në të cilin pacienti e ka filluar terapinë antiretrovirale, pavarësisht vendit se ku e ka filluar;
• Regjistrohet numri CD4 dhe ngarkesa virale dhe
• Përdoret për të grumbulluar të dhëna në raportim kohort dhe raportimin e tërthortë të terapisë antiretrovirale të HIV-it.

OBSh, rekomandon që regjistrat e terapisë antiretrovirale të mbahen aty ku pacientët marrin trajtimin dhe gjithashtu të përdoren dosjet e pacientëve me HIV, përfshirë këtu edhe Klinikat e Kujdesit Antenatal ose Klinikat e TB-së.

Kjo lehtëson koordinimin e të dhënave për indikatorët e caktuar të TB-së/HIV-it dhe HIV/Shëndetin Maternal të porsalindurve dhe fëmijëve, duke klasifikuar të gjithë pacientët me terapi antiretrovirale në një vend dhe lejon përcjelljen afatgjate të grupeve të pacienteve shtatzënë dhe pas lindjes.

Kutia 3. Çfarë ka të re në regjistrin e terapisë antiretrovirale

Heqja e regjistrit paraprak të terapisë antiretroviral

Rekomandohet që këto dokumente të përmbajnë elementët e mëposhtëm të të dhënave:

- Datën e regjistrimit;
- Emri, gjinia, mosha gjatë regjistrimit;
- Numri personal; dhe

•Rezultati (i vdekur, pamundësia për tu përcjellur, transferimi ose fillimi i terapisë antiretrovirale) dhe datat përkatëse.

Variablat shtesë mund të përfshijnë:

- Numërimin bazë i CD4;
- Terapia parandaluese e tuberkulozit fillon; muaji/viti; dhe
- Sëmundja aktive e TB-së; muaji/viti.
- Rishikimi i statusit në fillim të terapisë antiretrovirale për të përfshirë numërimin e CD4, shtatzëninë ose gjidhënjën dhe TB-së së konfirmuar (TB +).
- Shtimi i datës (muajit) tek terapia parandaluese e TB-së.
- Shtimi i kolonave të skreningut të hepatitit Hepatit B Hepatitit C.
- Shtimi i ndërprerjes dhe ndërrimit të regjimit të linjës së 3-të të TAR
- Ndryshimet në kohën kur regjistrohet numri i CD4 dhe ngarkesa virale. OBSH rekomandon përdorimin e numërimit të CD4 për të vlerësuar rrezikun bazë të përparimit të sëmundjes dhe vendimet për fillimin dhe ndalimin e profilaksisë për infeksionet oportuniste.
- Në mjediset ku monitorimi rutinë i ngarkesës virale është në dispozicion dhe pacientët janë të qëndrueshëm në terapinë antiretrovirale, monitorimi rutinë i CD4 mund të ndërprerët.
- Numërimi i CD4 mund të merret në muajin e 6 dhe 12 pas fillimit të terapisë antiretrovirale dhe të ndërpritet nëse ngarkesa virale është e qëndrueshme në 12 muaj.
- •Vazhdohet çdo 6 muaj nëse monitorimi rutinë i ngarkesës virale nuk është në dispozicion, ose nëse testimi i ngarkesës virale është i pa disponueshëm.

Kur është e mundur, testimi rutinë i ngarkesës virale duhet të kryhet në muajin 6 pas fillimit të terapisë antiretrovirale, dhe të përsëritet çdo 12 muaj pas kësaj.

Më parë, DROP dhe LOST (humbja e një takimi të vetëm ose marrja e medikamenteve) ishin përfshirë si kode të statusit përcjellës në regjistrin e terapisë antiretrovirale.

DROP është zëvendësuar me Ndërprerja e Përcjelljes; dhe LOST është hequr krejtësisht.

- Shtimi i statusit të shtatzënisë dhe i gjidhënies.

5.1.4 Raportet e tërthorta dhe raportet kohorte

Të dy raportet (tërthortë dhe kohort) përmbajnë të dhëna të grumbulluara nga regjistri i terapisë antiretrovirale:

• Raporti i tërthortë apo transversal është observimi i popullatës së definuar në një moment apo interval te vetëm kohorë. Ky raport llogaritë numrin e pacientëve kumulativ dhe aktual në kujdes dhe në terapinë antiretrovirale, të ndarë sipas moshës dhe gjinisë, çdo tre muaj në vit.

• Raporti kohort regjistron rezultatet e grupeve të pacientëve që filluan terapinë antiretrovirale mbi 6, 12, 24 muaj etj.

5.1.5 Raporti i tërthortë

Raporti i tërthortë ofron një pasqyrë të te dhënave për pacientët, në një moment dhe në një periudhë caktuar kohore.

Numri i pacientëve të rijnë të regjistruar rishtas në kujdes ose që kanë filluar trajtimin (indikatori kryesor TAR. 1 Pacientët e rinj me TAR gjatë një periudhe raportuese të përcaktuar siç është një tremujor ose vit) është një indikator i tërthorët i dobishëm për të monitoruar marrjen e shërbimeve në vazhdimësi dhe planifikimin e tyre në çdo nivel.

Po kështu, pacientët të cilët fillojnë trajtimin antiretroviral me vonesë (indikatori kryesor shtesë TAR.4 Fillimi i vonshëm i TAR) mund të jep informacion rreth - burimet ose shtrirja.

Numri aktual i pacientëve në kujdes ose në trajtim antiretroviral (indikatori kryesor TAR.3 Mbulimi i TAR në një periudhë të përcaktuar siç është tremujori i fundit në një vit të caktuar; dhe mbi çfarë regjimi të trajtimit) mund të jetë i dobishëm për monitorimin e ngarkesës aktuale të pacientëve dhe të kontribuojë në menaxhimin e furnizimit me medikamente në institucionin shëndetësor.

Numri i pacientëve me supresion viral (indikatori kryesor SNV.3 supresioni i NV), pavarësisht nga kohëzgjatja e trajtimit, mund të sigurojë të dhëna për ngarkesës virale të bazuar në popullatë, ndërsa përqindja e pacientëve që posedojnë rezultatet e testit të ngarkesës virale (indikatori/indikatori shtesë i SNV.4 monitorimi i NV) demonstron ngritjen rutinë te ngarkesës virale dhe monitorimin.

Raporti i tërthortë gjithashtu ofron indikatorë nga pika të tjera të ofrimit të shërbimeve, si më poshtë:

• TB - indikatorit kryesorë SHTOJCA 12 Prevalenca e TB-së në kujdesin për HIV, SHTOJCA 16 Mbulimi i TAR gjatë trajtimit të TBC-së dhe SHTOJCA 17 Mbulimi i terapisë parandaluese TB-së;

• Hepatiti - indikatorit kryesorë SHTOJCA.27 Shfaqja e hepatitit B dhe SHTOJCA 28 skreningu i hepatitit C dhe ShNPF indikatorët. KAN skriningu i sifilizit. Trajtimi i Sifilizit. PTHNF testimi. PTHNF TAR trajtimi. PTHNF profilaksa me TAR e te porsalindurit. PTHNF diagnoza e hershme e te porsalindurit. PTHNF mbulimi i te porsalindurit me CTX (Cotrimoxasol).

5.1.6 Raporti i analizës kohorte

Raporti i analizës kohorte grumbullon të dhënat e pacientit bazuar në atë se kur pacienti ka filluar trajtimin antiretroviral (muaji/viti).

Kjo analizë përfshin indikator të rëndësishëm dhe të dobishëm përgjatë kaskades së kujdesit dhe trajtimit të HIV-it, veçanërisht në lidhje me suksesin e programit, dmth nëse pacientët janë ende gjallë dhe në trajtim antiretroviral pas gjashtë muajsh dhe një, dy, tre ose më shumë vitesh (indikatori kryesor TAR 5 mbajtja e TAR); sa kanë vdekur ose kanë humbur për t'u përcjellur; sa prej tyre janë transferuar ose kanë ndërprerë trajtimin antiretroviral (por janë akoma nën kujdes) (indikatori kryesor TAR 6 rezultatet afatshkurta të

TAR); sa e kanë zëvendësuar ose ndërruar regjimin e trajtimit; dhe sa prej tyre kanë ngarkesë virale të suprimuar (indikatori kryesor shtesë NVS 1 /TAR 9 suprimimi i NV në 12 muaj).

Këto të dhëna janë të rëndësishme për monitorimin e pacientëve dhe programin, dhe ndihmojnë punonjësit shëndetësorë që të ndjekin rezultatet negative siç janë numri i madh i pacientëve të humbur nga përcjellja, pacientët të cilët kanë vdekur, ata që kanë ndërruar regjime trajtimi ose nuk kanë suprimim viral për një kohë të gjatë.

Për më tepër, analiza kohorte është e dobishme për të shqyrtuar trendët me kalimin e kohës. Për shembull, lejon profesionistët të kuptojnë nëse vdekjet po ndodhin herët apo vonë gjatë trajtimit; nëse humbja e pacienteve nga përcjellja rritet me kalimin e kohës, dhe kur pacientët kalojnë në regjimet e trajtimit te linjës së dytë dhe të tretë.

Ashtu si në raportin e tërthortë, edhe në raportin kohortë informacioni mund të ndahet sipas gjinisë, moshës, statusit të shtatzënisë dhe ushqyerjes me gji, për të përcaktuar se si popullatat e ndryshme po përparojnë në trajtim (p.sh. nëse burrat kanë më shumë gjasa të humbasin për t'u ndjekur sesa gratë, ose nëse të rinjtë adult janë gjallë dhe janë në trajtim antiretroviral në periudha të ndryshme kohore në krahasim me adultët më të vjetër).

Si raportet e tërthorta ashtu edhe ato kohorte përdorin regjistrin e trajtimit antiretroviral si burimin e tyre kryesor të te dhënave.

Për krahasim, raporti i tërthortë përmbledh të dhëna në kolona të ndryshme bazuar në kohën kur pacienti fillon trajtimin antiretroviral (p.sh. për raportin Dhjetor 2015, Dhjetori 2015 mund të jetë bazë (muaji 0) për disa grupe, muajin 5 për ata që fillojnë në Gusht 2015, ose muajin 9 për ata që fillojnë në Prill 2015).

Kutia 4. Çka është e re në raportet e tërthorta dhe kohorte

Raporte e tërthorta

- Largimi i pranueshëm nga regjistrimi në TAR
- Largimi i sapo të regjistruarve në TAR dhe aktualëve në tabelat e kujdesit
- Përditësimi i regjimeve të ndryshme në TAR për të rriturit, fëmijët, gratë shtatzëna dhe gjidhënëse dhe foshnjat e ekspozuara ndaj HIV bazuar në përditësimet e udhëzuesve të trajtimit 2016 TAR.
- Shtimi i numrit të personave që jetojnë me HIV në TAR e që kanë ngarkesë të suprimuar virale të disagreguar/ndarë sipas gjinisë dhe moshës
- Shtimi/rishikimi i indikatorëve/indikatorëve me përparësi globale dhe kombëtare të HIV- Rishikimi i indikatorëve/indikatorëve të TB / HIV.
  - Shtimi i indikatorëve/indikatorëve të hepatitit
  - Rishikimi i indikatorëve të HIV /SHNPF
- Periodiciteti i ndryshëm i raportimit (tremujor)
- Disagregimi/Ndarja i rekomanduar për të gjithë indikatorët sipas moshës/indikatorët : <15, 15+ vjet për sistemet e bazuara në letër; <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ vjet për sistemet elektronike përveç nëse shënohet ndryshe.

Raporti Kohortë

- Rekomandim, të përdoren grupet (kohortë) tremujore kundrejt atyre mujore.
- LOST -Largim i të humburve nga ndjekja , (evidentim i humbjes të disa takimeve) si një rezultat.
- Zëvendësimi i DROP me të humbur - për tu ndjekur, (Lost to folow up-LTF), përcaktimi- se nuk është parë për të paktën 3 muaj (90 ditë) nga takimi i fundit.
- Heqja e fraksionit CD4 <200 dhe zëvendësimi me kategoritë e ngarkesës virale:
- Ngarkesa virale: e testuar; rezultati i pranuar; suprimuar
- Shtimi i regjimit të vijës/linjës së 3-të të TAR si rezultat.
- Përshtatja e analizës kohortë afatgjatë (plus pesë vjet) dhe grupit të grave shtatzëna apo gjidhënëse /që janë nën TAR

Elementet e rekomanduara të të dhënave për përfshirje në një regjistër të farmacisë për të monitoruar aderimin e pacientit në trajtim antiretroviral (TAR.7 aderimi i autorizuar i TAR)

- Data e marrjes;
- Numri i ditëve për të cilat medikamente /tabletat shpërndahen dhe
- Zbatimi i regjimit të terapisë antiretrovirale.

5.2 Integrimi dhe Lidhja

5.2.1 Monitorimi dhe adresimi i zbrastësirave në kaskadën e kujdesit

Një nga synimet 90–90–90, mbajtja (të mbajturit gjallë dhe në TAR) është një indikator/indikator kyç për monitorimin e pacientit dhe programin për përgjigjen globale të HIV.

Kutia 5. Zbrastësirat e monitorimit në kaskadë : sfidat kryesore

Prezantues të vonshëm - njerëzit që regjistrohen në kujdesin për HIV (dhe më pas fillojnë TAR) dhe paraqiten me sëmundje të përparuar, të përcaktuar me numër të CD4 <200 qeliza / mm3 ose sipas shkallëzimit të OBSh-së, faza III dhe IV e sëmundjes që përcakton AIDS. Programet duhet të synojnë të zvogëlojnë numrin e këtyre pacientëve duke siguruar diagnostikimin në kohë dhe lidhjet midis institucionit të testimit dhe fillimit të trajtimit.

Pacientët e humbur nga vazhdimësia e përcjelljes se tyre (THP) -(LTF) kërkojnë vëmendje të veçantë.

Punonjësit shëndetësorë me bazë në komunitet mund të jenë të rëndësishëm për ti ndjekur pacientët e humbur dhe për të kuptuar pse ata nuk po vijnë në një institucion për të marrë kujdesin ose trajtimin. Këta punëtorë mund t'i kyçin përsëri ne kujdes, ideale do të ishte sikur të ktheheshim menjëherë në monitorim, pas humbjes së një takimi. Këta pacientë zakonisht mund të kategorizohen si të vdekur, që kanë ndërprerë (TAR) ose që janë larguar pa njoftuar personelin shëndetësor (shih Kutinë A1 në Shtojcë).

Pacientët që transferohen brenda dhe jashtë institucioneve paraqesin një sfidë shtesë në mjediset ku identifikuesit unik nuk ekzistojnë ose nëse pacientët paraqiten në një institucion pa të dhënat e tyre shëndetësore. Institucionet duhet të përdorin një formular të transferimi ose referimi që përmban minimumin një informacion për kujdesin dhe trajtimin, për transferimin e pacientëve dhe konfirmimin e marrjes/ pranimit të pacientëve në institucionin referues.

Numërimi i dyfishtë do të jetë i pashmangshëm në mjediset ku një pacient merr kujdes në shumë institucione, në një periudhë të caktuar, nëse identifikuesit unik nuk përdoren në mënyrë rutinore. Përndryshe, nëse ka një mjedis fillestar në të cilin pacienti merr kujdes, është ideale që kjo strukturë të monitorojë rezultatet e kujdesit dhe trajtimit të pacientit. Kartat e mbajtura nga pacientët mund të lehtësojnë gjurmimin e lëvizjes së tyre nëpër institucione (shih Seksionin 2.4.3

Mbajtja e të dhënave të pacientit dhe lidhja e informacionit dhe shënimeve të pacientit nëpër pikat e ofrimit të shërbimit shëndetësor janë thelbësore për të siguruar mbajtjen e pacientit dhe parandalimin e largimit të tij.

Sidoqoftë, sfida të mëdha paraqiten në rastin e kujdesit kronik (afatgjate), përfshirë edhe HIV-in.

Regjistri i pacientit i mundëson ofruesit të kujdesit shëndetësor të kuptoj për gjendjen shëndetësore të pacientit, p.sh. statusi i pacientit gjatë regjistrimit në kujdes; pesha; çfarë profilakse, mjekimet tjera, edukimi shëndetësor dhe mbështetjet të ofruara nga vizitat e mëparshme. Me rëndësi janë; anamneza familjare e pacientit, shtatzënia, kontracepsioni, statusi i tuberkulozit si dhe cilat teste laboratorike u kërkuan gjatë vizitës së fundit dhe përvoja e mëparshme me TAR.

Përveç mbajtjes së regjistrave të pacientëve për menaxhimin e tyre, ekipet klinike duhet të mbledhin të dhëna nga grupe pacientësh për planifikimi, koordinimi dhe përmirësim të kujdesit (porositja e medikamenteve dhe furnizimeve të tjera, raportimi, monitorimi dhe menaxhimi programit.

Përveç kujdesit për HIV, pacientët kanë nevojë për shërbime të tjera p.sh. trajtim të tuberkulozit,

shërbimet e planifikimit familjar, shërbimet shëndetësore të nënave, etj.
Kutia 5 - përmbledh pikat kyqe të monitorimit dhe lidhjen e pacientëve në vazhdimësi në institucionet ku ofrohen shërbimet shëndetësore, përmes mjeteve të monitorimit të pacientit.

Kutia 6. Përmbledhja e qasjeve të monitorimit dhe kyçjes së pacientëve në vazhdimësi në institucionet ku ofrohen shërbimet shëndetësore, përmes mjeteve të monitorimit të pacientit.

- Sigurohuni që karta e pacientit për HIV të krijohet për të gjithë pacientët që regjistrohen në kujdesin për HIV, pavarësisht nga pika e ofrimit të shërbimit (p.sh. kujdesi për HIV, SHNPF, TB) dhe të regjistrohen në regjistër të TAR -së sipas rastit.
- Caktoni kodin unik për pacientin.
- Përdorni grafikët, tabelat dosjet familjare për të mbajtur së bashku regjistrat e pacientëve të anëtarëve të një shtëpie ose familjes. Kjo është veçanërisht e dobishme për nënë dhe foshnjën dhe integrimin e kujdesit familjar.
- Përdorni sistemet e takimeve për pacientët, me qëllim të mos humbjes së takimeve të planifikuara dhe ti ndjekim në kohën e duhur (mund të mos presin 90 ditët e plota të përcaktuara si LTF për të gjetur pacientin), qoftë për marrjen e medikamenteve ose vizitave klinike.
- Përdorni kartat ose pasaportat që mbahen nga pacientët për të lehtësuar gjurmimin e pacientëve që lëvizin midis pikave të ofrimit të shërbimit (shih Kutinë 2.11).

të dhënat në regjistra (TAR KAN, L, FEH HIV, TB) nëpër shërbime (SHNPF, TB, kujdesi për HIV)

5.2.2 Mjetet e monitorimit të pacientit për të lidhur pacientët midis dy apo më shumë shërbimeve

Një sistem i monitorimi të pacientit mund të quhet "i ndërlidhur", po që se mund të bëhet lidhja e pacientit me të dhënat (kartat ose regjistrat e pacientit) përmes identifikimit të elementeve te të dhënave si emri, data e lindjes, kodi identifikuesi unik, gjinor për të shmangur dublikimin e mbajtjes së të dhënave, dhe për të siguruar vazhdimësinë e kujdes për pikat dhe kohën e shpërndarjes së shërbimeve të ndryshme (dmth jo të integruara).
Për shembull, në rastin e marrjes në kujdes pacientin nga një klinikë HIV dhe nga një klinikë TB, karta e pacientit me HIV duhet të përmbajë numrin e regjistrimit të tuberkulozit të pacientit dhe karta e trajtimit të tuberkulozit të pacientit duhet të përmbajë numrin unik të pacientit HIV.
Kjo lejon që programet e HIV dhe TB ta ndërlidhin pacient me kyçje në regjistrin e TAR-së dhe në regjistrin e TB-së. Një regjistër elektronik gjithashtu mund të lehtësojë lidhjen e informacionit të pacientit ndërmjet pikave të shpërndarjes së shërbimeve brenda HIV-it, si dhe nëpër programe të ndryshme (shih Seksionin 2.7.4).
OBSh, rekomandon që karta e pacientit për HIV duhet të përmbajë të dhënave minimale të paraqitura në Kutinë e mëposhtme. Bazat e të dhënave kombëtare duhet të përdorin identifikues unikë në përgjithësi në vend të emrave me qëllim të ruajtjes së konfidencialitetit dhe sigurisë së të dhënave.
Të dhënat e klinikës që kërkojnë saktësinë më të madhe, përgjithësisht mbajnë emra për të mbështetur ndërveprimet e vazhdueshme të pacientëve.

Kutia 7. Elementet minimale të rekomanduara te të dhënave për përfshirje në një kartë ose pasaportë të mbajtur nga pacienti HIV

- Emri
- Data e lindjes
- ID unike
- Pika e kujdesit në TAR
- Data e fillimit të TAR-së
- Regjimi dhe data e shpërndarjes së TAR-së, dhe

• Rezultatet dhe datat e numërimit të CD4 dhe ngarkesës virale.

5.2.3 Monitorimi i pacientit me HIV/SHNPF

Kutia 8. Çfarë nënkupton monitorimi i pacientit me HIV/SHNPF

• Përdorimi i rekomanduar i kartës së pacientit me HIV dhe regjistrit të TAR-së në mjediset e kujdesit SHNPF;
• Rekomandime për ndjekjen e nënë dhe foshnje (ÇNF);
• Përditësimet e indikatorëve të HIV/SHNPF;
• Rishikimi i kodeve për zgjedhjet e planifikimit familjar të shtatzënisë/shëndetit riprodhues dhe metodat e planifikimit familjar.

Përdorimi i kartës për pacientin me HIV, rekomandohet për të gjithë pacientët me HIV infeksion të konfirmuar që kyçen në kujdes dhe fillojnë TAR në mjediset e SHNPF dhe TB.

5.3 Trajtimi universal i grave shtatzëna me HIV infeksion

Që nga viti 2011, një përpjekje e përbashkët globale ka qenë në proces, për të eliminuar transmetimin nga nëna tek fëmija (ETNF) të HIV dhe sifilizit, me synimet për të eliminuar infeksionet e reja pediatrike të HIV; zvogëlimi i numrit të vdekjeve të shoqëruara me HIV të grave gjatë shtatzënësisë, lindjes ose puerperiumit; dhe përmirësimin e mbijetesës dhe shëndetit të nënave, të porsalindurve dhe fëmijëve në kontekstin e HIV (17,18).

Pas lëshimit të udhëzimeve të OBSh-së për TAR në vitin 2013 (19), shumë vende miratuan ART gjatë gjithë jetës për të gjitha gratë shtatzëna të infektuara me HIV si qasja e preferuar për programet PTNF në mjediset e prevalencës së lartë dhe të ulët.

Rekomandimet për ushqyerjen me gji gjithashtu u rishikuan në 2016, për të mbështetur një periudhë më të gjatë të gjidhënies, duke u përputhur me rekomandimet kombëtare, ndërsa theksojnë kyçjen e nënës në TAR dhe supresionin e ngarkesës virale.

Udhëzimet e vitit 2016 gjithashtu i kushtojnë vëmendje të madhe integrimit të planifikimit familjar dhe menaxhimit të IST-së, në mes të shërbimeve të tjera.

Monitorimi dhe vlerësimi i shërbimeve PTNF duhet të mbajë vazhdimësinë e kujdesit për gratë shtatzëna që jetojnë me HIV, nga fillimi dhe qëndrimi në TAR deri te mbajtja e supresionit virale.

Prandaj është e rëndësishme që të integrohen PTNF dhe kujdesi pediatrik për HIV dhe shërbime të trajtimit me kujdesin SHNPF, dhe për të siguruar që sistemet e monitorimit të pacientit për HIV dhe kujdesin tjetër SHNPF të jenë gjithashtu të integruara.

OBSh, ka bërë tre rekomandime të kohëve të fundit që do të ndikojnë në frekuencën e kontakteve klinike që do të ketë një grua shtatzënë HIV pozitiv. Sistemi i monitorimit të pacientit duhet të mbështesë lidhjet me sigurimin e drejtpërdrejtë të ndërhyrjeve PTNF.

Përpjekjet për të eliminuar transmetimin e HIV nga nëna tek fëmija duhet të përfshijnë një seri gjithëpërfshirëse të ndërhyrjeve si pjesë integrale e shërbimeve thelbësore të SHNPF,duke përfshirë parandalimin primar të infeksionit të HIV-it, në mesin e grave në moshën riprodhuese; parandalimi i shtatzënësive të padëshiruara në mesin e grave të infektuara me HIV; parandalimi i transmetimit të HIV – it, gjatë shtatzënisë, lindjes dhe ushqyerjes me gji; dhe sigurimin e kujdesit, trajtimit dhe mbështetjes për gratë e infektuara me HIV, fëmijët dhe familjet e tyre.

5.3.1 Përcjellja nënë-foshnjë (NF)

Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet përcjelljes së çiftit nënë-foshnjë përgjatë kaskades së kujdesit Antinatal, lindjes dhe vizitave të nënave pas lindjes në klinikën e shëndetit të fëmijëve dhe shërbimet e TAR-së. Foshnjat e ekspozuara ndaj HIV marrin kujdesin e plotë d.m.th. profilaksën TAR dhe CTX/KTX, testimin në kohë, praktikë e përshtatshme e ushqyerjes së foshnjave, testimin për rezultatin përfundimtar të statusit dhe nëse diagnostikohet si HIV pozitiv në ART. I gjithë kujdesi monitorohet përmes kartës së pacientit të HIV të nënës, pasi është thelbësor të mbështesë kyçjen e saj në TAR, mbajtjen dhe supresionin e ngarkesës virale për të parandaluar transmetimin e HIV tek fëmija. Sidoqoftë, pasi të konfirmohet statusi i fëmijës HIV pozitiv, duhet të krijohet një kartë e veçantë dhe fëmija duhet të marrë një numër unik ID. Elementet e të dhënave të HIV-it të integruara në mjetet e mëposhtme gjenerike SHNPF lehtësojnë monitorimin e kaskadës së kujdesit për nënën HIV pozitive dhe foshnjën e saj të ekspozuar në mjediset e SHNPF (shih Kutinë më poshtë). Elemente shtesë të të dhënave që lidhen me kujdesin për SHNPF janë renditur në seksionin e kujdesit për SHNPF të Aneksit 2.2.1 (minimumi i të dhënave):

- Karta e shëndetit të nënës;
- Regjistrat e KAN, lindjes, kujdesit pas lindjes (KPL);
- Të dhënat gjatë lindjes dhe pas lindjes; dhe
- Karta e shëndetit të fëmijëve

OBSh rekomandon si në vijim:
Një regjistër i Foshnjës të Ekspozuar HIV (FEH) duhet të përdoret për të përcjellur të gjithë kaskaden e kujdesit deri në rezultatin përfundimtar të foshnjës së ekspozuar.
Ky opsion mund të jetë veçanërisht praktik në mjediset me:
- prevalencë më e ulët (p.sh. <10%);
- epidemi të përqendruara;
- ofrimi i shërbimit që ndodh në të njëjtin institucion ose mjedis ; ose
- Shërbimet që nuk ofrohen në të njëjtin vend por kanë dispozita për përditësimin e regjistrit.

Kutia 9. Rekomandime për frekuencën e vizitave mjekësore gjatë shtatzënisë dhe pas lindjes
- Rekomandimi i parë është rekomandimi i vitit 2016 për të rritur numrin minimal të vizitave nga katër në tetë gjatë periudhës së shtatzënisë së një gruaje (një gjatë tremujorit të parë, dy gjatë tremujorit të dytë dhe pesë gjatë tremujorit të tretë) për të zvogëluar vdekshmërinë perinatale dhe për të përmirësuar vetëdijesimin e grave në kujdes (14).
- Rekomandimi i dytë ka te beje me gratë shtatzëna HIV pozitiv te cilat tashme janë nen TAR dhe mbeten shtatzënë (2). Nëse një grua shpatëzën e toleron mirë TAR ajo mund të ketë qasje në kujdes çdo tre deri në gjashtë muaj.
- Rekomandimi i tretë parashikohet në udhëzimet e ardhshme të OBSh-së për një grua HIV pozitive e cila fillon me TAR derisa është shtatzënë. Në këtë rast rekomandohen vizita më të shpeshta në tremujorin e parë dhe të dytë gjatë KAN (ngjashëm si çdo pacient i ri me TAR).

Pavarësisht se si paraqitet një grua shtatzënë, ofruesit e shërbimeve duhet të synojnë të përmbushin numrin minimal të rekomanduar të kontakteve për KAN dhe HIV / ART për të siguruar rezultatet më të mira për gruan dhe foshnjën e saj.

Kutia 10. Elementet të rëndësishme të të dhënave për kujdesin e HIV-it dhe trajtimin e grave pas lindjes dhe të porsalindurve të tyre, për përfshirje në kartën e shëndetit të nënës, regjistrat gjatë dhe paslindjes, regjistrat KAN dhe L, dhe kartën e shëndetit të fëmijëve dhe regjistri i FEH (ose ÇNF)

KAN- Kujdesi Antinatal

- Emri, data e lindjes, mosha, statusi martesor
- Adresë
- Numri i ID/Klinikës së pacientit
- Numri i KAN
- Qarku
- Institucioni shëndetësor
- Vlerësoni datën e duhur (VDD)
- Statusi i HIV në regjistrimit
- Data e testimit HIV pozitiv të konfirmuar OSE data e testit HIV, rezultati i testit HIV
- Rezultati i testit të partnerit

Kutia 11. Elementet e të dhënave të rëndësishme për kujdesin ndaj HIV dhe trajtimin e grave shtatzëna dhe pas lindjes dhe të porsalindurve të tyre për përfshirje në kartën e shëndetit të nënës, regjistrat e punës, pas lindjes, regjistrat e KAN, të lindjes, kartën e shëndetit të fëmijëve dhe regjistri i FEH (ose NF në vazhdim)

- Data e regjistrimit në kujdesin për HIV
- ID unike
- Data e fillimit të TAR-së
- Regjimi TAR (data dhe doza e shpërndarë)
- Data e vizitës
- Pesha
- Numërimi i CD4 (data e dërgimit, rezultatet)
- CTX (datat e filluara dhe përfunduar, doza në mg, numri i ditëve të shpërndara)
- Zgjedhja e planifikimit riprodhues /familjar
- Statusi i tuberkulozit
- Terapia parandaluese e TB (datat e filluara dhe të përfunduara)
- Këshillim për ushqimin e foshnjave
- Këshillim për aderim në TAR
- Aderimi në TAR
- Këshillim për parandalimin e malaries
- Rezultatet e testit të sifilizit
- Trajtimi i sifilizit
- Terapia parandaluese me ndërprerje e malaries (IPTp) shpërndarja
- Trajtimi në insekticide/shtrirja siguruar referuar

L&D, (Procesi i Lindjes - Lindja)

- Statusi i HIV në pranim
- Data e testimit HIV pozitiv të konfirmuar OSE data e testit të HIV-it, rezultati i testit HIV
- Data e fillimit të TAR
- Regjimi TAR
- Këshillim për ushqimin e foshnjave
- Praktika e ushqyerjes së foshnjave
- Profilaksia e TAR te foshnjat (data dhe medikamentet (et) e shpërndarë)
- Zgjedhja e planifikimit riprodhues/familjar

• Referimi për kujdesit të HIV (nëse aplikohet)
• Statusi i tuberkulozit
•Terapia parandaluese e TB (datat e filluara dhe të përfunduara)
Karta shëndetësore e fëmijëve elementet e të dhënave
•Gjendja shëndetësore e nënës
•Rezultatet e testit të nënës për sifiliz
• Trajtimi i sifilizit nga nëna
• Data e lindjes së foshnjës
• Këshillim për të ushqyerit e fëmijëve (data)
• Praktika e ushqyerjes së foshnjave (data e regjistruar)
• TAR e nënës (data e fillimit, regjimi i TAR)
• Profilaksia e TAR për foshnjën (data dhe medikamenti (et) i shpërndarë)
• Mosha e foshnjës në javë / muaj kur testohet dhe data
• Lloji i testit HIV të foshnjat
• Rezultati i testit HIV të foshnjat
• Mosha e foshnjës në javë/muaj kur fillohet me CTX
• Statusi i rezultatit përfundimtar të foshnjës
• Data e regjistrimit të foshnjës në kujdesin për HIV
• ID unike e foshnjës
• Data e fillimit të TAR-së foshnjës
• Statusi i tuberkulozit
• Terapia parandaluese e TB (datat e filluara dhe të përfunduara)
FEH /Foshnjat e ekspozuara ndaj HIV
•FEH regjistron elementet e të dhënave
•Data e lindjes (lindjes)
• Numri i regjistrimit të foshnjave të ekspozuar ndaj HIV
• ID-ja unike e nënës
• Emri i ekspozuar i foshnjës
• Data e fillimit të TAR së nënës
• TAR e nënës në muajin e 3 dhe 12 muaj (Y / N) pas lindjes
• Profilaksia e TAR foshnjës të ekspozuar ndaj HIV (data dhe medikamente)
• Praktika e ushqyerjes së foshnjave në 3 muaj (vizitë DTP3)
• Mosha në javë/muaj kur fillohet me CTX
• Statusi i tuberkulozit
• Terapia parandaluese e TB (datat e filluara dhe të përfunduara)
• Testi HIV të foshnjës i dërguar
• Mosha në javë /muaj kur testohet dhe data
• Lloji i testit HIV

5.3.2 Monitorimi i pacientit TB / HIV

Kutia12. Risitë në monitorimin e pacientëve TB/ HIV

- Rekomandohet përdorimi i kartës së pacientit me HIV dhe regjistrit të TAR në mjediset e kujdesit për TB;
- Përditësimi i indikatorëve TB dhe HIV;
- Rishikimi i kodeve të statusit të TB
- Përditësimet në testimet TB;
- Rishikimi/Revidimi i regjistrave të TB dhe mjeteve të raportimit me rekomandime të reja të azhurnuara të HIV –it, për sistemet e monitorimit të TB

Ko-morbiditeti dhe vdekshmëria e lartë për shkak të lidhjes së tuberkulozit me HIV kërkon një qasje të integruar për ofrimin e shërbimeve, si dhe monitorimin e pacientit.

5.3.3 TB tek personat me HIV

Shërbimet e ofruara për të zvogëluar barrën e TB në mesin e personave me HIV, të cilat maten dhe raportohen nga programi HIV, përfshijnë fillimin e TAR dhe të ashtuquajturit *"Tre I"* (*Intestifikim* - Gjetja e Rastit, TB terapia parandaluese me *Isoniazid* dhe kontrolli i *Infeksionit*) (21).
Ndërhyrje të rëndësishme që mund të maten duke përdorur sistemin e monitorimit të pacientit HIV përfshijnë në vijim:

- Kontrollimi i statusit të tuberkulozit të një pacienti në çdo vizitë (LINK.5/18 mbulimi i skriningut t të tuberkulozit në kujdesin për HIV);
- Fillimi ose kompletimi/përmbushja e terapisë parandaluese për TB për pacientët tek të cilët sëmundja aktive e TB përjashtohet (LINK 17 Mbulimi i terapisë parandaluese TB; LINK.23 përfundim/përmbushje e terapisë parandaluese TB);
- Marrja e një testi fillestar diagnostikues të shpejtë siç është Xpert MTB/RIF (LINK 21 TB testi diagnostikues për personat që jetojnë me HIV);
- Konfirmimi i TB (LINK 12 prevalenca e TB në kujdesin për HIV); dhe
- Fillimi i hershëm i TAR-së, (LINK 24 dhe LINK 25).

5.3.4 HIV te pacientët e supozuara dhe të diagnostikuar me TB

Monitorimi i HIV në mesin e pacientëve me TB bazohet në një kartë të standardizuar të trajtimit të pacientit me TB.
Njësia raportuese është njësia themelore e menaxhimit të TB (BMU), dhe raportet përmbledhëse të përformances hartohen çdo tre muaj nga ekipi klinik dhe koordinatori i rrethit/menaxherët e programit.
Shërbimet e ofruara për të zvogëluar barrën e HIV te pacientët të supozuar në TB dhe të diagnostikuar, të cilat maten dhe raportohen nga programi i TB, përfshijnë si në vijim:

- Co-trimoxazole, terapi parandaluese(CPT) në mesin e pacientëve me tuberkuloz (mbulimi LINK 22 CTX).
- Fillimi i TAR (mbulimit TAR LINK 16 gjatë trajtimit TB).

LINK 16 kërkon harmonizimin me regjistrat e TAR-së Indikatorit LINK 13 Prevalenca e HIV në mesin e pacientëve me TB, LINK 14 Vdekshmëria midis pacientëve me TB HIV pozitiv dhe LINK 15 Testimi i HIV në mes Pacientët me TB janë indikator/indikator kombëtarë të TB/HIV të mbledhur posaçërisht nga regjistrat e programit të TB dhe për këtë arsye nuk përfshihen në këtë udhërrëfyes

5.3.5 Koordinimi i kujdesit, trajtimit dhe monitorimit të pacientit

Mekanizma të fuqishëm duhet të formohen/vendosen për koordinim, referim dhe komunikim efektiv midis shërbimeve të TB dhe HIV për të siguruar kujdes dhe trajtim efektiv të te dy sëmundjeve.
Sistemet elektronike te të dhënave mund të lehtësojnë monitorimin e integruar të pacientit, i cili merr informacionin se si është duke u realizuar: parandalimi, diagnostikimi dhe kujdesi për HIV ose referimi

për kujdesin HIV në institucionet shëndetësore qe ofrojnë shërbime për TB, dhe sa mirë realizohen parandalimi dhe trajtimi i TB në programet e kujdesit TAR/HIV.
Disa nga indikatorët kryesorë kërkojnë mbledhjen e të dhënave dhe harmonizimin me programet kombëtare të HIV/AIDS dhe TB së bashku.

OBSh rekomandon si vijon: Karta e pacientit për HIV, duhet të hapet për të gjithë pacientët që rezultojnë HIV -pozitiv në klinikat e TB-së me qëllim të fillimit të trajtimit me TAR.

Në vendet me ko-morbiditet të lartë, të dhënat e integruara të pacientit mund të thjeshtojë kujdesin, monitorimin dhe menaxhimin e pacientit, veçanërisht kur kryhet nga i njëjti punonjës shëndetësor.

Kutia 13. Elemente shtesë të të dhënave të HIV-it të rekomanduara për përfshirje në kartelën dhe regjistrat e trajtimit të TB

- ID Unike
- Klinika e pacientit – numri i ID
- KAN
- Numërimi i CD4 (data e dërgimit, rezultatet)
- Ngarkesa virale (data e dërgimit, rezultatet)
- Regjimi TAR (data dhe doza e shpërndarë)

Tabela 1. Përmbledhja e burimit të dhënave dhe elementeve që kërkohen për monitorimin dhe menaxhimin e përbashkët të Tuberkulozit me HIV

Karta e pacientit me HIV dhe regjistri i TAR-it (shtojcat 2.3.2 dhe 2.3.5)		
Karta e Pacientit	Statusi në fillim të TAR	• Konfirmohet TB • Për trajtimin e tuberkulozit • Foshnja e ekspozuar ndaj TB-së.
	Statusi me TB	• Nuk është kryer • Nuk ka shenja ose simptoma të TB. • Dyshuar/supozuar në TB • TB i pakonfirmuar/konfirmuar. • Tipet e TB • TB / MDR-TB Rx (regjistrimi i muajit dhe vitit të fillimit të TB /MDRTB numri i trajtimi dhe regjistrimit).
Regjistri i TAR (faqe 1)	Terapia parandaluese e TB Medikamentet tjera të shpërndara	• Filloni /përfundoni • Regjistroni regjimin e trajtimit të TB/MDR-TB
	Hulumtim	• Xpert MTB/ RIF, LF-LAM, TB, mikroskopi i sputumit/pështymës, testi CXR dhe rezultatet
	Konfirmimi i TB	• TB aktiv në fillim të TAR
	Parandalimi i TB	• Terapia parandaluese e tuberkulozit fillon dhe • kompletohet (muaj/vit)
	Trajtimi me TB	• Trajtimi i tuberkulozit fillon muaj/vit dhe numri i regjistrimit të TB

Regjistrat e tuberkulozit dhe regjistrat e (OBSH-së 2006; a 2013b)

Burimi i të dhënave	Elementi i të dhënave	Detajet/Kodet
Formulari i kërkesës për ekzaminim/kontroll të mostrës biologjike për TB	Infeksioni i HIV-it	Po/Jo/I panjohur
Regjistri i të dyshuarve për TB (TB i supozuar)	Rezultatit i testit HIV	Pozitiv, Negativ, i papërcaktuar, nuk është kryer
Regjistri laboratorik për njollë (smear) mikroskopik dhe Xpert MTB / RIF	HIV infeksion	Po/ Jo/ e Panjohur
Regjistri laboratorik për kulturë, Xpert MTB/RIF dhe testimi i ndjeshmërisë të medikamentit (TNM)	HIV infeksion	Po/ Jo/ e Panjohur

	HIV test	Data, rezultati (Pozitiv, Negativ, I papërcaktuar, Nuk është bërë/kryer)
Karta e Trajtimit të TB`	co-trimoxazole prophylaxis therapy (CPT)	Data
	Fillimi i TAR	Data
Njësia themelore e menaxhimit	HIV infeksioni	PO/JO/I panjohur
Regjistri i tuberkulozit/Linja e dytë		
Regjistri i trajtimit të tuberkulozit	Filimi i co-trimoxazole prophylaxis therapy (CPT)	PO/JO
	Fillimi i TAR	PO/JO
Raport tremujor për rastet e TB rezultatet e regjistrimit në njësinë themelore të menaxhimit	Pacientët e testuar për HIV në kohën e diagnozës me TB ose me status të njohur të HIV-it në kohën e diagnozës së TB (të gjitha rastet e reja dhe të rikthimit/relaps të tuberkulozit)	Pacientët me TB pozitiv në HIV, Pacientët me TB pozitiv në HIV në ART, Pacientët TB/ HIV pozitiv në CPT
Raporti tremujor për rezultatet e TB trajtimit në njësinë themelore të menaxhimit	Pacientët me TB pozitiv në HIV pozitiv (të gjitha rastet e reja dhe rikthimit të tuberkulozit)	Numri i rasteve të regjistruara, Numri i të shëruarve / kuruar, trajtimi i përfunduar, trajtimi dështoi, vdiq, I humbur për tu ndjekur (Lost to follow up), Nuk është vlerësuar
		Pacientët me TB pozitiv në HIV
		Pacientët me TB pozitiv në HIV në TAR
Raporti vjetor i kombinuar më rezultatet e trajtimit bazë TB dhe për RR-TB / MDR-TB	Rezultati i trajtimit në HIV pozitiv,raste të reja dhe të rikthyera të tuberkuliozit, dhe rastet me RR-TB/ MDR-TB	Numri i rasteve të regjistruara / që kanë filluar trajtimin e linjës/gjeneratës së dytë të trajtimit me TB. Numri i të shëruarve/kuruar, Trajtimi ka përfunduar, trajtimi dështoi, vdiq, të humbur për tu ndjekur/përcjellur (lost to follow up) Nuk vlerësohet

5.4 Popullata kyçe

OBSh rekomandon si në vijim:
Informata në lidhje me sjelljen e rrezikut, ko-morbiditet ose medikamente të tjera të shpërndara, të cilat janë klinikisht të dobishme dhe referimet për shërbimet e parandalimit mund të shënohen në regjistrat klinik siç është karta e pacientit me HIV.
E rëndësishmja është që, të gjithë pacientët duhet të sigurohen se këto informacione do të ruhen konfidenciale. Përveç kësaj, informacioni individual që ka të bëjë me të për popullatat kryesore dhe sjelljet e kriminalizuara nuk duhet të përfshihen në regjistrat e TAR-së ose të raportohen në njësitë nën-kombëtare ose kombëtare të menaxhimit te të dhënave

5.4.1 Sfondi

Të dhënat në lidhje me popullatat kyçe janë të rëndësishme për të dy çështjet si për menaxhimin e pacientit ashtu edhe për monitorimin e programit. Sidoqoftë, në shumë ambiente, aktiviteti seksual të gjinisë së njëjtë, puna seksuale ose përdorimi i drogës kriminalizohet dhe /ose stigmatizohet.
Për më tepër, në shumicën e mjediseve, mbledhja e informacionit të identifikueshëm që lidhet me këto sjellje nga pacientët që marrin TAR ngre potencialin për pasoja negative si tek pacientët individualë ashtu edhe tek ofruesit që ofrojnë shërbime të HIV.
Këto pasoja mund të përfshijnë sa vijon:

- Të dhënat në lidhje me sjelljet e kriminalizuara mund të përdoren nga zyrtarët e zbatimit të ligjit dhe të tjerët për të identifikuar pacientët për pyetje, ndalim ose arrestim.
- Ndërgjegjësimi midis pacientëve që informacion mbi sjelljet e kriminalizuara po regjistrohen mund të rezultojë në raportim të ulët të sjelljeve të rrezikut dhe/ose shmangie të këtij shërbimi shëndetësor.
- Pacientët mund të diskriminohen nga punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe nga ofruesit e tjerë të shërbimeve bazuar në sjelljen ose identitetin e tyre.

Vlen gjithashtu të theksohet se faktorët e rrezikut njerëzor janë rrjedhë gjatë jetës së një personi.
Për shembull, personat mund të jenë infektuar me HIV sepse kanë injektuar medikamente ose kanë kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtura në të kaluarën, por nuk e bëjnë këtë aktualisht. Prandaj, identifikimi i një personi si i përket një popullate kyçe në një moment në kohë nuk mund të jetë gjithmonë i dobishëm për menaxhimin e pacientit në të ardhmen ose monitorimin e programit.

5.4.2 Konsideratat për menaxhimin e pacientit

Informacionet klinike si varësia nga alkooli ose droga të tjera, medikamente shoqëruese (përfshirë TZO dhe terapinë hormonale) dhe sjelljet e rrezikshme seksuale mund të përfshihen në regjistrat e sigurt të klinikës.
Informata të rëndësishme klinike në lidhje me popullatat kyçe që mund të regjistrohen në kartën e pacientit me HIV, mund të përmbajnë gjithashtu nëse pacienti po merr terapi TZO ose hormonale në klinikën e TAR apo diku tjetër (nën medikamente shoqëruese), ose që përdorimi i alkoolit/substancave narkotike është një arsye për mos-aderencë në TAR.
Këshillimi, mbështetja ose edukimi për këto dhe çështje të tjera (p.sh. testimi i partnerëve, këshillimi i çifteve, profilaksia para ose pas ekspozimit për partnerët e atyre që marrin TAR zvogëlimi i rrezikut përmes aplikimit të programeve të shkëmbimit të shiringave) mund të adresohen dhe regjistrohen në pjesën e pasme të kartës së pacientit me HIV nga këshilltarët, klinikë ose punonjës të tjerë shëndetësorë.
Konsideratat gjatë mbledhjes së të dhënave për gjininë - Transgjinor është një term ombrellë për njerëzit, ku identiteti gjinor dhe shprehja e të cilëve nuk përputhen me normat dhe pritjet që lidhen tradicionalisht me seksin e tyre të caktuar në lindje.
Këtu përfshihen njerëz që janë transeksuale, transgjinore ose ndryshe jo binare.
Në mjediset ku të qenurit transgjinor stigmatizohet ose penalizohet shumë, dhe në mënyrë që të rritet siguria e klientit, është e pranueshme të përfshihen vetëm dy kategori (mashkull ose femër) për gjininë në të dhënat e klinikës.
Në mjediset e tjera, duhet të merret parasysh përfshirja e dy pyetjeve të mëposhtme kur regjistroni gjininë në format klinike. Kjo do të lejojë menaxhimi më të mirë të pacientit dhe ndarjen e të dhënave nga grupe të ndryshme gjinore.

1. Gjinia aktuale (kontrolloni të gjitha ato që zbatohen

☐ Mashkull

☐ Femër

☐ Mashkull transgjinor

☐ Femër transgjinore

☐ Kategori shtesë (ju lutemi specifikoni):

2. Seksi i caktuar që në lindje

☐ Mashkull

☐ Femër

5.5 Informacioni strategjik global dhe kombëtar (IS) indikatorit e mbuluar nga sistemi i monitorimi i pacientit

5.5.1 Hyrje

Ky seksion përfshin një listë të indikatorëve kryesorë që masin dhe monitorojnë performacën e programit, nga institucioni në nivel nacional.

Shtojca gjithashtu ofron udhëzime dhe vëmendje të veçantë për llogaritjen e indikatorëve, duke përdorur sistemin e përgjithshëm të monitorimit të pacientëve me HIV d.m.th. sisteme që janë kryesisht të bazuara në dosje (kartë pacientësh, regjistra dhe ndoshta raporte) kundrejt atyre elektronikë.

5.5.2 Pakoja minimale e indikatorëve kryesor

Kjo pako përfshin indikatorët globalë dhe kombëtarë (shih Figurën 2.3) të përcaktuar nga kornizat strategjike të OBSh-së, për monitorimin e kaskades së kujdesit dhe trajtimit të HIV, përfshirë integrimin e kujdesit ndaj pacientit në kujdesin e SHNPF, TB, IST, hepatit dhe pikave të ofrimit të shërbimit të trajtimit.

Indikatorët janë prioritizuar në dy kategori: bazuar në mbledhjen e të dhënave dhe kapacitetin e raportimit.

18 indikator kyç të mbledhur dhe raportuar nga sistemet rutinë të monitorimit të pacientit duke e përdorur kartën dhe regjistrat e pacientëve;

1. 17 indikator kryesorë shtesë të cilët mund të mblidhen përmes sistemeve elektronike duke përdorur të dhëna elektronike mjekësore (EMR, ose regjistra potencialisht elektronikë).

5.5.3 Rishikimi periodik dhe përdorimi i të dhënave nga Sistemi i monitorimit për pacientin

Përmbledhje

OBSh rekomandon si në vijim:

- rishikimin periodik të sistemit të monitorimit të pacientit me HIV, përfshirë cilësinë e të dhënave dhe kujdesin;
- përdorimi i rishikimit periodik për të mbledhur indikatorit kryesorë kombëtarë shtesë, të bazuar në institucione , përfshirë mbledhjen në nivel të klinikës HIVMR, IPH dhe
- integrimi i këtyre rishikimeve si një komponent kyç i përfshirë në aktivitetet e mbikëqyrjes rutinë brenda sistemit të monitorimit të pacientit

5.5.4 Rishikimi periodik ose vjetor i monitorimit të pacientit për cilësinë e të dhënave

Si pjesë e forcimit të monitorimit rutinë të pacientit, një rishikim periodik ose RVMP, është një mënyrë për të mbështetur rishikimin episodik aktiv, te të dhënave të monitorimit të pacientit, bazuar në sistemin gjenerik të monitorimit të pacientit me HIV (Fig. 3).

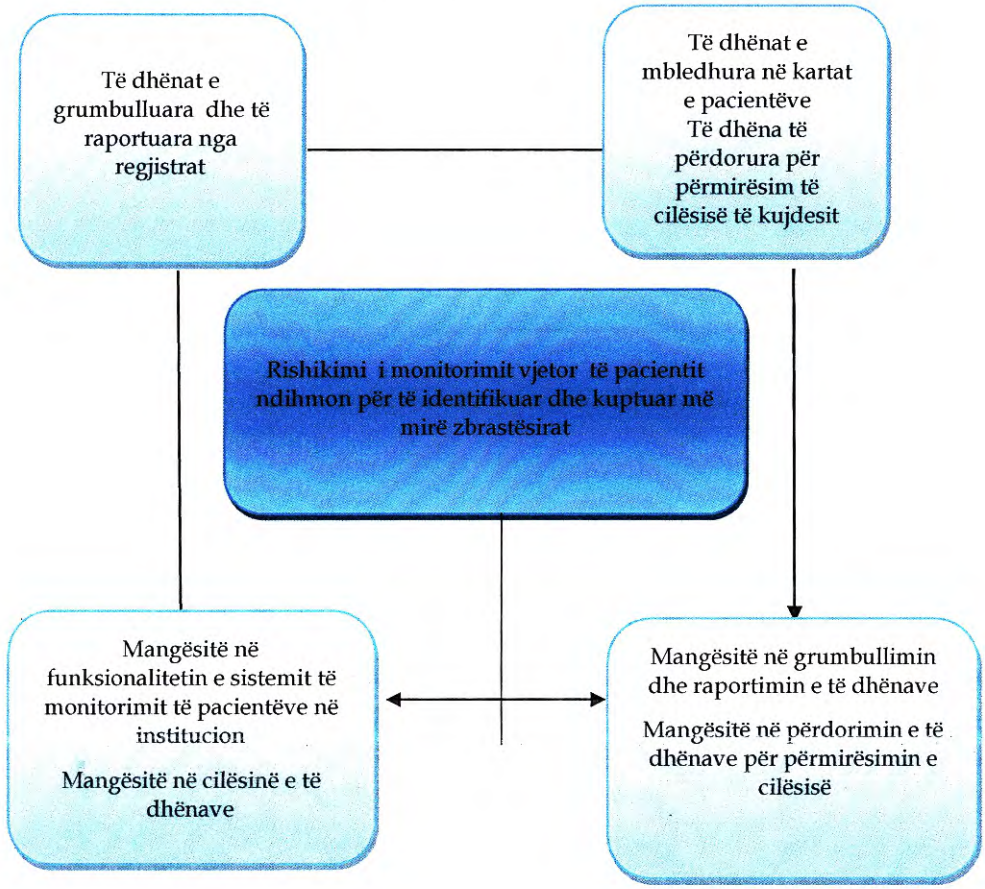
Është një rishikim i regjistrave të monitorimit të pacientit për të ndihmuar institucionet që të përshtatin cilësinë e raportimit në nivele të ndryshme: kartat e pacientëve me HIV, regjistri TAR, regjistrat KAN dhe L dhe regjistri i FEH ekipi klinik për të vlerësuar dhe përmirësuar cilësinë e të dhënave të lidhura me pacientët dhe kujdesin. Kjo gjithashtu përfshin mbledhjen e 17 indikatorëve kryesorë shtesë (shih Figurën 2.3) të rekomanduara për t'u matur nga sistemet elektronike, studimet-hulumtimet speciale ose rishikimi vjetor.

Për shembull, nëse një institucion nuk ka mjete adekuate të monitorimit të pacientit dhe nëse anëtarët e stafit nuk janë të trajnuar mirë, atëherë në një strukturë të tillë nuk është e nevojshme të realizojnë komponentët 2-5 (shih kutin 14), përpjekja fillestare duhet të përqendrohet në sigurimin e kartave dhe regjistrave, trajnimin e stafit në përdorimin e tyre dhe rëndësinë e mjeteve të monitorimit të pacientit për të ndjekur pacientët dhe për të promovuar vazhdimësinë e kujdesit.

Kutia 14. Pesë komponentë të rishikimit vjetor të monitorimit të pacientit

1. Vlerësimi i shpejtë i sistemit të monitorimit të pacientit për të identifikuar zbrastësitë dhe fushat për të cilat bëhet fjalë për përmirësim;
2. Verifikimi i cilësisë së të dhënave dhe llogaritja e të dhënave për indikatorët kyç shtesë nga një mostër ose nga regjistri i kartave të pacientëve me HIV;
3. Verifikimi i cilësisë së të dhënave dhe llogaritja e të dhënave për indikatorët kyç shtesë nga regjistri TAR;
4. Plotësimi ose verifikimi i raportit kohortë të TAR-së; dhe
5. Vlerësimi i raportit ndër-sektorial.

Fig. 3. Përmbledhje e rishikimit vjetor të monitorimit të pacientit



5.6 Rishikim vjetor i monitorimit të pacientit -RVMP

Një RVMP

• Plotëson mbledhjen rutinë të dhënave, grumbullon, raporton dhe i përdorë të dhënat për përmirësimin e cilësisë së kujdesit;

• Plotëson raportimin mujor ose tremujor të të dhënave ndër-sektoriale duke vërtetuar raportet rutinë;

• Përdor sisteme rutinë të monitorimit të pacientit për të siguruar indikatorit kryesorë (çka po ndodh) në ofrimin e shërbimeve të HIV, HIV/SHNPF dhe TB /HIV në nivelin e institucioneve;

• Mund të ndihmojë në mbledhjen ose verifikimin e indikatorëve kombëtarë dhe globalë të HIV, HIV/SHNPF dhe TB/HIV dhe mund të kombinohet me mbledhjen e HIVMR IPH (shih Shtojcën 2.4.6);

• Siguron informacion për ekipin klinik mbi cilësinë e kujdesit dhe ndihmon për të analizuar indikatorit kryesorë, duke përfshirë analizën e grupit të ART (d.m.th. për monitorimin e rezultateve të TAR; dhe

• Ndihmon në identifikimin dhe përgjigjen ndaj problemeve nëse ka; mundëson zhvillimin e një plani veprimi për përmirësimin e cilësisë.

5.6.1 Personeli përgjegjës

Një RVMP duhet të jetë pjesë rutinë dhe përbërëse e sistemit të kujdesit shëndetësor.
Sigurimi i cilësisë së të dhënave, vlerësimi dhe përmirësimi i cilësisë së kujdesit për pacientin duhet të bëhet në mënyrë rutinore nga ekipi klinik dhe ekipi i menaxhimit të programit të qarkut/rrethit si pjesë e ofrimit të kujdesit shëndetësor.
Në rastin ideal, një RVMP duhet të këtë bashkëpunim në mes të:

- Ekipi klinik i institucionit: personat që janë të njohur me udhëzimet klinike dhe procesin e menaxhimit të rasteve;
- Ekipi regjional: HIV, TB / HIV, SHNP;
- Partnerët nga shoqëria civile të cilët mirën me këtë problematikë.

5.6.2 Përdorimi i të dhënave nga sistemi i monitorimit të pacientit për të përmirësuar cilësinë e kujdesit

Sistemi i monitorimit të pacientit është një burim kryesor i rëndësishëm i të dhënave për sigurimin e cilësisë dhe është një përpjekje për përmirësimin e cilësisë.
Institucioni shëndetësor grumbullon një sasi të konsiderueshme të informacionit për monitorimin rutinë të pacientit, duke i përmbledhur në regjistër, dhe duke i raportuar në nivel kombëtar. Përdorimi i këtij informacioni për të vlerësuar cilësinë e ofruar të kujdesit për pacientët është një mundësi e fuqishme për të përcaktuar se ku ka zbrastësira që duhet të adresohen në kaskaden e kujdesit.
Hapi i parë në përmirësimin e cilësisë së kujdesit për HIV është identifikimi i procesit që kërkon përmirësim.
Duke qenë se shumica e institucioneve shëndetësore kanë kohën dhe burimet e kufizuara, përparësitë për përmirësimin dhe sigurimin e cilësisë duhet të jenë të rëndësishme dhe të bazuara në udhëzimet kombëtare dhe protokollet.

Kutia 15. Parimet kryesore të përmirësimit të cilësisë

- Përdorni të dhënat në dispozicion për të ndihmuar në identifikimin e zbrastësirave aktuale që duhet të adresohen.
- Pyesni stafin dhe pacientët për ide se çfarë duhet të përmirësohet.
- Përcaktoni përparësitë e mundësive kryesore për përmirësimin e cilësisë.

6. Mbikëqyrja e rasteve me HIV

6.1 Përmbledhje e rekomandimeve kryesore në këtë kapitull

- Standardizimi i ngjarjeve dhe indikatorëve sentinel. Vendet duhet të mbledhin informacionin thelbësor mbi një grup të standardizuar të ngjarjeve dhe indikatorëve sentinel, duke përfshirë minimum, gjashtë ngjarjet kryesore të kaskades që përshkruhet në këto udhëzime. OBSh ofron udhëzime mbi indikatorët kryesorë për sistemet e monitorimit të pacientëve të bazuara në regjistër, dhe indikatorët shtesë për sistemet elektronike apo rishikimin periodik.
- De-Duplikimi i dokumenteve për të mbështetur institucionet dhe për të përmirësuar cilësinë e të dhënave. Mbikëqyrja e rasteve me HIV duhet të sigurojë numërim të de-duplikuar të personave të diagnostikuar dhe personave në trajtim për raportim, dhe për tu ndarë këto informata me institucionet tjera.
- Analiza e situatës në vend. Përmirësimi i mbikëqyrjes së rasteve me HIV dhe monitorimi i pacientit duhet të bazohen në një analizë të situatës në vend që identifikon dhe ofron përmirësime të shtuara.
- Diagnostikimi i HIV dhe ngritja e monitorimit të pacientit. Mbikëqyrja e rasteve me HIV duhet të fillojë me një diagnozë të infeksionit HIV dhe të ndërtohet mbi sistemet ekzistuese të monitorimit të pacientëve.
- Të dhënat e popullatës kyçe. Të dhënat e mbledhura në mënyrë rutinore mund të përdoren për të përshkruar qasjen e popullatës kyçe ne shërbime; mirëpo, konfidencialiteti dhe çështjet e sigurisë janë të rëndësishme në mbledhjen e të dhënave në lidhje me këtë popullatë, si në monitorimin e pacientëve dhe në sistemin e mbikëqyrjes së rasteve.

6.2 Përmbledhje

Mbikëqyrja e rasteve me HIV, i referohet raportimit të diagnozës fillestare me HIV infeksion dhe definimin të ngjarjeve sentinel nga çdo person i diagnostikuar me HIV në një institucion të shëndetit publik për monitorimin dhe kontrollin e epidemisë.

Ngjarjet kyçe sentinel përfshijnë diagnostikimin e HIV, kyçje në kujdes, numërimin e parë CD4, fillimin e ART, supresionin viral dhe vdekjen. Informacioni nga çdo rast gjatë kohës, ruhet si e dhënë në nivel individual në një bazë te të dhënave në nivel kombëtarë. Mbikëqyrja e rasteve me HIV mund të referohet si njoftimi apo raportimi i rasteve.

Parimet dhe konsideratat etike

Mbikëqyrja e rasteve me HIV duhet të zbatohet sipas një grupi parimesh dhe konsideratash etike, përgjithësisht të pranuara. OBSh identifikon katër konsiderata etike që janë thellësisht të rëndësishme për mbikëqyrjen e shëndetit publik:

- E mira e përbashkët. Aktivitetet e mbikëqyrjes duhet të hartohen si një e mirë publike. Përfitimet që rrjedhin nga aktivitetet e mbikëqyrjes duhet të jenë më të mëdha se ato individuale. Mbikëqyrja është e justifikuar, në thelb, si një kërkesë e domosdoshme për të mirën e të gjithëve.
- Barazia. Mbikëqyrja e shëndetit publik duhet të përcjell barazinë ne ofrimin e shërbimeve shëndetësore për të gjithë duke adresuar çdo pabarazi gjatë ofrimit të këtyre shërbimeve.

- Respekti për personat. Etika e shëndetit publik ka të bëj me të drejtat, liritë dhe interesat e tjera të individëve, si dhe mirëqenien e popullatës në përgjithësi. Kudo që është e mundur, individët duhet të përfshihen në vendimet që kanë të bëjnë me ta. Në disa raste, individët duhet të jenë të lirë të bëjnë zgjedhjet e tyre. Sidoqoftë, shumë individë (të tillë si fëmijët e vegjël) nuk mund të bëjnë zgjedhjet e tyre dhe Shteti ka një obligim t'i mbrojë ata dhe të promovojë interesat e tyre shëndetësore afatgjata. Mënyra tjetër është sigurimi i të dhënave për individët dhe grupet, që këto të dhëna të jen të mbrojtura, dhe rreziqet e dëmtimit të minimizohen sa më shumë që është e mundshme.

Qeverisja e mirë. Për të siguruar që sfidat etike të paraqitura nga ana e shëndetit publik janë të adresuara në mënyrë sistematike dhe të drejtë, mekanizmat e qeverisjes duhet të jenë të përgjegjshëm dhe të hapur ndaj shqyrtimit publik. Përgjegjësia, transparenca dhe angazhimi i komunitetit janë mjete për justifikimin e strukturave të politikave publike që promovojnë respektimin e personave, barazinë dhe të mirën e përbashkët. Qëllimi i mbikëqyrjes së shëndetit publik është të promovojë parandalimin dhe kontrollin e sëmundjes. Mbikëqyrja e HIV e bazuar në raste është e justifikuar sepse ofron të dhëna të sakta, rutinore dhe kosto-efektive me të cilat mund të matet madhësia dhe drejtimi i epidemisë, popullatat dhe rajonet me barrën më të madhe dhe ndikimin e përpjekjeve për parandalim dhe trajtim.
Të dhënat mund të përdoren për t'i dhënë prioritet alokimit të burimeve kur nevoja për shërbime dhe ndikimi i mundshëm janë më të mëdha. Është e rëndësishme që programet e mbikëqyrjes t'i përmbahen standardeve më të larta për të mbrojtur konfidencialitetin e të dhënave të raportuara të mbikëqyrjes së HIV. Këto standarde duhet të përfshijnë sigurinë e të dhënave në të gjitha nivelet e sistemit të mbikëqyrjes, nga mbledhja deri te ruajtja dhe shpërndarja. Megjithëse analiza e të dhënave është bërë duke përdorur të dhëna në nivelin individual, vetëm të dhënat e grumbulluara dhe statistikat përmbledhëse duhet të shpërndahen për të parandaluar mundësinë e identifikimit të një individi. Rezultatet e mbledhura nga programet e mbikëqyrjes së HIV duhet të ndahen me të gjithë personat e përfshirë në mbikëqyrje dhe me publikun.

Procesi dhe procedurat e raportimit

6.2.1 Qendrat Sentinel

Një sistem i mbikëqyrjes së rasteve me HIV, nënkupton kombinimin e informacionit: demografik, klinik, imunologjik dhe virologjik dhe informacionet e mundshme mbi mënyrën e dyshuar të transmisionit të HIV për të gjitha rastet e raportuara me HIV infeksion. Nëse një rast i ri i HIV-it, është raportuar përmes një vendi të testimit të HIV-it.

Një sistem gjithëpërfshirës i mbikëqyrjes së rasteve duhet të jetë i aftë të tërheqë raporte për të gjitha ngjarjet kryesore pasuese në lidhje me atë rast, të referuara si "ngjarje sentinel" në këtë udhëzim dhe gjithashtu të njohura si Ngjarje të "raportueshme" ose "të njoftueshme." Të paktën "raportet" (ose "njoftimet") duhet të bëhen në secilën nga ngjarjet e mëposhtme sentinel për rastet e të rriturve, fëmijëve dhe adoleshentëve:

- Diagnostikimi i HIV (përfshirë rezultatet konfirmuese të testit të HIV nga laboratorët)
- Hyrja në kujdes
- Testi i parë CD4
- Fillimi i ART
- Testi i ngarkesës virale dhe

- Vdekja

Për të mbikëqyrë rastin, për monitorimin e epidemisë së HIV në mesin e foshnjave dhe fëmijëve, do të nevojiten raporte shtesë për ngjarjet e mëposhtme sentinel për grate dhe fëmijët:

- Shtatëzania dhe
- Lindjet e gjalla nga gratë shtatzëna të infektuara me HIV
- Rezultati fillestar i testit PCR të fëmijës midis 4 dhe 6 javësh
- Përcjellja e rezultatit të testit PCR apo RTK në 9 dhe 18 muaj.

Është e rëndësishme të theksohet se, një raport i ri duhet të paraqitet në sistemin e mbikëqyrjes Në secilën ngjarje sentinel, të dhënat e mbikëqyrjes së rastit do të përmbajnë raporte të shumta në lidhje me të njëjtin person.

Kjo krijon një bazë të gjatë te të dhënave që përcjell personat që jetojnë me HIV përmes vazhdimësisë së kujdesit dhe lejon gjenerimin e kaskadave të kujdesit.

Programi i mbikëqyrjes duhet të mbledh të gjitha rezultatet e CD4 dhe testit të ngarkesës virale. Kjo lejon programin të përcaktojë ndryshimet në funksionin imunitar dhe përmbajtjen virale, dhe monitorimin e kujdesit.

Testet laboratorike gjithashtu mund të shërbejnë si përfaqësues për hyrjen dhe qëndrimin në kujdes. Në situatat kur nuk raportohen të gjitha testet CD4 dhe testet e ngarkesës virale, në një minimum, llogaritja e CD4 në kohën e hyrjes në kujdes dhe në kohën e fillimit të ART, dhe datën në të cilën pacienti arrin përmbajtjen virale (<1000 kopje / ml), duhet të raportohet në programin e mbikëqyrjes. Mbikëqyrja pediatrike e HIV mund të përdoret për të përcaktuar barrën e infeksionit të HIV-it tek fëmijët, për të monitoruar infeksionin HIV tek fëmijët (duke përfshirë, por pa u kufizuar në transmetimin maternal, i cili është veçanërisht i rëndësishëm për infeksionin tek fëmijët më të rritur). Përdoret gjithashtu për të matur ndikimin e programeve PTNF, për të monitoruar progresin drejt eliminimit të transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija dhe për të siguruar të dhëna për programe dhe politikat shëndetësore.

Mbikëqyrja për HIV e transmetuar vertikalisht fillon me raportimin e shtatzënisë tek një grua shtatzënë që jeton me HIV (rekomandohet si pjesë e raportimit për të rriturit dhe adoleshentët) dhe dokumentimin e datës në të cilën u nis ART për të përcaktuar nëse kjo ishte bërë para shtatzënisë; gjatë tremujorit të parë, të dytë ose të tretë; në lindje ose pas lindjes, dhe nëse gruaja vazhdonte të merrte ART pas shtatzënisë. Për rezultatet e foshnjave, është e rëndësishme të dokumentohet përdorimi i ART derisa foshnja të largohet nga gjiri, ndërsa për shëndetin e nënës është e rëndësishme të dokumentohet përdorimi i vazhdueshëm i ART para shkëputjes së foshnjës nga gjiri. Përcjellja e transmetimit perinatal kërkon raportimin e foshnjave të ekspozuara ndaj HIV dhe nëse foshnja ka qenë e infektuar, e serokonvertuar apo nuk ka qenë e infektuar. Ngjarjet sentinel për foshnjat e infektuara duhet të raportohen në të njëjtën mënyrë si për të rriturit dhe adoleshentët (d.m.th. me rezultatet fillestare dhe përcjellëse të ngarkesës virale dhe CD4, përdorimin e ART, progresin e sëmundjes,përmbajtjen virale, vdekjen). Duke pasur parasysh nevojën për të dhënat për nënën dhe foshnjën, është esenciale që raportet e rasteve të foshnjave të ekspozuara dhe të infektuara me HIV janë të lidhura me regjistrin e rasteve të nënës. Përkufizimet e ngjarjeve të marra nga mbikëqyrja e rasteve me HIV janë treguar në Tabelën 2

Tabela 2. Përkufizimet e ngjarjeve sentinel të përdorura në sistemet e mbikëqyrjes së rasteve me HIV

Të rriturit dhe fëmijët	
Ngjarja Sentinel	Përkufizimi
Testi i parë pozitiv, indikator i diagnozës së HIV	Data më e hershme e diagnozës së HIV, përcaktuar sipas algoritmit kombëtar të testimit të HIV-it
Kyçja në kujdes	Data kur secili rast i HIV-it, është regjistruar në kujdesin klinik, mund të nxirret nga regjistrimi i një testi CD4, test i ngarkesës virale apo fillimit të ART
Testi i parë CD4	Testi i parë CD4 është përqindja apo llogaritja e hershme e CD4. Për tu konsideruar një rezultat i testit CD4 në kohën e diagnozës ose kyçjes në kujdes, testi duhet të jetë i kryer jo më vonë se 6 muaj nga diagnoza ose kyçja në kujdes.
	Rezultatet pasuese të testit CD4 klasifikohen si teste shoqëruese .
Fillimi i ART	Data në të cilën është vendosur në terapi për secilin rast të HIV-it.
	Kjo mund të jetë e njëjta datë me datën e kyçjes në kujdes në institucione ku të gjithë personat e diagnostikuar me HIV vendosen në ART në kohën e fillimit të kujdesit.
Supresioni Viral	Çdo rezultat i testit të ngarkesës virale më i ulët se 1000 kopje/ml
Vdekja	Data e vdekjes e raportuar në secilin rast të HIV-it, pavarësisht nga shkaku i vdekjes. Mund të merret nga të dhënat klinike ose të dhënat e regjistrimit vital (Agjensioni Statistikor i Kosovës). Duhet theksuar se, kur janë të disponueshme, shkaqet e vdekjeve veçanërisht shkaku themelor duhet të raportohet.
Vetëm fëmijët	
Shtatzënia te gratë me HIV infeksion	Çdo diagnozë e HIV-it te një grua shtatzënë siç përcaktohet nga algoritmi kombëtar i testimit të HIV-it, ose një shtatzëni tek një grua e diagnostikuar më parë me HIV.
Foshnjat e ekspozuar ndaj HIV	Identifikimi i variablave te foshnjat e lindura nga nënat e infektuara me HIV
Profilaksia antiretrovirale te foshnjat (TAR)	Përshkrimi i TAR-ve, posaçërisht për të parandaluar infeksionin tek foshnjat e ekspozuara ndaj HIV
Testet e reaksionit të zinxhirit polomerazë te foshnjat (PCR)	Data dhe rezultatet e të gjitha testeve PCR përfshirë edhe ato që konfirmojnë infeksionin.

6.2.2 Ngjarjet sentinel dhe indikatorët përkatës strategjik të informacionit

Mbikëqyrja e rasteve të HIV-it, mund të përdoret për të matur progresin ndaj disa indikatorëve strategjikë të informacionit të OBSh-së për monitorimin dhe vlerësimin e përgjigjes së sektorit shëndetësor ndaj HIV, duke përfshirë synimet 90–90–90.

Ndërsa metodologjia për matjen e këtyre indikatorëve ndryshon (p.sh. variablat e mbikëqyrjes së rastit janë faktorë kundrejt të dhënave aktuale për momentin apo të mbajtura për ART), ky informacion mund të plotësojë të dhënat e mbledhura përmes sistemit të monitorimit të pacientit, dhe të dhënat e mbledhura përmes të dy qasjeve mund të ndahen në trekëndësha për të përmirësuar saktësinë dhe besueshmërinë.

Ngjarjet sentinel për mbikëqyrjen e rasteve me HIV korrespondojnë me disa nga indikatorët prioritarë strategjikë të informacionit për HIV në sektorin shëndetësor të botuar nga OBSh në 2015. Tabela 3 tregon indikatorët thelbësorë strategjikë të informacionit dhe variablat përkatës të mbikëqyrjes së rasteve (ngjarjet sentinel) për të rriturit dhe adoleshentët, ndërsa Tabela 4 tregon indikatorët që lidhen me PTNF dhe variablën përkatëse të mbikëqyrjes së rasteve.

Tabela. 3 Indikatorët thelbësorë strategjikë të informacionit dhe variablat përkatës të mbikëqyrjes së rasteve (ngjarjet sentinel) për të rriturit dhe adoleshentët

Indikatorët thelbësorë strategjik të informacionit	HTS.1 Njohja e gjendjes	LINK.1 Lidhja me kujdesin LINK 8. Diagnostiki mi i	ART.3 Aktualisht në ART	ART.5 Përmbajtja Virale ART	Vdekjet në mesin e njerëzve të diagnostikuar me HIV
Variabla e mbikëqyrjes së rasteve me HIV	Data e testit të parë pozitiv të konfirmuar me HIV	Data e parë e kyçjes në kujdes Data dhe vlerat e testit të parë CD4	Data e parë e përshkrimit të ART Data e testit të parë të ngarkesës virale	Data dhe vlerat e testit pasues të testit të ngarkesës virale	Data e vdekjes . Shkaktari primar i vdekjes

Bazuar në protokollin kombëtar të testimit

Bazuar në numrin e qelizave CD4 <200 qeliza/mm3 (jo një indikator kryesor strategjik i informacionit) Në mjediset ku testet e ngarkesës virale kryhen si pjesë e monitorimit rutinor dhe mblidhen gjashtë muaj pas fillimit të ART dhe çdo vit pas asaj. Vini re se në këtë situatë, data e fillimit të ART është gjashtë muaj para datës së testit të parë të ngarkesës virale. „Momentalisht në ART" përfshin ata që filluan ART dhe të cilët u mbajtën në ART gjatë periudhës së raportimit.

Përcjellja e matjes së ngarkesës virale. Përmbajtja virale përkufizohet si ngarkesë virale <1000 kopje / ml. Edhe pse shumë persona që vdesin nga HIV infeksioni plotësojnë kriteret klinike për AIDS, duhet të përfshihen vdekjet në çdo person të raportuar me HIV infeksion.

Tabela4. Indikatorët strategjik të informimit për parandalimin e transmetimit nga nëna tek fëmija dhe variabla përkatëse e mbikëqyrjes se rasteve me HIV

Indikatorët maternal			
Indikatorët strategjik të informacionit të PTNF	TNF.1 Statusi i njohur tek gratë shtatzëna	TNF.2 Aktualisht në ART	TNF.3 përmbajtja virale ART
Variable e mbikëqyrjes së rasteve me HIV	Data e testit të parë të konfirmuar HIV	Data e parë e përshkrimit të ART Data e testit të parë të ngarkesës virale	Data dhe vlera e testit pasues të ngarkesës virale

1. Bazuar në protokollin kombëtar të testimit
2. Diagnostikuar para shtatzënisë aktuale, gjatë shtatzënisë aktuale ose pas lindjes
3. Filluar para shtatzënisë aktuale, gjatë shtatzënisë ose pas lindjes
4. Në mjediset ku testet e ngarkesës virale kryhen si pjesë e monitorimit rutinë dhe mblidhen cdo gjashtë muaj pas fillimit të ART dhe cdo vit pas kësaj. Vini re se në këtë situatë, data e fillimit të ART është gjashtë muaj para datës së testit të parë të ngarkesës virale. "Aktualisht në ART" përfshin ata që filluan ART dhe të cilët u mbajtën ne ART gjatë periudhës së raportimit.
5. Mbajtja në ART mund të vlerësohet nga numri i personave që pranojnë matjen vijuese të ngarkesës virale. Përmbajtja virale përkufizohet si ngarkesë virale <1000 kopje / ml.
6. Mbledhja e vazhdueshme e testeve të ngarkesës virale mund të përdoret si një faktor për mbajtjen në ART përtej ushqyerjes me gji. Mund të përdoren indikatorë të foshnjave për statusin e gjidhënies; nuk është një indikator thelbësor i PTNF.

Tabela 5.

Indikatorët e foshnjave				
Indikatorët strategjik të informacionit të PTNF	Lindjet e gjalla të ekspozuara ndaj HIV-it	TNF. Profilaksia e foshnjeve	TNF.6 Testimi i foshnjave të ekspozuara	TNF.7 Serokonvertimi i foshnjave
Variablat e mbikëqyrjes së rasteve me HIV	Data e lindjes së foshnjave së ekspozuar ndaj HIV-it	Data e marrjes së profillaksës	Data, lloji dhe rezultati i testit të parë	Rezultatet e të gjitha testeve të HIV-it

- Rezultatet e testit të RNA gjatë 4-6 javësh
- Rezultatet e testit të antitrupave të HIV gjatë 18 muajsh sipas protokollit kombëtar të testimit
- Prania e HIV RNA në 4-6 javë ose më vonë apo HIV-pozitiv i konfirmuar nga testi i antitrupave në 18 muaj apo më vonë dhe sipas protokollit kombëtar të testimit.

6.2.3 Përkufizimet e rastit për mbikëqyrjen e HIV

Përdoren kritere specifike dhe të standardizuara për të përcaktuar nëse së pari duhet të raportohet një njoftim individual i rastit të HIV. Kjo është bërë duke përdorur përkufizimin kombëtar të rastit të mbikëqyrjes së HIV, zakonisht duke përdorur standardin e OBSh-së. Standardizimi lejon krahasimin e informacionit të raportuar. Në vitin 2007, OBSh përditësoi stadin klinik të HIV dhe zhvilloi përkufizime të rastit të mbikëqyrjes së infeksionit të HIV tek të rriturit (mosha 15 vjeç e sipër) dhe fëmijët (nën 15 vjeç). Para zhvillimit të këtyre përkufizimeve të rasteve, njoftimi bëhej vetëm për rastet e AIDS-it. Sidoqoftë, për shkak se AIDS përfaqëson fazën përfundimtare të sëmundjes së HIV, raportimi i rasteve të AIDS-it në vetvete nuk ofron një pasqyrë të plotë të epidemisë.

6.2.4 Përkufizimet e rastit të OBSh për infeksionin HIV

Të rriturit dhe fëmijët 18 muajsh ose më të mëdhenj.

Infeksioni HIV diagnostikohet bazuar në :

- Një test pozitiv i antitrupave të HIV (imuno-test enzimë i shpejtë ose i bazuar në laborator. Kjo konfirmohet nga një test i dytë i antitrupave të HIV (imuno-test enzimë i shpejtë apo i bazuar në laborator) duke u mbështetur në antigjene të ndryshëm ose karakteristika të ndryshme operative; dhe/ose
- Një test pozitiv virologjik për HIV apo komponentët e tij (HIV RNA apo HIV DNA apo antigjen ultrasensitiv HIV p24) i konfirmuar nga një test i dytë virologjik i marrë nga një përcaktim individual.

  Fëmijët më të vegjël se 18 muaj

Infeksioni HIV diagnostikohet bazuar në:

- Një test pozitiv virologjik për HIV ose komponentët e tij (HIV RNA apo HIV DNA apo antigjen ultrasensitiv HIV p24) i konfirmuar nga një test i dytë virologjik i marrë nga një përcaktim i veçantë i bërë më shumë se katër javë pas lindjes;
- Testimi pozitiv i antitrupave të HIV nuk rekomandohet për diagnozën përfundimtare ose konfirmuese të infeksionit të HIV tek fëmijët deri në moshën 18 muajsh.

Algoritmet kombëtare të testimit të HIV duhet të vërtetohen duke ndjekur udhëzimet e konsoliduara të OBSh për testimin e HIV.

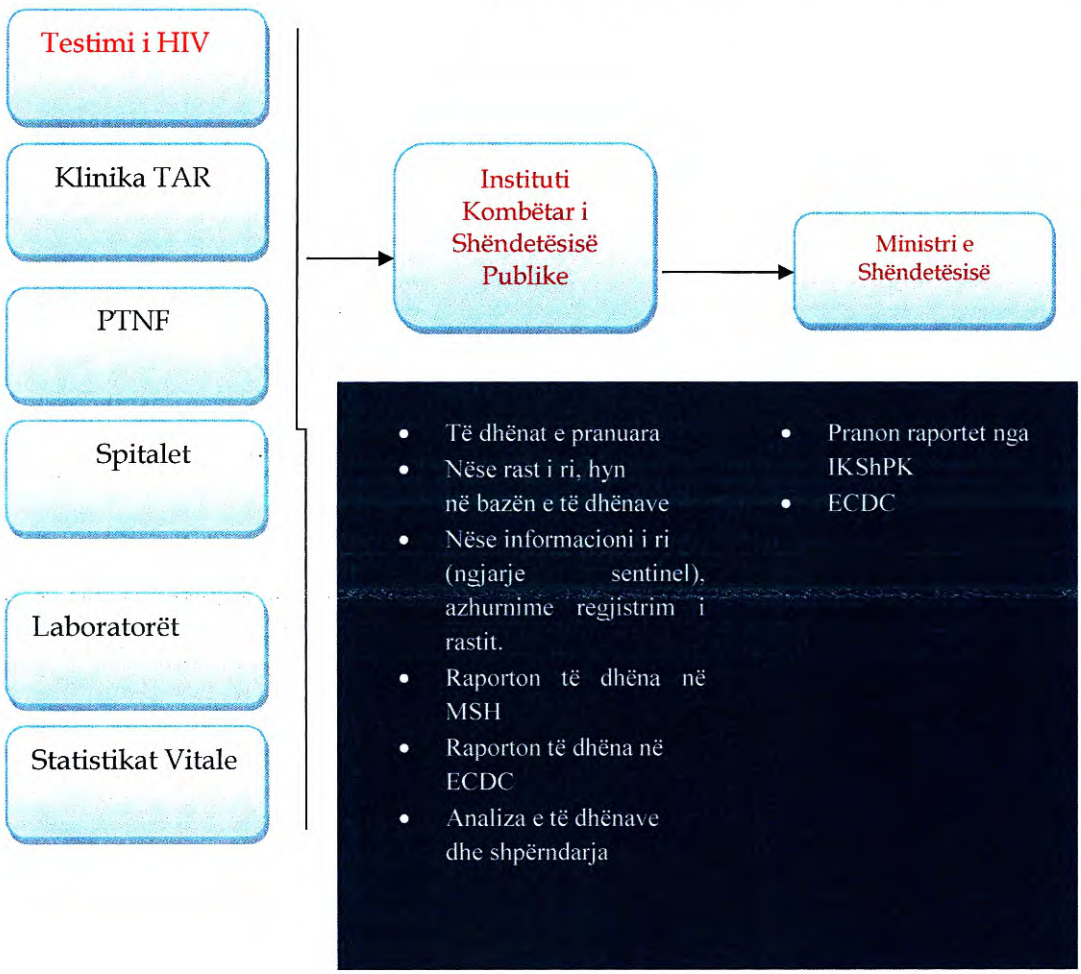
6.2.5 Qendrat e raportimit

Sistemi i mbikëqyrjes së rasteve me HIV, duhet të ofroj informacionin mbi ngjarjet e përcaktuara sentinel nga të gjitha institucionet dhe shërbimet relevante (p.sh. kur pacientët diagnostikohen ose marrin kujdes, nga laboratorët që kryejnë teste diagnostike të ngarkesës virale dhe CD4 dhe nga regjistrat e statistikave vitale).

Është esenciale që raportimi të kryhet nga të gjitha këto vende përfshirë institucionet private dhe vendet e testimit të të drejtuara nga organizata joqeveritare dhe me bazë në komunitet - dhe nuk është i kufizuar në ato brenda sistemit publik të kujdesit shëndetësor. Sistemet e mbikëqyrjes duhet të identifikojnë dhe mbajnë një listë gjithëpërfshirëse dhe të azhurnuar të të gjitha vendeve të raportimit.

Fig. 4 Ilustron se si rrjedhin të dhënat në shumë sisteme të mbikëqyrjes. Raportimi bëhet në IKShPK dhe prej andej në Ministrisë së Shëndetësisë.

Fig. 4. Ecuria e raportimit dhe rrjedhshmërie e të dhënave brenda një sistemi të mbikëqyrjes së rasteve me HIV- të kontrollohet



Qasjet për identifikimin dhe raportimin e rasteve të reja me HIV dhe ngjarjeve pasuese sentinel

Katër qasje të ndryshme dhe plotësuese mund të përdoren për identifikimin dhe raportimin e rasteve të reja me HIV dhe ngjarjeve pasuese sentinel:

1. Raportimi i stafit nga vendndodhja: në këtë qasje të mbikëqyrjes së rastit, personeli që diagnostikon dhe/ose kujdeset për pacientët me HIV, ose nëpunësit e regjistrave (apo persona të ngjashëm) janë përgjegjës për plotësimin dhe dorëzimin e formularit të raportimit të rastit (raportimi pasiv).

2. Stafi i mbikëqyrjes konsulton faqet e raportimit për të shqyrtuar burimet e të dhënave, për të kompletuar raportin e rastit (raportimi aktiv).
3. Sistemet janë programuar për të raportuar raste të reja dhe ngjarje sentinel: në mjediset ku EMR përdoren dhe rezultojnë të jenë të sakta dhe të plota, është e mundur që këto sisteme të programohen për të raportuar rastet dhe ngjarjet sentinel duke përgatitur ose nxjerrë të dhënat që duhet të dërgohen ose mblidhen në mënyrë elektronike nga programi i mbikëqyrjes.
4. Raportimi laboratorik: laboratorët raportojnë drejtpërdrejt në programin e mbikëqyrjes të gjitha rezultatet e testeve që mund të jenë indikator të infeksionit HIV. Rezultatet e përfshira të testit janë testet diagnostike të HIV, testet CD4 dhe HIV RNA (testet e ngarkesës virale dhe diagnostikuese të foshnjave)

Programet e mbikëqyrjes duhet të merren me personelin kyç në çdo faqe raportimi për të edukuar ofruesit, për të vlerësuar burimet e të dhënave dhe cilësinë e të dhënave, për të siguruar informacion dhe furnizime për raportim (përkufizimet e rasteve, formularët e raportimit, informacionet e kontaktit të zyrtarit të mbikëqyrjes) dhe për të përcaktuar se si do të raportohen pacientët (raportimi aktiv apo pasiv, dhe regjistrat e shkruara apo elektronike) në programin e mbikëqyrjes. Në mënyrë ideale, të gjitha vendet e raportimit duhet të caktojnë një person, i cili është përgjegjës për komunikimin me programin e mbikëqyrjes dhe për të siguruar përputhshmërinë me proceset dhe rregulloret e raportimit, pavarësisht nga mënyra e mbledhjes së të dhënave.

6.3 Burimet e të dhënave për raportimin e rasteve dhe ngjarjeve pasuese sentinel

Mund të përdoren shumë burime për të identifikuar rastet e HIV dhe për të përditësuar regjistrat e rasteve të raportuara më parë, bazuar në ngjarjet pasuese sentinel (34). Regjistrat e pacientëve, spitalet, mjekët, programet e kujdesit dhe mbikëqyrjes së TB, klinikat KAN, shërbimet e testimit të HIV, laboratorët dhe regjistrat e statistikave vitale që përfshijnë shkakun e vdekjes, janë të gjitha burime të dobishme për identifikimin e njerëzve me HIV. Në vendet që përdorin regjistrat e pacientëve, këto ka gjasa të shërbejnë si burimi kryesor i informacionit për identifikimin e rasteve dhe nisjen e raporteve të rasteve.

Në shumë situata, një ose më shumë burime mund të identifikojnë një person të diagnostikuar me HIV ose që pranon kujdes, por nuk do të ketë informacion të mjaftueshëm për të dokumentuar dhe raportuar plotësisht një rast. Në këto rrethana, të dhënat laboratorike dhe mjekësore gjithashtu do të duhet të rishikohen për të plotësuar raportin e ri të rastit.

Regjistrat e pacientëve

Të gjitha institucionet shëndetësore duhet të mbajnë një regjistër të ndërveprimeve dhe informacionin në lidhje me pacientin ose klientin. Testimi dhe kujdesi për HIV mund të kërkohet ose sigurohet në mjediset që ofrojnë një mori shërbimesh, siç janë këshillimi dhe testimi vullnetar, testimi dhe këshillimi i iniciuar nga ofruesi, KAN dhe PTNF, institucionet që ofrojnë shërbim për foshnjat e ekspozuara ndaj HIV, trajtimi dhe kujdesi për TB, testimi mobil, dhe për njerëzit që përdorin kite për vetë-testim.

Regjistrat e ART në të gjitha institucionet e tilla duhet të rishikohen për të identifikuar njerëzit që kanë hyrë rishtas në kujdes dhe ata që kanë filluar ART.

Kodet Ndërkombëtare të Klasifikimit të Sëmundjeve (ICD)

Kodet ICD duhet të përdoren rregullisht për lirimin nga spitali dhe për vdekjet. Kodi unik e paraqet në mënyre gjithëpërfshirëse sëmundjen e HIV dhe identifikon personat që duhet të raportohen në sistem të mbikëqyrjes së rasteve me HIV.

6.4 Formularët e raportimit të rastit

Termi "raportim i rastit" i referohet dy raporteve të rasteve të reja, të HIV dhe raporteve të ngjarjeve pasuese sentinel në lidhje me rastet ekzistuese. Formularët e raportimit të rastit përmbajnë gjithë informacionin e nevojshëm për dorëzimin dhe raportimin në programin e mbikëqyrjes së një rasti të ri ose një ngjarje pasuese sentinel.
Formularët e raportimit të rastit mund të plotësohen dhe dorëzohen në mënyrë manuale apo elektronike; termi „formular i raportit të rastit" përfshin të dy këto opsione.
Formularët e raportimit të rastit duhet të përfshijnë informacion të mjaftueshëm për programet e mbikëqyrjes për të përshkruar epideminë e HIV sipas personit, vendit dhe kohës. Informacioni i mbledhur duhet të përfshijë të dhëna themelore demografike, informacionin e institucionit dhe informacionin lidhur me ngjarjen sentinel që raportohet. Meqenëse raportet në për të njëjtin individ ka gjasa të paraqiten nga burime të shumta, programi i mbikëqyrjes duhet të jetë në gjendje të identifikojë raportet që kanë të bëjnë me të njëjtin individ në të gjithë burimet dhe t'i lidhë këto raporte - mundësisht duke përdorur një identifikues unik brenda një regjistri të vetëm të rastit . Rekomandohet që të gjitha programet e testimit të HIV që aktualisht nuk mbledhin informata mbi mënyrën e mundshme të transmetimit, të përshtaten për ta bërë këtë. Mbledhja e këtyre informatave kërkon ndjeshmëri nga ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe të tjerët që kryejnë testimin dhe këshillimin për HIV dhe mund të kërkohet trajnim shtesë. Siguria dhe konfidencialiteti i këtyre bazave te të dhënave duhet të garantohen, dhe hollësia e informacionit personal duhet të jetë në KAN me sigurinë dhe mbrojtjen e konfidencialitetit.

6.5 Sistemet e menaxhimit të te dhënave

Sistemi për menaxhimin e të dhënave të mbikëqyrjes së rasteve me HIV duhet të përbëhet nga një bazë e të dhënave elektronike dhe aplikacioneve përkatëse për menaxhimin e të gjitha rasteve të raportuara të HIV dhe ngjarjeve pasuese sentinel.

Sistemi i menaxhimit te të dhënave mund të bazohet në sistemet ekzistuese të mbikëqyrjes, të integrohet me sisteme të tjera të mbikëqyrjes së sëmundjeve të bazuara në raste, ose të jetë një sistem i vetëm i projektuar posaçërisht për mbikëqyrjen e rasteve me HIV.

Sistemi i menaxhimit të bazës së të dhënave të mbikëqyrjes së rasteve me HIV duhet të jetë në gjendje të marrë, përpunojë, pastrojë, ruajë, transferojë dhe të bëjë të dhënat e disponueshme për përdorim.

Minimalisht, sistemi i menaxhimit te të dhënave duhet të ketë aplikacione që lejojnë futjen manuale të të dhënave të marra nga formularët e raportimit të rastit në letër, përshtatje te bazuar në kompjuter deri në regjistrat e duplikuar, dhe të përditësohen regjistrat e rasteve të raportuara më herët me informacione të reja, me kontroll të cilësisë, dhe shkarkim te të dhënave për analizë epidemiologjike dhe statistikore. Rastet në të cilat mungojnë informacionet e kërkuara për një rast që të numërohet në sistemin e mbikëqyrjes duhet të theksohen në mënyrë që stafi i mbikëqyrjes të gjurmojë për të marrë informacionin e humbur.

6.6 Cilësia e të dhënave

Përpunimi i të dhënave duhet të përfshijë kontrolle rutinore të cilësisë së të dhënave për të përcaktuar tërësinë e variablave të raportuar, dhe për të siguruar që vlerat e raportuara janë valide dhe logjike. Rekomandohet futja e dyfishtë e të dhënave dhe krahasimi i të dhënave të futura manualisht për të reduktuar gabim. Mospërputhjet që nuk mund të zgjidhen ne mesin e regjistrave të rastit nga burime të shumta, ose ndonjë vlere të pavlefshme apo jo-logjike, duhet të identifikohen dhe korrigjohen duke kontaktuar personin që ka raportuar rastin apo ngjarjen sentinel për të vërtetuar informacionin kundrejt dokumenteve origjinale të burimit. Ofrimi i reagimit ndaj personave që plotësojnë formularët e raportit të rastit, si dhe për personat që plotësojnë regjistrat e pacientëve, është një mënyrë për të përmirësuar cilësinë e të dhënave.
Kjo përfshin komunikimin rutinor ndaj institucionit të raportimit sa i përket plotësimit të raportimit të të dhënave të tij, mbështetjen për të përmirësuar faqet kryesore dhe promovimin e panelit për përdorimin e të dhënave për veprimin e shëndetit publik.

6.7 Siguria e të dhënave elektronike

- Përdorni metoda teknologjike për të kufizuar qasjen e të dhënave vetëm për stafin e autorizuar (p.sh duke kërkuar hyrje me emër dhe fjalëkalime, dhe/ose duke mbajtur identifikues personal në kompjuterët me qasje të kufizuar)
- Ruani të dhënat e mbikëqyrjes në një kompjuter ose rrjet të sigurt dhe kodoni ato kur nuk përdoren.
- Kodoni të dhënat personale të identifikueshme kur transmetimi është i nevojshëm.
- Sigurohuni që të gjitha pajisjet elektronike mobile të përdorura për raportimin e rasteve (p.sh. smartfon, tablet, laptop) kanë qasje të kufizuar, kufizimin e qasjes në aplikacion vetëm për përdoruesit e autorizuar dhe kufizimin e përdorimit për aktivitete të tjera përveç futjes së të dhënave për raportimin e rasteve.
- Përdorni metoda të sigurta për transmetimin e të dhënave, të tilla si rrjete të sigurta të te dhënave, rrjete virtuale private dhe protokolle të sigurta të transportit të skedarëve. Përndryshe, kriptoni të dhënat për transmetim. Telefonat mobile dhe pajisjet personale digjitale ndihmëse nuk mund të transmetojnë të dhëna në mënyrë të sigurt.
- Përdorni të dhëna të identifikuara për analizë.
- Transmetimi i të dhënave personale identifikuese me email është dekurajuese. Nëse ky është opsioni i vetëm në disa mjedise, të dhënat duhet të kodohen.

6.8 Siguria fizike

Të dhënat e mbikëqyrjes së rasteve me HIV duhet të mbahen në një vend të sigurt fizikisht, në të cilin kanë qasje vetëm anëtarët e personelit të autorizuar.

Qasja në zyrën e programit të mbikëqyrjes duhet të jetë e kufizuar për personelin e autorizuar.

Metodat e përformances dhe standardet e rezultateve për monitorim dhe vlerësimin e mbikëqyrjes së rastit

Sistemet e mbikëqyrjes së rasteve duhet të monitorohen në mënyrë rutinore për të siguruar që proceset e mbikëqyrjes janë efektive dhe se të dhënat janë të cilësisë së lartë. Programet e mbikëqyrjes duhet t'i nënshtrohen vlerësimeve periodike gjithëpërfshirëse dhe monitorimit dhe vlerësimit rutinë të përformances

së programit. Programet e mbikëqyrjes duhet të kryejnë të paktën vlerësime vjetore të procesit të sistemit të mbikëqyrjes dhe cilësisë së të dhënave.

6.9 Monitorimi i procesit të mbikëqyrjes

Një sistem efektiv i mbikëqyrjes së rastit duhet të përfshijë të gjithë personat e diagnostikuar me HIV, të sigurojë që rastet të raportohen në kohën e duhur dhe që informacioni i paraqitur për secilin rast të pasqyrojë me saktësi të dhënat e regjistruara në dokumentet burimore (p.sh. regjistrat e pacientëve). Monitorimi i procesit të mbikëqyrjes duhet të përqendrohet në metodat e përdorura për të arritur raportimin e plotë, në kohë të duhur dhe të saktë të rasteve. Faktorët që prodhojnë raportim të plotë përfshijnë identifikimin gjithëpërfshirës të burimeve të raportimit për gjetjen e rasteve, edukimin dhe komunikimin me njerëzit që janë përgjegjës për identifikimin dhe raportimin e rasteve, një formë e raportimit të rasteve që përfshin udhëzime se si të plotësohet dhe të dorëzohet formulari, dhe informacionin e kontaktit për sqarim. Saktësia e të dhënave të prezantuara varet nga metodat e përdorura për të marrë të dhënat dhe përformanca e personit që raporton rastin.

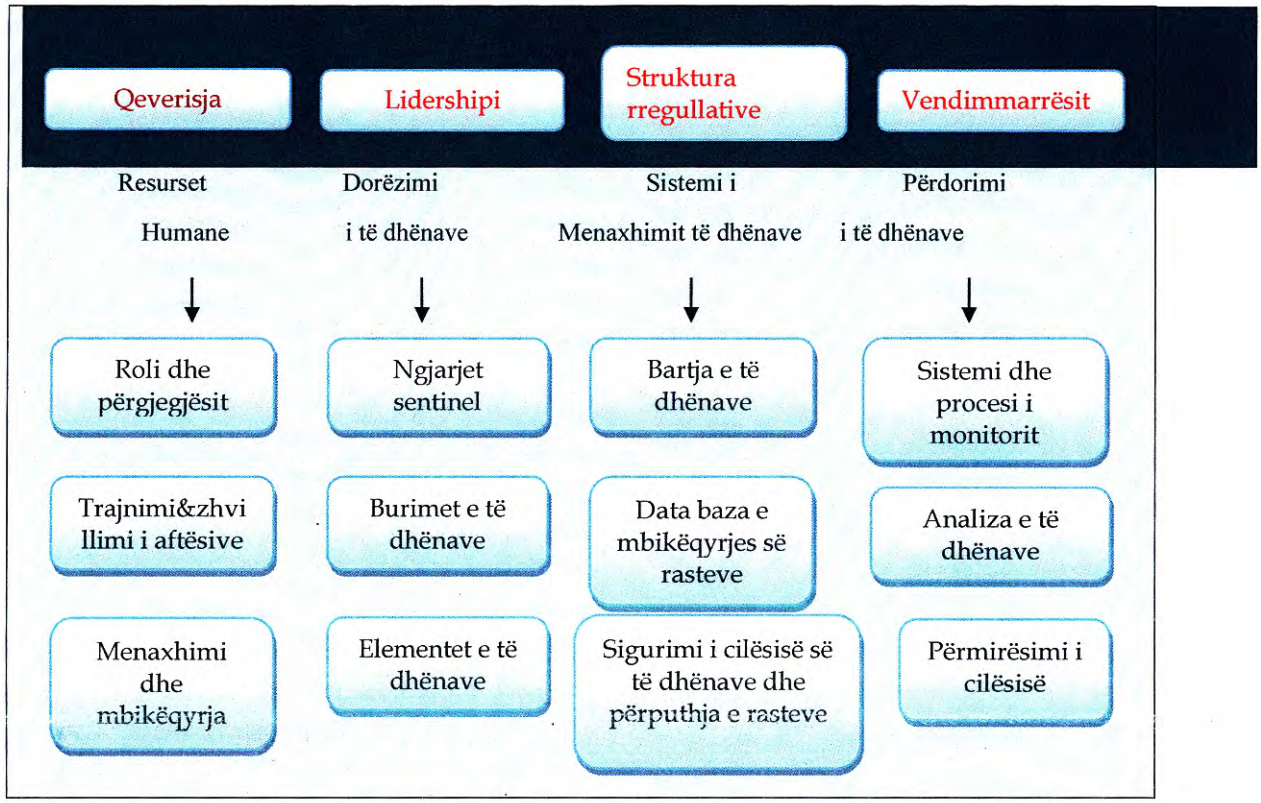
Megjithëse saktësia e të dhënave të mbikëqyrjes matet nga shkalla në të cilën ato përputhen saktë me informacionin nga dokumentet burimore, informacioni në këto dokumente burimore mund të jetë i pasaktë. Për shembull, një dokument apo regjistër mjekësor mund të listojë një datë të pasaktë të lindjes apo rezultat të testit laboratorik. Vlefshmëria e të dhënave të regjistruara në dokumentet burimore mund të matet dhe vlerësohet si pjesë e përmirësimit të cilësisë klinike dhe laboratorike dhe aktiviteteve të monitorimit të programit.

6.9.1 Implementimi dhe projektimi i sistemit të mbikëqyrjes

6.9.2 Përcaktimi i qasjes më të mirë

Figura me poshtë tregon komponentët e një sistemi të mbikëqyrjes së rasteve me HIV

Fig. 4. Ndërtimi i sistemit të mbikëqyrjes së rasteve me HIV



6.9.3 Analiza, interpretimi dhe prezantimi i të dhënave të mbikëqyrjes së rasteve

Përmbledhje

Të dhënat nga mbikëqyrja e rasteve të HIV mund të përdoren për të përshkruar epidemine e HIV sipas personave, vendit dhe kohës, dhe për të zbuluar shpërthimet ose grupimet e infeksionit.
Të dhënat mund të përdoren gjithashtu për të përshkruar karakteristikat e personave të sapo diagnostikuar me HIV, personave të sapo diagnostikuar me sëmundje të përparuar të HIV ose AIDS, personave të diagnostikuar deri më tash me HIV ose sëmundje të përparuar të HIV dhe - në mjedise me të dhëna të besueshme të vdekshmërisë - persona të cilët kanë vdekur nga HIV. Është e rëndësishme të kuptohet që mbikëqyrja e rasteve me HIV përfshin personat që janë diagnostikuar me HIV dhe nuk matë prevalencën ose incidencën e HIV në mënyrë të drejtpërdrejtë. Të dhënat nga mbikëqyrja e rasteve të HIV janë përdorur si të dhëna për hartimin në mënyrë matematikore të shkallëve të infeksioneve të reja me HIV (1).

Ekzistojnë gjithashtu metoda speciale të testimit të antitrupave të HIV që janë përdorur për të vlerësuar incidencen e HIV. Të dhënat e mbikëqyrjes së rasteve me HIV duhet të jenë në gjendje të përshkruajnë

karakteristikat sociodemografike dhe faktorët e rrezikut që mund të identifikojnë mënyrën e transmetimit, shpërndarjen gjeografike të sëmundjes dhe mënyrën se si këto ndryshojnë me kalimin e kohës.
Formularët dhe sistemet e raportimit të rasteve duhet të përfshijnë rrugët e mundshme të transmetimit (p.sh. seksi heteroseksual, seksi homoseksual, përdorimi i drogës me injektim) dhe këto mund të përdoren për të ndarë të dhënat e mbikëqyrjes, për të monitoruar diagnozën e HIV në mesin e grupeve kryesore të popullatës.
Vlen të përmendet se sjelljet me rrezik mund të ndryshojnë midis diagnozës dhe ngjarjeve të tjera sentinel. Përdorimi i këtyre të dhënave duhet të jetë i ekuilibruar ndaj çdo rreziku bazuar në kontekstin e politikave të vendit. Për shembull, dikush mund të infektohet duke shkëmbyer një gjilpërë/shiringë të kontaminuar, por më pas të ndalojë injektimin, duke lënë kështu një kategori kyçe të popullatës, dhe të çojë tek një mbivlerësim i njerëzve që injektojnë drogë në analizën e kaskades.
Të dhënat mund të përdoren për të përforcuar aktivitetet e parandalimit dhe trajtimit në zonat ku diagnostikohen shumica e rasteve, dhe për të identifikuar se ku është e përqendruar epidemia e HIV-it. Të dhënat nga sistemet e mbikëqyrjes gjithashtu mund të kombinohen me informacione të tjera mbi epideminë e HIV, duke përfshirë të dhëna nga monitorimi i programit, studimet cilësore, statistikat vitale, regjistrimi i përgjithshëm, mbikëqyrja për IST, dhe sondazhet për të llogaritur ndryshimet në epidemi.
Një varg teknikash analitike mund të përdoren për të lidhur të dhënat nga mbikëqyrja me të dhëna të tjera përmes trekëndëshit, sintezës së të dhënave dhe mbikëqyrjes së gjeneratës së dytë.
Për shkak se sistemet e mbikëqyrjes së rasteve me HIV hartojnë indikatorë të kaskades së kujdesit ndaj HIV që mund të analizohen në nivelin individual (gjithmonë duke siguruar konfidencialitetin), ato ofrojnë mundësi të rëndësishme për të hulumtuar dhe adresuar mungesat e mundshme në kaskadë që të hetohen dhe adresohen më pas.
Për më tepër, të dhënat e mbikëqyrjes së rasteve mund të përdoren për t'iu përgjigjur pyetjeve të mëposhtme:

• Sa raste të reja me infeksion dhe sëmundje të përparuar të HIV/AIDS-it janë raportuar çdo vit dhe si kanë ndryshuar këta numra me kalimin e kohës?

• Në mesin e cilës popullsi dhe moshe apo grupe gjinore janë duke u shfaqur diagnoza të reja dhe a ka ndryshuar kjo shpërndarje me kalimin e kohës?

• Cilat rajone kanë numrin më të lartë dhe shkallën më të lartë për 100 000 banorë të infeksioneve të diagnostikuar të HIV?

Në mënyrë ideale, analiza e të dhënave duhet të zhvillohet në mënyrë që ato të mund të automatizohen për nevojat e ardhshme.

Programet e mbikëqyrjes janë përgjegjëse për të siguruar që të dhënat e raportuara përmbushin standardet minimale të cilësisë, duke përfshirë tërësinë,kohëzgjatjen dhe saktësinë.

Verifikimi jo i plotë i rasteve, kufizon përfaqësimin e të dhënave, vështirëson analizën krahasuese, dhe zvogëlon dobinë e përgjithshme të raportimit të rasteve të HIV si një mjet mbikëqyrjeje.

6.9.4 Formatet për prezantimin e të dhënave

Zakonisht përdoren disa formate për paraqitjen e të dhënave të mbikëqyrjes së rasteve në nivel kombëtare. Lloji i formatit të miratuar duhet të jetë i përshtatshëm për audiencën e synuar. Të dhënat e mbikëqyrjes zakonisht paraqiten në formatet e mëposhtme. Ne rekomandojmë qasjen në të dhënat e mbikëqyrjes të

bazuar në raste me masa mbrojtëse për sigurinë e të dhënave, nga institucionet e palëve të treta, përfshirë shoqërinë civile, për të analizuar dhe vlerësuar më mire epidemine dhe përformcen e programit.

Raporti vjetor i mbikëqyrjes së HIV

Fokusi i këtij lloji të raportit është analizimi dhe interpretimi i të dhënave nga sistemi i mbikëqyrjes. Derisa zakonisht kufizohet në statistikat përshkruese, raporti mund të përfshijë gjithashtu një analizë më gjithëpërfshirëse. Raporti vjetor zakonisht mbulon karakteristikat e epidemisë së HIV, përfshirë observimin e modeleve të rrezikut, kategoritë e transmetimit, grupmoshat, gjininë, shpërndarjen gjeografike dhe trendët në këto variabla në mënyrë graduale.

Raporti vjetor i epidemisë

Ky raport është krijuar për të përfshirë në gamë të gjerë të informatave strategjik, për vendin. Në mënyrë tipike do të përfshijë të dhëna të mbikëqyrjes së rasteve të HIV, të dhëna të mbikëqyrjes nga sëmundjet që shpesh shoqërohen me HIV, të tilla si TB, hepatiti viral dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme.

Lista e të dhënave

Lista e të dhënave siguron informacionin bazë për një temë specifike, zakonisht në gjuhë të thjeshtë për një audiencë të gjerë. Ato gjithashtu mund të jenë shënjestër të një audience specifike, si p.sh një anëtar i një popullate kyçe (MSM) ose grup-mosha (p.sh. fëmijë, adoleshentë, të rinj ose të rritur).

6.9.5 Analiza e të dhënave

Analizat rutinore apo ad-hoc të te dhënave të mbikëqyrjes mund të realizohen për të prodhuar rezultate totale që matin nivelet dhe trendët në rezultatet e mëposhtme:

- Diagnoza të reja dhe kumulative të infeksionit të HIV;
- Diagnoza të reja dhe kumulative të sëmundjes së përparuar të HIV apo vdekjeve nga AIDS;
- Personat që jetojnë me HIV; dhe
- Indikatorët e angazhimit në kujdes (dmth indikatorët e kaskades së kujdesit).

Analizat e të dhënave të mbikëqyrjes duhet të përshkruajnë epidemine sipas personit, vendit dhe kohës. Rezultatet e listuara më sipër duhet të ndahen sipas karakteristikave demografike dhe gjeografike dhe të shqyrtohen gradualisht.

Personi

Analiza e të dhënave të mbikëqyrjes sipas karakteristikave të njerëzve që e kanë HIV-in ofron informacione specifike të mëtejshme. Variablat demografikë që përdoren më shpesh për të analizuar të dhënat e HIV janë mosha, gjinia dhe raca/etniciteti. Duhet të merret në konsideratë mënyra se si regjistrohet dhe përdoret gjinia në sistemet e mbikëqyrjes së rasteve me HIV.

Variabla të tjerë, siç është rruga e mundshme e kategorisë së transmetimit, mund të përdoren si përfaqësues për grupet kyçe të popullatës dhe për të ndarë të dhënat sipas kategorisë kyçe të popullsisë.

Vendbanimi dhe kujdesi

Analiza e të dhënave specifike sipas vendit mund të identifikojë rajone me prevalencën më të lartë dhe numrin më të madh të rasteve me HIV, dhe ato të sapo prekura nga HIV.

Është e rëndësishme të dihet se vendndodhja nga e cila është raportuar gjendja mund të mos jetë vendi ku ka ndodhur ekspozimi. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për rastet e AIDS-it për shkak të potencialit për kalimin e konsiderueshëm të kohës ndërmjet infeksionit HIV dhe sëmundjes që përcakton AIDS. Analizat e vendbanimit të krahasuara me vendin e kujdesit mund të nxjerrin në pah çështje të rëndësishme në lidhje me mjaftueshmërinë e mbulimit të shërbimit.

Koha

Analiza e të dhënave të mbikëqyrjes sipas kohës mund të zbulojë trendët në progresin e sëmundjes në mesin e atyre që raportohen në sistem. Analiza më e lehtë është zakonisht një krahasim i numrit të rasteve të diagnostikuara gjatë një periudhe të caktuar (p.sh. muaj ose vite). Të dhëna të tilla mund të organizohen në një tabelë ose grafik për të vlerësuar nëse ka pasur një rritje ose ulje të menjëhershme ose graduale apo nëse trendi është stabil. Një tjetër metodë e thjeshtë e analizës krahason numrin e diagnozave për një periudhë aktuale (p.sh. një tremujor ose vit të caktuar) me numrin e diagnostikuar gjatë së njëjtës periudhë për vitet e fundit. Është e rëndësishme të përdoret data e diagnozës dhe jo data e raportit, kur analizohen trendët. Përveç kësaj, vonesat lidhur me raportimin duhet të merren parasysh në analizën e trendëve. Për shembull, nëse vonesa mesatare e raportimit është tre muaj, atëherë të dhënat për një vit të caktuar duhet të analizohen jo më pak se tre muaj pas përfundimit të atij viti.

Analiza përshkruese

Në përgjithësi, sistemet e mbikëqyrjes së rasteve me HIV mund të përdorin dhe paraqesin në mënyrë efektive të dhënat përmes një analize të thjeshtë përshkruese. Kjo përfshin matje të frekuencës.
Matja më bazike e frekuencës së sëmundjes është një llogaritje e thjeshtë e individëve të prekur ose karakteristikave të tyre. Llogaritja e rasteve mund të prezantohet për popullsinë dhe për cilindo nga variablat e mbledhur. Kjo lejon krahasimet midis grupeve, siç është shpërndarja e numrit të rasteve të femrave dhe meshkujve gjatë kësaj kohe. Për të llogaritur ndryshimet në numërimin e rasteve matja e proporcionit (d.m.th. përqindja) është e dobishme. Një përqindje llogaritet si pjesë e totalit e përfaqësuar nga elementë të ndryshëm të te dhënave. Të mbledhura së bashku, përqindjet e elementeve janë të barabarta me 100%.
Shkallët gjithashtu llogariten zakonisht. Kjo bëhet duke pjesëtuar numrin e rasteve (numëruesin) me madhësinë e popullsisë (emëruesin) për një periudhë të caktuar kohore. Shkallët e llogaritura nga numëruesit më pak se 20 duhet të shënohen në fusnotë si jo të besueshme. Kur të krahasohen shkallët midis popullatave, është e zakonshme të standardizohet emëruesi për të bërë krahasime të drejtpërdrejta. Standardizimi zakonisht shprehet si një faktor 100, d.m.th. numri i ngjarjeve për popullsi prej 1000 ose 10 000 ose 100 000. Ky standardizim do të varet nga madhësia e të dhënave lokale të mbikëqyrjes. Për të dhënat kombëtare, madhësia e popullsisë standardizohet më së shpeshti në 100 000. Llogaritja e shkallëve kërkon të dhëna të besueshme të regjistrimit të përgjithshëm.

Faktorët që ndikojnë në përdorimin dhe interpretimin e të dhënave

Rritjet dhe rëniet në numrin e raporteve të rasteve të HIV mund të vijnë për shkak të faktorëve të tjerë përveç një rënie ose rritje reale të numrit të infeksioneve dhe vdekjeve. Faktorët e mëposhtëm mund të ndikojnë në interpretimin e të dhënave të raportimit të rasteve:

• Rritjet ose rëniet në madhësinë e popullatës do të ndikojnë në numrin e infeksioneve, ashtu edhe në nivelet e incidencës dhe prevalencës.

• Rritjet në mbulimin e testimit të HIV ose modalitetet më efektive të testimin mund të çojnë në më shumë diagnoza, por jo domosdoshmërisht pasqyrojnë ndryshimet në epidemi. • Përshtatja e një përkufizimi të ri të rasteve-veçanërisht ai që është më i gjerë - do të rezultojë në një rritje të numrit të rasteve. • Kur ART u sigurohet njerëzve me sëmundje të HIV të fazës klinike 1 ose 2, ata mund të mos përparojnë në sëmundje të përparuar të HIV ose mund të përparojnë më ngadalë. Ndryshimet në udhëzimet e trajtimit në lidhje me kohën e fillimit të ART mund të ndikojnë në interpretimin e trendëve në sëmundjen e përparuar të HIV / AIDS. • Ndryshimet në praktikat e raportimit të rasteve, siç janë përpjekjet për të rritur raportimin nga ofruesit privatë të kujdesit shëndetësor, mund të rrisin numrin e raporteve. • Rritjet apo rëniet në numrin e institucioneve të kujdesit shëndetësor ose faktorëve të tjerë që ndikojnë në përdorimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor mund të ndikojnë në diagnozat dhe raportet e HIV. Për shembull, zbatimi apo rritja e pagesës së përdoruesit mund të rezultojë në më pak njerëz që kërkojnë testim, gjë që mund të zvogëlojë diagnozat e HIV dhe raportet e rasteve. • Raportet e duplikuara të rasteve (më shumë se një raport i dhënë për një individ) mund të çojnë në numërimin e një rasti ose ngjarjeje sentinel më shumë se një herë.

Paraqitja dhe interpretimi i të dhënave

Të dhënat e mbikëqyrjes zakonisht paraqiten duke përdorur figura, tabela dhe harta. Figurat dhe hartat janë të dobishme për paraqitjen e të dhënave të nivelit të lartë, ndërsa tabelat janë metoda më e mirë për të siguruar informacion të detajuar.

Të gjitha figurat, hartat dhe tabelat duhet të kenë tituj të qartë dhe gjithëpërfshirës dhe, kur është e rëndësishme, të përfshijnë fusnota dhe definicione të shkurtesave.

7. Përdorimi i identifikuesve unik për monitorimin i shërbimeve të HIV-it me personin në qendër

Përmbledhje e rekomandimeve kryesore në këtë kapitull

1. Promovoni dhe përdorni identifikues unik që zëvendësojnë emrat në regjistrat e pacientëve me HIV brenda programit kombëtar të HIV-it. Ky kod anonim duhet të lidhet me të dhënat e tyre shëndetësore.
2. Kalimi në mënyrë progresive nga forma e shkruar në ato elektronike. Duhet të përdorin një qasje të shkallëzuar për kur dhe si ti monitorojnë të dhënat e pacientit dhe te rastet nga forma e shkruar të kalojnë në mënyrë elektronike bazuar në disponueshmërinë e burimeve nga vendet ose mjediset
3. Forconi dhe vendosni nivele të ndryshme të sigurisë së të dhënave. Vlerësoni dhe vendosni nivele të ndryshme të sigurisë për elementët e të dhënave për të mbrojtur sigurinë dhe konfidencialitetin.
4. Investoni në sistemet e të dhënave dhe siguroni ndërveprimin. Vendet duhet të investojnë në sisteme të fuqishme dhe të sigurta të te dhënave.
5. Përdorni të dhënat individuale për të përmirësuar programet afatë-gjate të kujdesit shëndetësor. OBSh rekomandon që të dhënat të lidhen me përmirësimet në programet dhe që të mblidhen provat e këtyre përmirësimeve.
   -Forconi mbajtjen dhe transferimin duke mbështetur ndarjen/shpërndarjen rutinë të informacionit midis klinikave.
   -Siguroni lidhjen duke mbështetur ndarjen rutinë të informacionit midis testimit, trajtimit, laboratorit, farmacisë dhe shërbimeve të tjera shëndetësore.
6. Rishikimi dhe përdorimi i cilësisë së të dhënave për cilësinë e kujdesit. Vendet duhet të kryejnë një rishikim periodik të sistemit të monitorimit të pacientit për të mbledhur indikator kryesorë shtesë kombëtar dhe të bazuar në

institucione (për sistemet e bazuara në letër); monitoruar dhe vlerësuar cilësinë e të dhënave; monitorojnë dhe përmirësojnë cilësinë e kujdesit

7. Të dhënat të popullatës kyçe (PK). Të dhënat e mbledhura në mënyrë rutinore mund të përdoren për të përshkruar qasjen e popullatave kyçe në shërbime; megjithatë, çështjet e konfidencialitetit dhe sigurisë janë të dorës së parë kur grumbullohen të dhëna në lidhje me PK-në, qoftë në sistemin e monitorimit të pacientit apo mbikëqyrjes së rastit.

Përmbledhje

Për Monitorimin e pacientit dhe mbikëqyrjen e rastit informacionet mblidhen nga burime të ndryshme, duke përfshirë qendrat e testimit, objektet shëndetësore, laboratorët, statistikat vitale, sektorin shëndetësor privat, përfshirë mjekë privatë, klinika KAN (ANT) dhe PTNF, dhe programe parandaluese të HIV.

Përdorimi i identifikuesve unikë mund të rrisë shumë efektivitetin dhe efikasitetin e të dyjave: mbikëqyrjes së çështjeve dhe monitorimin e pacientit, bazuar në vlerësimin e situatës në vend.

Siç u përmend në kapitujt e mëparshëm, qasja "trajto të gjithë" do të thotë që do të rritet numri i njerëzve që jetojnë me HIV e që marrin terapi TAR , që jetojnë më gjatë duke përdorur një gamë më të gjerë të shërbimeve shëndetësore dhe sociale gjatë gjithë jetës së tyre.

Për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit dhe kujdesit të diferencuar, identifikuesit unikë mund të përdoren për të lidhur institucionin shëndetësor dhe monitorimin e komunitetit në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor. Si pjesë e zbatimit të qasjes "trajto të gjithë", identifikuesit unikë mund të kontribuojnë gjithashtu si në vijim;

- Mbajtja e individëve në programet e parandalimit thjesht në vend të ofrimit të shërbime diskrete;
- Dublikimi i të dhënave të testimit dhe lehtësimi i lidhjes të trajtimit dhe kujdesit;
- Mbështetja mbajtja e përmirësuar e personave në trajtim dhe kujdes;
- Përmirësimin e lidhjeve midis programeve dhe shërbimeve, dhe vlerësimin e rezultateve dhe ndikimit;dhe
- Sigurimi i konfidencialitetit dhe sigurisë së informacionit shëndetësor individual.

Përfitimet dhe rreziqet e identifikuesve unik			
Përfitimet dhe rreziqet	Institucioni Objekti	Programi	Vendi
Për Person	1. Përmirësimi i vazhdimësisë së kujdesit. 2. Anonimiteti i të dhënave shëndetësore	Transferimi më i lehtë i trajtimi kur një person lëviz nga një objekt, shërbim i bazuar në komunitet ose nga vendosja e tij në një dispanseri tjetër	1. Përmirësimi i lidhje së HIV-it me shërbimet shëndetësore 2. Rimbursimi më i lehtë përmes sigurimit shëndetësor
Për Program	1. Lidhja më e mirë e testimi dhe trajtimi, dhe për kujdesin ndaj komunitetit	1. Menaxhimi më i lehtë i (LTF) të humbur për tu ndjekur 2. Dy-dublikimi i regjistrave	1. Menaxhim më i mirë i stoqeve të barnave dhe diagnostikimi 2. Planifikim i përmirësuar

2. Nevoja për të investuar në sistem të sigurt të dhënave	3. Siguria e regjistrit të të dhënave	3. Qëndrueshmëria dhe qasje e hapur e sistemit

Investimi në bazat e të dhënave dhe ndërveprimi

Në kujdesin shëndetësor, ndërveprimi është aftësia e sistemeve dhe programeve të ndryshëm për të komunikuar, shkëmbyer të dhënat dhe për të përdorur informacionin që është shkëmbyer.
Ekzistenca e sistemeve të ndërveprimit të informacionit shëndetësor siguron që të gjitha informacionet përkatëse për një individ të vetëm mund të lidhet me kujdes shëndetësor për të mirën e personit gjatë kalimit të kohës dhe nëpër institucione.
Që dy sisteme të jenë të ndërveprueshme, ata duhet të jenë në gjendje të shkëmbejnë të dhëna dhe më pas t'i paraqesin ato të dhëna në një mënyrë që një përdorues t'i kuptojë ato.
Skema dhe standardet e shkëmbimit të te dhënave duhet të lejojnë që të dhënat të ndahen nëpër klinika, laborator, spitale dhe farmaci, pavarësisht nga aplikimi.
Ndërveprimi gjithashtu kërkon standardizim në nivelin semantik për përcaktimin e elementeve të te dhënave dhe indikatorëve.

Privatësia, konfidencialiteti dhe siguria

Privatësia është një koncept ligjor dhe etik. Koncepti ligjor i referohet mbrojtjes ligjore që i është dhënë një individi për të kontrolluar si hyrjen ashtu edhe përdorimin personal të informacionit, dhe siguron kornizën e përgjithshme brenda së cilës edhe konfidencialiteti dhe siguria të zbatohen.
Konfidencialiteti lidhet me të drejtën e individëve për mbrojtjen e të dhënave të tyre gjatë ruajtjes,transferimi dhe përdorimit, për të parandaluar zbulimin e paautorizuar të këtij informacioni te palët e treta. Siguria i referohet qasjeve teknike që adresojnë çështje që mbulojnë fizike, elektronike dhe aspektet procedurale të mbrojtjes së informacionit të mbledhur si pjesë e rritjes së shërbimeve të HIV.
Siguria duhet të adresojë mbrojtjen e të dhënave nga zbulimi i pavullnetshëm ose keqdashës i papërshtatshëm, dhe mos-disponueshmërinë e të dhënave për shkak të dështimit të sistemit dhe gabimeve të përdoruesit.
Konfidencialiteti dhe siguria e të dhënave janë kritike në të gjitha mjediset shëndetësore, përfshirë ato që u shërbejnë njerëzve që jetojnë me HIV.
Rreziku i shkeljeve të sigurisë së informacionit ekziston me të dhënat e bazuara në letër dhe ato elektronike.
Këto rreziqe zvogëlohen ndjeshëm duke etiketuar individin regjistrime me identifikues unikë që nuk janë të lidhur me informacione personale.
Pas fazës fillestare regjistrat e bazuar në emër zëvendësohen me identifikues unikë pa përmbajtja personale, faza e dytë përfshin diferencimin e të dhënave shëndetësore në kategori të ndjeshmërisë.
Protokollet e sigurisë së hyrjes dhe të dhënave të diferencuara duhet të zbatohen gjithashtu për të mbrojtur elementët identifikues si emrat, adresat dhe numrat e telefonit.

8. Aplikim dhe Zbatimi i UPK-së në rrethana tona

Udhërrëfyesi u dedikohet ofruesve dhe shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore me qëllim të marrjes së vendimit më të mirë të mundshëm për parandalimin, monitorimin, mbikëqyrjen, trajtimin dhe kujdesin për personat me HIV dhe AIDS.

Monitorimin e zbatimit të këtij UK do ta bëjnë; Zyra e HIV/AIDS në Ministrinë e Shëndetësisë, IKShP, Koordinatoret e cilësisë ku ofrohet trajtimi dhe kujdesi për personat me HIV/AIDS.

Përparësitë dhe Barrierat për zbatimin e UK

- Përparësitë: Staf profesional të mjaftueshëm (epidemiolog, infektolog dhe specialist të fushave tjera të trajnuar për menaxhimin dhe mbikëqyrjen e rasteve me HIV/AIDS, hapësira adekuate për trajtim dhe mbikëqyrje, Sigurimi i buxhetit për programin e HIV-it (trajtim dhe diagnostikim) bëhet nga Ministria e Shëndetësisë.
- Barrierat: Zbulimi me kohe i te infektuarve me HIV, stigmatizimi dhe vetstigmatizimi qe pengon marrjen e shërbimeve me kohe dhe vendosja nen mbikëqyrje te rastit me HIV.

9. Procesi i Adaptimit të Udhërrëfyesit

Gjatë procesit të analizës dhe shqyrtimit të disa Udhërrëfyesve grupi punues është përcaktuar për adaptimin e udhërrëfyesit të konsoliduar të OBSh-së "Person Centered HIV patient Monitoring and Case Surveillance" si dhe në "Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV Infection 2017" dhe rekomandimet më të reja të OBSh- së 2019.
Procesi i adaptimit të Udhërrëfyesit është realizuar përmes mbajtjes të takimeve të rregullta të grupit punues.

Udhërrëfyesi është dërguar te dy recensent ndërsa i është nënshtruar vlerësimit nga

Prof. Dr. Naser Ramadani, specialist i epidemiologjisë. Recensenti ka dhenë këto sugjerime siç janë: rregullimi i tekstit ne aspekt teknik, gjuhësor dhe harmonizimi i shtojcave në përputhje me tekstin. Gjithashtu, si sugjerim substancial ka qenë te "Forcimi dhe siguria e gjashtë burimeve kryesore të dhënave për personin në qendër të HIV monitorimit" duhet të ç'vendoset në pjesën "Të Dhënat Shëndetësore – Personi në Qendër" sepse për të korresponduar me tekstin.

Pra, të gjitha sugjerime e recensentit janë respektuar dhe janë përfshirë ne tekst.

Drafti final i Udhërrëfyesit i është dërguar Shoqatës për të Drejtat e Pacientit (PRAK) dhe Shoqatës së Personave që jetojnë me HIV(KAPHA). Qe te dy këto OJQ kanë dhenë vlerësim pozitiv dhe nuk kanë ofruar asnjë koment apo sugjerim.

10. Standardet e Auditueshme

- Përqindja e pacientëve me TAR që marrin të gjitha medikamentet TAR të përshkruara në kohë.
- Përqindja e pacientëve në trajtim TAR – me toksicitet të limituar
- Përqindja e personave që jetojnë me HIV dhe janë në TAR që kanë supresion viral 12 muaj pas fillimit të trajtimit.
- Supresioni i ngarkesës virale në 12 muaj pas fillimit të TAR-së
- Mbulimi i testimit të ngarkesës virale
- Monitorimi i ngarkesës virale
- Mbulimi i Co-trimoksazolit (CTX)

11. Referencat

1. Consolidated Guidelines on Person Centered HIV Patient Monitoring and case SurvilKANe June 2017/ HIV Strategic Information Impact ËHO ISBN 978-92-4 -151263-3

2. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV Infection: recommendations for a public health approach – second edition. Geneva: ËHO; 2016, (http://ëëë.ëho.int/hiv/pub/TAR/TAR-2016/en/, accessed 12 April 2017).

12. Shkurtesat

KAN/KAN	Kujdesi Anti- Natal
TAR	Terapi Antiretrovirtale
RVMP/ APMR	Rishikim vjetor i monitorimit të pacientit
CTX	Co- trimoxazole
CTPT	Co- trmoxazole profilaks terapi
E	Emëruesi
EP	Emëruesi Popullatës Bazë
DEL	Data E lindjes
ETNF	Eliminim i Transmetimit nga Nëna te Fëmija
IPH	Indikatorët e paralajmërimit të hershëm
IKSHPK	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik
IS	Informatat Strategjike
IShK	Identifikues Shëndetësor Kombëtar
IO	Infeksionet Oportune
IST	Infeksione Seksuale Transmetuese
FEH	Foshnjat e ekspozuara ndaj HIV
GAM	Global AIDS Monitorimi
GARP	Global AIDS Përgjigje Raportim i Progresit
HBV	Hepatit B
HCV	Hepatit C
HIV/RM	HIV rezistent në medikamente
NBM	Njësia bazike mjekësore
N	Numëruesi
NV	Ngarkesë Virale
ÇNF	Çift Nënë Foshnje
M&E	Monitorim dhe Evaluim
MSH	Ministria e Shëndetësisë
MSM	Meshkujt që bëjnë seks me meshkuj
LTBI	TB infeksioni latent
LTF	Të humbur për tu ndjekur
PID	Personat që injektojnë drogë
PK	Popullata kyçe
PF	Planifikimi Familjar
PrEP	Pre-exposure Profillaks
PTNF	Parandalimi i Transmetimit nga Nëna tek Fëmija
REM	Regjistri elektronik Mjekësor
SKV	Sëmundje Kardio -Vaskulare
SMIS	Sistemi i Menaxhimit Informativ i Sëmundjeve
SR	Sistemi Reproduktiv
SHR	Shëndeti Reproduktiv
SHNPF	Shëndeti i Nënës, i Porsalindurit dhe Fëmijës
dT4	Stavudine *(*d4T*)*

TEN	Task Ekipi Ndër-Institucional
TI	Teknologjia Informative
TNF	Transmetimi nga nëna tek fëmija
IPH	Indikatorit e Paralajmërimit të Hershëm
TB	Tuberkulozi
TZO	Terapia zëvendësuese me opioide

13. SHTOJCAT

PJESA 1. TREGUESIT KYÇ PËR SISTEMET TË PËRGJITHSHME TË MONITORIMIT TË PACIENTIT ME HIV TË BAZUARA NE LETËR

Indikatorët kyç për HIV

ART.3 Mbulimi me TAR 2

ART.5 Mbajtja me TAR (EWI) (përfshirë treguesit kryesorë shtesë MTCT. 3/17 Mbajtja e hershme e TAR)

VLS.3 Supresioni i ngarkesës virale

ART.1 Pacientët e rinj me TAR (përfshirë treguesin kryesor shtesë ART.4 Fillimi i vonshëm i TAR)

ART.6 Rezultatet afatshkurtra të TAR (shih ART.5)

Kodi dhe emri i indikatorit	ART ART3 Mbulueshmëria 2
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV që marrinë TAR
Përmbledhja	Ky indikator kros-seksional ofron informacione në fushën e programit të TAR-së. Menaxherët e programit mund të monitorojnë vëllimin e pacientëve që aktualisht marrin TAR, për të alokuar resurse, Punëtorë Shëndetësor dhe Politik-Bërësit mund ta përdorin këtë informacion për të avokuar për resurset e nevojshme për jetëgjatësinë e sigurimit të TAR të pacientëve që janë aktualisht në trajtim dhe për të ardhshmit. Programet duhet të presin të shohin një rritje të mbulimit të TAR derisa zbatohen rekomandimet "trajto të gjithë".Sidoqoftë trajtimi universal mund të çojë gjithashtu në rritje të kërkesave për shërbime të ndryshme të kërkuara nga pacienti në TAR(konfirmim i HIV-it, vlerësimi fillestar klinik dhe laboratorik, furnizim adekuat i TAR, përgatitja e aderimit, fillimisht konsultime më të shpeshta klinike). Këto variabla mund të ndikojnë në ngritjen e zgjerimit të mbulimit.
Niveli i Prioritetit	Mbulimi me TAR, Institucion Global, Kombëtar, është i dyti 90 dhe një hap i rëndësishëm për ti dhënë fund epidemisë së AIDS-it. Fokusi i tij është në qasjen universale të trajtim gjatë gjithë jetës. Rritja e mbulimit me TAR është shoqëruar gjithashtu me zvogëlimin e njoftimeve të rastit me TB dhe uljen /zvogëlim e vdekshmërisë.(1)
Numëruesi	Përkufizimi: numri i personave që jetojnë me HIV të cilët aktualisht janë duke marrë TAR (në fund të periudhës raportuese) Burimi i të dhënave: Regjistri i TAR i përmbledhur në raportin e (kryqëzuar/kros) sekcional. Elementet e të dhënave: nga regjistri i TAR, kodi i regjimit si status i përcjelljes
Emëruesi	Përkufizimi: numri i personave që jetojnë me HIV Burimi i të dhënave: vlerësimet e qëndrueshme të modeluara ndërkombëtarisht psh. spektri AIM Elementet e të dhënave: të dhënat nuk vijnë nga sistemi i monitorimit të pacientit.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	Numëruesi: ky është një indikator cross-sektional. Për të marrë numëruesin për numrin aktual të pacientëve në TAR kaloni në të gjitha faqet e regjistrit të TAR dhe shikoni në kolonën specifike të muajit të fundit të periudhës raportuese (p.sh për periudhën raportuese Janar-Dhjetor 2015, shikoni kolonën e muajit dhjetor 2015), për të gjitha grupet (NB kolonat e fillimit të TAR-së do të jenë të ndryshme

	për çdo grup p.sh. mund të jetë për muajin 0 për grupin e TAR duke filluar nga dhjetori 2015 ose muaji 11 për grupin TAR-së duke filluar nga Janari 2015. Numëroni pacientin nëse gjatë atij muaji është regjistruar në një kod të regjistrit të regjimit TAR. Në rastet kur TAR janë shpërndarë për më shumë se një muaj do të ketë një vijë të tërhequr në kolonën e muajit që tregon këtë (shih Fig A3). Kjo gjithashtu vlen, ky numër gjithashtu vlen. Ky numër do të përjashtojë çdo pacient që është klasifikuar si i VDEKUR. STOP, TO, LTF deri në dhjetor 2015. Nëse regjistrat e TAR-ve mbahen gjithashtu edhe në pikat e ofrimit të shërbimeve të shëndetit të nënave të porsalindurve dhe fëmijëve (SHNPF) dhe Tuberkulozit (TB) do të jetë e nevojshme që programet të mbledhin numrat nga të gjitha regjistrat e TAR-ve që mirëmbahen në Institucione. Nëse pacientët transferohen (TI/TO), merren korrekt nuk do të ketë nevojë për tu koordinuar këto regjistra
Nën Grupi	Ky emërues është gjithashtu për TAR 12. Prevalenca e toksicitetit dhe monitorimi NVS4 NV dhe emëruesi i nivelit të popullatës për NVS 3/Shtypja Virale. Prandaj rekomandohet që gjatë vlerësimit të mbulimit të TAR nga TAR te TAR 3 për të vlerësuar gjithashtu këta indikator si dhe numëruesin për mbulim LINK 16 të TAR gjatë trajtimit të TB një nëngrup i mbulimit të TAR3.
Frekuenca	Institucionet mund të (përmbledhin të dhëna në baza tre mujore, por raportojnë mbi baza vjetore në nivelin kombëtar. Kur raportoni çdo vit përdorni raportin e fundit tre-mujor (ose mujor). -Mos mblidhni raporte tre-mujore të vitit të kaluar.
Konsiderata të veçanta	Në mjedise kur TAR sigurohet ose monitorohet nga punonjësit shëndetësor me bazë në komunitet, është e rëndësishme që të gjithë këta pacient të përfshihen në regjistrin e TAR-së, të përditësuar bazuar në institucionin që i përcaktohet ky indikator (edhe nëse merret në një mjet të monitorimi të TAR-së me bazë në komunitet) Ndarja sipas nivelit të kujdesit mund të jetë gjithashtu e dobishme në këto mjedise.
Ndarja	Gjinia Mosha -<15, 15+(minimumi për sistemet e bazuara në letër) -<1,1-4,5-9,10-14,15-19,20 +për sistemet elektronike Sektori (Publik, Privat Monitorimi i Global AIDS/GAM
Tranzicioni "Të trajtohen të gjithë"	Për vendet që zbatojnë rekomandimet trajto të gjithë dhe që kanë arritur mbulimin 90 të TAR-së indikatori SHTOJCA 2 mbulimi i kujdesit për HIV aktual në kujdes) mund të mos jetë një përparësi. Në këtë rast numëruesi për TAR3 mbulimi i TAR-së 2 mund të përdoret si një përfaqësues për mbulimin e kujdesit për HIV (në kujdesin për HIV) duke pasur parasysh heqjen e regjistrit para TAR nga sistemi gjenerik i monitorimit të HIV pacientit. Përndryshe mund të përdoret edhe mbulimi me TAR plus ata që kanë TAR të NDALUAR (por që qëndrojnë në kujdes). Udhëzimet me shkallë të lart përdoren trajto të gjithë LINK 2 dhe ART 3 duhet të jenë praktikisht identike me kalimin e kohës (brenda një periudhe të caktuar). Sidoqoftë për vendet që nuk kanë filluar të zbatojnë ende trajtimin për të gjithë ose përdorni qasjen e zbatimi në faza LINK 2 Mbulimi i kujdesit për HIV mund të jetë akoma i rëndësishëm për të mbledhur dhe analizuar dhe raportuar shih kutinë 2.18
Referencat	Shih indikatorët e GAM

Kodi dhe emri i indikatorit	ART ART5
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV dhe që mbahen në TAR 12 muaj pas fillimit. Rekomandohet gjithashtu në 24, 60 muaj, 10 dhe 15 vjet
Pasqyra	Ky është një indikator kohort-bazë. Një pjesë e rëndësishme e kaskadës së kujdesit për HIV, që matë numrin e pacientëve me TAR që janë ende në trajtim 12, 24, etj muaj pas fillimit të TAR. Disa programe të HIV raportojnë mbajtjen e TAR në 12 dhe 24 muaj të trajtimit. Sidoqoftë, brenda dekadës së kaluar, TAR, në shkallë të konsiderueshme ka përmirëuar shëndetin dhe mbijetesën e personave me HIV, dhe ata po jetojnë më gjatë. Prandaj, monitorimi i nivelit të mbajtjes përtej 12 ose 24 muajve është kritik, dhe OBSh rekomandon që ajo të matet gjithashtu në 60 muaj, 10 dhe 15 vjet.
Niveli i Prioritetit	Indikatori i paralajmërimit të hershëm të rezistencës ndaj medikamenteve ndaj HIV-it (HIVMR), niveli global, kombëtar, nënkombëtar, (IPH)Ndërprerja e trajtimit për shkak të mbajtjes së dobët të pacientit në kujdes është një pengesë kryesore për arritjen e rezultateve optimale të pacientit dhe programit, duke përfshirë shtypjen virale. Programet e HIV-it duhet të sigurojnë fillimin në kohë të TAR dhe të parandalojnë dëmtimin e pacientit, duke përdorur qasje të realizueshme që lehtësojnë mbajtjen.
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i pacientëve gjallë dhe me TAR 12 muaj (ose 24, 60 muaj) pas fillimit të TAR. **Burimi i të dhënave**: Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në formularin e raportit të grupit të TAR-së **Elementet e të dhënave**: nga regjistri i TAR-së: data e fillimit të TAR-së, statusi i përcjelljes së TAR-së (shih Tabelën 2.1 për përkufizimet)
Emëruesi	**Përkufizimi** : numri i pacientëve që fillojnë ART deri në 12 muaj (ose 24, 60 muaj) para fillimit të vitit raportues. Kjo përfshin ata që kanë vdekur nga fillimi i TAR-së ata që kanë ndërprerë TAR-në dhe ata që kanë humbur për tu përcjellur më tej që nga muaji 12 (ose muaji 24, 60). **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në raportin e grupit të TAR-së **Elementet e të dhënave:** nga regjistri i TAR-së: data e fillimit të TAR-së, statusi i përcjelljes së TAR-it
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi:** për të marrë numëruesin, pajisjet do të kalojnë nëpër faqet e regjistrit të TAR-së të te gjithë pacientëve që filluan TAR -në në periudhën 12-mujore para fillimit të vitit raportues; p.sh. Nëse periudha e raportimit është nga 1 janari deri më 31 dhjetor 2015, pajisjet do të llogarisin këtë indikator duke përdorur të gjithë pacientët që filluan TAR në çdo kohë gjatë periudhës 12-mujore nga 1 janari deri më 31 dhjetor 2014.

Pacientët përcaktohen të jenë gjallë dhe në TAR nëse në 12 muaj, ata kanë një kod të regjimit TAR të regjistruar në atë kolonë. Kur TAR shpërndahen për më shumë se një muaj, një vijë e tërhequr gjatë muajve shtesë do të tregojë se pacienti është ende duke marrë kujdes në institucion ose në një pikë tjetër të kujdesit (shih Fig. A3).

Në nivel të institucionit numëruesi përjashton pacientët të cilët kanë VDEKUR, STOP, TO ose janë LTF në 12 muaj midis të gjithë atyre që filluan TAR në periudhën raportuese; megjithatë, ai përfshin pacientë të cilët ndaluan por rifilluan para muajit të 12 dhe pacientët e TI nga një institucion tjetër që filluan TAR në periudhën e raportimit. Në nivelin kombëtar, pacientët që janë TI duhet të jenë të barabartë me ata që janë NË dhe nuk kanë nevojë të llogariten.

Kjo shumë e thjeshtë mund të ndihmojë gjithashtu në vërtetimin e raporteve të institucionit. Në raportin kohort TAR, niveli i mbajtjes do të jetë numri i përgjithshëm i pacientëve të gjallë dhe në TAR në 12 muaj për të gjithë grupet që fillojnë ART në periudhën 12-mujore para fillimit të vitit raportues - pavarësisht nga lloji i regjimit TAR që ata janë (p.sh. vija e parë, rreshti i parë zëvendësues, vija e dytë, vija e dytë zëvendësuese, vija e tretë, vija e tretë zëvendësuese).

Emëruesi: emëruesi për këtë indikator është numri i përgjithshëm i pacientëve që filluan TAR gjatë periudhës raportuese (shih shembullin në Fig. A3). Kjo përfshin numrin e pacientëve në TAR që filluan TAR në periudhën 12-mujore të raportimit dhe ata të regjistruar si DEAD, STOP, TI ose LTF. Numëroni të gjithë pacientët në grupet e TAR me muajt e fillimit nga janari deri në dhjetor 2014.

Në institucion, përjashtoni ata që janë TO, pasi ata do të llogariten nga struktura në të cilën transferohen. Në nivelin kombëtar, ashtu si me numëruesin, pacientët që janë TI do të barazohen me ata që janë TO dhe nuk kanë nevojë të llogariten.

Në raportin kohortë të TAR-së (Shtojca 2.3.6 b), është rreshti i parë (filluar në TAR në këtë klinikë - grupi origjinal) (± TI /TO) për secilën grup të TAR që fillon TAR në 12 muaj para fillimit të raportimit periudha.

Matja e mbajtjes së TAR-së përtej 12 muajve: për mbajtje në 24 muaj dhe vitin raportues 2015, merrni të gjithë pacientët që filluan TAR në 2013 (24 muaj para vitit raportues); për mbajtje në 60 muaj, merrni të gjithë pacientët që filluan TAR në 2010 (60 muaj para vitit raportues); për mbajtje në 10 vjet, merrni të gjithë pacientët të cilët inicioi TAR në 2005, dhe 2000 për mbajtjen 15-vjeçare

Kodi i indikatorit/emri	ART 5 Mbajtja

Periudha shtesë

Një pacient humbet për të u përcjellur nëse nuk shihet për tre muaj nga takimi i fundit i humbur. Në përgjithësi, një periudhë prej 3 muajsh mund të vërehet kur përpiloni këtë tregues (d.m.th. vlerësoni grupin duke filluar ART 27 muaj para periudhës raportuese për mbajtjen 24 - muaj dhe 15 muaj më parë për mbajtjen 12muaj.

Mund të jetë më praktike që programet të përdorin grupin tremujor (në vend se mujor) për mbajtjen e totalit. Për mbajtje gjatë 60 muajve të fundit, programet mund të zgjedhin madje grupe të hershme (të gjithë pacientët që fillojnë ART në një vit të caktuar me mbajtje 5, 10, 15 vjeçare).

Frekuenca

Institucionet mund të jenë gjithashtu të dobishme për të matur mbajtjen 36 dhe 48-mujore (afatmesme), megjithëse nuk kërkohet në nivel global raportimi. Përdorni të njëjtat metoda të përshkruara më sipër për ta bërë këtë.

Pacientët që nuk mbahen në TAR që kanë pasur ndërprerje të trajtimit ekziston të rrezikojnë për rezistencë/virusit ndaj medikamenteve që mund të kompromet ojë rezultatet e trajtimit individual dhe të nivelit të popullatës.

IPH/HIVRM

Indikatori i mbajtjes monitoron performancën e një strukture në ruajtjen e angazhimit të pacientit në kujdes, duke parandaluar në mënyrë efektive vdekjet dhe minimizimin të panjohura të rezultateve të trajtimit, duke përfshirë dështimin e trajtimit. Objektivi i sugjeruar i OBSh-së për mbajtjen në 12 muaj është mbi 85%, ndërsa 75-85% konsiderohet performancë e drejtë dhe <75% konsiderohet performncë e dobët.

Numëruesi: ky është gjithashtu emëruesi për mbulimin e testimit NV të ART.8 / SNV.2 dhe emëruesi i nivelit të popullsisë për supresionin e NV të ART.9 / NVS.1 në 12 muaj pas fillimit të ART.

Nëngrupet

Emëruesi: ky është edhe emëruesi për TAR 6 Rezultatet afatshkurtra të TAR dhe ART.11 Mbijetesa në TAR. Prandaj, kur vlerësohet mbajtja e ART.5 në ART nga regjistri ART, rekomandohet gjithashtu që të vlerësohen këta indikator, si dhe TNF.3/17 Mbajtja e hershme midis grave shtatzëna dhe gjidhënëse, një nëngrup i mbajtjes së ART ART.5.

PTNF /TNF.3 Shkalla e hershme e mbajtjes në ART të grave shtatzëna dhe gjidhënëse (rishikuar për të përfshirë PTNF.17)

Numëruesi: numri i grave shtatzëna ose grave gjidhënëse në ART akoma gjallë dhe në trajtim 1 dhe 6 muaj pas fillimit të TAR.

Monitorimi i mbajtjes në mes të shtatzënave dhe grave gjidhënëse

Për shkak të rrezikut shtesë të transmetimit të HIV-it, tek foshnja e ekspozuar ndaj HIV (IAL), gratë shtatzëna dhe gjidhënëse kërkojnë monitorim të mbajtjes, në intervale më të shpeshta dhe më të hershme sesa popullata e përgjithshme. Për më tepër, nëse gratë shtatzëna fillojnë ART në kujdesin para lindjes (KAN), ato mund të mos përcjellin aq shpesh sa është e nevojshme, në vend që të zgjedhin të ndjekin orarin e vizitave të KAN (shih Kutinë 2.14). TNF.3

Indikatori i mbajtjes së hershme mund të kapë ato gra LTF (e cila tenton të jetë më e madhe nga vizita e dytë e KAN). Metodologjia e llogaritjes së indikatorit është e njëjtë (dhe mënyra më të thjeshta, sepse ka më pak kolona ndërhyrëse për t'u skanuar), por shikon statusin e vazhdimit për kolonat e muajit 1 dhe muajit 6 (në vend të kolonave të muajit 12, 24, etj.)) Rekomandohet që regjistrat e ART-së të mbahen në të gjitha vendet ku ndodhet ART-ja me kusht. Prandaj, mund të ketë regjistra ART specifikë të SHNPF ku këta numra mund të nxirren më lehtë. Përndryshe, shtatzënia aktuale dhe statusi i gjidhënies (P ose BF) do të regjistrohen në rreshtin e poshtëm të kolonave të statusit të ndjekjes së ART-së të regjistrit të ART-së.

Emëruesi: numri i grave shtatzëna ose gjidhënëse që filluan ART 1 dhe 6 muaj para fillimit të periudhës raportuese. E njëjta metodologji mund të përdoret për të vlerësuar numrin e pacientëve që filluan ART 1 dhe 6 muaj (kundrejt 12, 24, 60 muaj) para fillimit të periudhës raportuese për këtë emërues, dhe nëse gruaja ishte

gjallë dhe ishte në ART në 1 dhe 6 muaj në numëruesi (kolonat Muaji 1 dhe Muaji 6 duhet të tregojnë kodin e regjimit TAR, pa kode DEAD, LTF, TO ose STOP). Kolona e ART -së Statusi në fillim do të japë një indikacion se cilët pacientë kanë qenë shtatzënë ose kanë dhënë gji në fillim të ART-së.

Kodi i Indikatorit/Indikatorit dhe Emri	ART ART Retention / Mbajtja 5
	Monitorimi / Mbajtja e gratë shtatzëna
	Gratë mund të mbeten shtatzënë derisa janë në TAR ose të mësojnë së pari për statusin e tyre pozitiv të HIV gjatë një vizite në KAN[Kan}. Shumica e grave shtatzëna që sapo kanë filluar trajtimin mund të bien në kategorinë e normës së mbajtjes 12 muaj pas fillimit të ART
	Sidoqoftë, një numër gjithnjë e më i madh i grave shtatzëna mund të jenë tashmë në ART për mjaft kohë kur ato të mbeten shtatzënë. Pavarësisht se kur gratë shtatzëna filluan ART, është e rëndësishme që të gjitha të ruhen në kujdes. Prandaj, vendet mund të konsiderojnë gjithashtu monitorimin e mbajtjes për të gjitha grupet e grave shtatzëna në ART, pavarësisht nga koha e fillimit të ART, duke supozuar se regjistrimi në kujdesin KAN është pika zero për të gjitha gratë shtatzëna.
Disagregimi	• Kur është e rëndësishme: seksi, shtatzënia, ushqyerja me gji gjatë fillimit
	• Mosha:
	— <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër)
	— <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike
	• Opsionale: bashkëinfektimi me TB, bashkëinfektimi me hepatitin B, njerëzit që injektojnë medikamente
Analiza e pacientëve të humbur për tu ndjekur LTF	Ky indikator matë mbajtjen, m bazuar në të dhënat e institucionit dhe pacientët që humbin një takim më shumë se 3 muaj (90 ditë) nga vizita e fundit e pritur në klinikë klasifikohen si LTF.
	Niveli i nivelit të LTF nuk do të thotë automatikisht që pacientët nuk mbahen në programet e ART. LTF thjesht do të thotë se rezultati nga perspektiva e klinikës është i panjohur Pacientët të cilët raportohen si LTF nga një klinikë shpesh përbëjnë vdekje të pasigurt, pacientë të vetë-transferuar në kujdes në ART/ jo në ART, pacientë të vërtetë me LTF dhe ata që janë gjallë, por jo nën kujdes ose në ART (shih Kutinë A1). Disa pacientë që janë LTF në nivelin e institucionit mund të marrin kujdes në një institucion tjetër por nuk i kanë informuar ofruesit e tyre të kujdesit (dmth. Vetë-referimin). Fuqimisht u sugjerua që programet e HIV të bëjnë përpjekje për të kuptuar rezultatet e vërteta midis pacientëve që janë LTF, dhe të ri-angazhojnë ata që janë gjallë dhe jo në kujdes ose në ART përsëri në kujdes. Mund të jetë gjithashtu e rëndësishme që të angazhohen dhe edukohen pacientët për rëndësinë e informimit të ofruesve të tyre të kujdesit kur ata zgjedhin të marrin kujdes në një institucion tjetër. Kutia A1 përmbledh programin përvojë përmes analizave ndër-sektoriale të rezultateve midis pacientëve me LTF nga vendet e zgjedhura. Indikatori ART.11 Mbijetesa e [ART] mund të jetë një metodë për të zbërthyer pacientët me LTF (shih më poshtë).

	ART.11 [ART] mbijetesa - kërkon studim të veçantë ose monitorim të cilësisë së kujdesit **Numëruesi:** numri i personave që jetojnë me HIV, të gjallë në 12, 24, 36 muaj, etj pasi filluan ART Ky numër përfshin ata në ART si dhe ata që janë klasifikuar si LTF por mund të jenë akoma gjallë. Ky grup i dytë i pacientëve kërkon veprim specifik përcjellës në komunitet për të riklasifikuar rezultatin e tyre dhe për këtë arsye, mund të mos mblidhet në mënyrë rutinore në të gjitha objektet (shih Kutinë A1). Vini re se këta pacientë mund të jenë ose jo akoma në ART **Emëruesi:** njëjtë si ART.5 Emëruesi i mbajtjes së ART-së Në disa programe, LTF mund të jetë më e lartë në 12 muajt e parë pas fillimit të ART. Kjo shpesh është për shkak të një vdekshmërie më të lartë brenda atij viti të parë, i cili nga ana tjetër i atribuohet fillimit të vonuar të trajtimit. Programet e HIV dhe menaxherët e klinikave mund të ndajnë të dhënat e mbajtjes sipas popullsisë dhe vendndodhjes për të kuptuar më mirë nëse vdekshmëria brenda 12 muajve të parë ndryshon nga popullatat specifike dhe vendet gjeografike. Vdekshmëria gjatë trajtimit është e lartë në mesin e pacientëve që paraqesin infeksion të përparuar HIV. Në mjedise të tilla, forcimi i fillimit të hershëm të ART-së për përmirësimin e mbijetesës gjatë kësaj periudhe është i rëndësishëm.
Kodi i Indikatorit Emri	Shihni indikatorit GAM 1.3 (Mbajtja e terapisë antiretrovirale në 12 muaj) për më shumë informacion mbi ART.5 në: http: //ëëë.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf, dhe Shtojcat 2G dhe 2H të IATT Option B / B + M & E kornizë për më shumë informacion mbi TNF.3/17 në http://www.TNF-iatt.org/ wp-content ngarkime / 2015/05 / IATT-Framework-maj-2015.pdf

Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	Supresioni i Ngarkesës Virale [NV]
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV dhe në TAR të cilët janë të supresuar virologjikisht
Përmbledhje	Ky është një indikator kros-sectional që raporton përqindjen e të gjithë pacientëve me TAR në program ose një institucion të caktuar të cilët janë të supresuar virologjik. Sidoqoftë, ekzistojnë dy emërues të përshkruar për këtë indikator që japin numra të ndryshëm. Institucioni në të cilat monitorimi rutinë i ngarkesës virale (qëllimi) është i disponueshëm (mbulimi i testimit ≥75%), emëruesi i bazuar në popullatë mund të jetë i rëndësishëm. Emëruesi i bazuar në program e kufizon indikatorin tek ata që kanë marrë një test të ngarkesës virale, kështu që mund të jetë më i dobishëm kur mbulimi i testimit është <75% (5); megjithatë, rezultatet duhet të interpretohen me kujdes. Kjo përfshin llogaritjen e të dhënave që mungojnë dhe, për aq sa është e mundur, kualifikimin e ngarkesës virale të të cilit po monitorohet (për shembull, nëse vetëm ata në ART që kanë dështuar në trajtim marrin teste të ngarkesës virale, atëherë indikatori mund të jetë i njëanshëm drejt numrit të lartë të ngarkesës virale dhe të nënvlerësojë shtypja virale). Bazuar në popullatë ose sondazhet e rezistencës ndaj

	medikamente mund të zëvendësojnë gjithashtu informacionin nga sistemi i monitorimit të pacientit HIV në disa mjedise ku monitorimi i ngarkesës virale nuk është rutinë.
	Kombëtar
Niveli i Prioritetit	Supresioni viral është "90 i treti" dhe qëllimi i trajtimit të HIV. Pacientët me ART që arrijnë dhe mbajnë shtypjen virale minimizojnë rrezikun e tyre të përparimit të sëmundjes dhe transmetimit të HIV.
	Përkufizimi: numri i personave që jetojnë me HIV dhe në ART [në periudhën e raportimit] të cilët kanë një ngarkesë të shtypur virale (<1000 kopje / ml)
Numëruesi	Burimi i të dhënave: Regjistri i ART-së, i përmbledhur në raportin ndër-sektorial
	Elementet e të dhënave: nga regjistri ART: ngarkesa virale, statusi i ndjekjes
	Përkufizimi:Niveli i popullsisë: numri i njerëzve që jetojnë me HIV që marrin ART në fund të periudhës së raportimit (shih Numëruesi për ART.3 Mbulimi i
Emëruesi	ART 2)
	Bazuar në program: numri i njerëzve në ART që kishin një matje të ngarkesës virale gjatë periudhës së raportimit
	Burimi i të dhënave: Regjistri i ART-së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial
	Elementet e të dhënave: nga regjistri ART: ngarkesa virale, statusi i ndjekje
	Emëruesi i nivelit të popullsisë: shih numëruesin për ART.3 Mbulimi i ART-së 2.
	Emëruesi i bazuar në program: ky është i njëjtë me numëruesin e NVS.4 NV
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	monitoring.
	Emëruesi përfshin të gjithë pacientët të cilët kanë të paktën një ngarkesë virale të regjistruar në kolonat specifike të muajit për periudhën raportuese (shih përshkrimin e numrave). Kjo përjashton pacientët që janë të VDEKUR, STOP, TO ose LTF (d.m.th. nuk dihet të jenë
	në këtë strukturë të ART-së) .
	Numëruesi: nga ata që identifikohen në emërues, numërojeni pacientin nëse gjatë muajve të raportimit është regjistruar ngarkesa virale dhe është <1000 kopje / ml. Kjo përjashton çdo pacient që është i VDEKUR, STOP, LTF ose TO (d.m.th. nuk dihet të jetë në ART në këtë strukturë). Për të dy numëratorin dhe emëruesin, në institucion, përjashtojnë ata që transferohen para fundit të periudhës raportuese. Në nivel vendi, pacientët që do TI të barabartë me ata që T TO dhe nuk kanë nevojë të llogariten.
	• Seksi
Ndarja	• Mosha:
	— <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër)
	— <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike

Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	**Supresioni i Ngarkesës Virale**
Indikatorit kryesorë të NV	Ekzistojnë gjithësej katër indikator kryesorë që ofrojnë një pasqyrë të supresionit së ngarkesës virale në mesin e popullatës së pacientit (shih Fig. A4):
	NVS.3 Supresioni i NV është indikatori ndër-sektorial i shpjeguar në këtë tabelë. NVS.4 Monitorimi i NV është një indikator ndër-sektorial që mat përqindjen e pacientëve që kanë marrë një rezultat të testit të ngarkesës virale. Kjo është kritike për interpretimin e NVS.3 (d.m.th. <75% e bën interpretimin e NVS.3 të diskutueshëm). NVS.1 / ART.9 / ART.15 Shtypja e VL në 12 muaj është grupi përkatës i bazuar në grup
	versioni i NVS.3. Ky është gjithashtu një HIVMR IPHi dhe matë përqindjen e pacientëve me shtypjen e ngarkesës virale pas një kohezgjatje fikse në ART.

	Emëruesi origjinal i indikatorit të informacionit strategjik 2015 (SI) u pajtua me emëruesin IPH /HIV/RM (shih tabelën e udhëzimeve për NVS.1). NVS.2/ART.8 Mbulimi i testimit të NV është versioni i bazuar në grup i NVS.4 dhe funksione të ngjashme si një masë e interpretueshmërisë për NVS.1. Nëse është nën një përqindje të caktuar (p.sh. <70% ose 80%), përdorimi i një metodologjie përfaqësuese të kampionimit mund të jetë i preferueshëm (shih tabelën e udhëzimeve për NVS.1 dhe NVS.2).
Referenca	Shihni indikatorin GAM 1.4 (Personat që jetojnë me HIV të cilët kanë supresion ngarkesa virale) për më shumë informacion në: http://ëëë.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitorimi_sq.pdf

Pacientet e Ri në TAR

Pacientët e Ri në TAR	
Përkufizimi i indikatorit	Numri i personave që jetojnë me HIV të cilët kanë filluar ART
Pasqyra	Ky numër i siguron Institucioneve dhe programeve një indikator të qasjes të zbatimit "trajto të gjithë". Kjo lejon Institucionet që të përgatisin dhe planifikojnë për pacientët e tyre të cilët do të kërkojnë [përgatitje] të zbatimit monitorim dhe vlerësim fillestar, sigurim të vazhdueshëm të TAR dhe monitorim gjatë gjithë jetës. Fillimisht, numri i pacientëve të rinj mund të rritet (ndjeshëm) në TAR ; megjithatë, me kalimin e kohës, këta numra duhet të stabilizohen dhe pastaj edhe të ulen ndërsa numri i infeksioneve të reja fillon të stabilizohet duke zvogëluar numrin e personave që kërkojnë trajtim. Krahasimi i numrave kumulativ të pacientëve të rinj me ART me kalimin e kohës me numrin aktual të pacientëve me ART (ART.3 mbulimi me ART 2) mund t'u japë Institucioneve dhe programeve një indikator të gjerë të mbajtjes në trajtim
Niveli i Prioritetit	Kombëtar dhe Nën kombëtar, Institucional
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i njerëzve që jetojnë me HIV të cilët filluan TAR brenda 12 muajve të fundit **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së (mund të përputhet me regjistrat SHNPF, TB - shih shënimet më poshtë), grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të TAR-së
Emëruesi	N/A
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi**: ky është një indikator kros–sectorial. Të llogarisë numëruesin për një periudhë 12-mujore; p.sh. Janar – Dhjetor 2015, numëroni të gjithë pacientët që filluan TAR ndërmjet 1 janarit deri më 31 dhjetor 2015 (grupet e TAR janar-dhjetor) duke parë datën e fillimit të TAR në kolonën e parë). Ky është gjithashtu emërues për LINK.12 Prevalenca e tuberkulozit në kujdesin për HIV, shfaqja LINK.27 Hep B dhe shfaqja LINK.28 Hep C. Kur vlerësohet ky indikator, është e mundur që gjithashtu të vlerësohen nëngrupet e tij: LINK.11 Me kohë lidhja nga diagnoza me trajtimin midis fëmijëve nën 5 vjeç,

Konsiderat Speciale e Monitorimit	LINK.12 Prevalenca e TB në kujdesin për HIV, LINK.17 Mbulimi i terapisë parandaluese TB, LINK.27 shfaqja e Hep B dhe LINK.28 shfaqja e Hep C, ART.4 Fillimi i vonë i ART dhe numëruesi për TNF.15 Inicimi i TAR te Foshnjat ART.4 Inicimi i vonë i TAR së **Numëruesi:** numri i të rriturve HIV pozitiv që fillojnë TAR brenda 12 muajve të fundit me numrin bazë të CD4 të 200 qelizave / mm3 **Emëruesi:** numri i të rriturve me HIV pozitiv që fillojnë TAR brenda 12 muajve të fundit që kanë një numër bazë të CD4) Numëroni të gjithë pacientët e identifikuar në numëruesin për ART.1 të cilët kanë një regjistruar CD4 të paregjistruar (shih statusin në kolonën e fillimit të TAR) (emërues), dhe të atyre, të cilët kanë një numër fillestar CD4 prej 200 qelizave / mm3 (numërues).
Ndarja	• Gjinia • Shtatzënë ose gjidhënie në fillim ART • Mosha: — <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër) — <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike • Opcionale: popullatë tjetër me përparësi specifike, lloji i ofruesit (publik / privat)
Përshkrimi	Siç rekomandohet regjistrat e TAR-së duhet të mbahen në të gjitha pikat e ofrimit të shërbimeve ART (p.sh. SHNPF, TB), do të jetë e nevojshme që programet të grumbullojnë numra nga të gjithë regjistrat e TAR-së të mirëmbahen nëpër institucione. Për sa kohë që transferimi brenda/transferimi jashtë pacientët bëhet në mënyrë korrekte, nuk duhet të ketë nevojë për përputhjen e këtyre regjistrave. Nëse, regjistrat e TAR-së nuk mbahen në të gjitha institucionet ku iniciohet TAR-ja, KAN /regjistrat e punës dhe lindjes (L&D) / IAL ose TB që mund të marrin këtë informacion duhet të përputhen me regjistrat e TAR-së duke përdorur numrat unikë të identitetit dhe datat e fillimit të TAR-së Pikat e referencës (TB Rx dhe kolonat e shtatzënisë në regjistrin e TAR-së gjithashtu mund të lehtësojnë identifikimi e pacientëve potencialisht të mbivendosur).Për vendet që po zbatojnë qasjen "trajto të gjithë" dhe kanë arritur 90%Mbulimi në TAR, indikatori LINK.3 Regjistrimi në kujdes (ose i sapo regjistruar në kujdes)mund të mos jetë më një përparësi. Pacientët e rinj me TAR mund të veprojnë si përfaqësues për pacientët "së fundmi të regjistruar në kujdesin për HIV "duke pasur parasysh heqjen e regjistrit para-ART nga HIV gjenerik sistemi i monitorimit të pacientit. Sipas udhëzimeve "trajto të gjithë", këto të dy numrat duhet të jenë praktikisht identikë me kalimin e kohës (brenda një periudhe të caktuar). Megjithatë,për vendet që nuk kanë zbatuar ende "trajto të gjithë" ose po përdorin me fazaqasja e zbatimit, LINK.3 Regjistrimi në kujdes mund të jetë akoma i rëndësishëm për tu mbledhur,analizoni dhe raportoni (shih Kutinë 2.18). Përkufizimi i TAR-së.4 Fillimi i vonë i TAR së u rishikua për të përfshirë vetëm ata me numërimi i CD4 <200 qeliza/mm3 (numri i hequr i CD4 cells350 qeliza/mm3) sipas rishikimit të përkufizimi i sëmundjes së përparuar / prezantuesi i vonë (6).

Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e pacientëve me rezultate specifike në 12 muaj
Përmbledhja	Ky indikator ofron informacion mbi rezultatet e pacientëve pas vitit të parë të trajtimit. Ndërsa mbajtja e TAR-së në TAR tregon ata që ende janë gjallë dhe janë në TAR pas 12 muajsh, këto numra zbërthejnë atë që ka ndodhur me ata që nuk janë më në TAR. Ai udhëzon institucionin për të ndërmarrë ndonjë veprim të nevojshëm (p.sh. nëse një pjesë e madhe epacientët janë LTF ose STOP, do të ishte informuese të kuptohet pse; kjo do të ishte gjithashtu diçka për t'u parë).
Niveli i Prioritetit	Kombëtar, Nënkombëtar dhe Institucional
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i pacientëve me TAR me rezultate specifike pas fillimit të TAR-së **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR së, i grumbulluar në formularin e raportit të grupit të TAR-së**Elementet e të dhënave:** nga regjistri i TAR-së: data e fillimit të TAR së, statusi i ndjekjes së TAR-së = në vijën e parë ART, DEAD, LTF, STOP (shih Tabelën 2.1 për përkufizimet)
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i pacientëve që fillojnë TAR në 12 muaj para fillimit të vitit raportues. Kjo përfshin ata që kanë vdekur që nga fillimi i TAR-së, ata që e kanë ndaluar TAR -në dhe ata që kanë humbur për të u përcjellur më tej që nga muaji 12. Njësoj si emëruesi për ART.5 mbajtja e ART-së. Burimi i të dhënave: Regjistri i ART-së, i grumbulluar në raportin e grupit të ART-së**Elementet e të dhënave**: nga regjistri i ART-së: data e fillimit të ART-së, statusi i ndjekjes së ART së, i përmbledhur në raportin e grupit të ART-së
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	Ky indikator është një ndarje e ART.5 mbajtja e ART, e kufizuar në rezultatet 12-mujore. **Emëruesi:** emëruesi për këtë indikator është i njëjtë me emëruesin për ART.5 mbajtja e ARTsë (në 12 muaj). Në raportin e grupit të ART-së (shih Aneksin 2.3.6b), kjo është rreshti i parë (filluar në ART në këtë klinikë - grupi origjinal) (± TI/TO) për secilën grup të ART-së duke filluar ART- në 12 muaj para fillimit të periudhën e raportimit. **Numëruesi:** për të marrë numëruesin, numëroni të gjithë pacientët e identifikuar në emërues ngarezultati specifik 12-mujor: në regjimin e vijës së parë, DEAD, LTF, ART I NDALUAR.Kjo mund të përmbahet gjithashtu nga raporti i grupit të ART-së.
Ndarja	• Gjinia • Shtatzënia gjatë fillimit [dhe gjatë ART] • Ushqyerja me gji gjatë fillimit [dhe gjatë ART] • Mosha: — <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër) — <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike • Opsionale: bashkëinfektimi me TB, bashkëinfektimi me hepatitin B; niveli i faqes; faqet me normat e mbajtjes <75%
Përshkrimi	Emri i këtij indikatori u rishikua nga "Rezultatet Afatmesme të ART" tek "Rezultatet afatshkurtra të ART" dhe numri i pacientëve në regjimin e linjës së dytë u hoq si rezultat. Sidoqoftë, është e mundur të kryhet kjo ndarje për çdo moment në të cilin mblidhet indikatori ART.5 mbajtja e ART (p.sh. çdo vit) si një ushtrim në monitorimin dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit, në këtë rast do të ishte e dobishme të përfshihej pacientët në regjimet e vijës së dytë (dhe përfundimisht të vijës së tretë) si rezultate.

Treguesit kryesorë të HIV/MNCH

Indikatori	Burimi i të dhënave
PREV.10 Mbulimi i testimit të sifilizës KAN (nëngrupi i TNF.1)	KAN regjistri
PREV.11 Trajtimi i sifilizit KAN (nëngrupi i TNF.1)	
Mbulimi i testimit TNF.1 PTNF (përfshin PREV.10 dhe PREV.11)	KAN &LD regjistri
Mbulim MTT.2 PTNF ART	KAN,LD,TAR regjistri
TNF.4 Mbulimi i profilaksisë TAR foshnjore	HEI regjistër (përveç TNF.4
TNF.6 Mbulimi i diagnozës së hershme të foshnjës	bazuar në institucion)
Mbulimi TNF.9 CTX	Emëruesi =L&D regjistër)

Kodi dhe emri i indikatorit	Përqindja e grave shtatzëna me statusin e njohur të HIV
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e grave shtatzëna me status të njohur të HIV-it
Niveli i Prioritetit	Kombëtar dhe Nën kombëtar
Numëruesi	**Përkufizim**: numri i grave shtatzëna që përcjellin KAN dhe /ose të cilat kishin një strukturë të bazuar lindje të cilët janë testuar për HIV gjatë shtatzënisë ose tashmë e dinin se ishin HIV pozitivë. **Burimi i të dhënave**: regjistri KAN, regjistri L&D **Elementet e të dhënave**: statusi i HIV gjatë regjistrimit, rezultati i testit HIV **Përkufizimi:** emërues i bazuar në program: numri i grave shtatzëna që morën pjesë në KAN ose kishin një lindje të bazuar në institucione në 12 muajt e fundit
Emëruesi	**Burimi i të dhënave:** Regjistrat KAN dhe L&D **Elementet e të dhënave**: data e regjistruar [në KAN], statusi i HIV në pranim, rezultati i testit HIV, data e dorëzimi [në L&D] Emëruesi i bazuar në program: numëroni të gjitha gratë që ishin regjistruar në KAN. Gjatë periudhës 12-mujore të raportimit OSE dorëzuar në strukturë (regjistruar në regjistrin e L&D), pajtimi i kësaj të fundit me të parën duke përdorur numrin KAN për të shmangur dyfishimin duke numëruar.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi:** numëroni të gjitha gratë që ishin regjistruar në KAN gjatë periudhës 12-mujore të raportimit, statusi i HIV-it të të cilëve është i njohur [P, N] ose (kishin një test HIV dhe) morën një rezultat të testit HIV gjatë KAN.Pajtohuni me të gjitha gratë në regjistrin L&D, data e lindjes së të cilave ishte në periudhën 12 mujore të raportimit dhe statusi i të cilëve HIV në pranim ishte P ose N, kishte (një datë të mëparshme të testit HIV, ose) ndonjë rezultat të testit HIV të regjistruar duke përdorur numrin KAN për shmangni dyfishin numërimi i grave tashmë të regjistruara nga regjistri KAN. Ndarja: për secilën grua të regjistruar në regjistrin KAN gjatë periudhës së raportimit, vini re nëse statusi i tyre i HIV ishte pozitiv në regjistrimin në KAN OSE rezultati i testit të KAN HIV ishte pozitiv sapo të regjistrohej OSE rezultati i testit KAN HIV ishte negativ i regjistruar Nëngrupet PREV.10 Mbulimi i shqyrtimit të sifilizës KAN:% e të pranishmëve në KAN që u testuan për sifiliz
NënGrupi	**Emëruesi: numri** i grave që marrin pjesë në shërbimet KAN brenda 12 muajve të fundit Merrni numrin e atyre që ishin regjistruar në KAN gjatë periudhës 12-mujore të raportimit (pjesa e parë e emëruesit e përshkruar më lart).

	Numëruesi: numri i grave që marrin pjesë në shërbimet KAN gjatë 12 muajve të fundit, të cilët janë testuar për sifiliz Nga ato gra në emëruesin PREV.10, numëroni ato që kanë regjistruar një rezultat të testit të sifilizit (P, N ose U). Ndani sipas vizitës së parë të KAN dhe çdo vizite KAN (testuar për sifiliz). PREV.11 Trajtimi i sifilizit: trajtimi i sifilizit tek të pranishmit serik pozitiv të KAN **Emëruesi:** numri i të pranishmëve KAN sifilis-seropozitivë brenda 12 muajve të fundit Nga ato gra në numëruesin PREV.10, numëro ato që rezultati i testit të sifilizit ishte P (pozitiv)
Kodi dhe emri i indikatorit	**TNF 1. Mbulimi i Testimit PTNF**
Ndarja	Numëruesi: numri i të pranishmëve në KAN -sifilis-seropozitivë brenda 12 muajve të fundit që morën të paktën një dozë penicilinë benzathine 2.4 mU IM Nga ato gra në emëruesin PREV.11, numëroni ato që kanë regjistruar trajtim sifilizi (IM PCN / 1,2 , 3) në atë kolonë. • Statusi / rezultati i testit të HIV — i njohur infeksioni HIV në hyrjen e KAN; — testuar HIV + në KAN gjatë shtatzënisë aktuale; — testuar HIV– në KAN gjatë shtatzënisë aktuale
Referencat	Shihni indikatorin GARPR 2016 3.4 (mbulimi i testimit PTNF) për më shumë informacion në https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf . Shikoni indikatorin GAM 2017 2.4 (Sifilizi midis grave shtatzëna) për më shumëinformacionnë:http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdfPërkufizimi i numëruesit PREV.11 u rishikua për t'iu përshtatur përkufizimit të GAM 2.4 të trajtimit "adekuat".
Përkufizimi i indikatorit	Numri dhe përqindja e grave shtatzëna HIV pozitiv që morën TAR gjatë shtatzënësisë
Niveli i Prioritetit	Kombëtar dhe Nën kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i grave shtatzëna me HIV pozitiv që kanë lindur gjatë 12 muajve të fundit dhe kanë marrë TAR **Burimi i të dhënave:** Regjistrat KAN dhe L&D, regjistri TAR **Elementet e të dhënave**: Data e fillimit të TAR-it, statusi i shtatzënisë, data e pritshme e lindjes (EDD), data e lindjes, statusi i HIV në pranim, rezultati i testit HIV
Emëruesi	**Përkufizimi:** Emërues i bazuar në institucione: numri i grave shtatzëna me HIV pozitive që kanë lindur gjatë 12 muajve të fundit dhe kanë ndjekur KAN ose kanë pasur një lindje të bazuar në institucion **Burimi i të dhënave:** Regjistrat KAN dhe L&D **Elementet e të dhënave:** data e regjistruar [në KAN], statusi i HIV në pranim, rezultati i testit HIV, data e dorëzimit [në L&D] Emërues i bazuar në institucion : numëroni të gjitha gratë që:

Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	• ishin regjistruar në KAN (siç është regjistruar në regjistrin e KAN) dhe EDD i të cilëve ishte gjatë periudhës raportuese 12-mujore dhe statusi i të cilëve HIV në pranim ose rezultati i testit të HIV ishte pozitiv: OSE • dorëzuar në objekt (regjistruar në regjistrin e L&D) gjatë së njëjtës periudhë me një status HIV në pranim ose rezultat i testit HIV që ishte pozitiv DHE pajtimi i këtij të fundit me të parin duke përdorur numrin KAN për të shmangur dyfishimin duke numëruar.
Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	**Mbulim MTT.2 PTNF ART**
Përkufizimi i indikatorit	**Numëruesi:** • Nga ato të identifikuara në emërues, llogaritni të gjitha gratë që ishin regjistruar në KAN, EDD e të cilave ishte gjatë periudhës 12-mujore të raportimit dhe statusi i HIV ose rezultati i testit të HIV ishte pozitiv dhe data e fillimit të ART ishte para EDD. • Pajtohuni me të gjitha gratë në regjistrin e L&D, data e lindjes së të cilave ishte në periudhën 12 mujore të raportimit dhe statusi i HIV në pranim ose rezultati i testit HIV ishte pozitiv, dhe data e fillimit të ART-së së cilës ishte para datës së dorëzimit. • Përdorni numrin KAN për të shmangur numërimin e dyfishtë të grave tashmë të regjistruara nga regjistri KAN. Nëse një regjistër i ART mbahet gjithashtu në pikat e ofrimit të shërbimit KAN ose L&D: • Numëroni të gjitha gratë, EDD në kolonën (et) e statusit të shtatzënisë ishte gjatë periudhës raportuese dhe datës së fillimit të TAR para EDD dhe që kishin një kod të regjimit TAR të regjistruar në kolonat (9) -mujore para EDD (gjeni muajin e duhur kolona e EDD, dhe numëroni 9 muaj prapa nga atje në statusin e ndjekjes kolonat e regjistrit të TAR-it). • Mund të pajtohet me regjistrat KAN dhe L&D nëse është e nevojshme (regjistri i TAR-it jo i plotë, etj.). Shënim: kjo mund të duket se është një nëngrup i mbulimit të TAR -it. 3 ART, por nuk është kështu. Periudhat kohore janë të ndryshme: dorëzuar në 12 muajt e fundit dhe marrë ART në nëntë muaj para kësaj, përkundrejt rrymës në ART [deri në fund të periudhës së raportimit].
Nëngrupi	Kur vlerësohet emëruesi i bazuar në lehtësira, është e mundur që të llogaritet edhe nëngrupi i tij:numëruesi dhe emëruesi i bazuar në lehtësi për TNF.4 Mbulimi i TAR foshnjore profilaksia.
Ndarja	Për secilën grua të identifikuar në numërimin e llogaritësve, vini re nëse ajo ishte tashmë në ART para shtatzënisë (data e fillimit të TAR është para datës së konceptimit ose para EDD minus 9 muaj) ose rishtazi në ART gjatë shtatzënisë (data e fillimit të TAR është brenda Periudha 9-mujore para datës së vlerësuar ose aktuale të dorëzimit). •Tashmë / rishtazi në ART •Opsionale: gratë shtatzëna që injektojnë ilaçe
Referencat	Shikoni indikatorin GAM 2.3 (Parandalimi i transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija) për më shumë informacione në http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitorimi_sq.pdf

Kodi dhe emri i indikatorit	
	TNF.4 Mbulimi i profilaksisë te foshnjat - TAR: përqindja e foshnjave të ekspozuara ndaj HIV që filluan profilaksinë TAR
Përkufizimi i indikatorit	TNF.5 Mbulimi TAR për [nënat] e foshnjave që ushqejnë me gji: përqindja e foshnjave me gji të ekspozuara me HIV nënat e të cilëve marrin ART në 3 (dhe 12) muaj pas lindjes TNF.6 Mbulimi i diagnozës së hershme të foshnjave: përqindja e foshnjave të ekspozuara ndaj HIV që marrin një Testi virologjik për HIV brenda 2 muajve nga lindja TNF.9 Mbulimi CTX: përqindja e foshnjave të ekspozuara ndaj HIV filluan me profilaksinë CTX brenda 2 muajve nga lindja
	Këta indikator janë grupuar së bashku pasi që të gjithë rrjedhin nga regjistri i IAL dhe janë një nëngrup i IAL të lindur brenda 12 muajve të fundit. Secila mat një pjesë thelbësore të kujdesit të IAL, nga profilaksia TAR dhe CTX deri tek testimi. Marrja e nënës nga TAR-ja është përfshirë gjithashtu pasi lidhet me rrezikun e transmetimit në IAL-në me gji.
Përmbledhje	Ndërsa statusi përfundimtar i përfundimit gjithashtu ishte përfshirë fillimisht, emëruesi u rishikua për të përfshirë një gamë më të gjerë të foshnjave (shih TNF.8 Statusi i përfundimit përfundimtar)
Niveli i Prioritetit	Institucion kombëtar, nën kombëtar
Numëruesi	Përkufizimi: numri i foshnjave të ekspozuara ndaj HIV të lindur brenda 12 muajve të fundit: TNF.4 të cilët filluan me profilaksinë TAR që në lindje TNF.5 të cilët ishin duke ushqyer me gji dhe nënat e të cilëve po merrnin ART në 3(dhe 12) muaj pas lindjes TNF.6 i cili mori një test virologjik të HIV brenda 2 muajve nga lindja TNF.9 i cili filloi me CTX brenda 2 muajve nga lindja **Burimi i të dhënave:** regjistri i IAL-së **Elementet e të dhënave:** data e lindjes / lindjes dhe: TNF.4 Profilaksia e TAR foshnjore: data dhe ilaçi (et) e shpërndarë TNF.5 Praktika e ushqyerjes së foshnjave në 3 (dhe 12) muaj, TAR-ja e nënës në 3 (dhe 12) muaj. TNF.6 Testi HIV: data, mosha në javë/muaj, reaksioni zinxhir i polimerazës (PCR), rezultati. TNF.9 Mosha në javë/muaj filloi CTX.
Emëruesi	**Përkufizim:** **Emëruesi** TNF.4 (bazuar në popullatë), TNF.6, TNF.9: numri i grave me HIV pozitiv që kanë lindur gjatë 12 muajve të fundit (rrjedhin nga vlerësimet e modelimit të qëndrueshëm ndërkombëtarisht) TNF.4 Emëruesi i bazuar në lehtësira: numri i grave shtatzëna me pozitivitet në HIV që kanë lindur në një institucion gjatë 12 muajve të fundit (nëngrupi i emëruesit të bazuar në strukturën TNF.2) TNF.5 Emërues i bazuar në popullatë: numri i vlerësuar i foshnjave të infektuara me HIV që ushqejnë me gji në 3 (dhe 12) muaj (përfshirë numrin e vlerësuar të foshnjave që nuk vijojnë klinikën dhe të cilët ende ushqejnë me gji) (që rrjedhin nga të dhënat e sondazhit dhe të tjera

Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	vlerësime) TNF.5 Emërues i bazuar në program: numri i foshnjave të identifikuara të ekspozuara ndaj HIV të lindura brenda 12 muajve të fundit që ushqejnë me gji në moshën 3 muajsh (dhe 12 muaj). Burim i të dhënave: TNF.4 Emëruesi i bazuar në institucion: Regjistri i L&D TNF.5 Emëruesi i bazuar në program: regjistri i IAL-ve Elementet e të dhënave: TNF.4 Statusi i HIV në pranim, rezultati i testit HIV, data e lindjes [në L&D] TNF.5 Praktika e ushqyerjes së foshnjave në 3 muaj (dhe 12 muaj) Numëruesit: numëroni të gjitha IAL në regjistrin e IAL me datën e lindjes / lindjes në 12 muajt e fundit (periudha raportuese) dhe kush: • TNF.4 Marr medikamentin TAR në lindje (data e shpërndarë = data e lindjes) • TNF.5 Ushqyerit me gji në 3 muaj (praktika e ushqyerjes së foshnjave në 3 muaj ushqehet ekskluzivisht me gji [EBF] DHE data e fillimit të ART-së së nënës është 3 muaj pas HEI DoB /TAR nënës në 3 muaj = Y) • TNF.6 Ka marrë një test virologjik të HIV brenda 2 muajve nga lindja (mosha në javë/muaj është months 2 muaj DHE lloji i testit është PCR - ndahet nga rezultati i testit HIV [pozitiv, negativ, i papërcaktuar, tjetër]) • TNF.9 Filluar me CTX brenda 2 muajve nga lindja (mosha në javë/ muaj e filluar CTX është months 2 muaj) Emëruesi i bazuar në program TNF.5: Jeni duke ushqyer me gji në 3 muaj (praktika e ushqyerjes së foshnjave në 3 muaj është EBF) (dhe 12 muajTNF.4 Emërues i bazuar në lehtësi: numëro të gjitha gratë që kanë lindur në institucion (regjistruar në regjistrin e L&D) gjatë kësaj periudhe të njëjtë me një status HIV në pranim ose rezultat i testit HIV që ishte pozitiv.
Referencat	Shikoni indikatorit GARPR 2016 3.7 Mbulimi për profilaksinë TAR foshnjore dhe 3.9 CTXmbulimi i profilaksisë për më shumë informacion në:https://aidsreportingtool.unaids.org/statike/doks/GARPR_Gu udhëzime_2016_EN.pdf.Shihni indikatorin GAM 2017 2.1 (Diagnostikimi i hershëm i foshnjës) për më shumë informacion në: http: //ëëë.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_sq.pdf

Indikatorët kryesorë të TB /HIV

LINK.12 Prevalenca e tuberkulozit në kujdesin për HIV
LINK.16 Mbulimi i ARTit gjatë trajtimit të TB
LINK.17 Mbulesa e terapisë parandaluese TB

Kodi dhe emri i indikatorit	Prevalenca e Tuberkulozit në Kujdesin për HIV
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV që filluan TAR me sëmundje aktive të TB
Niveli i Prioritetit	Institucion Kombëtar, Nënkombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi**: numri i personave që jetojnë me HIV dhe kanë filluar me TAR gjatë periudhës raportuese që kanë sëmundje aktive të TB-së **Burimi i të dhënave**: Regjistri i përmbledhur i TAR së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave**: Data e fillimit të TAR-së, statusi në fillimin e TAR-së
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i personave që jetojnë me HIV filloi në TAR gjatë periudhës raportuese **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të TAR-së **Emëruesi**: shikoni ART.1 Pacientë të rinj me TAR. Numëruesi: nga ata që identifikohen në emërues, llogariten ata pacientë me status në fillim në ART = TB
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	+. Kontrolloni/pajtoni statusin e tuberkulozit midis njerëzve që jetojnë me HIV (PLHIV) filloi në TAR Regjistri i TB në njësinë përkatëse të raportimit.

Kodi dhe emri i indikatorit	LINK.12 Prevalenca e Tuberkulozit në Kujdesin për HIV
Frekuenca	Tally LINK.12 në të njëjtën kohë me ART.1 dhe nënbashkësitë e tij, LINK.17 (gjithashtu një nëngrup i LINK.12), LINK.27 dhe LINK.28.
Ndarja	• Seksi • Mosha (<15, 15+)
Përshkrimi	Përkufizimi i rishikuar i indikatorit origjinal nga "sapo regjistruar në kujdesin për HIV" në "filluar në TAR" në përputhje me rekomandimet "trajtojë të gjithë". Vendet me <90% mbulim ART (nga ata të regjistruar në kujdesin për HIV) mund të përfshijnë gjithashtu pacientë që nuk kanë filluar end TAR nga lista e pacientëve të vonuar në emërues, dhe të shtojnë ata që kanë sëmundje aktive të TB në regjistrimi në kujdes (muaj / vit që përputhet me muajin/vitin e regjistrimit) në numërues. Sidoqoftë, kjo duhet të jetë jashtëzakonisht e rrallë, pasi të gjithë PLHIV me TB duhet të fillojnë në ART menjëherë dhe jo më vonë se dy deri në tetë javë pas diagnozës.
Referencat	Shihni indikatorin udhëzue A.3 për TB/HIV M&E për më shumë informacion (10).

Kodi dhe emri i indikatorit	Link 12 Prevalenca e Tuberkulozit në Kujdesin për HIV
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV që filluan TAR me sëmundje aktive të TB
Niveli i Prioritetit	Institucion Kombëtar

Numëruesi	**Përkufizimi**: numri i personave që jetojnë me HIV dhe kanë filluar me ART gjatë periudhës raportuese që kanë sëmundje aktive të TB **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të TAR-së, statusi në fillimin e ART-së
Emëruesi	**Përkufizimi**: numri i personave që jetojnë me HIV filloi në TAR gjatë periudhës raportuese **Burimi i të dhënave**: Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave**: Data e fillimit të TAR-së **Emëruesi**: shikoni ART.1 Pacientë të rinj me TAR.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi**: nga ata që identifikohen në emërues, llogariten ata pacientë me status në fillim në ART= TB +. Kontrolloni / pajtoni statusin e tuberkulozit midis njerëzve që jetojnë me HIV (PLHIV) filloi në TAR Regjistri i TB në njësinë përkatëse të raportimit.

Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	LINK.12 Prevalenca e tuberkulozit në kujdesin për HIV
Frekuenca	Tally LINK.12 në të njëjtën kohë me ART.1 dhe nënbashkësitë e tij, LINK.17 (gjithashtu një nëngrup i LINK.12), LINK.27 dhe LINK.28.
Ndarja	• Gjinia • Mosha (<15, 15+)
Përshkrimi	Përkufizimi i rishikuar i indikatorit origjinal nga "sapo regjistruar në kujdesin për HIV" në "filluar në ART" në përputhje me rekomandimet "trajtojë të gjithë". Vendet me <90% mbulim ART (nga ata të regjistruar në kujdesin për HIV) mund të përfshijnë gjithashtu pacientë që nuk kanë filluar ende në ART nga lista e pacientëve të vonuar në emërues, dhe të shtojnë ata që kanë sëmundje aktive të TB në regjistrimi në kujdes (muaj / vit që përputhet me muajin/vitin e regjistrimit) në numërues. Sidoqoftë, kjo duhet të jetë jashtëzakonisht e rrallë, pasi të gjithë PLHIV me TB duhet të fillojnë në ART menjëherë dhe jo më vonë se dy deri në tetë javë pas diagnozës.
Referencat	Shihni indikatorin udhëzues A.3 për TB/HIV M&E për më shumë informacion (10).

Kodi dhe emri i indikatorit	LINK.16 Mbulimi i TAR it gjatë trajtimit të TB
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e pacientëve me HIV të ri dhe me rikthim në ART gjatë Ttajtimit të tuberkulozit
Niveli i Prioritetit	Kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i përgjithshëm i pacientëve me HIV të ri dhe me rikthim të sëmundjes filluan në trajtimin e TB gjatë periudhës raportuese të cilët janë tashmë në ART ose kanë filluar në ART gjatë trajtimit të TB. **Burimi i të dhënave:** Regjistri i njësisë bazë mjekësore të TB (BMU) i harmonizuar me regjistrin e TAR **Elementet e të dhënave**: Data e fillimit të TAR-së, statusi i përcelljes, data e fillimit të TB Rx
Emëruesi	**Përkufizimi**: numri i përgjithshëm i pacientëve me HIV me TB të ri dhe të rikthyer të regjistruar gjatë periudhës raportuese **Burimi i të dhënave:** Regjistri BM i TB-së. **Elementet e të dhënave**: data e vizitës, statusi i tuberkulozit, hulumtimet

Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	Numëruesi: kjo është një nëngrup i mbulimit të TAR.3. • Shikoni përmes regjistrit (eve) të TAR dhe identifikoni të gjithë pacientët aktualisht në TAR (statusi i ndjekjes = regjimi TAR) të cilët kanë filluar në trajtimin e TB, d.m.th. data e fillimit të kolonës TB Rx gjatë periudhës raportuese. • Këta pacientë duhet të pajtohen me rastet e reja dhe të rikthimit të njoftuara në regjistrat e TB për të njëjtën periudhë (përdorni numrin e regjistrimit të TB, datën e fillimit të ART dhe ID unike).
Frekuenca	Mblidhni llogaritësin e LINK.16 në të njëjtën kohë me numëruesin e ART.3 dhe nëngrupet e tij
Lidhje	Ky indikator do të mblidhet nga sistemi i monitorimit të TB dhe numëruesi do të pajtohet me regjistrin e R
Ndarja	• Gjinia • Mosha (<15, 15+)
Referenca	Matë shkallën në të cilën pacientët me TB me HIV marrin ART gjatë trajtimit të TB. Të dy trajtimet janë të nevojshme për të zvogëluar vdekshmërinë. Mbulimi i lartë tregon një bashkëpunim të fortë midis programeve të HIV dhe TB. Shihni indikatorin udhëzues TB /HIV M&E A.4 për më shumë informacion.

Kodi dhe emri i indikatorit	**LINK.17 Mbulueshmëria e terapisë preventive me TB**
Përkufizimi i indikatorit **Niveli i Prioritetit**	Përqindja epersonave që jetojnë me HIV filloi në TAR, filloi në TB terapi parandaluese. Institucion Kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i njerëzve që jetojnë me HIV kanë filluar në TAR që fillojnë trajtimin për infeksion latent të TB gjatë periudhës raportuese **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të TAR-së, data e fillimit të terapisë parandaluese të TB-së
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i përgjithshëm i personave që filluan TAR gjatë periudhës raportuese, duke përjashtuar rastet e konfirmuara të TB **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së, i grumbulluar në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të TAR-së, statusi në fillimin e ART-së **Emëruesi:** shikoni ART.1 Pacientë të rinj me TAR. Mos përfshini / zbritni ato të identifikuara në numërues për LINK.12 Prevalenca e TB në kujdesin për HIV (statusi në fillimin e ART = TB +).
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi**: nga ata pacientë të identifikuar në emërues, llogariten ata pacientë që kanë regjistruar datën e fillimit të terapisë parandaluese me TB (kolona në faqen e majtë të regjistrit të TAR) brenda periudhës raportuese.
Frekuenca	Vlerësoni këtë indikator në të njëjtën kohë me ART.1 dhe nënbashkësitë e tij.
Ndarja	• Gjinia • Mosha (<15, 15+)
Përshkrimi	Terapia parandaluese e TB me isoniazid është e dyta "Unë" në strategjinë e OBSH për TB/HIV "Three I" dhe një pjesë e rëndësishme e një pakete gjithëpërfshirëse e kujdesit për HIV për të ndihmuar në parandalimin e TB në njerëzit me HIV. Duke përjashtuar ata të supozuar në TB ose të konfirmuar, OBSh rekomandon fuqimisht një kurs terapie parandaluese të TB prej të paktën

gjashtë muajsh për të gjithë njerëzit me HIV dhe rekomandon me kusht një kurs terapie parandaluese të TB të paktën 36 muaj për ata që janë në mjediset e transmetimit të TB të lartë.
Shikoni indikatorin udhëzues të TB/HIV M&E A.5 për më shumë informacion. Indikatori i rishikuar për të lexuar "filloi në TAR" në vend të "sapo regjistruar në kujdesin për HIV" në përputhje me rekomandimet "trajtoni të gjithë". Vendet me <90% mbulim ART (nga ata që janë regjistruar në kujdesin për HIV) mund të përfshijnë gjithashtu pacientë që nuk kanë filluar akoma ART (dhe nuk kanë sëmundje aktive të TB) nga lista e pacientëve që nuk mund ose nuk do të fillojnë ART shpejt pas
regjistrimi në kujdesin për HIV në emërues dhe shtoni në numërues ata që filluan terapinë parandaluese të TB gjatë regjistrimit në kujdes (muaj / vit që përputhet me muajin /vitin e regjistrimit)

Indikatorët Kyçe -Indikatorit kryesorë të Hepatitit

LINK.27 Shfaqja e hepatitit B

LINK.28 Shfaqja e hepatitit C

Kodi dhe emri i indikatorit	**LINK.27 Shfaqja e hepatitit B** **LINK.28 Shfaqja e hepatitit C**
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që sapo filluan me ART, të cilët u ekzaminuan për hepatit B ose hepatit C
Niveli i Prioritetit	Institucion Kombëtar, Nënkombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i të rriturve dhe fëmijëve që sapo filluan ART që u kontrolluan për hepatitB(LINK.27) ose hepatit C (LINK.28) gjatë periudhës raportuese duke përdorur teste HBsAg ose teste të antitrupave HCV (e ndjekur nga ARN HCV për ato anti- HCV pozitiv) **Burimi i të dhënave:** regjistrii TAR -së **Elementet e të dhënave**: muaji/viti i testit HBsAg, muaji/viti i testit HCV Ab
Emëruesi	**Përkufizimi**: numri i personave që sapo filluar me TAR gjatë periudhës raportuese **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TARsë, i bashkuar në raportin ndër-sektorial (shih TAR-në.1 I ri **Numërues** i pacientëve në TAR) **Elementet e të dhënave:** nga regjistri i TAR-së: data e fillimit të TAR-së **Emëruesi**: shih ART.1 E re në numëruesin e pacientëve në TAR
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi:** për secilin pacient të identifikuar në emëruesin e përshkruar më sipër, numri i atyre që morën një test HBsAg/HCV Ab gjatë periudhës raportuese (shih testin HBsAg / testin HCV Ab Muaji / Viti)
Frekuenca	Vlerësoni këta indikator në të njëjtën kohë me TAR.1 dhe nënbashkësitë e tij.
Ndarja	• Gjinia • Mosha (<15, 15+)
Përshkrimi	Shihni testin HBsAg / testin HCV Ab të ndjekur nga ARN HCV për ata muaj anti-HCV pozitiv /Kolonat e vitit: kolonat e shtuara rishtas në regjistrin e TAR-së posaçërisht për këta indikator.

Përkufizimet e rishikuara të numëruesit dhe emëruesit për të lexuar "sapo iniciuar në ART" në vend të "në kujdesin për HIV" në përputhje me udhëzimet "trajtoni të gjithë".

PJESA 2. INDIKATORIT KRYESOR SHTESË PËR STEMET ELEKTRONIKE OSE SHQYRTIMI PERIODIK

Indikatorit kryesorë shtesë të HIV-it

ART.7 Përfaqësuesi i zbatimit në ART (EËI)
ART.11 Mbijetesa në ART (shih ART.5)
ART.12 Prevalenca e toksicitetit
Shtypja e NVS.1/ART.9 / ART.15 NV në 12 muaj pas fillimit (IPH)
NVS.2 / ART.8 Mbulimi i testimit të NV (IPH) (shih ART.5)
NVS.4 Monitorimi i ngarkesës virale (shih ART.3) Mbulimi LINK.7 CTX
SHTOJCA 7 Mbulueshmëri CTX

Kodi dhe emri i indikatorit	**Aderimi në ART (Përfaqësues i zbatimit të ART-së)**
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e pacientëve në TAR që marrin me kohë të gjitha medikamentet e përshkruara
Përmbledhje	Indikatori i marrjes të medikamenteve me kohë siguron një vlerësim të nivelit të lartë, në atë se sa mirë popullata e pacientëve veprojnë në një klinikë në marrjen e TAR-së, të përshkruar në ose para datë së mbarimit të medikamentit , nëse merret sipas orarit. Synimi i sugjeruar nga OBSh për performKANën e dëshirueshme në nivelit të klinikë, për marrjen në kohë të medikamenteve është mbi 90%, ndërsa 80-90% konsiderohet performKANë e drejtë dhe <80% konsiderohet performKANë e dobët. Zbatimi i qëndrueshëm dhe afatgjatë i TAR-së është thelbësor për arritjen e përfitimeve të dëshiruaratë nivelit individual dhe të popullatës nga trajtimi i HIV-it. Studimet dokumentojnë dështimin virologjik dhe zgjedhjen e medikamenteve rezistente ndaj HIV-it në mesin e individëve që marrin regjime me bazë jo-nukleuse (t) frenuese të kundërt të transkriptazës (NNRTI) të cilët përjetojnë ndërprerje të trajtimit më shumë se 48 orë. Edhepse rreziku i HIVDR me regjime jo të bazuara në NNRTI mund të jetë më i vogël, indikatori mbështet maksimizimin e shtypjes së ngarkesës virale të popullatës dhe arritjen e "90 të tretë". Pavarësisht nga lidhja e qartë midis zbatimit nënoptimal të TAR-së dhe shfaqjes së HIVRM, vlerësimi i zbatimit të pacientit dhe popullatës në TAR mund të sjellë pasoja. Për shembull, zbatimi i vetë-raportuar i pacientit dhe perceptimi i ofruesit të nga ana e zbatimit të pacientit janë treguar të pasigurta.
Niveli i Prioritetit	HIVRM/IPH kombëtar, nënkombëtar , në nivel të institucionit
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i pacientëve që marrin të gjitha medikamentetet e përshkruara TAR jo më shumë se 2 ditë me vonesë në marrjen e parë pas një marrje bazë të përcaktuar. **Burimi i të dhënave:** të dhënat e farmacisë, karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave**: data e vizitës (data e marrjes), shpërndarja e barnat TAR, numri i ditëve të barnave TAR të shpërndara (numri i ditëve të tabletave të mbetura, nëse janë të disponueshme dhe përcakto dhe regjistrohen në mënyrë rutinore)

Përkufizimi i indikatorit	Aderimi në ART 7
	Përkufizimi: numri i pacientëve që kanë marrë medikamente TAR (në ose pas datës tsë caktuar të fillimit të mostrës)
Emëruesi	Nëse emëruesi është një regjistrim, ai do të jetë i njëjtë me numrin aktual të pacientëve në ART (shih numëruesin për ART.3 Mbulimi i ART 2). Nëse emëruesi është një mostër , numëruesi për ART.3 mbulimi i ART 2 do të jetë burimi i popullatës së përshtatshme për mostrën e klinikës (siç përcaktohet në Tabelën 2.8).
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Burimi i të dhënave:** të dhënat e farmacisë, karta e pacientit me HIV, regjistri i ART-së (i përmbledhur në raport ndër-sektorial) **Elementet e të dhënave**: regjistri i farmacisë ose karta e pacientit me HIV: Për një emërues të regjistrimit: shih numëruesin për ART.3 Mbulimi i ART-së 2. Duke përdorur regjistrat e farmacive, zgjidhni një datë arbitrare të fillimit të EËI disa kohë pas datës së raportimit të emëruesit. Për një emërues të mostrës: "Data e fillimit të EËI" është data e caktuar si fillimi i marrjes së mostrave të pacientit. Pacientët që marrin ART-në e tyre në farmaci, në ose pas kësaj date përbëjnë mostrën e klinikës (sipas Tabelës 2.8). Të dhënat për pacientët e pasues/të rradhës (veprimet e shpërndarjes) duhet të abstraktohen derisa të arrihet madhësia e kërkuar e mostrës. Në mënyrë ideale, e njëjta datë e fillimit e mostrës përdoret për të gjitha klinikat pjesëmarrëse në një vend. Institucionet abstraktojnë "marrjen e medikamenteve bazë" derisa të arrihet madhësia e mostrës. Numri i pacientëve është emëruesi i mostrës **Numëruesi:** për një pacient të caktuar, regjistroni datën e marrjes së tabletës , regjimin dhe numrin e ditëve të shpërndarjes së TARsë. Për këta individë të njëjtë që japin informacion fillestar, regjistroni datën e marrjes së tabletës së parë pas marrjes fillestare. Një mjet i tërheqje s së të dhënave IPH i siguruar nga OBSh lehtëson abstraktimin e këti indikatori [8]
Disagregimi	• Gjinia • Mosha (<10, 10–19, 20–49, 50+)
Përshkrimi	Ky indikator kryesisht merret nga të dhënat e farmacive, të cilat konsiderohen të jenë më të sakta. Marrja në kohë e medikamenteve është observuar për të parashikuar përmbajtjen e ngarkesës virale në nivelin e klinikës. Meqenëse testimi individual i ngarkesës virale në nivelin e pacientit nuk është i disponueshëm në të gjitha mjediset, ky vëzhgim sugjeron që identifikimi i klinikave me tableta më pak se të dëshirueshme marrja, pastaj duke synuar popullatat e tyre të pacientëve për ndërhyrje aderuese, mund të çojë në përmirësime në shtypjen e ngarkesës virale në nivelin e përgjithshëm të popullatës dhe si përfundim- përmirësimin e rezultateve shëndetësore. Është e rëndësishme që vizitat e farmacive të lidhen me regjistrat dhe vizitat klinike në mënyrë që regjistri i pacientit të jetë për të gjitha llojet e vizitave (vetëm marrja e medikamenteve- klinike) të jetë në një vend dhe të harmonizohet (ideale- karta e pacientit HIV). Kjo mund të ndodhë ose nuk mund të ndodhë në institucione veçanërisht kur shpërndarja e TAR bëhet jashtë zyrës së klinicistit ose në një objekt tjetër plotësisht, por është e rëndësishme që gjurmimi LTF sh ekëshillimi i zbatimit mund të lidhet me dhënien e vonë të ART.

	Synimet e rekomanduara nga OBSH për performKANën e klinikës për këtë indikator janë: jeshile:> 90% (e shkëlqyeshme); qelibar: 80-90% (i ndershëm); e kuqe: <80% (e dobët).
Kodi dhe emri i indikatorit	**ART 12 Prevalenca e Toksicitetit**
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e pacientëve me ART me toksicitet që kufizon trajtimin Ky indikatorë e matë ndikimin e toksinave në rezultatet e trajtimit.
Përmbledhja	Toksicitetet e shoqëruara në TAR janë ndër arsyet më të zakonshme të raportuara për zbatim të dobët të ART, ndërprerjen e trajtimit ose zëvendësimin e medikamenteve . Monitorimi rutinor do të sigurojë të dhëna mbi incidencën dhe rëndësinë klinike të toksikave serioze, dhe ndikimin e tyre në rezultatet e pacientit dhe marrjen e ushqimit. Është një indikator i ri i caktuar për monitorimin e programit kombëtar në OBSh 2015 udhëzimet e konsoliduara të SI (9).
Niveli i Prioritetit	Global, kombëtar,Institucioneve
Numëruesi	Ky indikator e matë ndikimin e toksikave në rezultatet e trajtimit. Toksicitetet **Përkufizimi**: numri i personave që jetojnë me HIV dhe në ART brenda 12 muajve të fundit i cili zëvendësoi një regjim ose ndërpreu trajtimin për shkak të toksicitetit **Burimi i të dhënave:** karta e pacientit me HIV, regjistri i ART-së **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të ARTsë, statusi i përcelljes së ART së, regjimi TAR, data e zëvendësuar(brenda regjimit të vijës së parë, të dytë, të tretë), arsyeja e zëvendësuar, toksiciteti /medikamente serioz reagimi, ART nr. doza të humbura, arsye për zbatim të dobët
Emëruesi	**Përkufizimi:** ART 3. Numëruesi: numri i personave që jetojnë me HIV të cilët janë aktualisht marrin ART [në fund të periudhës raportuese] **Burimi i të dhënave**: regjistri ART **Elementet e të dhënave:** Statusi i përcelljes së ART-s
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Emëruesi:** ky është numëruesi për mbulimin e ART.3. **Numëruesi**: për të gjithë pacientët e identifikuar në emërues, në regjistrin e ART-së, shikoni kolonat e fundit në faqen e parë të etiketuar "zëvendësime" brenda regjimeve të rreshtit të parë, të dytë dhe të tretë. Numëroni pacientët nëse ata janë zëvendësuar brenda ndonjë regjimi gjatë periudha e raportimit (shih datën), dhe arsyeja është "toksiciteti / reagimet serioze të ilaçeve" (kodi = 1). Në mënyrë të ngjashme, kaloni në muajt përkatës të ndjekjes së regjistrit të ART-së (shënimi: kolonat e muajve do të jenë të ndryshme për çdo grup; p.sh. mund të jenë muajt 0–11 për grupin ART duke filluar nga janari 2015 ose muajt 11–22 për grupin ART duke filluar nga janari 2014) dhe të numërojë të gjithë pacientët që kanë një ndërprerje të trajtimit (nuk është regjistruar asnjë kod i regjimit TAR). Për këta pacientë, tërhiqni kartat e tyre të pacientit me HIV dhe gjeni arsyenpër zbatimin e dobët të tyre (nr. ART. doza të humbura / kolona pse). Numëroni ata me arsye të regjistruar "toksiciteti /efektet anësore" (kodi = 9).

Frekuenca	Ky indikator vlerësohet më së miri në fund të vitit kur vlerësohet mbulimi i ART-së.3 ART (gjithashtu emëruesi për ART.12).
Ndarja	Për secilin pacient, shënoni seksin, moshën, TB Rx aktuale në faqen 1 të regjistrit të ART-së. Gjithashtu shënon regjimi TAR (kodi) në të cilin ishte pacienti kur përjetoi zëvendësimin e medikamenteve në lidhje me toksicitetin dhe kategorinë e lidhur të toksicitetit ose kategoritë e regjistruara. • Seksi • Mosha (<15, 15+) • Koinfektimi i TB/HIV • Regjimi TAR • Kategoritë e toksicitetit nga të dhënat minimale
	ART 12 Prevalenca e Tokcicitetit
Përshkrimi	Çfarë është e re • **Përkufizimi** i emëruesit të rishikuar për të përfshirë të gjithë ata që janë "aktualë në ART" në vend të "për ART në 12 muajt e fundit" për tu rreshtuar me numëruesin e mbulimit të ART-së. • Një përcaktim i toksicitetit që kufizon trajtimin është shtuar në të dhënat minimale dhe është përshtatur në kartelën gjenerike të pacientit me HIV. • Në kartelën e pacientit me HIV, toksiciteti ka kodin 1 si arsye (ndër të tjera) për zëvendësimin dhe kodin 9 për aderimin e dobët. Lista e toksikave kryesore u rishikua dhe u shoqërua me kodim individual për të kapur llojet kryesore të toksikave të TAR siç përcaktohet në udhëzimet TAR 2016 të OBSH (për shembull, K për mosfunksionimin e veshkave) (1). • Në regjistrin e ART-së, të njëjtat kode përdoren për zëvendësimin e regjimit.

Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	**SNV Supresioni/Përmbajtja i ngarkesës virale në 12 muaj pas fillimit të TAR-së**
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e njerëzve që jetojnë me HIV në TAR që kanë supresion virologjik 12 muaj pas fillimit të trajtimit
Përmbledhje	Ndryshe nga Supresioni viral NVS.3, ky është një indikator i bazuar kohort që matë shtypjen virale tek ata që kanë qenë në ART për 12 muaj. Mund të shihet si një nëngrup i ART-së.6 Rezultatet afatshkurtra të ART së. Është identik me ART.9 dhe ART.15, një tjetër HIVRM IPH (shih pasqyrën e ART.7). Është një indikator i hershëm i suksesit të trajtimeve. Sidoqoftë, ashtu si me NVS.3, në mjediset ku monitorimi i ngarkesës virale nuk është rutinë, ky Indikator mund të matet më së miri me një sondazh përfaqësues kombëtar për HIVRM për të dhënë një vlerësim (shih NVS.3).
Niveli i Prioritetit	HIVRM IPH në nivel kombëtar, nënkombëtar, në nivel të Institucionit
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i personave që jetojnë me HIV të cilët filluan ART 12 muaj (± 3 muaj) para fillimit të periudhës raportuese dhe që kanë një ngarkesë virale të supresuar (<1000 kopje / ml) në 12 muaj pas fillimit të TAR-së. **Burimi i të dhënave:** Regjistri i TAR-së i mbledhur në formularin e raportit të grupit të TAR-së Elementet e të dhënave: nga regjistri i TAR-së: data e fillimit të TAR-së, ngarkesa virale në 12 muaj (shih Tabelën 2.1 për përkufizimet).

Emëruesi	**Përkufizimi**: Niveli i popullatës: numri i pacientëve të gjallë dhe në ART pasi filluan TAR në 12 muaj (± 3 muaj) para fillimit të vitit raportues. Kjo është e njëjtë me numëruesin për mbajtjen e ART-së.5 ART në 12 muaj. Emëruesi i bazuar në program dhe HIVRM IPH: numri i pacientëve të gjallë dhe në ART pasi kanë filuar ART 12 muaj (± 3 muaj) para fillimit të vitit raportues dhe të cilët morën një rezultat të testit të ngarkesës virale në 12 muaj. Ky është i njëjtë me numëruesin për mbulimin e testimit të NVS.2 VL.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Burimi i të dhënave**: Regjistri i TAR-së, i mbledhur në raportin e grupit të TAR-së. Elementet e të dhënave: nga regjistri ART: data e fillimit të ART, statusi i ndjekjes së ART = kodi i regjimit TAR Metodologjia është e ngjashme me atë për ART.6 Rezultatet afatshkurtra të ART, por statusi i përcelljes është specifik për shtypjen e ngarkesës virale në 12 muaj (përkundër llojit të regjimit TAR, LTF, STOP dhe DEAD). Periudha kohore nga kur pacientët në grupin e vitit raportues fillojnë ART dhe fundi i vitit raportues mund të jetë deri në 27 muaj (pacientët fillojnë ART Janar – Dhjetor 2015 për vitin raportues që përfundon në Dhjetor 2016 (+ 3 muaj periudhë shtesë) Emëruesi në nivel të popullsisë: emëruesi për këtë indikator është numëruesi për mbajtjen/vazhdimin e TAR-së.5 ART (në 12 muaj). Emëruesi i bazuar në program dhe HIVRM IPH: ky është i njëjtë me numëruesin për mbulimin e testimit NVS.2 VL dhe është një nëngrup i emëruesit në nivel të popullatës. Nga ata që identifikohen në emëruesin e nivelit të popullatës, llogaritni ata pacientë që kanë pranuar një rezultat të testit të ngarkesës virale në 12 muaj (± 3 muaj) - rezultati do të regjistrohet në kolonën 12-mujore NV. Numëruesi: kjo është një nëngrup i emëruesit të nivelit të popullatës ose i bazuar në program. Nga ata pacientë të identifikuar në emërues, shikoni në kolonën 12-mujore të NV dhe numëroni ata që kanë një ngarkesë virale ml të regjistruara <1000 kopje / ml. Vlerësoni këtë indikator në të njëjtën kohë me indikatorit ART.5, ART.6 dhe NVS.1.
Frekuenca	Gratë shtatzëna dhe gjidhënëse mund të kërkojnë monitorim më të shpeshtë të NV për të siguruar parandalimin e transmetimit të HIV. Gratë shtatzënaqë sapo kanë filluar në TAR mund të kenë nevojë për përcellje më të vëmendshme. Si e tillë, shtypja 3-mujore e NV mund të jetë një mostër e dobishëm i bazuar në institucion në mënyrë që të adresojë çdo çështje të zbatimit para dhe pas lindjes . Kjo mund të jetë një përshtatje në regjistrat e ART-së që mbahen dhe përdoren në pikat e shpërndarjes së shërbimit SHNPF. Në mënyrë të njëjtë te popullata e përgjithshme, shtypja 6-mujore e NV mund të jetë një indikator i dobishëm i bazuar në institucion për të adresuar NV, çështjet e aderimit të hershëm midis pacientëve që sapo kanë filluar ART. Në vend se mbledhja e një indikatori shtesë, punonjësit shëndetësorë mund të përdorin regjistrin e TART-së për të studjuar grupt e pacientëve që kanë filluar vitin e kaluar duke parë kolonën 6-mujore të NV për të zbuluar dhe përcjellur çdo pacient me ngarkesë virale mbi 1000 kopje / ml.
Ndarja	• Mosha: — <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër)

	— <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike • Shtatzënia dhe ushqyerja me gji,në fillim kur është e nevojshme
Përshkrimi	Ky indikator u rishikua për të përfshirë një emërues të bazuar në program në mënyrë që të përputhet me ekuivalentin e tij ndër-sektorial, shtypjen NVS.3 NV, dhe të harmonizohet me HIVRM IPH. Është shtuar një rresht i ri në raportin e grupit të ART (përmbajta e NV) për të lehtësuar mbledhjen e këtij indikatori.
IPH/MR	Ekziston një lidhje e fortë midis dështimit virologjik dhe HIVMR. Arritja e niveleve të larta të shtypjes së ngarkesës virale tek personat me ART minimizon sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë dhe e ul incidencën e HIV; për më tepër, shfaqja e HIVRM është e parandaluar në mesin e atyre me supresion virologjike. Indikatori i supresionit të ngarkesës virale mat se sa mirë funksionojnë klinikat në arritjen e synimeve të shtypjes virologjike. Synimi i sugjeruar i OBSh-së për performancën e dëshirueshme për këtë indikator është 90% ose më shumë shtypja e ngarkesës virale midis atyre që janë gjallë dhe në ART 12 muaj pas fillimit të trajtimit, ndërsa 80% në më pak se 90% konsiderohet performancë e drejtë dhe më pak se 80% konsiderohet performancë e dobët.

Kodi dhe emri i indikatorit	**NV S.2/ART.8 Mbulueshmëria e Testimit të Ngarkesës VIrale**
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave në ART me rezultat të NV, 12 muaj pas fillimit të TAR
Përmbledhja	Ky indikator i grupit siguron informacion mbi ate se si përdoret gjerësisht monitorimi i ngarkesës virale dhe për këtë arsye nëse shtypja NVS.1 NV në 12 muaj mund të mblidhet në mënyrë të besueshme duke përdorur sistemin rutinor të monitorimit të pacientit. Ky numër duhet të jetë idealisht ≥70%
Niveli i Prioritetit	HIV IPH Nivel Institucioni , Kombëta dhe Nënkombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i njerëzve(të gjallë) që jetojnë me HIV dhe në ART me rezultatin e testit të ngarkesës virale në dispozicion në 12 muaj **Burimi i të dhënave:** Regjistri i ART-së, i mbledhur në formularin e raportit të grupit të ART-së **Elementet e të dhënave:** nga regjistri i ART-së: Data e fillimit të ART-së, NV në 12 muaj **Përkufizimi**: numri i njerëzve [të gjallë dhe] në ART12 muaj [pas fillimit të ART]
Emëruesi	**Burimi i të dhënave:** Regjistri i ART së, i grumbulluar në raportin e grupit të ART-së **Elementet e të dhënave:** nga regjistri i ART-së: data e fillimit të ART së, statusi i përcelljes së ART-së (shih Tabelën 2.1 për përkufizime)
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Emëruesi:** emëruesi për këtë indikator është numëruesi për mbajtjen në ART.5 AR (në 12 muaj). **Numëruesi:** është i njëjtë me emëruesin e bazuar në program dhe HIVRM IPH për shtypjen e NVS.1 NV në 12 muaj.
Frekuenca	Vlerësoni këtë indikator në të njëjtën kohë me indikatorë ART.5, ART.6 dhe NVS.1
Ndarja	• Gjinia

	• Mosha: — <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër) — <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike
Përshkrimi	Ky indikator është rishikuar pak nga pak ngs ajo që është shkruar në udhëzimet e konsoliduara të OBSh-së -së për vitin 2015 (9), në mënyrë që paralajmërimi për të përjashtuar ata që nuk kishin një ngarkesë virale nga emëruesi u largua. Emëruesi tani përfshin të gjithë pacientët që janë në ART në 12 muaj.
IPH dhe HIVRM	Arritja e niveleve të larta të shtypjes së ngarkesës virale është e pandashme e lidhur me nivele të larta të përfundimit të testit të ngarkesës virale. Mungesa e monitorimit rutinor të ngarkesës virale dhe veprimi i duhur për dështimin e zbuluar virologjik shoqërohet me shfaqjen e HIVRM, pasi pacientët qëndrojnë në një regjim dështues dhe akumulojnë mutacione rezistente. Ky indikator i përfundimit të testit të ngarkesës mat përqindjen e pacientëve me një rezultat 12-mujsh të testit të ngarkesës të disponueshëmnë regjistrat e tyre mjekësorë me një objektiv të rekomanduar IPH prej ≥70

SNV4 Monitorimi i Ngarkesës Virale	
Kodi dhe emri i indikatorit	
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV dhe janë në ART, të cilët kanë pranuar të paktën një rezultat të testit të NV gjatë 12 muajve të fundit
Përmbledhje	Është thelbësore për interpretimin e shtypjes së NVS.3 VL, pasi siguron përqindjen e pacientëve të cilë kanë pranuar një test të ngarkesës virale. Nëse ≥75%, NVS.3mund të matet duke përdorur sistemin rutinë të monitorimit të pacientit me HIV. Përndryshe, rezultatet duhet të interpretohen me kujdes; ose, duhet të kryhen vlerësime nga një studim/sondazh përfaqësues kombëtar i HIVDR-ve (shih NVS.3)
Niveli i Prioritetit	Kombëtar, Nënkombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i personave që jetojnë me HIV dhe janë në ART që kanë marrë të paktën një rezultat të testit të ngarkesës virale gjatë 12 muajve të fundit (nëngrupi i ART3 mbulimi i ART 2) **Burimi i të dhënave:** Regjistri i ART-së, i mbledhur në raportin ndër-sektorial. **Elementet e të dhënave:** nga regjistri i ART- së: data e fillimit të ART-së, statusi i ndjekjes së ART-së, rezultati i testit të NV.
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i njerëzve që jetojnë me HIV dhe janë ART [në fund të periudhës raportuese] (numëruesi i ART.3 Mbulimi i ART 2) **Burimi i të dhënave:** Regjistri i ARTsë, i mbledhur në raportin ndër-sektorial **Elementet e të dhënave**: nga regjistri i ART-së: data e fillimit të ART-së, statusi i përcelljes së ART-së. **Emëruesi:** ky është i njëjtë me numëruesin e mbulimit të ART-së.3 ART.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi**: nga pacientët e vendosur në emërues, numëroni ata që gjithashtu kanë marrë rezultatin e testit të ngarkesës virale pasi është bërë matja (në 12 muajt e fundit) (rezultati i ngarkesës virale regjistruar në ndonjë nga kolonat NV që bien brenda 12 muajve para periudhën e raportimit).

Frekuenca	Vendos këtë indikato në të njëjtën kohë me indikatorin ART.3 (dhe nën grupin e tij, përfshirë NVS.3).
Ndarja	• Gjinia • Mosha: — <15, 15+ (minimumi për sistemet e bazuara në letër) — <1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20+ për sistemet elektronike .
Përshkrimi	Ky indikator është rishikuar për të qenë një version ndër-sektorial i NVS.2. Kjo dmth "kush e ka matur NV" është larguar nga përkufizimi i emëruesit ndër-sektorial dhe emëruesi opsional i grupit është hequr plotësisht. Indikatori tani mat mbulimin e testimit të ngarkesës virale midis atyre që janë aktualisht në ART, dhe si rezultat mund ndihmë në interpretimin e indikatorit global NVS.3 te Shtypja e NV ashtu siç është menduar.

Kodi dhe emri i indikatorit	**LINK.7 Mbulimi i Ko-trimoksazolit (CTX)**
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e individëve HIV pozitiv që kanë marrë CTX
Përmbledhje	Profilaksia CTX është një komponent integral i kujdesit për të parandaluar bashkëinfeksionet e zakonshme dhe një ndërhyrje e rëndësishme për popullatat specifike, me rekomandimet e OBSH-së 2016 (1). Ky është një indikator i cilësisë së kujdesit që tregon shkallën në të cilën po e marrin pacientët që kanë të drejtë për profilaksinë CTX. Vlerësimi i këtij indikatori do të bëhet përmes një rishikimi vjetor të të gjitha ose një shembulli të kartave të pacientëve me HIV.
Niveli i Prioritetit	Institucion/ kombëtar dhe nën kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i pacientëve HIV pozitiv që kanë marrë CTX **Burimi i të dhënave:** karta e pacientit me HIV, regjistri i ART **Elementet e të dhënave**: Data e fillimit të CTX, numërimi i CD4, statusi i tuberkulozit, mosha / DEL(Data e Lindjes)
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i individëve me HIV pozitiv të regjistruar në kujdesin për HIV që janë të kualifikuar për CTX **Burimi i të dhënave**: karta e pacientit me HIV, regjistri i ART-së **Elementet e të dhënave:** numërimi i CD4, statusi i TB, mosha / DoB
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	Sipas rekomandimeve të OBSh-së (1), profilaksia CTX rekomandohet për popullatat e mëposhtme: 1. Të gjithë të rriturit dhe fëmijët me HIV pozitiv në mjediset ku malaria dhe/ose infeksionet e rënda bakteriale (SBI) janëme prevalencë të lartë (mjedis specifik). 2. Të gjithë fëmijët pozitivë me HIV <5 vjeç 3. Të gjithë të rriturit me HIV pozitiv, përfshirë gratë shtatzëna me sëmundje të përparuar klinike HIV (faza 3 ose 4 e OBSh) ose numërimi i CD4 <200 qeliza / mm3 4. Të gjithë të rriturit dhe fëmijët e infektuar me HIV me sëmundje aktive të TB (pavarësisht nga matja e CD4) 5. Të gjithë foshnjat e ekspozuara ndaj HIV nga mosha 4 deri në 6 javë deri në përjashtimin e infeksionit HIV (me testin HIV të përshtatshëm për moshën për të vendosur diagnozën përfundimtare dhe ndërprerjen e plotë të ushqyerjes me gji) **Emëruesi:** kaloni nëpër të gjitha faqet e regjistrit të ART-së, shikoni në kolonën specifike të muajit të fundit të periudhës raportuese për të gjitha grupet (nëse është relevante, kaloni gjithashtu në listën e të gjithë atyre që mund ose nuk do të fillojnë

	ART pas regjistrimit në kujdesin për HIV-in , duke shikuar në mënyrë specifike kolonat e rezultatit dhe datës së rezultatit). Përcaktoni pacientin nëse, gjatë atij muaji, ka përfunduar një kod të regjimit TAR ose nëse një pacient ka ndërprerë ART (akoma nën kujdes) (mos përfshini asnjë pacient që është klasifikuar si i VDEKUR, TO ose LTF deri në fund të periudhës së raportimit).Nëse mjedisi përkufizohet si malarja me prevalencë të lartë/SBI, ky do të jetë emëruesi. Përndryshe, tërhiqni të gjitha kartat e pacientëve me HIV për këta pacientë dhe numëroni të gjithë pacientët gjatë periudhës së raportimit (duke i shikuar datat e vizitave brenda asaj kohe) me: • mosha <5 vjeç në kohën e periudhës raportuese (ose DoB jo më shumë se 5 vjet periudha raportuese paraprake) (faqja e parë e kartës së pacientit HIV) • mosha = 5+ DHE faza klinike = 3 ose 4 në fillim të ART (faqja e parë) • mosha = 5+ DHE numërimi i CD4 cells 200 qeliza / mm3 (tako kolonën e faqes CD4) • Statusi i TB / Hetimet = 1–9, +, ++ ose +++, T, RR, TI (tako statusin e TB të faqes kolona) 1DHE duke kaluar në regjistrin e IAL, llogarit • Foshnjat e ekspozuara ndaj HIV mosha 4 javë + (nga data e lindjes) në kohën e periudhës raportuese DHE statusi përfundimtar HIV-negativ (Data e lindjes dhe kolonat e statusit përfundimtar) Numëruesi: pasi pacientët e kualifikuar identifiohen për emërues në të njëjtën kohë shikon kolonën e CTX dhe datën e vizitës në faqen përkatëse dhe llogaritni atë që ju është siguruar CTX gjatë/ për periudhën e raportimit. Për foshnjat e ekspozuara ndaj HIV në regjistrin HEI shikoni moshën në javë/muaj në kolonën CTX (sigurohumi që të jetë <2 muaj.)
Ndarja	Ndani sipas foshnjeve (<2 muaj) duke marrë regjistrin të HEI dhe moshën < 15 15+ kur llogarisni numëruesin dhe emëruesin Mosha (<2 maj <15 , 15+)
Përshkrimi	Në vitete e funditjanë shfaqur dëshmi të reja që tregojnë së qasja më e gjërë në ART ka një përfitim më të gjërë të profilaksës së CTX për të parandaluar dis asëmundje opurtune të lidhura me AIDS dhe zvogëlimin e vdekshmërisë te njerëzit me numër më të ulët të CD4. Këto përfitime kanë të bëjnë me parandalimin e malaries dhe SBI tek të rriturit dhe fëmitë me HIV. Shikoni rekomandimet për profilaksinë CTV sipas udhëzimeve të OBSh-së 2016.

Indikatorit kryesorë shtesë HIV / SHNPF

Indikatori	Burimi i të dhënave
TNF.3 / 17 Mbajtja e hershme në ART e grave shtatëzëne dhe atyre gjidhënëse (nëngrupi i ART. 5)	Regjistri TAR
Mbulimi TNF.5 TAR për [nënat] e foshnjave që ushqehen me gji (shih TNF.4)	Regjistri ART HEI

TNF.8 Statusi i rezultatit përfundimtar TNF.15 Fillimi i foshnjeve në ART (numëruesi është nëngrup i ART.1, emërues i LINK.11) LIDHJE.11 Ndërlidhje në kohë nga diagnoza deri et trajtim në mesin e fëmijve nën moshën 5 vjeç (nëngrupi i ART1)	HEI Regjister ART. HEI Karta e pacientëve me HIV. ART. HEI

Kodi dhe emri i indikatorit	TNF.8 Statusi i rezultatit përfundimtar: shpërndarja në përqindjet e foshnjet të ekspozuara ndaj HIV sipas rezultatit përfundimtar
Niveli iPrioritetit	Institucion Kombëtar, Nënkombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i foshnjave të ekspozuara ndaj HIV që kanë arrit 18 muaj në vitin e fundit kalendarik me gjendje të ndryshëm të rezultatit përfundimtar **Burimi i të dhënave**: regjistri i IAL-së **Elementet e të dhënave:** data e lindjes, statusi përfundimtar
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i foshnjave të ekspozuara ndaj HIV të cilët arritën 18 muaj në vitin e fundit kalendarik **Burimi i të dhënave**: regjistri i IAL-së **Elementet e të dhënave:** data e lindjes / lindjes **Emëruesi:** numëroni të gjithë foshnjat e ekspozuara ndaj HIV, data e lindjes e të cilëve ishte 18 deri në 30 muaj para përfundimit të periudhës raportuese (viti). Për shembull, për periudhën raportuese që përfundon në Dhjetor 2015, llogaritni të gjithë foshnjat që kanë lindur ose lindur nga korriku 2013 deri në qershor 2014.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi**: nga ato foshnje të identifikuara në emërues, llogaritni ato që kishin një status përfundimtar të regjistruar (të ndarë sipas statusit: HIV +, HIV - jo më BF, statusi i panjohur i HIV [vdiq, LTF, TO, aktiv në kujdes, por jo i testuar në 18 muaj]
Ndarja	Statusi i rezultatit: • HIV pozitiv • HIV-negativ nuk ushqehet më me gji • Statusi i HIV i panjohur — Vdiq — Humbur për tu ndjekur- dështim në përcjellje — Transferuar jashtë — Aktiv në kujdes, por jo i testuar në 18 muaj
Përshkrimi	Shikoni Shtojcën 2B (indikatori rutinor 11) në kornizën B / B + M&E të IATT 2015për më shumë informacion. Ky indikator u rishikua nga përfshirja e foshnjave të ekspozuara ndaj HIV të lindura brenda 12 (ose 24 muaj në mjediset e gjidhënies) te ata që arritën 18 muaj gjatë periudhës së raportimit për të marrë në tërësi plotë gjitha rezultatet përfundimtare të foshnjave të ekspozuara. Sipas udhëzimeve aktuale të OBSh-së për diagnostikimin e hershëm të foshnjave (1), statusi përfundimtar i rezultatit duhet të vlerësohet tre muaj pas ndërprerjes së ushqyerjes me gji. Kjo do të ndryshojë varësisht nga mjedisi..

Fillimi i ART te foshnjet

Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	TNF. 15 Fillimi i ART te foshnjat

Përkufizimi i Indikatorit	Përqindja e foshnjave të identifikuara me HIV pozitiv të cilët filluan ART nga mosha 12 muajsh gjatë periudhës raportuese
Niveli Prioritar	Shtesë (Institucion , Kombëtar, Nën kombëtar)
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i foshnjave që kanë filluara ART nga mosha 12 muajsh gjatë periudhës raportuese **Burimi i të dhënave:** regjistri i ART-së, regjistri i IAL-së **Elementet e të dhënave:** data e lindjes, data e fillimit të ART-së
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i foshnjave të identifikuara si HIV pozitiv në moshën 12 muajsh **Burimi i të dhënave:** regjistri i IAL-së **Elementet e të dhënave:** data e dorëzimit, data e rezultatit të testit HIV, rezultati i testit HIV, mosha në javë / muaj kur testohet
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi:** kjo është një nëngrup i ART.1 dhe LINK.11. Për të gjithë grupet e ART-së që fillojnë në periudhën e raportimit (p.sh. 12 muajt e fundit) në regjistrin e ART-së, shikoni moshën (kolona) (në fillim ART) dhe llogaritni/numëroni të gjithë pacientët që ishin 12 muaj ose më të rinj. Vlerësoni numëruesin për TNF.15 dhe emëruesin për LINK.11 në të njëjtën gjë me numëruesin për ART.1. **Emëruesi**: në regjistrin e IAL, llogaritni të gjithë foshnjat me datën e lindjes 12 muaj para fillimit të periudhës raportuese dhe një rezultat pozitiv të testit HIV (rezultati i testit HIV = P) me moshën 12 muajshe (mosha në javë/muaj kur testohen ≤ 12 muaj) [me llojin e duhur të testit për moshën]
Ndarja	N/A
Përshkrimi	Ndërsa TNF.15 është një indikator i rëndësishëm i cilësisë së kujdesit dhe i ndërlidhjes që mund të matet në mënyrë periodike në institucion dhe në shkallë vendi për të siguruar që nëngrupi i IAL, statusi përfundimtar i të cilit është konfirmuar HIV-pozitiv merr trajtim të menjëhershëm për të parandaluar përparimin e sëmundjes dhe ko – morbiditet shoqërues është gjithashtu ndërhyrja përfundimtare (që këtë arsye potencialisht më pak e prioritizuar) e matur përgjatë kaskadës PTNF: 1. Testimi PTNF (TNF.1); dhe për ata të konfirmuar HIV + 2. ART-ja e nënës (mbulimi - TNF.2, 5; mbajtja - TNF.3, 17); dhe 3. Profilaksia e foshnjave TAR (TNF.4), profilaksia CTX (TNF.9) dhe testimi i foshnjave(TNF.6); dhe për ata të konfirmuar HIV + 4. ART e foshnjeve TNF.15).

Kodi dhe emri i indikatorit	L.11 Ndërlidhja në kohë nga diagnoza ntek trajtimi në mesin e fëmijëve nën 5 vjeç
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e fëmijëve nën moshën 5 vjeç që filluan ART brenda 1 muaj pas diagnozës
Niveli Prioritar	Shtesë [Institucion , Kombëtar, Nën kombëtar]

Numëruesi	**Përkufizimi**: numri i fëmijëve nën moshën 5 vjeç që jetojnë me HIV të cilët kanë filluan ART brenda 1 muaj pas diagnozës brenda periudhëssë raportimit. **Burimi i të dhënave:** karta e pacientit me HIV, regjistri i ART-së **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të ART-së, mosha kur është filluar me ART, ID-ja unike, data e konfirmimit HIV – pozitiv.
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i fëmijëve nën moshën 5 vjeç që jetojnë me HIV të cilët filluan ART brenda periudhës së raportimit. **Burimi i të dhënave**: regjistri i ART **Elementet e të dhënave:** Data e fillimit të ART-së, mosha kur është filluar ART.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Emëruesi**: numëroni/llogaritni të gjithë fëmijët e identifikuar në numëruesin për ART.1 ART të rinj Pacientët e rinjnë ART që janë <5 vjeç gjatë fillimit të ART (kolona e moshës). **Numëruesi**: tërhiqni të gjitha kartat e pacientëve me HIV për ata fëmijë që përdorin ID-në e tyre unike ose ID të klinikës së pacientit dhe shikoni në datën e testit HIV-pozitiv të konfirmuar. Numëroni të gjithë ata me një datë të fillimit të ART një muaj ose më pak nga data e konfirmimit HIV-pozitiv.Këta pacientë mund të bashkërendohen me foshnjat e ekspozuara ndaj HIV në regjistrin e IAL-së të cilët janë konfirmuar HIV pozitiv gjatë periudhës së raportimit duke përdorur datën e tyre të lindjes ose letërnjoftimin unik.ID nëse regjistrohet.
Nëngrupet	Kur të vlerësohet ky indikator, është e mundur gjithashtu që të vlerësohet edhe nëngrupi i tij: numëruesi për TNF.15.
Frekuenca	Vlerësoni emëruesin për LINK.11 në të njëjtën kohë me numëruesin për ART 1.
Ndarja	N/A
Përshkrimi	Kjo mund të përfshihet si një nëngrup i veçantë i ART së.1 Pacientët e rinjë në ART dhe rekomandohet të mblidhet përmes sistemeve elektronike ose në njëmostët të faqve/siteve sentinelit në mjediset me sisteme të bazuara në letër.

Indikatorët Kryesor shtesë TB/HIV

Vlerësoni indikatorët e mëposhtëm në të njëjtën kohë (gjatë një rishikimi vjetor të monitorimit të pacientit ose një sondazhi tjetër të posaçëm).

LINK.5 / 18 Mbulimi i skriningut të TB në kujdesin për HIV
LINK.21 Test diagnostikues i tuberkulozit për njerëzit që jetojnë me HIV

LINK.23 Përfundimi i terapisë parandaluese të TB
LINK.24 ART i hershëm për pacientët HIV pozitiv me TB
LINK.25 ART i hershëm për pacientët me imunitete të kompromituar HIV pozitiv me TB

Kodi dhe emri i indikatorit/indikatorit	LINK 5/18 Mbulimi i Ekzaminimit të TB në kujdesin për HIV
Përkufizimi i indikatorit **Niveli i Prioritetit**	Përqindja e personave që jetojnë me HIV në kujdes (përfshirë PNTF) të cilët janë ekzaminuar për TB në mjediset për kujdes dhe trajtim të HIV Institucion , Kombëtar, Nën kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri i personave të regjistruar në kujdesin HIV, gjendja me tuberkulozit e të cilëve u vlerësua dhe regjistrua në vizitën e fundit gjatë periudhës së raportimit. **Burimi i të dhënave**: Karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave:** data e vizitës, statusi i TB (dhe hulutimet Referojuni [për monitorimin e kaskadës)-shikoni frekuencën])
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i personave të regjistruar në kujdesin për HIV dhe të parë me kujdes gjatë periudhës së raportimit **Burimi i të dhënave:** Karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave**: data e vizitës **Emëruesi:** llogaritni të gjithë pacientët që kanë përfunduar një datë të vizitës dhe çdo informacion të plotësuar në rreshtin përkatës të takimit gjatë periudhës së raportimit..
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	Numëruesi: llogaritni ata pacientë me ndonjë status TB të regjistruar në rreshtin e vizitës së fundit gjatë periudhës së raportimit.
Ndarja	Vetëm për sistemet elektronike: • gjinia • shtatzënë • mosha (<15, 15+)
Frekuenca	Ky indikator është një nga ata që masin kaskadën e kujdesit - nga akriningu , referimi dhe hulumimet e deri te diagnostikimi dhe trajtimi i TB - dhe mund të mblidhet duke përdorur sondazhe të veçanta ose rishikime vjetore të bazuara në institucione - karta të pacientëve me HIV (shih Seksionin 2.6).
Referencat	Detektimi i intenstifikuar i rastit është "Unë" në strategjinë e Three I's TB /HIV të "OBSh-së, e cila rekomandon përdorimin e një algoritmi të thjeshtë duke u mbështetur në katër simptoma klinike për të kontrolluar pacientët në kujdesin HIV për TB në çdo vizitë (7). Shikoni TB / Indikatori udhëzues për HIV M&E B.1 për më shumë informacion (10).

Kodi dhe emri i indikatorit	LINK.21 Test diagnostikues i tuberkulozit për njerëzit që jetojnë me HIV
Përcaktimi i indikatorit **Niveli i Prioritetit**	Përqindja e njerëzve që jetojnë me HIV dhe që kanë simptoma të TB, të cilët bëjnë një test të shpejtë rapid molekular si një test fillestar për diagnostikimin e TB Institucion , Kombëtar, Nën kombëtar

Numëruesi	**Përkufizimi**: numri total i personave që jetojnë me HIV që kanë simptoma të TB të cilët janë hulumtuar duke përdorur një test të shpejtë [rapid] molekular (p.sh. Xpert MTB/RIF) si një test fillestar. **Burimi i të dhënave**: Karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave:** data e vizitës, statusi i tuberkulozit, hulumtimet
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri i total i personave që jetojnë me HIV që kanë simptoma të TB të identifikuara përmes gjetjes së rasteve në institucionet e kujdesit dhe trajtimit të HIV gjatë periudhës së raportimit **Burimi i të dhënave**: Karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave:** data e vizitës, statusi i tuberkulozit **Emëruesi:** llogaritni të gjithë pacientët që janë të regjistruar "si të supozuar ne TB" në kolonën e statusit të TB në secilën pikë gjatë periudhës së raportimit.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Numëruesi:** nga ata pacientë të identifikuar në emërues, llogarisni secilin e regjistruar "X" në kolonën e hulumtimeve si një test filestar pas kodit "TB i supozuar " gjatë periudhës së raportiit.
Ndarja	N/A
Frekuenca	Ky indikator mund të mblidhet duke përdorur sondazhe të veçanta ose rishikime vjetore të bazuara në institucione - karta të pacientëve me HIV (shih Seksionin 2.6).
Përshkrimi	OBSh rekomandon fuqimisht përdorimin e Xpert MTB / RIF si test fillestar diagnostikues të TB për të gjithë të rriturit dhe fëmijët me MDR-TB ose TB të shoqëruar me HIV. Mund të zbulojë shpejt dhe saktë TB-në, si dhe rezistencën ndaj medikamenteve ndaj rifampicinës. Teknologjia bazohet në platforma GeneXpert, e cila mund të përdoret gjithashtu për monitorimin e ngarkesës virale në të ardhmen(11)
Referenca	Shikoni indikatorin udhëzues B.6 për TB / HIV M&E për më shumë informacion (10).

Kodi dhe emri i indikatorit	LINK.23 Përfundimi i Terapisë Preventive të TB-së
Përkufizimi i indikatorit	Përqindja e personave që jetojnë me HIV të cilët përfundojnë kursin e terapisë preventive të TB-së.
Niveli i Prioritetit	Institucion , Kombëtar, Nën kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri total i personave që kanë përfunduar kursin e trajtimit për infeksionin latent të TB gjatë periudhës së raportimit. **Burimi i të dhënave**: regjistri i ART-së, karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave:** Data e përfundimit të terapisë preventive të TB
Emëruesi	**Përkufizimi**: numri total i personave në kujdesin e HIV-it, të cilët kishin filluar rishtas trajtimin për infeksionit latent të TB, 12-15 muaj më parë **Burimi i të dhënave:** regjistri i ART-së, karta e pacientit me HIV **Elementet e të dhënave**: Data e fillimit të terapisë preventive të TB
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	Emëruesi: nga regjistri i ART-së, llogaritni të gjithë pacientët që kanë të regjistruar një datë të fillimit (kolona e terapisë preventive të TB) që është 12 (raportim vjetor) ose 12-15 (raportim tremujor) muaj para periudhës së raportimit. **Numëruesi**: nga ata pacientë të identifikuar në emërues, llogarisni çdo pacient, ku përfundimi i terapisë preventive me TB i cili bie në muaj/vit gjatë periudhëssë

	raportimit. Vendet me mbulim ART <100% (të atyre që janë regjistruar në kujdesin për HIV) duhet të përfshijnë gjithashtu pacientë që kanë përfunduar terapinë preventive të TB para fillimit të TARsë duke i identifikuar ato nga lista e pacientëve që dojnë apo nuk dojnë të fillojnë ARTmenjëherët pas regjistrimit brenda kujdesit për HIV. Për emëruesin, shtoni ata pacientë që sapo kanë filluar terapinë preventive të TB 12 (ose 12–15) muaj para periudhës së raportimit (shih kolonën nën regjistrimin e statusit) që nuk janë përfshirë tashmë në regjistrin origjinal të regjistrit të ARTdhe tërhiqni kartat e pacientëve të tyre HIV. Për numëruesin, llogsaritni ata pacientë nga kartat e pacientëve me HIV që kanë përfunduar terapinë preventive të TB (shih kutinë e statusit të TB përa kartës) gjatë periudhës së raportimit.
Ndarja	N/A
Frekuenca	Ky indikator mund të mblidhet duke përdorur sondazhe të veçanta ose rishikime vjetore të bazuara në institucione - karta të pacientëve me HIV ose regjistrin e ART-së (shih Seksionin 2.6)
Përshkrimi	Në disa mjedise , ekziston një regjistër i dedikuar i terapisë preventive të tuberkulozit. Kjo do të lehtësonte shumë mbledhjen e këtij indikatori. Kur ekziston një regjistër,llogaritni ata pacientë që kanë filluan terapinë preventive të TB 12 muaj më parë dhe përcillni ata për të parë nëse kanë përfunduar terapinë gjatë periudhës së raportimit. Numëruesi i rishikuar për t'u përputhur me përkufizimin e udhëzuesit për TB / HIV M&E.
Referencat	Shihni indikatorin udhëzues për TB / HIV M&E B.13 për më shumë informacion (10).

Kodi dhe emri i indikatorit	**LINK.24 ART i hershëm për HIV pacientët me TB**
Përcaktimi i indikatorit	Përqindja e pacientëve të ri HIV pozitiv me TB dhe të përsëritur që fillojnë me ART brenda 8 javësh nga diagnostikimi i TB
Niveli Prioritar	Institucion , Kombëtar, Nën kombëtar
Numëruesi	**Përkufizimi:** numri total i pacientëve të ri të regjistruar HIV me TB të përsëritur që kanë filluar ART brenda 8 javëve nga diagnostikimi i TB. **Burimi i të dhënave**: regjistri i TB, karta e pacientit me HIV, regjistri i ARTsë. **Elementet e të dhënave**: statusi i tuberkulozit, hulumtimet, data e fillimit të ARTsë, data e vizitës
Emëruesi	**Përkufizimi:** numri total i pacientëve të ri HIV me TB të përsëritur të identifikuara gjatë periudhës raportuese Burimi i të dhënave: regjistri i TB, karta e pacientit me HIV ose regjistri i ART-së Elementet e të dhënave: data e vizitës, statusi i tuberkulozit, hulumtimi.
Metodologjia e mbledhjes së të dhënave	**Emëruesi:** nga regjistri i ART-së ose kartat e pacientëve me HIV, identifikoni të gjithë pacientët që kanë TB të konfirmuar (të ri dhe të përsëritur) (statusi i TB = TB + në kartën e pacientit ose kontrolli i Statusit në fillimin e ART: kolona TB + në regjistrin e ART) gjatë periudhës raportuese.Bashkërendoni këtë me të njëjtët pacientë të identifikuar përmes regjistrit të TB. **Numëruesi:** merrni të gjithë pacientët e identifikuar për emëruesin dhe llogaritni ato me një datë të fillimit të ART-së (në fillim të kartës ose kolonës së parë të

	regjistrit të ART-së) brenda 8 javësh nga diagnoza e TB (statusi i TB / kolona e hulumtimeve ose regjistri i laboratorit të TB)
Nëngrupet	LINK.25 ART e hershëm për pacientët thellësisht të imunosupresuar me HIV pozitiv me TB
	Emëruesi: numri i HIV pacientëve të ri dhe pacientëve me TB të përsëritur që kanë numër të qelizave CD4 llogarit <50 qeliza / mm3. Duke përdorur të njëjtat karta të pacientëve me HIV të tërhequr për numëruesin e LINK.24, llogaritni pacientët që kanë numërimin e CD4 <50 qelizave /mm3 (kolona CD4) në kohën e diagnozës së TB (kolona e statusit të TB / hulumtimet).
	Numëruesi: numri i HIV pacientëve të ri me TB të përsëritur gjatë periudhës raportuese me numër të qelizave CD4 <50 qeliza / mm3 të cilët fillojnë me ART brenda 2 javësh nga diagnoza e TB. Nga ata pacientë të identifikuar në emëruesin LINK.25, numëro ata me një
	Data e fillimit të ART brenda 2 javësh nga diagnoza e TB (shih numëruesin për LINK.24).
Frekuenca	Si LINK.24 ashtu edhe LINK.25 mund të mblidhen gjatë një rishikimi vjetor të kartave të pacientit.
Ndarja	• Gjinia • Mosha (<15, 15+)
Përshkrimi	Fillimi në kohë i ART-së është i rëndësishëm për të parandaluar fatalitetin e lartë te rastet, për shkak të lidhjes tuberkulozit me HIV. Megjithëse është e rëndësishme të monitorohet afati i fillimit të ART-së, nëse vendet kanë miratuar udhëzimet e rishikuara "trajtoni të gjithë", LINK.24 dhe LINK.25 mund të mos jenë më indikator me prioritet. Për vendet që ende nuk i kanë miratuar, ose do të marrin përsipër një qasje në faza për zbatimin e udhëzimeve, këta dy indikator mund të mbeten një përparësi për raportimin kombëtar dhe nën-kombëtar.
Referencat	Shikoni indikatorit udhëzues të TB/HIV M&E B.8 dhe B.9 për më shumë informacion (10).

Organi Propozues	Mistria e Shendetsis
Titulli i-Nismës se re	Udhërrëfyesi per Mbkiqyrejen e rasteve me HIV/AIDS
Programi-Nën Programi:	Administrata Qendrore
Qëllimi i Nismës se re	Qëllim i udhërrëfyesit është të siguroj shërbimet shëndetësore te ndërlidhura si: mbikëqyrja, monitorimi, trajtimi dhe kujdesi për të gjithë personat që janë të infektuar me HIV

Objektivat

Objektivi 1	Trajtimi, Mbikqyrja e rasteve me HIV/AIDS
Objektivi 2	Monitorimi, Raportimi i pacientit me HIV/AIDS
Objektivi 3	

		Viti 0					Viti 1					Viti 2					Viti 3				
		Paga dhe Mëditje	Mallra dhe Shërbime	Komunalitë	Subvencionet dhe Transferet	Shpenzimet Kapitale	Paga dhe Mëditje	Mallra dhe Shërbime	Komunalitë	Subvencionet dhe Transferet	Shpenzimet Kapitale	Paga dhe Mëditje	Mallra dhe Shërbime	Komunalitë	Subvencionet dhe Transferes	Shpenzimet Kapitale	Paga dhe Mëditje	Mallra dhe Shërbime	Komunalitë	Subvencionet dhe Transferet	Shpenzimet Kapitale
Objektivi 1	**Trajtimi, Mbikqyrja e rasteve me HIV/AIDS**																				
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti	IKPSH-Njesia e HIV-it				0.00		78,000.00	12,000.00				78,369.00	13,000.00	0.00			78,781.00	14,000.00	0.00		
Aktiviteti	msh						0.00	0.00		50,760.00		0.00	0.00		92,866.00			0.00		98,000.00	
Aktiviteti							0.00			317,744.00		0.00			292,589.00					268,566.00	
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**78,000.00**	**12,000.00**	**0.00**	**368,504.00**	**0.00**	**78,369.00**	**13,000.00**	**0.00**	**385,455.00**	**0.00**	**78,781.00**	**14,000.00**	**0.00**	**366,566.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**235150**		**Mallra dhe Shërbime**			**39000**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**1120525**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00										0.00					0.00				
Aktiviteti				0.00								0.00					0.00				
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**0**		**Mallra dhe Shërbime**			**0**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**0**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Projekti	**Njoni tjetri**																				
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00							0.00			0.00					0.00				
Aktiviteti												0.00					0.00				
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**0**		**Mallra dhe Shërbime**			**0**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**0**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Objektivi 2	**Monitorimi, Raportimi i pacientit me HIV/AIDS**																				
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00																			
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**0**		**Mallra dhe Shërbime**			**0**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**0**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00																			
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**0**		**Mallra dhe Shërbime**			**0**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**0**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Projekti																					
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00																			
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Objektivi 3																					**0**
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00																			
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Aktiviteti					0.00																
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**0**		**Mallra dhe Shërbime**			**0**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**0**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00																			
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Gjithsej për periudhën		**Paga dhe Mëditje**		**0**		**Mallra dhe Shërbime**			**0**		**Komunali**			**0**		**Subvencione dhe Transfere**			**0**		**Shpenzime Kapitale**	**0**
Projekti																					
Produkti		Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia			Njësia Matëse		Sasia		
Aktiviteti		0.00																			
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Aktiviteti																					
Gjithsej sipas viteve		**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

Mundësitë për kursime

Programi [Nënprogrami]	Kodi	Viti 0	Viti 1	Viti 2	Viti 3
Total		-	90,000.00	91,369.00	92,781.00
Paga dhë mëditje		-	***78,000.00***	***78,369.00***	***78,781.00***
Mallra dhe shërbime		-	***12,000.00***	***13,000.00***	***14,000.00***
Komunali		-	-	-	-
Subvencione dhe transfere		-	-	-	-
Shpenzime Kapitale		-	-	-	-
[Programi]		-	90,000.00	91,369.00	92,781.00
Paga dhe mëditje		-	***78,000.00***	***78,369.00***	***78,781.00***
Mallra dhe shërbime		-	***12,000.00***	***13,000.00***	***14,000.00***
Komunali		-	-	-	-
Subvencione dhe transfere		-	-	-	-
Shpenzime Kapitale		-	-	-	-
[Nënprogrami]	inspektorati sh	-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere			*0.00*		
Shpenzime Kapitale					
[Nënprogrami]	komunat	-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Nënprogrami]	msh	-	90,000.00	91,369.00	92,781.00
Paga dhe mëditje		-	78,000.00	78,369.00	*78,781.00*
Mallra dhe shërbime		-	12,000.00	13,000.00	*14,000.00*
Komunali		*0.00*	*0.00*	*0.00*	
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Programi]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje		-	-	-	-
Mallra dhe shërbime		-	-	-	-
Komunali		-	-	-	-
Subvencione dhe transfere		-	-	-	-
Shpenzime Kapitale		-	-	-	-
[Nënprogrami]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Nënprogrami]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Nënprogrami]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Programi]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje		-	-	-	-
Mallra dhe shërbime		-	-	-	-
Komunali		-	-	-	-
Subvencione dhe transfere		-	-	-	-

Shpenzime Kapitale		-	-	-	-
[Nënprogrami]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Nënprogrami]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					
[Nënprogrami]		-	-	-	-
Paga dhe mëditje					
Mallra dhe shërbime					
Komunali					
Subvencione dhe transfere					
Shpenzime Kapitale					

Pasqyrë e Financimit të Organizatës Buxhetore/Programit
Korniza Buxhetore Afatmesme (Vlerësimet e Hershme për Periudhën Aktuale)

Përshkrimi	Viti 0 (Buxheti Aktual)	Viti 1 (Vl. e Hershme)	Viti 2 (Vl. e hershme)
Paga dhe Mëditje	851,854.00	894,446.70	939,168.34
Mallra dhe Shërbime	2,880,393.00	553,474.00	513,035.00
Komunalitë	33,740.00	33,740.00	33,740.00
Subvencione dhe transfere			
Shpenzime kapitale	200,000.00		
Gjithsej	**3,965,987.00**	**1,481,660.70**	**1,485,943.34**

Gjithsej kosto e iniciatives se re	Viti 0	Viti 1	Viti 2	Viti 3
Paga dhe mëditje	-	78,000.00	78,369.00	78,781.00
Mallra dhe Shërbime	-	12,000.00	13,000.00	14,000.00
Komunali	-	-	-	-
Subencione dhe transfere	-	317,744.00	292,589.00	268,566.00
Shpenzime kapitale	-	-	-	-
Gjithsej	**-**	**407,744.00**	**383,958.00**	**361,347.00**

Burimet e Financimit	Viti 0	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Totali
Buxhet Shtesë nga KAB i Ardhshëm	-	-	-	-	-
Numri i punëtoreve	-	-	-	-	-
Paga dhe mëditje		-	-		-
Mallra dhe Shërbime	-				-
Komunali		-			-
Subvencione dhe Transfere					-
Shpenzime Kapitale					-
Parnerët Zhvillimor (donatorët)		317,744.00	292,589.00	268,566.00	878,899.00
Financim nga Huamarrja	-				-
Tjetër (p.sh. PPP)					-
Gjithsej	**-**	**317,744.00**	**292,589.00**	**268,566.00**	**878,899.00**

Shënime për Financim

Udhërrëfyesi per Mbkiqyrejen e rasteve me HIV/AIDS ka nje kosto totale prej 1,153,049€, kjo kosto mbulohet nga du burime te financimit dhe ate nga grantet qeveritare shuma prej 90,000 euro dhe ate per vitrin 2023 shuma prej 91,369 € per vitin 2024 shuma prej 92,781 € dhe per vitin 2025 . ndersa nga donatori që në këtë rast është fondi flobal do të financohet shuma prej 878,899 euro dhe ate per vitin 2023 shuma prej 317,744 €, per vitin 2025 shuma prej 292,589 € dhe per vitin 2025 shuma prej 268,566 €.e gjithe shuma e parapare për financim nga granti qeveritar është brenda projeksioneve buxhetore per vitet 2023-2025 tek Ministria e Shendetsisë gjegjësisht Istituti i Shëndetsisë Publike- Njesia e HIV që kryen disa nga aktivitetet e këtij udhërrefyesi , ndersa sa i perket financimit nga donatori kemi zotim se te gjitha aktivitete e parapara per kete qellim do te mbulohen nga fondet e tyre.

Republika e Kosovës

Republika Kosova-Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve

Ministrarstvo za Financije, Rada I Transfere - Ministry of Finance, Labour and Transfers

Departamenti i Buxhetit-Budzet Department-Budget Departament

Formularët e Vlerësimit të Ndikimit Buxhetor

Organi propozues :	**Mistria e Shendetsis**
Titulli i Nismës së Re:	**Udhërrëfyesi per Mbkiqyrejen e rasteve me HIV/AIDS**
Dorëzuar nga:	**Administrata Qendrore**

Qëllimi i Nismes se re:	**Qëllim i udhërrëfyesit është të siguroj shërbimet shëndetësore te ndërlidhura si: mbikëqyrja, monitorimi, trajtimi dhe kujdesi për të gjithë personat që janë të infektuar me HIV**

Objektivat e Nismes se re:

Treguesit e Efikasitetit të Produkteve:

Produkti	Viti 0			Viti 1			Viti 2			Viti 3		
	Sasia	Njësia Matëse	Kostoja për njësi	Sasia	Njësia matëse	Kostoja për njësi	Sasia	Njësia Matëse	Kostoja për njësi	Sasia	Njësia Matëse	Kostoja për Njësi

Vlerësimet e Hershme për Organin Propozues/Programin sipas KAB-it aktual			
	Viti 0	Viti 1	Viti 2
Paga dhë Mëditje	851,854.00	894,446.70	939,168.34
Mallra dhe Shërbime	2,880,393.00	553,474.00	513,035.00
Komunali	33,740.00	33,740.00	33,740.00
Subvencione dhe transfere	-	-	-
Shpenzime Kapitale	200,000.00	-	-
Gjithsej	**3,965,987.00**	**1,481,660.70**	**1,485,943.34**

Kostoja totale	Viti 0	Viti 1	Viti 2	Viti 3
Paga dhe Mëditje	-	78,000.00	78,369.00	78,781.00
Mallra dhe Shërbime	-	12,000.00	13,000.00	14,000.00
Komunali	-	-	-	-
Subvencione dhe Transfere	-	368,504.00	385,455.00	366,566.00
Kapitale	-	-	-	-
Gjithsej	-	458,504.00	476,824.00	459,347.00

Burimet e Propozuara të Financimit				
Buxhet Shtesë nga KAB i Ardhshëm	-	-	-	-
Numri i Punetoreve	-	-	-	-
Paga dhe mëditje	-	-	-	-
Mallra dhe Shërbime	-	-	-	-
Komunali	-	-	-	-
Subvencione dhe Transfere	-	-	-	-
Shpenzime Kapitale	-	-	-	-
Parnerët Zhvillimor (donatorët)	-	317,744.00	292,589.00	268,566.00
KAB Ekzistues	-	90,000.00	91,369.00	92,781.00
Paga dhe mëditje	-	*78,000.00*	*78,369.00*	*78,781.00*
Mallra dhe Shërbime	-	*12,000.00*	*13,000.00*	*14,000.00*
Komunali	-	-	-	-
Subvencione dhe Transfere	-			
Shpenzime Kapitale	-	-	-	-
Financim nga Huamarrja	-	-	-	-
Tjetër (p.sh. PPP)	-	-	-	-
Gjithsej	-	407,744.00	383,958.00	361,347.00

Pjesa pa financim të paraparë	-			

Komente shtesë për financim

Udhërrëfyesi per Mbkiqyrejen e rasteve me HIV/AIDS ka nje kosto totale prej 1,153,049€, kjo kosto mbulohet nga burime te financimit dhe ate nga grantet qeveritare shuma prej 90,000 euro dhe ate per vitrin 2023 shuma prej 91,369 € per vitin 2024 shuma prej 92,781 € dhe per vitin 2025 . ndersa nga donatori që në këtë rast është fondi flobal do të financohet shuma prej 878,899 euro dhe ate per vitin 2023 shuma prej 317,744 €, per vitin 2025 shuma prej 292,589 € dhe per vitin 2025 shuma prej 268,566 €.e gjithe shuma e parapare për financim nga granti qeveritar është brenda projeksioneve buxhetore per vitet 2023-2025 tek Ministria e Shendetsisë gjegjësisht Istituti i Shëndetsisë Publike- Njesia e HIV që kryen disa nga aktivitetet e këtij udhërrefyesi , ndersa sa i perket financimit nga donatori kemi zotim se te gjitha aktivitete e parapara per kete qellim do te mbulohen nga fondet e tyre.

Më: 15.12.'22

Zyrtari Kryesor Financiar

Nënshkrimi

Zyrtari Kryesor Administrativ

Nënshkrimi

16.12.2022

Ministri/Kreu i Organizatës

Nënshkrimi

REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njësia Org. / Org.Jedinica / Org Unit 02
Nr.Prot: / Broj Prot: / Prot.No: 05-6719
Nr.i faqeve / Sr.stranica / No.pagoa -4-
Data: / Datum: / Date: 19/12/2022
Prishtinë / a

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Sekretarit të Përgjithshëm – Ured Generalnog Sekretara –Office of the General Secretary

Nr.538/XII/2022
Datë:16.12.2022

Sekretari i Përgjithshëm i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të nenit 18 të Ligjit nr. 06/L-113 për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore dhe agjencive të pavarura (Gazeta Zyrtare, Nr. 7, 01 Mars 2019), në zbatim të Udhëzimit Administrativ (QRK) Nr. 07/2018 për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të veprimit, nxjerr këtë:

V E N D I M

1. Formohet grupi kyç dhe nëngrupet për hartimin e Strategjisë dhe Planit të veprimit për menaxhimin e mbetjeve mjekësore në sistemin shëndetësor të Republikës së Kosovës, si në vijim:

1.1.	Dr.Shaban Osmanaj	ISh/MSh	kryesues
1.2.	Znj. Remzie Thaqi	IF/MSh	anëtar
1.3.	Dr.Egzon Pnishi	MSh	anëtar
1.4.	Znj.Fatbardha Murtezi	MSh	anëtar
1.5.	Dr.Lendita Mehmeti	IKSHPK	anëtar
1.6.	Z.Haki Ejupi	AKPPM	anëtar
1.7.	Dr.Bukurije Zhubi	QKTGJK	anëtar
1.8.	Dr. Faik Hoti	MSh	anëtar
1.9.	Dr. Arsim Qavdarbasha	MSh	anëtar
1.10.	Znj.Afërdita Hoxha	MSh	anëtar
1.11.	Z. Mentor Sadiku	MSh	anëtar
1.12.	Dr. Albana Morina	MSh	anëtar
1.13.	Z.Jahë Gecaj	MSh	anëtar
1.14.	Znj.Kadrije Berisha	MSh	anëtar
1.15.	Znj. Vala Prekazi Miftari	MSh	anëtar
1.16.	Znj. Minire Kazazi	MSh	anëtar
1.17.	Z.Ragip Hyseni	MSh	anëtar
1.18.	Znj.Lendita Sopa	MMPHI	anëtar
1.19.	Z.Gëzim Rrahimi	QKUK	anëtar
1.20.	Z.Vedat Selmani	Spitali i Prizrenit	anëtar
1.21.	Z.Fadil Berisha	QKUK	anëtar
1.22.	Znj. Elvira Shyti	Ish/MSh	sekretari teknike

Nëngrupi për Shëndet Publik

1.1.	Dr. Lendita Mehmeti	kryesues
1.1.1.	Dr.Burim Kotorri	anëtar
1.1.2.	Dr.Igballe Qerimi	anëtar
1.1.3.	Dr.Fadil Kryeziu	anëtar
1.1.4.	Dr.Fatmire Pllana	anëtar
1.1.5.	Dr.Gazmend Ajdini	anëtar
1.1.6.	Dr.Hidajete Halimi	anëtar

Nëngrupi për QKTGJK

1.2.	Dr. Bukurije Zhubi	kryesues
1.2.1	Dr Hedije Mahmutaj	anëtar
1.2.2	Dr Hysni Rexha	anëtar
1.2.3	Dr Sadije Haklaj	anëtar
1.2.4	Dr Rrezarta Dreshaj	anëtar
1.2.5	Dr Jeton Zenuni	anëtar
1.2.6	Dr Shasivar Sallahu	anëtar
1.2.7	Dr Esma Mustafa	anëtar
1.2.8	Dr Merita Qerimi	anëtar

Nëngrupi për KPSh

1.3.	Dr.Albana Moriona	MSh	kryesues
1.3.1.	Mr. Ph. Fatos Aliu,	Komuna e Prishtinës	anëtar
1.3.2.	Burbuqe Latifi- Krasniqi,	Komuna e Podujevës	anëtar
1.3.3.	Dr Rejhane Zhushi-Musliu,	Komuna Obiliq	anëtar
1.3.4.	Mr. Ph. Albulena Zeqiri,	Komuna Fushë Kosovës	anëtar
1.3.5.	Dr Blerim Reçica,	Komuna Lipjan	anëtar
1.3.6.	Z.Daut Gjinofci,	Komuna Drenas	anëtar
1.3.7.	Z.Slobodan Kosic	Komuna e Graçanicës	anëtar
1.3.8.	Znj. Shkuretsa Berisha	Komuna e Prizrenit	anëtar
1.3.9.	Z. Xhemali Omeri	Komuna e Dragashit	anëtar
1.3.10.	Mr.Ph.Lorza Gashi-Bytyqi,	Komuna e Therandës	anëtar
1.3.11.	Dr Ali Krasniqi	Komuna e Malishevës	anëtar
1.3.12.	Z.Artan Mazrek	Komuna e Mamushës	anëtar
1.3.13.	Z.Ismajl Halili	Komuna e Gjilanit	anëtar
1.3.14.	Z.Musa Hasani	Komuna e Vitis	anëtar
1.3.15.	Dr. Gani Krasniqi	Komuna e Kamenicë	anëtar
1.3.16.	Z.Milos Arsic	Komuna e Ranillukut	anëtar
1.3.17.	Z.Miroslav Mirkovic	Komuna e Parteshit	anëtar
1.3.18.	Shejnor Syla	Komuna e Kllokotit	anëtar
1.3.19.	Dr. Rrahim Veliu,	Komuna e Novobërdë	anëtar
1.3.20.	Znj. Lirika Kondirolli	Komuna e Pejës	anëtar
1.3.21.	Dr. Gazmend Bojaj,	Komuna e Klinës	anëtar
1.3.22.	Z. Setki Mushkolaj	Komuna e Deçanit	anëtar
1.3.23.	Znj. Teuta Maxharaj	Komuna e Istogut	anëtar
1.3.24.	Dr.Sanije Nimoni-Klinaku,	Komuna e Mitrovicës	anëtar

1.3.25. Z. Egzon Maloku	Komuna e Vushtrrisë	anëtar
1.3.26. Z.Turkana Mripa	Komuna e Mitrovicës së Veriut	anëtar
1.3.27. Znj Ardiana Skenderaj Nuraj	Komuna e Skenderajt	anëtar
1.3.28. Z.Milan Kallaba	Komuna e Zveçanit	anëtar
1.3.29. Z. Tanja Deljanin	Komuna e Zubin Potokut	anëtar
1.3.30. Z.Ana Milosevic	Komuna e Leposaviqit	anëtar
1.3.31. Mr. Ph. Shkumbin Dushi,	Komuna e Gjakovës	anëtar
1.3.32. Dr Sadik Nitaj	Komuna e Junikut	anëtar
1.3.33. Z. Nazif Durguti,	Komuna e Rahovecit	anëtar
1.3.34. Mr.Ph,Elina Lubishtani-	Komuna e Ferizajt	anëtar
1.3.35. Z.Naim Dauti,	Komuna e Shtimes	anëtar
1.3.36. Znj.Vlora Suma,	Komuna e Hanit të Elezi	anëtar
1.3.37. Z. Shehit Luma	Komuna e Kaçanikut	anëtar
1.3.38. Z.Valdet Ferahi Sejdiu	Komuna e Shtërpcës	anëtar
1.3.39. Dr. Nora Demjaha - Kursani	ISh/MSh	anëtar
1.3.40. Dr. Besa Balidemaj	MSh	anëtar

Nëngrupi për nivel dytësor dhe tretësor shëndetësor- ShSKUK

1.4.	Z. Gëzim Rrahmani	ShSKUK	kryesues
1.4.1	Znj. Hyrije Koca	Spitali i Mitrovicës	anëtar
1.4.2	Z. Hamz Shabani	Spitali i Vushtrrisë	anëtar
1.4.3	Znj. Besart Gashi	Sptali i Gajkovës	anëtar
1.4.4	Znj. Fiolla Hoxha Simnica	Spitali i Pejës	anëtar
1.4.5	Z. Mufail Xhemajli	Spitali i Ferizajit	anëtar
1.4.6	Z. Elvira Sylejmani	Spitali i Gjilanit	anëtar
1.4.7	Znj. Minire Kazazi	MSh	anëtar
1.4.8	Dr. Fakete Hoxha	ISh/MSh	anëtar

Nëngrupi për privat shëndetësor

1.5.	Z. Ragip Hyseni	MSh	kryesues
1.5.1.	Znj. Alberta Krasniqi		anëtar
1.5.2.	Znj. Miradije Statovci		anëtar
1.5.3.	Dr. Hikmete Blakqori	ISh/MSh	anëtar

7. Afati kohor për hartimin dhe finalizimin e Planit të veprimit është 28/02/2023.

8. Plani i veprimit duhet të përmbaj strukturën e përcaktuar në Udhëzim Administrativ (QRK) Nr. 07/2018 për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të veprimit;

9. Plani i veprimit për menaxhimin e mbetjeve mjekësore të kujdesit shëndetësor në Kosovë, pas miratimit do të jetë pjesë integrale Strategjisëë Sektoriale Shëndetësore 2023-2030;

10. Plani i veprimit për menaxhimin e mbetjeve mjekësore të kujdesit shëndetësor në Kosovë duhet të jetë në përputhje me politkat e BE për shëndet mjedisor dhe menaxhim të mbetjeve mjekësore;

11. Grupi kyq dhe nëngrupet do të mbeshteten me ekspertizë nga GIZ dhe OBSH;

12. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit.

Dr. Naim Bardiqi

Sekretar i Përgjithshëm

Vendimi i dërgohet:

- *Kabinetit të Ministrit;*
- *Departamentit Ligjor;*
- *Arkivit të MSH-së.*