



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK

Nr. 10921/2 Prot.

Tiranë, më 29.10.2021

UDHËZIM OPERACIONAL

PËR

“PUNONJËSIT E SHËNDETIT PUBLIK DHE TË TJERË PËR TË ZBATUAR UDHËZIMIN
KLINIK TË ADMINISTRIMIT TË VAKSINAVE NDAJ SARS-COV-2”

DOZA SHITESË PARËSORE DHE DOZA BOOSTER (RIKUJTESË), FËMIJË DHE
ADOLESHENTË

Zbatimi i këtij udhëzuesi klinik mbart sfida në zbatimin e tij për shkak të shtesave në vaksinimin e fëmijëve, aplikimin e dozës shtesë paresore bazë, aplikimin e dozës booster apo rikujtese si dhe kombinimit të vaksinave.

Zbatimi në praktikë do të kryhet si më poshtë:

1. Në lidhje me zbatimin e këtij udhëzuesi tek fëmijët 12 -15 vjec me sëmundjet apo gjëndjet shëndetësore të parashikuara në udhezues në shtojcën 1 strukturat e shëndetit publik duhet të përcaktojnë në çdo qendër shëndetësore listat e sakta paraprake duke i konsultuar me mjekët specialistë. **Vetëm pas përcaktimit të listave paraprake për çdo qendër shëndetësore do të fillojë të kryhet vaksinimi i fëmijëve 12-15 vjeç me sëmundjet përkatëse në qendrën shëndetësore në shoqërinë e prindit apo kujdestarit dhe ku prindi apo kujdestari do të firmosë për aprovimin e vaksinimit të fëmijës.** Hedhja në sistemet përkatëse elektronike do të kryhet si për të rriturit.

Listat paraprake për çdo qendër shëndetësore duhet të jetë pranë qendrës shëndetësore dhe NJVKSH, ndërsa pranë ISHP të dërgohen shifrat e agreguara për çdo qendër shëndetësore nga NJVKSH përkatëse.

Çdo NJVKSH duhet të dërgojë pranë ISHP-së numrin total të fëmijëve që do të vaksinohen për të menaxhuar më mirë këtë proces. NJVKSH është përgjegjëse për listimin e fëmijëve sipas grup moshës dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese.

Përpara çdo vaksinimi të fëmijëve prindi informohet me hollësi për vaksinën dhe procesin e kryerjes së saj. Prindi duhet të firmosë në formularin e miratimit ku shënohet dhe sëmundja përkatëse apo problemi shëndetësor i fëmijës.

2. Për të zbatuar vaksinimin e fëmijëve 16 -17 vjeç do të evidentohen fillimisht fëmijët 16-17 vjeç të cilët paraqesin sëmundjet apo gjendjet shëndetësore të parashikuara në udhëzues në shtojcën 1 në çdo qendër shëndetësore, duke patur lista të sakta paraprake të cilat janë konsultuar dhe me mjekët specialist. Vetëm pas përcaktimit të listave paraprake për çdo qendër shëndetësore do të fillojë të kryhet vaksinimi i fëmijëve 16-17vjeç me sëmundjet përkatëse në qendrën shëndetësore i shoqëruar nga prindi apo kujdestari, të cilët firmosin për aprovimin e vaksinimit të fëmijës.

Çdo NJVKSH duhet të dërgojë pranë ISHP numrin total të fëmijëve që do të vaksinohen për të menaxhuar më mirë këtë proces. NJVKSH është përgjegjëse për listimin e fëmijëve sipas grup moshës dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese.

Përpara çdo vaksinimi të femijeve, prindi informohet me hollesi për vaksinën dhe procesin e kryerjes së saj. Prindi duhet të firmosë në formularin e miratimit ku shënohet dhe sëmundja përkatëse apo problemi shëndetësor i fëmijës.

Vaksinimi i fëmijëve të shëndetshëm 17 vjeç do të kryhet menjëherë nëse ata do të ndjekin universitetin.

Ndërsa vaksinimi i fëmijëve 16-17 vjeç të shëndetshëm të tjerë, do të fillojë pasi të ketë mbaruar vaksinimi i fëmijëve me probleme shëndetësore dhe më sipër duke përgatitur listat si më lart.

Përsëri prindi apo kujdestari duhet të aprovojnë me shkrim vaksinimin e fëmijëve dhe fëmija duhet të jetë i shoqëruar nga prindi apo kujdestari gjatë vaksinimit.

Hedhja në sistemet përkatëse do të kryhet si për të rriturit.

3. Për të zbatuar udhëzuesin në lidhje me vaksinimin shtese paresor bazal duhet të vepohet në këtë mënyrë:
 - Të identifikohen personat sipas listës në udhëzues që kanë nevojë për vaksinim shtese paresor bazal në çdo qendër shëndetësore gjithashtu të verifikohet koha e dozës së dytë kryer, vaksina e kryer dhe problemet që mund të jenë shfaqur pas vaksinës. Pasi të jenë përgatitur listat

përkatëse për personat të cilët kanë më pak se 6 muaj që janë vaksinuar dhe përfshihen në grupet e përcaktuara me risk në udhëzues për vaksinim shtesë paresor bazal do të kryhet menjëherë vaksinimi shtesë paresor sipas udhëzimit me vaksinat përkatëse. Personat duhet të lajmërohen të paraqiten me kartën përkatëse të vaksinimit dhe **ky vaksinim duhet të kryhet në qendra shëndetësore.**

- Personat që janë vaksinuar me vaksinën CoronaVac dhe janë 60 vjeç e lart duhet të identifikohen në çdo qendër shëndetësore dhe mund të vaksinohen menjëherë me një dozë tjetër të kësaj vaksine apo dhe nese kjo vaksine nuk eshte e disponueshme mund te vaksinohen me nje vaksine tjetër që është në dispozicion sipas udhëzuesit edhe nëse nuk kanë kaluar mbi 6 muaj nga doza e dytë. Personat duhet të lajmërohen të paraqiten me kartën përkatëse të vaksinimit dhe vaksinimi i tyre mund të kryhet në pika të grumbulluara apo qendra shëndetësore duke paraqitur kartën e vaksinimit.
4. Për të zbatuar udhëzuesin në lidhje me dozën booster (rikujtesë) duhet që të gjithë personat të cilët janë vaksinuar në Janar dhe më pas do të kryejnë vaksinimin booster duke filluar me të njëjtën rradhë sipas udhëzuesit dhe sëmundjeve të përcaktuara në shtojcën 2 të udhëzuesit.

Vaksinimi booster fillon me:

- Punonjësit shëndetësore të cilët duhet të thirren të vaksinohen me dozen booster (rikujtesë) pas 6 muajve nga doza e parë. Ky vaksinim mund të kryhet në pika të grumbulluara ku personi paraqet kartën e vaksinimit me dozat përkatëse ose i organizuar sipas qendrave shëndetësore ne data te caktuara ku punonjësit paraqiten në mënyrë të organizuar. Qendrat shëndetësore që ofrojnë vaksinim mund të kryejnë vaksinimin e punonjësve të tyre po aty duke paraqitur kartën e vaksinimit dhe duke e dokumentuar në sistemet elektronike.
- Institucionet e kujdesit afatgjatë
Vaksinimi për personat që jetojnë dhe punojnë në institucione të kujdesit afatgjatë kryhet pranë institucionit sipas udhëzimit në mënyrë të organizuar nga NJVKSH përkatëse.

Më pas vaksinimi vazhdon për grupet e tjera me rradhë apo në mënyrë paralele:

- Për personat mbi 60 vjeç përgatiten në çdo qendër shëndetësore listat e personave që kanë më shumë se 6 muaj që kanë kryer dozën e dytë të vaksinës **duke prioritzuar ata që nuk e kanë kaluar infeksionin** dhe më pas organizohet nga qendra shëndetësore në bashkëpunim me NJVKSH vaksinimi me dozen booster (rikujtesë) sipas udhëzimit të ISHP në qendrën shëndetësore, ose qendra shëndetësore në bashkëpunim me NJVKSH organizon vaksinimin në pika të grumbulluara përherë duke patur me vete kartën e vaksinimit dhe duke filluar nga me të moshuarit sipas fashave të grup moshes mbi 80 vjeç, mbi 70 vjeç dhe mbi 60 vjeç.

- Personat 18-59 vjec me sëmundje bashkëshoqëruese identifkohen në cdo qendër shëndetësore dhe vaksinimi i tyre me dozen booster (rikujtese) kryhet në qendrën shëndetësore pasi personi thirret nga mjeku përkatës duke paraqitur kartën e vaksinimit. Fillimisht edhe në këtë grup vaksinohen ato persona **që nuk e kanë kaluar COVID-19.**

Çdo vaksinim duhet të dokumentohet në sistemet përkatëse elektronike siç është kryer deri më tani.

5. Për të zbatuar vaksinimin në lidhje me kombinimin e vaksinave ai duhet të rekomandohet nga mjeku përkatës pas vlerësimit dhe disponibilitetit të vaksinës.
Ky vaksinim duhet të kryhet sipas udhëzimit të ISHP në qendrën shëndetësore, ose qendra shëndetësore në bashkëpunim me NJVKSH e kryen në një pikë të grumbulluar por gjithmone duke patur rekomandimin e mjekut.
6. Vaksinimi i grave shtatzëna apo grave në laktacion kryhet në qendrën shëndetësore përkatëse ku gruaja shtatzënë ndiqet sipas udhëzimit të ISHP.
7. ISHP do të organizojë një trajnim të personave kyc në shërbimin e epidemiologjisë dhe kryevaksinatoreve në çdo NJVKSH që përgjigjet për vaksinimin ndaj COVID-19.
8. Çdo NJVKSH do të kryej një trajnim për zbatimin e udhëzuesit të ISHP me të paktën një person për qendër shëndetësore dhe pikë vaksinimi dhe duhet të sigurojë që udhëzuesi njihet nga çdo mjek dhe infermier që ndjek vaksinimin ndaj COVID-19.
9. ISHP do të kryej vlerësimin e zbatimit të këtij udhëzimi për çdo NJVKSH.

DREJTOR
Albana FICO



Vaksinimi Ndaj-COVID19

FORMULARI I MIRATIMIT

Emër Mbiemër:	Gjinia: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Datëlindja:	Vendlindja:
Vendbanimi:	Nr. telefoni:
Numri i identitetit:	
Qendra Shëndetësore ku jeni i/e regjistruar.....	
Profesioni	

Kam plotësuar me vërtetësi dhe rishikuar me personelin shëndetësor "Formularin e Anamnezës" në Shtojcën 1.

Kam lexuar informacionin e paraqitur qartazi dhe kuptoj plotësisht "Materialin Informativ" në Shtojcën 3 nga i cili disponoj një kopje.

Në prani të profesionistëve shëndetësorë, të caktuar për vaksinim, u informova më tej në lidhje me vaksinën, mbi përfitimet dhe efektet e padëshiruara të vaksinimit, si dhe pasojat e çdo refuzimi ose heqje dorë nga marrja e vaksinës.

Jam i/e vetëdijshëm se nëse ndodh ndonjë efekt anësor, do të jetë përgjegjësia ime të informoj menjëherë mjekun e familjes dhe/ose infermierin tim dhe të ndjek udhëzimet e tyre. Gjithashtu jam në dijeni se mund të informoj edhe vete sipas udhëzimeve në shtojcën 3.

Jam dakort të qëndroj në "zonën e pritjes pas vaksinimit" për të paktën 20-30 minuta pas administrimit të vaksinës për të siguruar më tej shëndetin tim në lidhje me reaksionet e mundshme të menjëhershme anësore.

► **Jam dakord*** dhe autorizoj administrimin e vaksinës _____
 (Emri i vaksines)

Data dhe vendi _____
 (Emër Mbiemër, Firmë)

► **Refuzoj** administrimin e vaksinës _____
 (Emri i vaksines)

Data dhe vendi _____

(Arsyet e refuzimit plotësohen në shtojcën 2)

* **Për fëmijet duhet të firmosë prindi ose kujdestari**

Personeli shëndetësor që kreu vaksinimin

Emër Mbiemër _____ Profesioni _____

Konfirmoj që i vaksinuari ka dhënë pëlqimin e tij për vaksinimin, pasi iu dha i gjithë informacioni i nevojshëm.

Firma _____

Detaje operative të vaksinimit

	Zona e aplikimit		Nr. i Lotit	Data e skadencës	Vendi i aplikimit (QSH, Spital etj)	Data dhe ora e administrimit	Firma e aplikuesit
Doza e parë	Krahu i majtë	Krahu i djathtë					
Doza e dytë	Krahu i majtë	Krahu i djathtë					

SHTOJCA 1**Vaksinimi ndaj-covid19****FORMULARI I ANAMNEZËS**

Ky formular plotësohet nga personi që do të vaksinohet në bashkëpunim me Profesionistët e Shëndetit.

1. A keni temperature mbi 37 grade Celcius? Nëse po, specifiko _____
2. A keni qenë në kontakt me ndonjë person të infektuar me SarsCoV-2 ose të prekur nga COVID-19 në dy javët e fundit? Nëse po*, specifiko _____
3. A keni patur ndonjëherë reaksione alergjike? Nëse po specifiko _____

4. A keni alergji ndaj polietilen glikolit (PEG) apo polisorbateve ose nga ndonjë përbërës i vaksinës, apo nga ndonjë vaksinë? Nëse po specifiko _____

5. A vuani nga ndonjë sëmundje? Nëse po specifiko _____

6. A keni pasur konvulsione, probleme trombocitopenie apo tromboembolike? Nëse po specifiko _____

7. Në 3 muajt e fundit, a keni marrë ilaçe që dobësojnë sistemin imunitar (shembull: kortizon, prednizon ose steroide të tjera) ose medikamente kundër kancerit, apo i jeni nënshtruar trajtimeve me rrezatim? Nëse po specifiko, _____

8. A keni marrë ndonjë vaksinë në 4 javët e fundit? Nëse po, cilën _____
9. Për femrat:
- A jeni shtatzënë? Nëse po, specifiko javën _____
- A jeni duke ushqyer me gjë? Nëse po specifikoni moshën e fëmijës _____
10. A keni kaluar COVID-19? Nëse po specifikoni muajin dhe vitin _____, _____
11. A jeni testuar për COVID-19? Nëse po specifikoni muajin dhe vitin _____, _____ dhe cili ka qenë rezultati: Pozitiv Negativ Nuk kam marre ende përgjigje

* Në këtë rast vaksinimi i personit duhet te shtyhet derisa të përfundojë periudha e inkubacionit të COVID-19, për personin e paraqitur për vaksinim.

Specifikoni më poshtë medikamentet, dhe në veçanti antikoagulantët, që përdorni aktualisht.

SHTOJCA 2**Refuzim i vaksinës ndaj COVID-19**

Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti i Shëndetit Publik kanë rekomanduar vaksinimin tim pranë _____, në mënyrë që të mbrohem unë dhe personat të cilëve unë i shërbej.

Pranoj që jam i/e ndërgjegjshëm për faktet e mëposhtëme:

- COVID-19 është një sëmundje e rëndë respiratore që vret me mijëra njerëz në botë.
- Vaksinimi ndaj COVID-19 rekomandohet për mua dhe të gjithë personelin për të na mbrojtur ne dhe personat përreth nga infeksioni SARS-CoV-2, komplikacionet e sëmundjes dhe vdekja.
- Nëse prekem nga COVID-19, unë mund ta përhap virusin përpara dhe pas shfaqjes së shenjave të tij. Virus i përhapur prej meje mund të prekë të gjithë personat në institucionin ku unë shërbej.
- Nëse prekem nga COVID-19, edhe pse vetë mund të mos kem simptoma apo ti kem ato në nivel mesatar, mund ta përhap virusin dhe të tjerët mund të sëmuren shumë rëndë.
- E kuptoj që COVID-19 nuk merret nga vaksinimi me këtë vaksinë.
- Pasojat e refuzimit tim për tu vaksinuar ndaj COVID-19 mund të kenë efekte kërcënuese për shëndetin dhe jetën, për mua dhe personat me të cilët unë kam kontakt, përfshirë këtu:
 - të gjithë personat në institucionin shëndetësor ku unë shërbej;
 - bashkëpunëtorët e mi;
 - familjarët e mi;
 - komunitetin ku unë jetoj.

Përkundër këtyre fakteve, unë zgjedh të mos vaksinohem tani për arsyet e mëposhtme:

E kuptoj që mund të ndërroj mendim në çdo kohë dhe të pranoj vaksinimin, nëse do ketë ende gjendje të vaksinës ndaj COVID-19.

E kam lexuar dhe kuptoj plotësisht informacionin në këtë format refuzimi.

Firma: _____

Data: _____