

RAPORT

**ECURIA E INDIKATOREVE
TË PROCESIT 2011**

(MILESTONES 2011)

MINISTRIA E SHENDETESISE

Maj, 2012

Permbajtja

Falenderim	3
Shkurtime	4
Hyrje	5
Misioni i MSH dhe i institucioneve kryesore ne sistemin shendetesor	6
Ecuria e aktiviteve sipas prioriteve strategjike	9
Probleme te identifikuar/Rekomandime	20
Anekse:	21
Seti i Milestones sipas prioriteve strategjike per vitin 2010	
Lista e kontribuesve	

Falenderim

Ky raport u pergatit nen drejtimin e Z. Pellumb Pipero, drejtor i Drejtorise se Politikave dhe Planifikimit Shendetesor ne Ministrine e Shendetesise. Raporti fillimisht u draftua nga Drejtoria e Monitorimi & Vleresimit dhe Grupi i Punes i cili perbehet nga perfaqesues te drejtorive kryesore ne MSH si dhe te institucioneve kryesore ne sistemin shendetesor si ISKSH, ISHP, QKEV, dhe QKSCA. Ne gjithashtu vleresojme shume mbeshtetjen qe i bene ketij procesi drejtuesit e drejtorive ne MSH, Z. Petro Mersini, drejtor i Drejtorise Spitalore, Z. Gazmend Bejtja, drejtor i Drejtorise se Shendetit Publik si dhe te institucioneve kryesore ne sistemin shendetesor Znj. Elvana Hana, Drejtore e Pergjithshme e ISKSH, Z. Enver Roshi, drejtor i ISHP, Znj. Entela Shehu, drejtore e QKEV, dhe Z. Isuf Kalo, drejtor i QKSCA. Pa mbeshtetjen dhe kontributin e te gjitha ketyre aktoreve pergatitja e ketij raporti do te ishte shume e veshtire. Ata ofruan te dhena dhe informacione, bene sugjerime dhe dhane mendime te vlefshme ne lidhje me identifikimin e mjaft problemeve si dhe menyren e zgjidhjes se tyre.

Falenderojme Drejtorin e Kabinetit, Z. Klodian Rjepaj, i cili ka mbeshtetur ne menyre te vazhdueshme drejtorine e M&V ne punen e saj dhe ka koontribuar me ide dhe rekomandime ne fuqizimin e sistemit dhe procesit te M&V.

Drejtoria e M&V falenderon gjithashtu USAID-in, projektin “Ne Mbeshtetje te Reformes ne Shendetesi” i cili po na ofron asistencen teknike dhe logjistike per mbarevajtjen e procesit te M&V.

Drejtore

Mirlinda HEIDORN

Shkurtime

MSH	Ministria e Shendetesise
ISKSH	Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor
QKSCA	Qendra Kombetare Sigurise, Cilesise dhe Akreditimit
QKEV	Qendra Kombetare e Edukimit ne Vazhdim
ISHP	Instituti i Shendetit Publik
KSHP	Kujdesi Shendetesor Paresor
DSHP	Drejtoria e Shendetit Publik
M&V	Monitorim & Vleresim
PBA	Projekt-Buxheti Afatmesem
UPK	Udhezuesit e Praktikes Klinike
PK	Protokollet Klinike
VCT	Qendra te testimit vullnetar
AEV	
EV	Edukim ne Vazhdim
IST	Infeksionet seksualisht te transmetueshme

Hyrje

Ne kuader te projektit te Bankes Boterore “Modernizimi i Sistemit Shendetesor”, sektori i M&V ne Ministrine e Shendetesise u asistua dhe u mbeshtet nga nje konsulence e cila perqendrua ne rritjen e kapaciteteve te ketij sektori per mbledhjen dhe analizen e te dhenave si dhe mundesimin e pergatitjes se raporteve dhe evidencave qe do kontribuonin ne permiresimin e procesit te vendimarrjes, duke e shnderruar ate tashme ne vendimarrje bazuar ne te dhena dhe evidence.

Ne kete kuader prane Ministrise se Shendetesise u ngriten dhe punuan dy grupe pune te M&V. Grupi i Punes, anetare te te cilit jane stafi i sektorit te M&V dhe perfaqesues te institucioneve kryesore te sistemit shendetesor, ISKSH, ISHP, QKEV, QKSCA, me mbeshtetjen e konsulentes se Bankes Boterore punuan dhe pergatiten Dokumentin Strategjik te M&V. Ky dokument eshte miratuar nga Ministri i Shendetesise, nderkohe drejtorite kryesore ne MSH dhe institucionet e tjera shendetesore po punojne per implementimin e tij.

Identifikimi i Milestoneve dhe pergatitja e Raportit te Ecurise se Indikatoreve nga çdo drejtori ne MSH si dhe Institucionet Shendetesore jane dy pjese te rendesishme te Dokumentit Strategjik te M&V te pergatitur dhe miratuar ne vitin 2010. Raporti i Ecurise se Indikatoreve te Procesit ka per qellim te prezantoje vendimarrjen e Sistemit Shendetesor me ecurine e aktiviteve kryesore te çdo departamenti ne MSH dhe institucioni kombetar shendetesor, problemet kyce te identifikuar ne kete sektor, menyren e zgjidhjes se tyre dhe sfidat e te ardhmes.

Identifikimi i Milestoneve dhe pergatitja e raport-progresit per vitin 2010 ishin dy sfida te veshtira per Drejtorine e M&V dhe Grupin e Punes, pasi ishin dy aktivitetet e para qe kryheshin rishtazi ne kuader te implementimit te dokumentit strategjik te M&V. Procesi i pergatitjes se ketij Raporti ka qene nje aktivitet gjitheperfshires dhe ka kaluar ne disa faza. Fillimisht drejtorite kryesore ne MSH dhe institucionet e tjera te rendesishme ne sistemin shendetesor me mbeshtetjen e Sektorit te M&V ne MSH identifikuan Indikatoret

e Procesit per vitin 2010 dhe Drejtoria e M&V i mblodhi, krijoi dhe tashme ka nje database me indikatorët perkates te çdo drejtorie e institucioni.

Me qellim pergatitjen e Raportit te progresit per vitin 2010 ne lidhje me ecurine e Indikatorëve ve te Procesit apo Milestonet, Drejtoria e M&V ne MSH organizoi disa takime me anetaret e Grupit te Punes, takime ne te cilat u diskutua formati i raportit, metodologjia qe do perdorej, identifikimi i arritjeve dhe propozimi i menyrave te zgjidhjes se problemeve te ndeshura. Ky raport u diskutua dhe u miratua ne mbledhjen e Grupit te Punes.

Misioni i Ministrise se Shendetesise
dhe i institucioneve kryesore ne sistemin shendetesor

Ministria e Shendetesise

Ministria e Shëndetësisë ka si mision realizimin e politikës shëndetësore të programit të Qeverisë. Ky dikaster harton politikën shëndetësore në shkallë vendi, përcakton zhvillimin dhe planifikimin e shërbimit shëndetësor në nivel kombëtar dhe sipas zonave. Nder te tjera,

harton legjislacionin që përcakton marrëdhëniet në fushen e ruajtjes dhe mbrojtjes së shëndetit dhe zbaton me rigorozitet legjislacionin në fushën e shëndetësisë. Harton strategjinë e zhvillimit shëndetësor dhe taktikat e vënies në jetë të programit të Qeverisë. Ministria e Shendetesise studion dhe harton programin e investimeve në zhvillimin e infrastrukturës së shërbimit shëndetësor. Ajo kryen edhe drejtimin operativ të shërbimit shëndetësor në shkallë kombëtare dhe sipas zonave.

Instituti i Shendetit Publik

Misioni i Institutit te Shendetit Publik, si qender kombëtare në fushën e shëndetit publik, ka si qellim kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve, dëmtimeve, paaftësive e faktorëve dëmtues shëndetësorë të mjedisit, si dhe zhvillimin dhe aplikimin e

promocionit të shëndetit, në bashkëpunim të ngushtë me agjensi/organizma/organizata kombëtare dhe ndërkombëtare.

Në mënyrë më të detajuar, misioni i ISHP është:

- Monitorimi i gjendjes shëndetësore të popullatës në mënyrë që të identifikohen në kohë dhe të zgjidhen shkencërisht problemet shëndetësore të hasura.
- Identifikimi dhe monitorimi i determinatëve risk të shëndetit.
- Ndërmarrja dhe rritja e shkallës së informimit të popullatës, edukimit dhe ndërgjegjësimit të saj me problemet shëndetësore.
- Stimulimi, koordinimi dhe mbështetja e iniciativave të institucioneve dhe komuniteteve përta i përket aktiviteteve të ndërmarra prej tyre për identifikimin dhe zgjidhjen e problemeve shëndetësore.
- Stimulimi dhe mbështetja e projekt-ligjeve dhe rregulloreve drejtuar mbrojtjes së shëndetit të popullatës dhe sigurimit shëndetësor të saj.
- Trajnimi dhe edukimi i vazhdueshëm i punonjësve të shëndetit publik dhe mbështetja profesionale ndaj tyre.
- Vlerësimi i efektivitetit, aksesibilitetit dhe cilësisë si të shërbimeve shëndetësore të bazuara në popullatë ashtu dhe shërbimeve shëndetësore të bazuara në pacient.
- Kërkimi shkencor për të ofruar zgjidhje inovatore të problemeve shëndetësore si dhe për të vendosur strategji efektive mbi kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve.

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor

Instituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor është i vetmi person juridik, publik, autonom, i cili menaxhon dhe zhvillon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Ai harton politikat dhe legjislacionin në fushën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor duke synuar në një mbulimin sa më të gjërë të popullsisë në përfitimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. ISKSH administron në mënyrë të pavarur fondin e sigurimeve shëndetësore i cili bazohet në kontributet e të punësuarve, të punëdhënësve, të shtetit dhe në burime të tjera për persona të tjerë mbështetur në parimin e solidaritetit. ISKSH financon paketat e

sherbimeve te kujdesit shendetesor ne te tre nivelet e tij, rimbursion nje pjese te çmimit te barnave te listes se rimbursueshme duke synuar permiresimin e cilesise se sherbimit shendetesor per te siguruarit nepermjet perdorimit me efektivitet te burimeve te kujdesit shendetesor si edhe rritjes se ketyre burimeve. Objektivat kryesore te ketij institucioni renditen si me poshte:

1. Sigurimi i zbatimit te legjislacionit te sigurimeve shendetesore ne Shqiperi.
2. Perdorimi racional i burimeve financiare te ISKSH per t'u garantuar te siguruarve akses te plote te te gjitha perfitimeve qe rrjedhin nga sigurimi shendetesor si dhe sherbime cilesore.
3. Hartimi i projekteve per permiresimin dhe zhvillimin e skemes se sigurimit shendetesor
4. Zbatimi i strategjite per rritjen e pergjegjesise ndaj pageses se kontributeve te sigurimit shendetesor duke fituar edhe mbeshtetje per zbatimin e tyre.
5. Menaxhimi i burimeve financiare te ISKSH dhe sigurimi i fondeve per aplikimin dhe zhvillimin e sistemeve te kontrollit financiar buxhetor te efektshem qe t'i pergjigjen ndryshimeve dhe kerkesave.
6. Forcimi e sherbimit shendetesor paresor duke vene theksin te roli i tij si porte e pare pritese e gjithë sistemit shendetesor si edhe sigurimin e mbulimit shendetesor me mjeke te pergjithshem ne te gjithë territorin e vendit.
7. Permiresimi i ofrimit te sherbimeve te specializuar ambulare dhe atij spitalor.
8. Menaxhimi dhe zhvillimi i sistemit te vendosjes se çmimeve dhe rimbursimit te barnave qe i perkasin listes se rimbursimit.

Qendra Kombetare e Edukimit ne Vazhdim

Qendra Kombetare e Edukimit ne Vazhdim eshte nje agjenci teknike e Ministrise se Shendetesise, per te ngritur dhe vene ne jete sistemin e edukimit ne vazhdim per punonjesit e shendetesise. Misioni i QKEV eshte nxitja dhe zhvillimi profesional i te gjithë profesionisteve te shendetesise me synim rritjen e njohurive dhe zhvillimin e aftesive te tyre, ne funksion te permiresimit te cilesise se sherbimeve te kujdesit shendetesor.

Qendra Kombetare e Cilesise Sigurise dhe Akreditimit

Qendra Kombetare e Cilesise Sigurise dhe Akreditimit eshte strukture e Ministrise se Shendetesise e krijuar ne vitin 2005, me autonomi tekniko-profesionale ne vendimarjet e saj. Ajo ka detyra dhe objektiva qe te mbeshtese Ministrine e Shendetesise ne zbatimin e Strategjise Kombetare Shendetesore Afatgjate ne fushat e meposhtme:

- Permiresimin e vazhdueshem te cilesise se sistemit shendetesor.
- Edukimin dhe trajnimin e personelit mjekesor dhe partnereve te tjere, ne lidhje me cilesine e kujdesit mjekesor dhe krijimit te nje kulture te re per te.
- Rilicensimi periodik i personelit mjekesor, ne sektoret publik dhe privat.
- Formulimin, perhapjen dhe monitorimin e udhezuesve klinike (protokolleve klinike) te praktikes klinike me te mire, ne ndihme te personelit mjekesor.
- Akreditimin e institucioneve shendetesore shqiptare publike dhe private.

Ecuria e indikatorëve të procesit (milestones) gjatë vitit 2011 në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Institucionet Shëndetësore.

Në funksion të **Prioritetit të parë strategjik: *Rritja e kapacitetëve për të menaxhuar në mënyrë efektive shërbimet dhe institucionet shëndetësore***, vëmendja e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Institucioneve Shëndetësore kryesore si ISKSH, ISHP, QKEV, QKSCA, u fokusua në *Permirësimin e menaxhimit të institucioneve shëndetësore* si dhe në *permirësimin e menaxhimit klinik*.

Gjatë vitit 2011 midis aktiviteteve që kontribuan në permirësimin e menaxhimit klinik, për ISKSH-në janë: *Standartizimi i normave dhe procedurave operacionale për menaxhimin e Qendrave Shëndetësore*”, si dhe *“Krijimi i pozicionit të menaxherit të qendrës shëndetësore”*.

U përgatit manuali i trajnimit *“Mbi standartet e menaxhimit të Qendrave Shëndetësore”*, ndërsa lidhur me *“Krijimi i pozicionit të menaxherit të qendrës shëndetësore”* gjatë 6-mujorit të parë dhe të dytë u punua për këtë pozicion të ri në spitale, ndonëse VKM-ja nuk është hartuar ende. Vazhdon të mbetet në proces përgatitja dhe miratimi i pershkrimit të punës për menaxherin e Qendrave Shëndetësore dhe krijimin e bordeve shëndetësore. Në kontratën me Qendrat Shëndetësore janë përfshirë detyrime për mirëmenaxhimin e aktiviteteve të qendrës dhe forcimin e llogaridhënies nga ana e drejtorit.

Gjatë vitit 2011 Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet shëndetësore u fokusua në: ***“Permirësimin e menaxhimit klinik”***.

Nga ana e ISKSH-së janë implementuar ndryshimet e bëra në sistemin e referimit të pacientit në institucionet shëndetësore. Kështu, në raportet e 6-mujorit të dytë të supervizimit mbështëtes të Qendrave Shëndetësore që realizojnë të gjithë Drejtoritë Rajonale të ISKSH-së dhe në kontrollet periodike në shërbimet spitalore, rezulton se në të gjithë institucionet shëndetësore (QSH dhe spitale) funksionon recepsioni ku rregjistrohen të gjithë personat që paraqiten për të marrë shërbim si dhe janë afishuar dhe zbatohen tarifatat e shërbimeve shëndetësore për personat e pasiguruar.

Monitorimi i pajtueshmërisë me udhërrëfyesit klinikë të miratuar është ende në proces, pasi jo të gjitha Qendrat Shendetesore kanë udhërrëfyes klinikë. Në kontratën me Qendrat Shendetesore dhe me spitalet u përfshinë detyrime kontraktuale për zbatimin e udhërrëfyesëve kombëtarë të praktikës më të mirë klinike të miratuar nderkohe nga Drejtoritë Rajonale nëpërmjet kontrolleve periodike, kontrollohet zbatimi i tyre. Në lidhje me aktivitetin: *“Zhvillimi dhe implementimi i kritereve të referimit ndërmjet niveleve të kujdesit”* nga ISKSH-ja vazhdon rregullisht sqaruesja për implementimin e Urdherit të Ministrisë së Shëndetësisë *“Për sistemin e referimit në institucionet shendetesore”*.

Ne ***“Permiresimin e menaxhimit klinik”***. QKSCA ka realizuar disa aktivitete si:

“Promovimi i mjeteve dhe metodave për permiresimin e cilesise ne institucione shendetesore”, tavoline e rrumbullaket me teme “Cilesia dhe tregu ne shendetesi ne fushen e cilesise, sigurise dhe akreditimi”, si dhe jane shkëmbyer mendime dhe pikëpamje te aktoreve kryesore te sistemit shëndetësor për cilësinë dhe sigurinë ne tregun shëndetësor per parandalimin e abuzimeve si dhe për te përcaktuar hapat e ardhshme ne ketë drejtim.

Implementimi i procesit te akreditimit pas miratimit te VKM Nr. 315, dt. 23/03/2011 “Per percaktimin e rregullave dhe per menyren e realizimit te procesit te akreditimit te Institucioneve Shendetesore” beri te mundur qe 1 spitale rajonal, 1 qender shendetesore, 1 laboratore, 1 klinike stomatologjike dhe 1 farmaci kane inicuar procesin e vetevleresimit.

Gjate 6-mujorit te dyte QKCSA u zhvillua procesi i akreditimit ne disa institucione shendetesore dhe rezultatet e ketij vetevleresimi jane :

1-Qendra Shendetesore nr.4 ne Tirane e cila fitoi akreditim per 5 vjet.

2-Spitali Rajonal i Durresit fitoi akreditim per 1 vit.

3-Farmacia “Farmatech”ne Tirane fitoi akreditim per 1 vit.

4-Laboratorit “Intermedica” ne Tirane nuk iu dha certificate akreditimi edhe pse arriti nivelin e kerkuar te plotesimit te standarteve te akreditimit. Kjo per pasoje te pikes 2, Neni 5 te kreut 2, te VKM Nr.315, dt.23/03/2011 ”Per percaktimin e rregullave dhe per

menyren e realizimit te procesit te akreditimit te institucioneve shendetesore“ ku te gjithë labororet klinike duhet te marrin nje certifikate SSH ISO 15 189 te Kompetences ne Drejtorine e Pergjithshme te Akreditimit.

5-Klinikes Stomatologjike “Blue Medical Center “ ne Tirane iu la per detyre nga Keshilli i Akreditimit te plotesonje disa standarte minimale te domosdoshem.

Bazuar ne strategjine kombetare te pergatitjes se udhezuesve klinike & protokollet e mjekimit u hartuan 5 udhezues klinike per praktiken e mjekesise se familjes duke u bazuar ne udherrefyeshin e moshes se trete si dhe udherrefyeshi i praktikës klinike per kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve spitalore. Ne bashkepunim me OBSH-ne dhe grupet e interesuara u punua per hartimin e protokolleve klinike kombetare ne kujdesin perinatal. Protokollet klinike pasi u miratuan nga Ministri i Shendetesise u permbledhen ne nje liber te vetem dhe u botuan nga UNFPA. Ato po shperndahen nga Ministria e Shendetesise ne te gjitha institucionet e mjekesise familjare dhe qendrat e shendetit mendor. Udhezuesit e protokolleve klinike te kontrollit dhe parandalimit te infeksioneve spitalore eshte miratuar nga Ministri i Shendetesise dhe po shihet mundesia e botimit te tij nga ky dikaster per t’u shperndare me pas ne gjithë institucionet shendetesore te interesuara.

Gjate vleresimit te jashtem qe QKCSA ka kryer ne 5 institucione shendetesore eshte konstatuar se udhezuesit klinike dhe protokollet e mjekimit te hartuara ne 2010 jane shperndare nga Ministria e Shendetesise ne forme elektronike ne spitale dhe qendra shendetesore, por perdorimi i tyre nga profesionistet e shendetesise eshte ne nje nivel te ulet.

Ne kuadrin e permiresimit te menaxhimit klinik mbi privatizimin e disa sherbimeve ne kujdesin paresor, dhe ate spitalor Drejtoria Spitalore ne Ministrine e Shendetesise ne bashkepunim me Banken Boterore kontraktuan kompanine IHG e cila realizoi studimin lidhur me modernizimin e sistemit shendetesor. Gjate kesaj periudhe u rishikuan strukturat ekzistuese dhe menyra e funksionimit te sherbimeve te lavanderise, pastrimit dhe guzhines ne spitalet rajonale. Eshte percaktuar kosto e nevojshme per prokurimin e ketyre sherbimeve si edhe udhezuesit lidhur me dokumentacionin per prokurim. U

realizua nje workshop me aktoret kryesore te MSH-se ku u diskutuan te mirat e ketij studimi dhe rruget per realizimin e tij ne spitalet rajonale. Drejtoria Spitalore ne Ministrine e Shendetesise vazhdon kryerjen e monitorimit te vazhdueshem per zbatimin e legjislacionit te gjakut ne klinikat private.

Pas miratimit nga Ministri i Shendetesise dhe shperndarjes me pas ne gjithe institucionet shendetesore publike te vendit, nga QKCSA-ISH u krye nje survey lidhur me njohjen e “Kartes se te Drejtave te Pacienteve” si nga personeli shendetesor edhe nga vete pacientet/klientet ne 5 spitale rajonale dhe 2 spitale bashkiak dhe 4 spitale terciare te vendit. Rezultatet e ketij studimi u paraqiten ne aktivitetin e zhvilluar ne dt. 10 Mars 2011, me pjesemarrjen e koordinatorëve te cilesise ne spitalet e vendit. Nga studimi rezulton se 54 % e pjesemarrësve ne kete sondazh shprehen se i njohin pjeserisht te drejtat e pacienteve, 71% e tyre shprehen se jane njohur me keto te drejta duke lexuar per to, 63 % e personelit shendetesor shprehet se te drejtat e pacienteve nuk jane te afishuar ne spitalet e tyre. Te gjithe shprehen deshiren qe do ishte mire qe keto te drejta te ishin te shpallura ne te gjitha pavionet e spitalit te tyre. Pacientet kerkonin te informoheshin mbi semundjen e tyre, deshironin te ishin pjesemarrës ne vendimmarrje. Ne kete aktivitet u be gjithashtu nje njohje me e mire e pjesemarrësve me “Karten e te Drejtave te Pacienteve” dhe me menyren dhe rendesine e mbledhjes se Indikatoreve te Performances. Ne drejtim te rritjes se kapaciteteve edhe te burimeve njerezore, duke nenkuptuar edukim ne vazhdim te tyre, vlen te theksohet fakti se te gjithe profesionistet e shendetesise, pjese e programit te ricertifikimit dine tashme si te aksesojne online informacionin personal lidhur me kreditet e e tyre. Te pakten 30% e AEV te akredituara nga QKEV monitorohen, si edhe jane organizuar AEV sipas kontratave te lidhura me ofruesit duke monitoruar cilesine e tyre. Ka perfunduar puna per gatitore (metodologjia, plani i punes) per vleresimin e nevojave per MPF si edhe per infermieret/mamite e paresorit. Nje aktivitet i realizuar i QKEV-se eshte krijimi i Task Forces Kombetare per strategjine (financimin) dhe edukimin ne vazhdim si dhe Task Forces per infermieret. Persa me siper jane realizuar dy aktivitete per anetaret e Task Forces. Ne 2-3 institucione te kujdesit

shendetesor eshte institucionalizuar struktura e Edukimit ne Vazhdim. Eshte miratuar akti rregullator, si dhe prodhohen raporte ne funksion te programit te ricertifikimit.

Prioritetin e dyte strategjik, “Permiresimi i aksesit te popullates ne sherbimin shendetesor”, Ministria e Shendetesise dhe institucionet e tjera shendetesore e shohin ngushtesisht te lidhur me perpjekjet e tyre per te ofruar nje rrjet sherbimesh shendetesore eficient dhe efektiv, ofrimin falas te sherbimeve shendetesore esenciale, si dhe ne sigurimin e nje stafi mjekesor jo vetem si numer, por dhe me komptencat dhe njohurite e duhura.

Paketa e sherbimeve baze te Kujdesit Shendetesor Paresor eshte pjese e kontrates se financimit të qendrave shendetesore. Nga ISKSH janë kontraktuar 421 QSh, të cilat financohen për ofrimin e paketes baze te sherbimeve shëndetësore. Gjithashtu ISKSH financon të gjithë spitalet publike, 11 spitale rajonale, 24 ne nivel bashkiak dhe 4 spitale universitare, bazuar ne listen e sherbimeve shëndetësore të përcaktuara në VKM nr. 140, datë 17.02.2010 “Për financimin e shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Spitalor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”.

Nepermjet supervizimit mbeshtetes te gjitha QSH inspektohen 2 here ne vit ne lidhje me sherbimet qe ofrojne nga paketa baze. Për 6-mujorin e parë 2011, nga Drejtoritë Rajonale të ISKSH-së u supervizuan të paktën një herë 75 % e QSh. Në zbatim të detyrimeve kontraktuale janë marrë dhe një sërë masash organizative për përmirësimin e punës, kushte penale dhe gjoba në varësi të shkeljeve të konstatuara në aktivitetin e QSH-ve.

Në kuadër të përmirësimit të aksesit të popullatës ndaj shërbimeve shëndetësore, nga QSH e Kujdesit Parësor për 6-mujorin e pare 2011, u realizuan 4.2 milion vizita ose 5.6% më shumë se ne vitin 2010. Nga këto vizita rreth 720 mijë janë vizita për herë të pare (PVHP).

Persa i takon ofrimit falas te shërbimeve shëndetësore esenciale u punua ne drejtim te ofrimit dhe permiresimit te sherbimit te shendetit riprodhues, vaksinimin, depistimin, survejancen si dhe per parandalimin e HIV/AIDS dhe TB.

Gjate 6-mujorit te pare te vitit 2011 Insitituti i Shendetit Publik, si institucioni pergjegjes per shendetin e popullates, bazuar ne prioritetet strategjike te percaktuara nga Ministria e Shendetësisë ndermori nje serë aktivitetesh.

Mbulesa vaksinale mbahet ne nivelet mbi 97-98% pothuaj per te gjitha antigenet. Zinxhiri ftohes u permiresua me vendosjen e pajisjeve te reja.

Eshte permiresuar raportimi lidhur me mbulesen kontrceptive dhe keshillimin ne perdorimin e metodave moderne te planifikimit familjar ne masen 94-95% (vetem 5 rrethe jane ende jashte sistemit). Gjate gjysmes se dyte te vitit vazhdoi trajnimi per mire raportimin dhe menaxhimin mire te stokut. Gjatë gjashte mujorit të dytë 2011 ISHP-ja trajnoi 25 persona te sapoemeruar mbi menaxhimin e logjistik te kontrceptiveve ne nivel rajonal . Per të lehtesuar këtë proces u riprodhua moduli mbi përdorimin e programit kompjuterik te sistemit të informacionit dhe menaxhimit logjistik të kontrceptiveve.

Aktualisht raportohet në ISHP nga 27 rrethe, ndersa 9 rrethe nuk raportojne për shkak të mungesës së kompjutrave . Lidhur me menaxhimin e stokut vihen re probleme vetem ne nivel DSHP (Qendrat e Planifikimit Familjar), një çështje qe kërkon përmirësimin e menaxhimit logistik të kontrceptiveve ne këtë nivel.

Ne lidhje me ofrimin e testimit dhe keshillimit vullnetar per IST , ka pasur pengesa ne permiresimin e ketij sherbimi per shkak te mungesa ne ambjente, ndryshimi i herepashershem i stafit si dhe mos raportimi i qendrave rajonale ne qendren e references. Ne vazhdim te ngritjes se survejances te defekteve te lindura u krye trajnimi i mjekeve gjinekolog-neonatolog dhe pediater per plotesimin e skedes se defekteve te lindura (180 mjeke) dhe u ngrit sistemi i raportimit ne 25 rrethe. Ne survejancen e raportimit te abortit vazhdon trajnimi i personelit qe merret me plotesimin e skedave (rreth 13) dhe tashme raportojne 28 nga 34 qendra raportimi te abortit.

Rritjen e kapaciteteve per parandalimin dhe promocion lidhur me SJI ne nivel rajonal, ISHP-ja rishikoi udhezuesin per trajnimin e mjekut te familjes, objektivi i te cilit ishte depistimi e faktoreve te riskut per semundjet kardiovaskulare per ta bere sa me te

lehtesueshem perdorimin nga mjeket te familjes me qellim rritjen e kapaciteteve te tyre ne depistimin e hershem dhe keshillimin per secilin faktor risku. Trajnimet vazhduan edhe gjate gjysmes se dyte te vitit 2011.

Ne kuader te “Garantimit te ofrimit efektiv te shërbimeve të shëndetit riprodhues, vaksinimit dhe depistimit”, në QSH brenda paketës së shërbimeve, ISKSH-ja në kontratën që ka lidhur me QSH ka përfshirë indikatorë te cilet jane te lidhur me: ndjekjen e gruas shtatzënë, të ndjekjes së zhvillimit dhe mirërritjes së fëmijëve 0-1 vjeç dhe të vaksinimit të fëmijëve 0-14 vjeç sipas kalendarit të vaksinimit të miratuar. Për 6-mujorin e parë 2011 kemi këto realizime te indikatoreve: “Përqindja e grave shtatzëna që marrin vizitën e parë brenda 3-mujorit të parë të shtatzanisë” u realizua në masën 57%; “Përqindja e fëmijëve të moshës 0-1 vjeç që marrin vizitat e detyrueshme brenda 3-mujorit” u realizua në masën 54.8 %; “Përqindja e fëmijëve 0-14 vjeç të vaksinuar” u realizua në masën 99.9%. Për 6 mujorine dytë të vitit 2011 nga QSH të kujdesit parësor kemi këto realizime: “Përqindja e grave shtatzëna që marrin vizitën e parë brenda tremujorit të parë të shtatzanisë” u realizua në masën 53%; “Përqindja e fëmijëve të moshës 0-1 vjeç që marrin vizitat e detyrueshme brenda tre-mujorit” u realizua në masën 54.3 %; “Përqindja e fëmijëve 0-14 vjeç të vaksinuar” u realizua në masën 99.2%. Keta tregues paraqiten me rritje të ndjeshme krahasur me 6-mujoret respektive te vitit 2010. Ndërsa në shërbimin spitalor të kontraktuar me ISKSH-në, në kontratën e vitit 2011 u përfshinë disa indikatorë, si:

- % e perdorimit te seksio cezarea (mesatarja e realizuar 33.3 %)
- % e rishtrimeve permes sherbimit te urgjences brenda 28 diteve pas daljes nga pavioni per te njejten diagnoze (mesatarja 7.4%),
- % e pacienteve te sheruar qe kane dale nga spitali (mestarja 46.7%),
- % e kosos totale qe shkon direkt per kujdesin ndaj pacientit (mesatarja 64.3%),
- % e shfrytezimit te shtratit (mesatarja 44.6%),
- % e stafit qe merr pjese ne edukimin mjekesor te vazhdueshem (mesatarja 68.8).

Gjithashtu, gjatë 6-mujorit të parë 2011 u fut për herë të parë në skemën e sigurimeve s hëndetësore 2.6 % e banorëve të rregjistruar pranë QSH në kujdesin parësor.

Ndërsa në shërbimin spitalor të kontraktuar me ISKSH-në, përqindja e nivelit të realizimit të indikatorëve mbi pragun e përcaktuar në kontratë është në masën 68 %.

Ne lidhje me një mbulim të pershtatshëm farmaceutik, mund të evidentohet fakti që për 6-mujorin e parë 2011, nuk pati ndryshime në listën e barnave të rimbursimit, ndërsa në 6-mujorin e dytë 2011, u përmirësua lista me çmimet e barnave të rimbursimit, si dhe u hoqën 13 barna (ose 6 principe aktive) të cilëve u përfundoi afati i regjistrimit në vendin tonë, ndërkohe u shtuan 26 barna (ose 6 principe aktive), të cilat shtojnë gamën e mbulimit të pacientëve dhe përmirësojnë cilësinë e shërbimit.

Edhe gjatë 6-mujorit të dytë të vitit 2011 përmirësimi i aksesit të popullatës me shërbim shëndetësor vazhdoi si prioritet kryesor i ISKSH-së, ku gjen zbatim edhe në kontratat që lidhen çdo vit me të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore. Nepermjet supervizimit mbështetës të krye në 6-mujorin e dytë, Drejtoritë Rajonale të ISKSH, supervizuan të paktën një herë të gjitha QSh. Objektiv kryesor në këto supervizime është zbatimi i detyrimeve kontraktuale nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore në kujdesin parësor, kundrejt përmirësimit të vazhdueshëm të aksesit dhe cilësisë së shërbimeve shëndetësore. Në mbyllje të vitit 2011 u realizuan 5.75 milion vizita ose 6% më shumë se në vitin 2010. Gjithashtu numri i personave që përdoren për herë të parë shërbimet shëndetësore në kujdesin parësor për 6-mujorin e dytë të janë rreth 307 mijë dhe për vitin 2011 janë 1 milion persona ose 10 % më shumë se vitin 2010.

Mbajtja dhe përmirësimi i mbulesës vaksinale dhe të zinxhirit ftohes,

ISHP (programi EPI) në bashkëpunim me programin OPTIMIZE ndërtoi dhe testoi regjistrin elektronik të imunizimit (në rrethin e Shkodrës) me synim për të mbajtur dhe përmirësuar në vazhdim mbulesën vaksinale. Në kuadër të këtij testimi u trajnuan rreth 40 infermiere të vaksinimit në rrethin e Shkodrës.

Gjatë gjashtëmujorit të dytë vazhdoi trajnimi i mjekëve të shërbimit shëndetësor parësor mbi depistimin e hershëm të faktorëve të riskut për sëmundjet kardiovaskulare (rreth 52 mjekë) bazuar në manualin e rishikuar dhe botuar nga ISHP

Forcimi i keshillimit vullnetar/konfidencial.

Në lidhje me ofrimin e testimin dhe keshillimit vullnetar për IST , ka pasur pengesa në përmirësimin e kësaj shërbimi për shkak të mungesave në ambiente, ndryshimit të hërëpashërshëm të stafit, si dhe mos raportimi i qendrave rajonale në qendrën e referencës.

U ngriten dhe u vunë në efieinë të plote sisteme të reja të survejancës, të tilla si ajo e aborteve dhe e defekteve të lindura.

Për sa i përket ngritjes së survejancës së defekteve të lindura në rrethe, pjesa më e madhe e tyre raportojnë pranë ISHP me postë , megjithatë është instaluar software për të raportuar me email në 12 rrethe, vetëm në 6 rrethe realizohet raportimi. Gjatë 6-mujorit të dytë u trajnuan 89 personel shëndetësor në lidhje me çështjet e survejancës së defekteve të lindura.

Në lidhje me survejancën e abortit të gjithë rrethet raportojnë me postë dhe 20 rrethe raportojnë në mënyrë elektronike (me email) . I gjithë personeli shëndetësor është i trajnuar por gjatë 6-mujorit të dytë, 12 inspektorë të shëndetit riprodhues janë ritrajnuar në lidhje me këto çështje.

Në drejtim të rritjes së kapaciteteve dhe burimeve njerezore, QKEV ka identifikuar 2-3 institucione të kujdesit shëndetësor që do të institucionalizojnë strukturën e ofruesit të edukimit në vazhdim. Krijimi i degeve të QKEV-së në rajone ende nuk është realizuar pasi nuk është hartuar akti rregullator.

Lidhur me përcaktimin e krediteve nga pjesëmarrja në aktivitete të edukimit në vazhdim, në funksion të programit të ricertifikimit QKEV tashmë ka prodhuar raporte për mjekët, farmacistët dhe stomatologët. Gjithashtu ky institucion ka marrë në dorezim dhe ka shqyrtuar të gjitha aplikimet për akreditim të aktiviteteve të edukimit në vazhdim nga të gjithë ofruesit e këtyre aktiviteteve në rang vendi. Deri në fund të vitit 2011 u akredituan, në përputhje me kriteret e miratuara, rreth 360 aktivitete të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë.

Shumica e aktiviteteve që lidhen me **prioritetin e tretë strategjik**, “**Përmirësimi i financimit të sistemit shëndetësor**”, kanë të bëjnë me rritjen e burimeve publike për

sektorin shëndetësor, permiresimin e mbledhjes së burimeve për sektorin shëndetësor, si dhe fuqizimin e rolit të ISKSH-së si një blerës strategjik.

Në lidhje me rritjen e burimeve publike, si dhe permiresimin e mbledhjes së burimeve për sektorin shëndetësor ISKSH ka ndermarre një sërë aktivitete.

Projekti i kontributeve të list-pagesave elektronike në bashkëpunim dhe me institucionet e tjera është në proces.

Përsa i takon fuqizimit të rolit të ISKSH-së si një blerës strategjik vlen të përmendim faktin se ISKSH vazhdon të financojë QSH në kujdesin parësor bazuar me performancën sipas numrit të vizitave në ditë për mjek, në varësi të zonave gjeografike të vendit, ku për 6-mujorin e parë të vitit 2011 është realizuar në masën 89 % ose 7 % më shumë se 6-mujorin e I-rë të vitit 2010. Për vitin 2011, nepermjet VKM pëkatëse, u ndryshua përqindja e vlerësimit të indikatorëve të cilësisë nga 5 në 10 %, duke bërë të mundur financimin e QSH bazuar në performancë dhe cilësi në masën 20 % të buxhetit të tyre. Në kontratën me QSH për vitin 2011 nuk janë shtuar indikatorë të rinj, por po punohet për konsolidimin dhe realizimin e tyre në vazhdimësi.

Në këtë 6-mujor gjithashtu është realizuar vlerësimi dhe financimi i aktivitetit të QSH nëpërmjet SISH në masën 100%.

Jane regjistruar online 95% e banorëve që mbulohen me shërbim shëndetësor nga QSH të kontraktuar me ISKSH-në.

Gjithashtu, është realizuar që 91 % e subjekteve farmaceutike të rrjetit të hapur deklarojnë online aktivitetin e tyre në lidhje me qarkullimin e barnave me rimbursim.

Në lidhje me shërbimet spitalore, në bashkëpunim me spitalet e të gjitha niveleve, gjatë 6-mujorit të parë të vitit 2011, u bë realitet llogaritja e kostove dhe treguesve ekonomikë të këtyre shërbimeve dhe në këtë aspekt 95 % e spitaleve kanë finalizuar të plotë procesin.

Për 6-mujorin e dytë të vitit 2011 vlen të përmendim:

Në lidhje me rritjen e burimeve publike, si dhe permiresimin e mbledhjes së burimeve për sektorin shëndetësor ISKSH ka ndermarre një sërë aktivitete.

Projekti i kontributeve te list-pagesave elektronike në bashkëpunim dhe me institucionet e tjera është në proces.

Në lidhje me pagesat nga xhepi, ISKSH-ja nëpërmjet kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore bën monitorim periodik të pagesave nga xhepi nëpërmjet respektimit të Sistemit Referimit, miradministrimit të të ardhurave dytësore nga institucionet shëndetësore dhe kontrollit periodik financiar, duke synuar në reduktimin e pagesave informale në sektorin shëndetësor. Kështu, si pasojë e masave të përfshira në kontratat me institucionet shëndetësore publike, krahas rezultateve të aktivitetit kontrollues të subjekteve, për vitin 2011 ka patur një rritje të numrit personave që mbulohehen nga skema e sigurimeve shëndetësore në masën 4.5 %.

Në fuqizimin e rolit të ISKSH-se si një blerës strategjik një vend të rëndësishëm zë dhe zhvillimi dhe përmirësimi i sistemit të informacionit në institucionet shëndetësore, ku në kontratat që lidhen me këto subjekte, janë vendosur mekanizma financues për përmirësimin e sistemit të informacionit shëndetësor në institucione. Kështu vlen të përmendim faktin se ISKSH vazhdon të financojë QSH në kujdesin parësor bazuar me performancën sipas numrit të vizitave në ditë për mjek, bazuar në formularin e vizitave të hedhur në programin e SISH në kujdesin parësor, në varësi të zonave gjeografike të vendit, ku për vitin 2011 është realizuar në masën 90 % ose 7 % më shumë se vitit 2010.

Në këtë 6-mujor dhe për vitin 2011, gjithashtu është realizuar vlerësimi dhe financimi i aktivitetit të QSH nëpërmjet SISH në masën 100%.

Jane regjistruar online 100 % e banorëve që mbulohehen me shërbim shëndetësor nga QSh të kontraktuar me ISKSH-në dhe janë në proces të pastrimit të të dhënave.

Gjithashtu, është realizuar që 98 % e subjekteve farmaceutike të rrjetit të hapur deklarojnë online aktivitetin e tyre në lidhje me qarkullimin e barnave me rimbursim nga 60 % që është vendosur targeti në fillim të vitit.

Në lidhje me shërbimet spitalore, në bashkëpunim me spitalet e të gjitha niveleve, gjatë 6-mujorit të dytë të vitit 2011, 90 % e spitaleve sjellin informacion mbi koston e shërbimeve të ofruara.

Nje pike me rendesi qe lidhet me **“Prioritetin e trete strategjik”** eshte se ne periudhen prill-qershor 2011 u krye pergatitja e dokumentit per Programin Buxhetor Afatmesem 2012-2014 per sektorin e Shendetesise si nje nga programet qeveritare me te rendesishme pararendes i procesit ciklik te pervitshem te hartimit te programit buxhetor te sistemit. Ne periudhen Shkurt- Maj u krye mbledhja e kerkesave te institucioneve per investime per vitin 2012. Analiza e treguesve te buxhetit, qellim rishikimin e tij ne periudhen Prill-Qershor ka qene nje tjetër aktivitet i realizuar nga kjo Drejtori. Ne muajin Maj, ne bashkepunim me DAP, u pergatit studimi per rritjen e pagave ne sektorin shendetesor ne perputhje me politikat e Qeverise. Gjithashtu theksojme faktin se kjo drejtori ne zbatim te Ligjit Nr. 8744 date 22.02.2001 “Per transferimin e pronave te paluajtshme te shtetit ne njesite e qeverisjes vendore”, gjate 2011 pati si aktivitet procedurat e inventarizimit te pronave te saj. Procesi i transferimit te pronave publike nga pushteti qendror ne ate vendor eshte ne vazhdimesi. Pronat qe u transferohen ne pronesi ose ne perdorim nga Ministria e Shendetesise, Bashkive ose Komunave jane pronat qe perdoren per realizimin e funksioneve ne Shendetin Publik dhe konkretisht: QSH dhe ambulancat e qyteteve dhe fshatra.

Gjate 6 mujorit te 2-te vitit DPF nder te tjera:

Ne periudhen gusht - shtator zhvilloi negociata me Ministrine e Financave per buxhetin e vitit . U realizua detajimi i buxhetit dhe thesarit te vitit 2012 sipas formateve te miratuara nga Ministria e Financave per te gjithë institucionet shendetesore. Analiza e buxhetit sipas treguesve te monitorimit financiar si dhe detajimi i buxhetit dhe thesarit per vitin 2013 jane disa nga detyrat e rendesishme te realizuara nga Drejtoria e Planifikimit Financiar per vitin 2011.

Lidhur me fuqizimin e rolit te ISKSH-se si nje bleres strategjik permendim faktin se QKCSA gjate 6- mujorit te dyte per vitin 2011 ne mungese te njoftimit per krijimin nga ISKSH te grupit te punes ne lidhje me shtimin e indikatoreve te performances ne kontratat e ofruesve spitalore QKSCA-ISH nuk eshte perfshire ne hartimin e ketyre indikatoreve. Gjithashtu permendim faktin se nuk ka pasur ndryshime te indikatoreve te performances per vitin 2011 te ofruesve te kujdesit paresor.

Prioriteti i katert strategjik, “Permiresimi i qeverisjes ne sistemin shendetesor”, ka te beje me përmirësimin e legjislacionit dhe rregulloreve, prodhimin dhe perdorimin e informacionit per politikat bazuar ne evidence, zhvillimin e standarteve per facilitetet shendetesore, si dhe rregullimin e aspekteve kontraktuale. Tashme dihet se standartet jane te aprovuara nga MSH dhe te perfshira ne kontratat me ofruesit e sherbimeve, dhe eshte ne vazhdimesi procesi i monitorimit te zbatimit te tyre nepermjet supervizimit dhe kontrollit nga ISKSH-ja.

ISKSH-ja nepermjet konsolidimit te SISH ne Kujdesin Paresor, ka bere te mundur regjistrimin on-line te banoreve qe mbulohen me sherbim shendetesor nga QSH, deklarimin on-line te aktivitetit te sherbimit farmaceutik, si dhe deklarim online i realizimit te indikatorëve te sherbimit spitalor dhe kostos se sherbimit.

Po punohet per permiresimin e hedhjes se te dhenave ne SISH, dhe shtrirjen drejt QSH, si dhe monitorimin e sistemeve elektronike ne subjektet farmaceutike dhe sherbimet spitalore. 6-mujorin e pare te 2011-es u be shtrirja e hedhjes së të dhënave të SISH në 12 % të QSH në kujdesin parësor, ndërsa në shërbimin spitalor 95 % e spitaleve kanë informatizuar procesin e llogaritjes së kostos dhe deklarimin online të të dhënave.

Drejtoria Spitalore ne Ministrine e Shendetesise po punon per rishikimin e rregullores se spitaleve si dhe eshte duke pergatitur manualin per mbetjet spitalore ne bashkepunim me sektorin e Higjenes dhe Epidemiologjise.

Per 6-mujorin e dyte te vitit 2011 u lane per t’u nenvizuar,nga ana e ISKSH-së në kontratat me të gjithë ofruesit (QSH dhe spitale) janë perfshirë detyrime kontraktuale mbi respektimin e standarteve te miratuara dhe nepermjet supervizimit dhe kontrollit periodik realizohet monitorimi i zbatimit te tyre. Nëpërmjet supervizimit mbështetës që kryejnë strukturat e ISKSH-së për 6-mujorin e dytë 2011, rezulton se në 100 % të QSH në kujdesin parësor respektohen standartet e miratuara.

Gjithashtu, në lidhje me përmirësimin e gjenerimit dhe përdorimit të informacionit për një politikë bazuar në evidencë, nga ana e ISKSH-së për vitin 2011 është bërë i mundur regjistrimi on-line i të gjithë banorëve që mbulohen me shërbim shëndetësor nga QSh e kujdesit parësor. Është rritur numri i QSH që përdorin programin e SISH në kujdesin

parësor në 13 %. Ndërsa shërbimet spitalore kanë informatizuar procesin e llogaritjes së kostos në masën 90%.

Lidhur me Permiresimin e aftësive dhe kapaciteteve të mbledhjes, raportimit si dhe prodhimin dhe raportimin i një seti indikatorësh kryesore të Shëndetit Publik, të dy këta milestone janë në vazhdimësi në kuadër të ngritjes të sistemit të data Warehouse pranë IShP.

Nga miratimi dhe raportimi i ndikatoreve të performancës spitalore për vitin 2011 rezultoi që raportuan 15 spitale rrethi.

Sic është përmendur dhe me sipër në bazë të **Prioritetit të katert strategjik**, “**Permiresimi i qeverisjes në sistemin shëndetësor**”, Drejtoria e Shëndetit Publik në Ministrinë e Shëndetësisë ka hartuar rregullore dhe ka perfunduar miratimin e disa dokumentave të rëndësishëm strategjike.

Vlen të përmendim udhëzimet e ndryshme për sektoret dhe departamentet e promovimit në rrethet gjatë gjithë sezonit turistik. U zhvilluan panairë për Edukimin dhe Promovimin Shëndetësor në 24 rrethet e vendit, aktivitetet e cilat u lancojnë sukseshëm në qytetin e Koplikut në bashkëpunim me vullnetarët e Korpusit të Paqes, Kryqit të Kuq. Hartimi i Ligjit të Shëndetit Mendor, Strategjia e shëndetit mendor, strategjia shqiptare për parandalimin dhe minimizimin e dëmeve të lidhura me alkoolin 2011-2015 si dhe plani i veprimit të saj janë arritje të rëndësishme për sektorin e shëndetit mendor.

Arritje të rëndësishme u shënuan në sektorin e shëndetit riprodhues lidhur me trajnimin e personelit shëndetësor, si dhe përfundimin e draft strategjisë së kontraceptiveve.

Nga sektori i higjenes dhe epidemiologjisë janë hartuar dhe miratuar në Këshillin e Ministrave VKM Nr.835 “Për kërkesat higjeno-sanitare si dhe hartimi i dokumentit strategjik “Për përshtatjen e sistemit shëndetësor ndaj ndryshimeve të klimës 2011-2021”

Lidhur me hartimin dhe zhvillimin e standarteve për institucionet shëndetësore QKSCA ka pilotuar në 5 institucione kryesore shëndetësore dhe konkretisht në QSH, në spital rajonal, laborator, klinike dhe laborator stomatologjik. Në përfundim të këtij procesi konkluzioni është që standartet e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë janë të mundshme për t’u arritur nga institucionet tona shëndetësore.

Ne zbatim te urdherit te Ministrit te Shendetesise ne Mars 2009 per miratimin dhe raportimin e indikatoreve te performances spitalore gjate vitit 2011 vlen te permendim raportimin e 15 spitaleve rrethi, 9 spitale rajonale dhe 2 spitale Universitare per performancen e vitit 2010. Perpunimi i te dhenave rezultoi qe numri i spitaleve te perfshira ne raportim ka mbetur i njejte me ate nje vit me pare, te dhenat edhe pse jo te plota hapin vend per diskutim si brenda spitalit edhe mes spitaleve te te njejtit nivel. Ka mungese e raportimit te te dhenave per dimensionin e sigurise, mosperdorim e mosplotesim te karteles infermierore, nivel ende i ulet i trajnimeve te personelit mjek mami, neglizhence ne mbledhje dhe raportim ne kohe te treguesve.

Anekse

Lista e Kontribuesve

1. Mirlinda HEIDORN MSH
2. Petraq SHTREPI MSH
3. Ledia XHAFAJ MSH
4. Sonila RRESHKA MSH
5. Jonela LEKA MSH
6. Errol ÇOMO MSH
7. Silva NOVI MSH
8. Ana TARTARAJ MSH
9. Naun SINANI ISKSH
10. Gazmend KODUZI ISKSH
11. Albana ADHAMI ISKSH
12. Xhadi GJANA ISKSH
13. Arjana KULIQI ISKSH
14. Laureta SALLAKU ISKSH
15. Sonela XINXO ISHP
16. Ervin TOÇI ISHP
17. Ilir SHAMATA QKEV
18. Ines ÇULLAJ QKSCA
19. Mirela CAMI USAID- Projekti “Ne Mbeshtetje te Reformes ne Shendetesi”

Problemet e identifikuara/ Rekomandimet

- Vazhdon problemi qe lidhet me krijimin e pozicionit te te menaxherit ne QSH. Prej afro 2 vjetesh eshte kerkuar hartimi i VKM dhe ende nuk eshte bere e mundur finalizimi i saj.
- Problem tjetër qe vihet re eshte mospajsa e te gjitha QSH me udherrefyes te praktikës klinike.
- Perdorimi i udherrefyesve te praktikës klinike dhe protokolleve te mjekimit nga profesionistet e shendetesise jane ne nivel minimal.
- Nuk eshte bere botimi udherrefyesve te praktikës klinike i parandalimit te infeksioneve spitalore te cilat jane te miratuara nga Ministri i Shendetesise dhe me pas ti shperndahen institucioneve shendetesore te interesuara.
- Nje problem tjetër qe vihet re eshte mosraportimi ne ISHP i disa rrethëve lidhur me planifikimin familjar nga 9 rrethë per shkak te mungesës se kompjuterave. Po gjithashtu lidhur me menaxhimin e stokut vihen re probleme ne nivel DSHP (Qendra te planifikimit familjar) ceshtje qe kerkon permiresimin e menaxhimit logjistik te kontraceptiveve ne kete nivel.
- Ndryshimi i herepashershem i stafit si dhe mosraportimi i qendrave rajonale ne qendrat e references.
- Mos hartimi i aktit rregullator ka krijuar problem ne QKEV pasi nuk eshte arritur krijimi i degeve te QKEV ne rajone.
- Ne lidhje me raportimin e e indikatoreve te performances spitalore per vitin 2011 rezulton qe numri i spitaleve qe raportojne ka mbetur i njejte me ate te nje viti me pare(vitit 2010)
- Eshte verejtur nga ky raportim se:
 1. Te dhenat jane te paplota;
 2. Mosplotesim I karteles infermierore;
 3. Nivel I ulet I trajnimeve te personelit mjek-mami;
 4. Neglizhence ne mbledhje dhe raportim ne kohe te treguesve;

