

**RAPORT**

**ECURIA E INDIKATOREVE**  
**TE PROCESIT 2012**

**(MILESTONES 2012)**

**Ministria e Shendetesise**

**Mars, 2013**

## **Shkurtime**

MSH	Ministria e Shendetesise
ISKSH	Instituti i Sigurimeve te Kujdesit Shendetesor
QKCSA-ISH	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 testimi vullnetar
EV	Edukim ne Vazhdim
IST	Infeksionet seksualisht te transmetueshme
OBSH	Organizata Boterore e Shendetesise
SOROS	Fondacioni Shoqeria e hapur per Shqiperine
UNICEF	The United Nations Children's Fund
SISH	Sistemi i Informacionit Shendetesor
VKM	Vendim i Keshillit te Ministrave

ASHR      Autoriteti Shendetesor Rajonal

QSH      Qendra Shendetesore

# **RAPORTI I MILESTONEVE 2012**

**Qellimi i ketij raporti eshte te informoje nivelin vendimmarres e politikeberes ne lidhje me ecurine e aktiviteteve te parashikuara nga çdo institucion per Vitin 2012. Ai prezanton jo vetem arritjet e çdo institucioni ne realizimin e detyrave gjate Vitit 2012, por njekohesisht evidenton veshtiresite e hasura qe ndikojne ne mosrealizimin e te gjitha detyrave.**

**Prioriteti i pare strategjik “Rritja e kapaciteteve per te menaxhuar ne menyre efektive sherbimet dhe institucionet shendetesore”.**

Ministria e Shendetesise dhe institucionet kyesore shendetesore si ISKSH, QKEV dhe QKCSA, jane fokusuar ne permiresimin e menaxhimit te institucioneve shendetesore dhe ne permiresimin e menaxhimit klinik. Fokusi eshte drejtuar te rritja e cilesise dhe aksesit te sherbimeve ne menyren me te mire per qytetaret, ne trajnimin e vazhdueshem te te gjitha stafit te institucioneve shendetesore pasi jane ata qe kujdesen cdo dite per mbarevajtjen e punes ne spitale, qendra shendetesore duke i siguruar pacientit sherbimin qe ai kerkon.

**QKCSA** gjate Vitit 2012 ka realizuar aktivitete per sektorin shendetesor nder te cilat vlen te permenden:

- ❖ Hartimi dhe implementimi i UPK dhe PPK. Bazuar ne strategjine kombetare te hartimit se UPK & PPK ne bashkepunim me OBSH dhe grupet e interesuara jane hartuar 3 Udherefyes dhe 24 Protokolle Klinike Kombetare ne kujdesin Pediatrik, 9 Protokolle Kombetare ne kujdesin Obstetrik dhe 7 Protokolle Kombetare ne kujdesin e Neonatologjise.
- ❖ Ne bashkepunim me ISHP eshte hartuar Protokolli Klinik bazuar ne “Udherrefyesin e Praktikes Klinike per Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore.”
- ❖ Me mbeshtetje nga Fondacioni SOROS jane hartuar 2 Udherefyes te Praktikes Klinike: “Kujdesi Paliativ per Paciente Adulte” dhe “Kujdesi Paliativ Pediatrik”.
- ❖ Jane hartuar 4 Udherefyes te Praktikes Klinike per sherbimin e Konsultorit te Nenes dhe Femijes ne KSHP ne bashkepunim me UNICEF

Te gjithë UPK dhe PPK e hartuara ne bashkepunim me OBSH pas miratimit nga MSH, jane botuar dhe me pas jane shperndare.

### **Implementimi i procesit te akreditimit ne institucionet shendetesore gjatë vitit 2012.**

Ne institucionet te cilat u akredituan, u kryen mbikqyrje lidhur me vazhdueshmerine e plotesimit te standardeve te akreditimit dhe vleresimin e ciklit te permiresimit te vazhdueshem te cilesise. Nga sa me lart rezultoi se procesi i permiresimit te vazhdueshem te cilesise eshte duke u vendosur ne menyre te qendrueshme.

Eshte treguar kujdes per fuqizimin e rrjetit te bashkepunetoreve brenda vendit me pjesemarrje te koordinatorëve te cilesise dhe akreditimit ne disa aktivitete te Projektit ne Mbeshtetje te Reformes ne Shendetesi, nga USAID.

Jane zhvilluar 3 trajnime me nga 25 pjesemarrës (Mjeke nga QSH, QSHSP dhe SUOGJ “Mbreteresha Geraldine” me tematike “Permiresimi i vazhdueshem i cilesise dhe sigurise ne institucionet shendetesore”.

Ne drejtim te rritjes se kapaciteteve te profesionistëve te shendetesise lidhur me edukimin ne vazhdim te tyre, vlen te theksohet fakti se te gjithë profesionistet e shendetesise qe jane pjese e programit te ricertifikimit (mjeke stomatologe dhe farmacistë) dine tashme si te informohen online ne lidhje me permbushjen e detyrimit per plotesimin e krediteve te tyre.

Ministria e Shendetesise ndermori nje iniciative per krijimin e kapaciteteve trajnuese lokale per mjekesine familjare ne qarqet e Kukesit, Fierit dhe Gjirokastrës, mbeshtetur nga projekti “Sistemi per Zhvillimin Profesional” qe financohet nga Qeveria Zvicerane. Per kete qellim pas perzgjedhjes se 22 trajnereve lokale me perfaqesues te MSH, QKEV dhe PDS u zhvillua trajnimi per trajnere mbi teknikat pedagogjike ne datat 25-27 Maj 2012 sipas programit te Mjekesise Familjare (Leonardo Euract).

Ministria e Shendetesise ne bashkepunim me eksperte te OBSH, ne Fier bene trajnimin dyjavor “Per kujdesin efektiv perinatal” të mjekeve obsteter–gjinekolog, neonatologe dhe mamive te spitaleve rajonale Fier dhe Berat.

**Menaxhimi klinik / “Percaktimi i kriterëve te referimit ndermjet KSHP dhe niveleve te tjera”.**

Kontratat qe ISKSH/DRSKSH kane lidhur me QSh dhe spitalet, perfshijne te gjitha detyrimet qe lidhen me zbatimin e sistemit te referimit të pacientit, sipas gjithe niveleve. Ne konkluzionet e raportit te 6-mujorit të dyte te vitit 2012 të supervizimit mbështëtes rezulton se në të gjithë institucionet shëndetësore (QSH dhe spitale) funksionon recepsioni, regjistrohen të gjithë personat që paraqiten për të marrë shërbim shendetesor, gjithashtu janë afishuar dhe zbatohen tarifat e miratuara te shërbimeve shëndetësore për personat e pasiguruar dhe ata qe anashkalojne sistemin e referimit. Zbatimi i ketyre mekanizmave financiare ka sjelle respektimin e sistemit te referimit, forcimin e rolit te kujdesit paresor dhe mbledhjen e perdorimin e te ardhurave dytesore nga institucionet.

**“Standartizimi i normave dhe procedurave operacionale per menaxhimin e institucioneve shendetesore”.**

Nepermjet procesit te kontraktimit me QSH dhe spitalet eshte punuar per permiresimin e perdorimit te sistemit te informacionit per nje menaxhimin sa me te efektshem te institucioneve shendetesore. Drejtuesit e qendrave shendetesore permes perdorimit te SISH, ne zbatim te detyrimeve te kontrates, monitorojne performancen e stafit, aplikojne shperblim te diferencuar te personelit shendetesor ne varesi te plotesimit te performances, si dhe raportojne periodikisht mbi aktivitetet mjekesore, farmaceutike e financiare te kryera sipas kerkesave te kontrates. Rishikimi dhe permiresimi i ketyre detyrimeve eshte proces ne vazhdimesi.

Ne kuadrin e permiresimit te perdorimit te sistemit te informacionit, u krye saktesimi i te dhenave te regjistrimit elektronik te banoreve te krijuar per cdo qender shendetesore, me qellim qe te disponojme te dhena te plota dhe te sakta per banoret e regjistruar prane cdo mjeku dhe qendre shendetesore dhe ne kete menyre te aplikohen pagesa te efektshme per capita, mbi bazen e raportimeve per numrin e banoreve sipas ketij regjistri.

Nje nga te dhenat e rendesishme qe hidhet ne kete regjister elektronik eshte numri personal i identifikimit, qe eshte nje risi per 6-mujorin e dyte te Vitit 2012 dhe deri tani jane arritur te hidhen rreth 1.7 milion ID te popullates.

Ne Drejtorine e Shendetit Publik, sektori i mjeksise familjare, pergatiti dhe me pas miratoi disa ndryshime te propozuara nga ASHR e Tiranes per “Rregulloren e Bordit te DSHP/ASHR”. Ndryshimi synonte rritjen e transparences ne procesin e vendimmarrjes.

Jane miratuar nga Ministri i Shendetesise “Protokollet klinike per praktiken e mjekesise se familjes sipas udherrefyesve te disa semundjeve kryesore per moshen e trete” dhe eshte realizuar shperndarja e tyre ne qendrat shendetesore. Kjo do te rrise jo vetem kapacitetin profesional te mjekëve por ndihmon llogaritjen e kostos per kete lloj semundshmerie nga ISKSH-ja. Procesi i pergatitjes se kostove te sherbimeve spitalore bazuar ne protokollet klinike eshte ende ne hapat e para .

Sektori i Shendetit Riprodhues gjate Vitit 2012 ka realizuar keto aktivitete:

- Futja e kurbave te reja te monitorimit te rritjes (asistence nga OBSH), trajnimi i personelit shendetesor.
- Perfundimi i moduleve te integruara te trajnimit mbi ushqyerjen.
- Analiza e planit aktual te ushqimit dhe ushqyerjes.
- Ndjekja e projektit: “Ndërtimi i kapaciteteve të punonjesve te shendetesise per t’u pergjigjur ne menyre efektive viktimave te dhunes ne familje”.
- Ndjekja e çeshtjeve te dhunes dhe barazise gjinore (ne vazhdim ).

Drejtoria e Shendetit Publik dhe Drejtoria Spitalore ne MSH gjate Vitit 2012 kane ndjekur ecurine e bashkepunimit me sektorin privat kundrejt disa sherbimeve.

- Ne kujdesin spitalor hoteleria, ushqimi dhe mbetjet spitalore.
- Ne kujdesin paresor grumbullimin e mbetjeve

Nje pjese e spitaleve kane kontraktuar me subjektet private te licensuara per menaxhimin e mbetjeve spitalore, por duhet qe te gjitha spitalet te lidhin kontratat perkatese sipas sherbimeve dhe te raportojne ne menyre periodike ne Ministrine e Shendetesise.

## **Prioriteti i dyte strategjik, “Permiresimi i aksesit te popullates ne sherbimin shendetesor”.**

Ministria e Shendetesise dhe institucionet e tjera shendetesore e kane pare ngushtesisht te lidhur me perpjekjet per te ofruar nje rrjet sherbimesh shendetesore eficient dhe efektiv, ofrimin falas te sherbimeve shendetesore baze, si dhe sigurimin e nje stafi mjekesor jo vetem si numer, por dhe me kompetencat dhe njohurite e duhura.

**Rrjet eficient dhe efektiv i QSh dhe Spitaleve/** Permiresimi i zbatimit te Paketës së shërbimeve që do të ofrohet falas (ose me bashkepagese).

Monitorimi i zbatimit të paketës së shërbimeve nga ana e qendrave shëndetësore është kryer në vazhdimësi nëpërmjet vizitave supervizuese nga ana e DRSKSH. Sa i takon përcaktimit të paketës së shërbimeve për sektorin spitalor, janë ngritur grupet e punës dhe po punohet për përgatitjen e drafteve përkatëse të akteve nenligjore që do t'i paraprijë procesit të implementimit të ligjit të ri.

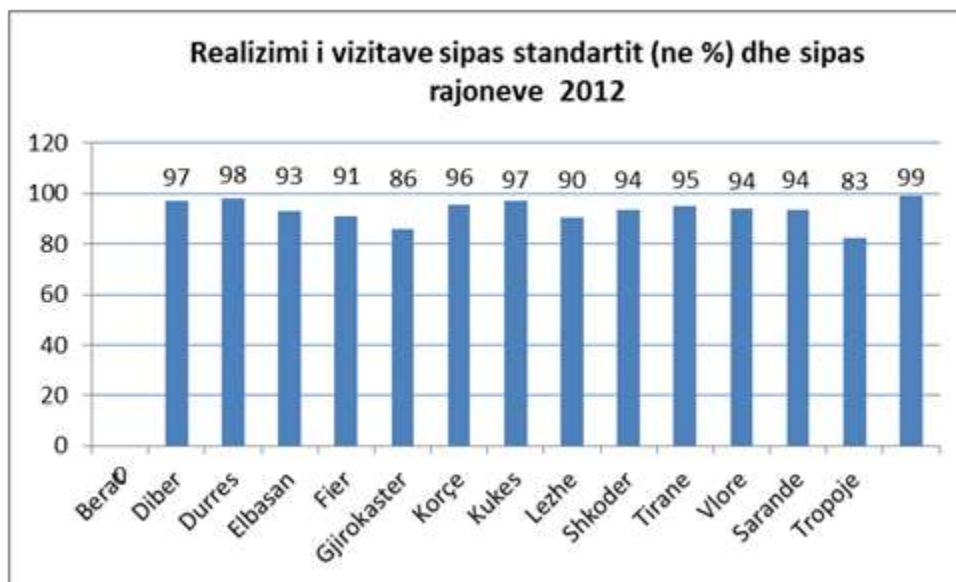
### **“Forcimi i struktures për të monitoruar ofrimin e paketës së shërbimeve në KSHP”.**

Nëpërmjet supervizimit mbështetës të kryer nga Drejtoritë Rajonale të ISKSH, për 6–muajin e dytë 2012, nga Drejtoritë Rajonale të ISKSH janë supervizuar 100 % e QSh të planifikuara.

Në kuadër të përmirësimit të aksesit të popullatës ndaj shërbimeve shëndetësore, nga qendrat shëndetësore e Kujdesit Parësor për 6 muajin e dytë 2012, janë realizuar 2.95 milionë vizita ose 7.5 % më tepër se në njëjtë periudhë të vitit të kaluar.

Për vitin 2012 realizimi i vizitave në % sipas rajoneve kundrejt standartit kombëtar të përcaktuar në kontratë, qëndron si në grafikun e mëposhtëm:



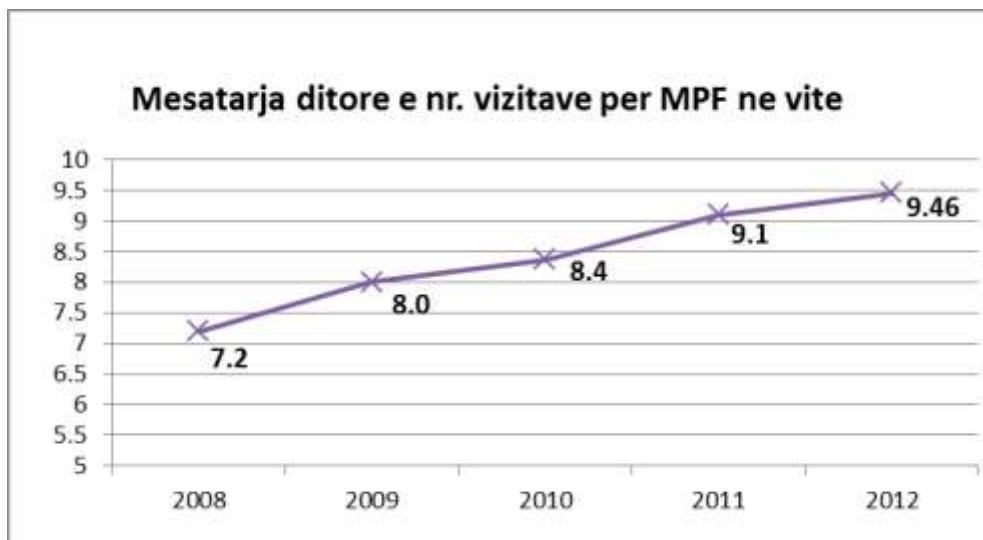


Per gjithë Vitin 2012, nga 421 qendrat shëndetësore të kontraktuara në kujdesin parësor, janë kryer 6 milione vizita, ku 5.6 milione vizita janë kryer nga mjeku i përgjithshëm dhe i familjes, 407 mije vizita nga mjekët specialistë të QSH të specialiteteve në Tiranë, dhe rreth 1 milion nga personeli infermieror.

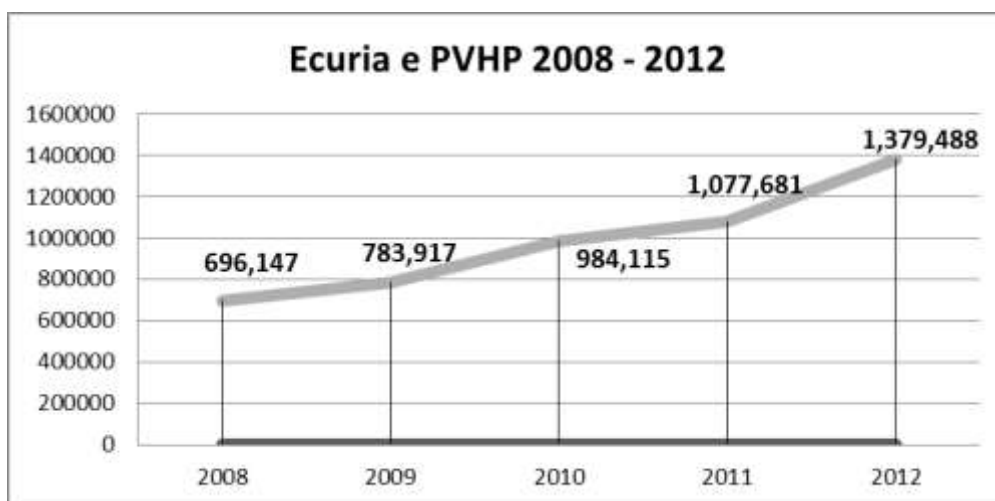
Trendi i numrit te vizitave ne vite ka ardhur si ne grafikun me poshte:



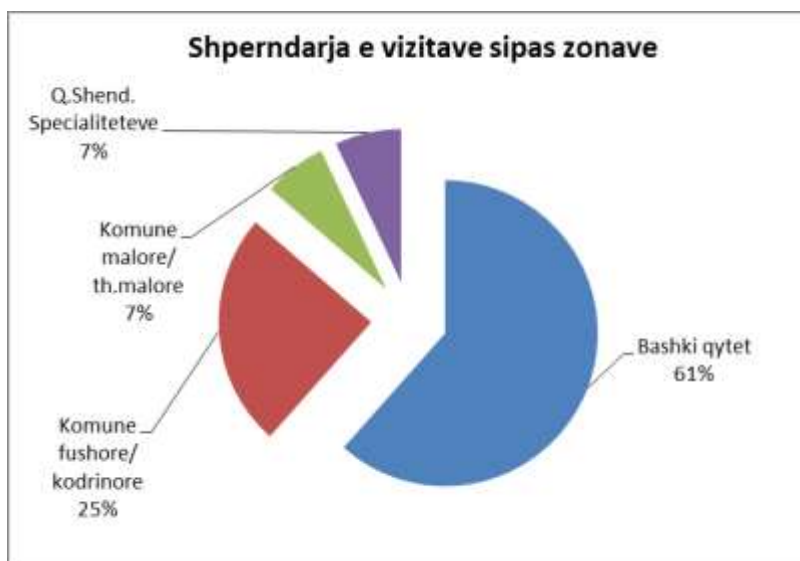
Krahasuar me vitet 2008 - 2011, nga të gjithë QSH sipas zonave gjeografike të përcaktuara në kontratë, për Vitin 2012 ka një rritje të numrit mesatar ditor të vizitave për mjek nga 7.2 në 2008 në 9.46 në 2012, ndërsa me vitin e kaluar ka një rritje prej 0.4 vizita/ ditë më shumë.



Gjate 6 mujorit te dyte te 2012 jane kryer 367 488 vizita per here te pare. Ndersa për vitin 2012 janë paraqitur për herë të parë për vizitë tek mjeku në QSH rreth 1.379.488 persona ose 301 mijë persona më shumë se në vitin e kaluar. Trendi i personave të paraqitur për vizitë në QSH gjatë viteve 2008 – 2012 paraqitet në grafikun e mëposhtëm:



Referuar zonave gjeografike, shperndarja ne % e numrit te vizitave eshte:



**“Ofrimi falas i sherbimeve kryesore të shëndetit publik”.**

Ne strategjine e vet, ne perputhje me politikat e Ministrise se Shendetesise, ISKSH ka siguruar qe sherbime te caktuara te shendetit publik te ofrohen falas dhe kete e ka zhvilluar nepermjet kontratave me institucionet shendetesore. Ne kete kontekst, ndjekja e ecurise normale e shtatezanise, ndjekja e zhvillimit dhe kontrolllet per mirerritjen e femijeve, vaksinimi i femijeve deri 15 vjec, lindja e gruas ne maternitete apo me asistence te personelit te QSh, te kryhen pa pagese edhe ne mungese te librezes se shendetit, por gjithmone ne respektim te sistemit te referimit.

Indikatorët që lidhen me këto shërbime janë: përqindja e grave shtatzëna që marrin vizitën e parë të detyrueshme brenda tremujorit të parë të shtatzënisë nga mjeku i përgjithshëm dhe i familjes ose mjeku i konsultorit; përqindja e fëmijëve të moshës 0-1 vjeç që marrin vizitat e detyrueshme nga personeli shëndetësor, si dhe përqindja e fëmijëve të moshës 0-14 vjeç të vaksinuar, sipas kalendarit të vaksinimit të miratuar.

Këta indikatorë raportohen çdo tre muaj, janë pjesë e indikatorëve të bonusit dhe kanë këto rezultate për Vitin 2012.

- Përqindja e grave shtatzëna që marrin vizitën e parë të detyrueshme brenda 3-mujorit të parë të shtatzënisë, është realizuar në masën 49 %.

**- Përqindja e fëmijëve të moshës 0-1 vjeç që marrin vizitat e detyrueshme nga personeli shëndetësor brenda 3-mujorit, është realizuar në masën 57 %, me një rritje prej 3.7 % krahasuar me Vitin 2011.**

- Përqindja e fëmijëve të moshës 0-14 vjeç të vaksinuar gjatë 3-mujorit, është realizuar në masën 100%, me një rritje prej 0.8 % krahasuar me Vitin 2011.

Indikator	2011	2012
% Gr.shtatz	53.3	49
% Vaksinim	99.1	100
Fëmijë 0-1 vjeç	54.3	57

**Ne kuader të rritjes së aksesit të popullatës për shërbime shëndetësore,** pas rishikimit të kontratës me QSH në fund të Vitit 2012 u përfshi në kontratën 2013 një indikator i ri në setin e indikatorëve të bonusit, i lidhur me % e grave mbi 35 vjeç të depistuar nga mjeku i familjes për Ca mame. Vizitat depistuese për këtë grup moshe do të kryhen pa pagesë, pavarësisht statusit të siguruar ose jo dhe rastet e dyshimta do të referohen nga mjeku i familjes për ndjekje të metejshme sipas niveleve të tjera të kujdesit shëndetësor. Shtimi i këtij indikator u realizua falë bashkëpunimit me Ministrinë e Shëndetësisë/Drejtorinë e Shëndetit Publik, si një element shumë i rëndësishëm që mat dhe vlerëson punën e mjekut të familjes në drejtim të kujdesit parandalues për kategoritë në risk, me qëllim që të depistojmë patologjitë në stadet e hershme, duke ulur

kostot e trajtimit ne kujdesin kurativ. Ky indikator u vendos gjithashtu ne kushtet kur mjeket e familjes jane trajnuar me programe te vecanta nga MSH dhe ISHP lidhur me kryerjen e ketij aktiviteti depistues.

Po ne kete kuader Drejtoria e Shendetit Publik ne MSH ka perfunduar miratimin e paketes baze te shërbimeve shendetesore ne shkolla dhe pergatitjen e kurrikulave per 12 çeshtje (u editua, miratua dhe ka filluar procesi i trajnimit).

Eshte bere perzgjedhja e qarqeve ku do te nderhyet ne mbeshtetje te reformes se sistemit shendetesor (USAID) (u perzgjodh Korca e Lezha)

Per fshatrat e thella, ne bashkepunim me kompanine VODAFON, duke shfrytezuar teknologjine mobile (telemedicine permes celularit) po kryhen ekzaminime laboratorike nepermjet vullnetareve te Kryqit te Kuq shqiptar per popullaten qe ka veshtiresi aksesit ne KSHP. Spitali Hygea Tirane analizon te dhenat e derguara duke ndihmuar ne diagnozen dhe orientimin e ketyre pacienteve drejt mjekut te familjes (ne vazhdim).

U krye survejanca sentinel per vleresimin e gjendjes se jodit ne popullaten e Prefekturave Elbasan e Korçe per te permiresuar profilaksine e pamjaftueshmerise jodike me anen e kripes se jodizuar, aktiviteti i cili do te vazhdoje.

U kryen gjithashtu edhe nje sere takimesh ne bashkëpunim me Drejtorite Rajonale te Bujqesise (ne 4 qarqe te vendit), me perfaqesues te industrise ushqimore per njohjen e problemit te IDD dhe detyrimet e tyre ne zbatim te ligjit “Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut“ (u realizua).

Ndjekja e funksionimit te sistemit te monitorimit, regjistrimit dhe analizimit te te dhenave per monitorimin e kripes se jodizuar eshte nje tjeter aktivitet qe vazhdon te kryhet nga kjo drejtori.

U organizua seminari me inspektorët sanitare shtetërore per prezantimin e te dhenave te monitorimit per perdorimin e kripes ne lidhje me problematiken e konstatuar gjate Vitit 2011.

Vemendje i eshte kushtuar dhe vazhdimi te aktiviteteve te programit kombetar ”Pakesimi i kequshqyerjes se femijes” nga sektori i shendetit riprodhues ne kete drejtori.

Jane kryer aktivite promovuese dhe jane pergatitur materiale promovocioni për gjetjet e studimeve, edukimin e popullates, etj.

Vazhdon procesi i hartimit te PKUUSH si dhe ka filluar puna per zbatimin e planit te aktiviteteve te reformimit te sherbimit te KNF.

Vazhdon MISF komunitar dhe MISF klinik (kane perfunduar rrethet e planifikuara).

Lidhur me sherbimet e shendetit riprodhues, ISKSH ka siguruar nepermjet kontratave me institucionet shendetesore qe ndjekja e ecurise se shtatzanise, ndjekja e zhvillimit dhe kontrollet per mirerritjen e femijeve, vaksinimi i femijeve deri 15 vjeç, lindja e gruas ne maternitete apo me asistence te personelit te QSH, te kryhen pa pagese. Ne kete kuader eshte punuar per zgjidhjen e cdo problematike lidhur me keto ceshtje.

Instituti i Shendetit Publik e ka parë të lidhur me perpjekjet për të ofruar nje rrjet sherbimesh shendetësore eficient dhe efektiv në drejtim të parandalimit të semundjeve joinfektive, të mbuleses me kontraceptive dhe këshillim për planifikimin familjar, të ofrimit të keshillimit dhe testimi vullnetar për infeksionet seksualisht të transmetueshme si dhe mbajtjen dhe permiresimin e vazhdueshem të mbulesës vaksinale.

Gjate Vitit 2012, ISHP me qëllimin për te ngritur me shume kapacitetet e mjekëve të familjes per depistimin e hershem të semundjeve kardiovaskulare pas trajnimit të mjekëve të familjes në disa rajonë të vendit (Tiranë e Durrës) ka vazhduar tashme me shpërndarjen e manualeve në disa rajone të tjera të vendit ( Vlorë, Korçë, Shkodër).

Lidhur me “Përmiresimin i vazhdueshem i mbuleses me kontraceptive dhe keshillimi per planifikimin familjar” është arritur mbulesa e plotë me kontraceptive dhe këshilla për planifikimin familjar (ofrohet në 427 qendra te planifikimit familjar) në të gjithë vendin. Aktualisht në ISHP raportojnë të gjitha rrethet ne lidhje me mbulesen me kontraceptive Menaxhimi i stokut eshte 7-8 % te stock-out për kontraceptivë (KOK, DEPO, preservative ) dhe 15-20 % per PVP. Mungesa e kontraceptiveve tregon një menaxhim jo te mirë të sistemit. Një parashikim i mirë i nevojave për kontraceptive (planifikimi i mire dhe prokurime ne kohe) në nivel qendror, si dhe një parashikim i saktë i nevojave dhe furnizimi ne kohe i DSHP dhe QPF - ve do e shmangte një stok të padëshiruar.

Per të mbajtur dhe përmiresuar në vazhdim mbulesën vaksinale, gjatë Vitit 2012 u plotesuan 95 % e qendrave me pajisje e duhura e zinxhirit ftohes si dhe vazhdoi puna per vlerësimin dhe permirësimin e ketij zinxhiri në të gjitha pikat e vaksinimit ne Shqipëri.

Gjate Vitit 2012 janë trajnuar 35 mjekë dhe infemiere në rajonin e Shkodres në lidhje me Softin për Sistemin Informativ të Imunizimit, të bazuar në internet. Ka perfunduar me sukses ndërtimi i funksioneve baze për këtë soft. Është një sistem që aktualisht funksionon në kohe reale në qytetin e Shkodrës.

Për Vitin 2012 mbulesa vaksinale ka qene mbi 95 % (Difteria, Tetanosi, HepB, Haemophilus influenzae dhe Poliomieliti kane nje mbulesë 98.8%, Pneumo 98.7%, Fruthi-Rubeola-Parotiti 98.6%)

Në lidhje me ofrimin e testimit dhe keshillimit vullnetar per IST, ka ende pengesa në permiresimin e ketij sherbimi per shkak të mungesave në ambiente, ndryshimi i herëpashershëm i stafit si dhe mos raportimi i qëndrave rajonale në qëndrën e references. Megjithate gjate Vitit 2012 çdo rreth në varesi të specifikave të veta ka arritur të kryeje aktivitetet.

VCT ne bashkepunim me sektorin e promocionit ne çdo rreth dhe infermieret e shkollave ka bere fushate sensibilizuese ne gjimnazet e rrethit dhe ka hartuar fletepalosjet e veta në lidhje me specifikat e qendrës.

Në Berat u kryen aktivitetet në fabrikat e filatelistëve së grave si dhe biseda në mediat TV lokale ne lidhje me HIV, arsyet pse duhet të testohemi për HIV, si dhe u dhanë shpjegime mbi VCT.

Nga raportimet e bëra per testimet vullnetare nga VCT u kryen rreth 1130 te tille, megjithate ka nevojë urgjente per gjetjen e strategjive per rritjen e numrit te testimet/keshillimeve vullnetare ne rang kombëtar.

Ngritja dhe vënia në eficiencë të plote të sistemeve të reja të survejancës, të tilla si survejanca e aborteve dhe e defekteve të lindura, është aktivitet i rëndësishëm per Institutin e Shëndetit Publik ne kuadër të Prioritetit Strategjik Nr. 2.

Survejanca e defekteve të lindura është ngritur në të gjitha rrethet ku pjesa më e madhe e tyre raportojnë pranë ISHP me postë. Rrethet me problematike që nuk raportojnë janë: Elbasani, Shkodra, Lezha, Kruja dhe Kukësi, Plotësimi i skedave ka pasur probleme ne të gjitha rrethet pasi numri i defekteve të diagnostikuara është më i madh se ai i raportuar.

Gjatë 6-mujorit të parë të Vitit 2012, ISHP-ja ka trajnuar personelin shëndetësor ne nivelin e kujdesit paresor në shëndetin riprodhues (17 mjekë dhe 5 inspektore te shëndetit riprodhues) në lidhje me raportimin e defekteve të lindura.

Në lidhje me survejancën e abortit ai është i ngritur në të gjitha rrethet, por jo të gjitha rrethet raportojnë (me postë dhe në mënyrë elektronike (vetëm 13 rrethe raportojnë rrugë elektronike me email). Ka ende rrethe si Shkodra apo Mati që nuk raportojnë pranë ISHP

I gjithë personeli shëndetësor është i trajnuar gjatë viteve të mëparshëm, por ende ka nevojë për trajnime të personave përgjegjës në rrethe (inspektorë të shëndetit riprodhues), pasi shumica prej tyre janë ndërruar. Probleme hasen kryesisht nga të gjithë rrethet lidhur me raportimin në kohë (brenda 3 mujorit) dhe me raportimin elektronik (softin e abortit), i cili ka nevojë për rishikim në lidhje me raportet që perpunon.

Pjese e survejancës ka qene dhe hartimi i raportit për përdorimin e lëndëve psikoaktive në femijet 15 vjeçare (në shkollë) në Shqipëri. Studimi ESPAD ka përfunduar dhe në fillim të Vitit 2012 u bë i disponueshëm raporti ndërkombëtar ESPAD, ku Shqipëria figuron midis vendeve të tjera pjesëmarrëse nga e gjithë Europa. Raporti u është dërguar në muajt e kaluar të gjitha Ministrive të Linjës, mediave elektronike dhe përfaqësive diplomatike në Shqipëri. Gjithashtu ai mund të shkarkohet në këtë

link:[http://www.espad.org/Uploads/ESPAD\\_reports/2011/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf)

**“Përmirësimi i mbulimit farmaceutik”.** Në 6-mujorin e parë 2012 u realizua rishikimi i Listës së Barnave të Rimbursueshme të 2011, u krye përditësimi i cmimeve të barnave kundrejt kesaj liste dhe u përgatit draft lista e re e barnave të rimbursueshme, e cila u miratua nga Qeveria në korrik 2012. Kjo liste nuk pati shtesa barnash kundrejt listës së Vitit 2011 dhe përmban 233 principe aktive, të cilat përfaqësojnë 413 barna alternative të para të listës, ose 1116 alternative tregtare.

Drejtorja e Menaxhimit Spitalor në MSH gjatë Janarit 2012 ka bërë të mundur hartimin e listës së barnave dhe materialeve mjeksore për prokurim nga spitalet. Bazuar në kërkesat e spitaleve janë përgatitur listat e barnave (dy lista të vecanta, për spitalet rajonale dhe për ato universitare si dhe listën e materialeve mjeksore, të cilat pasi u miratuan nga Ministri i Shëndetësisë, i'u dërguan për zbatim drejtorive të spitaleve të vendit. Bazuar në këto lista spitalet kanë filluar dhe po vazhdojnë procedurat e prokurimit të medikamenteve dhe materialeve mjeksore.

### **Transfuzioni i Gjakut dhe Transplantet.**

Në kuadër të zbatimit të legjislativës në fushën e transfuzionit të gjakut në spitalet publike dhe jo publike, klinikat private sektori i standarteve spitalore në bashkëpunim me Qendren



Kombetare te Transfuzionit te Gjakut monitoron ne vazhdimesi zbatimin e ketij legjislacioni. Per sa me siper spitale jo publik dhe klinika private te cilat manipulojne me gjakun kane lidhur marreveshje me Qendren Kombetare te Transfuzionit te Gjakut.

Ka perfunduar “Raporti per racionalizimin e sherbimeve spitalore” nepermjet projektit te Bankes Boterore, i cili u dorezua ne muajin Mars 2012. Per pergatitjen e planit te veprimit per zbatimin e dokumentit perfundimtar u perzgjodhen dy spitale pilot” Spitali Rajonal i Vlores dhe Spitali i Lushnjes. Plani i veprimit tashme ka perfunduar dhe pritet te filloje implemtimi i tij ne spitale e mesiperme.

Gjate Vitit 2012 ne dy spitale Rajonale të Lezhës dhe Korçës, dhe në Maternitetin “Mbretëresha Geraldine” ka filluar zbatimi i aktiviteteve qe mbeshteten nga Projekti i financuar nga USAID “Mbeshtje e Reformes ne Shendetesi”.

Disa nga iniciativat te cilat kane filluar te implementohen ne keto tre spitale me mbeshtetjen e projektit MRSH jane:

MANAXHIMI I BURIMEVE NJEREZORE

PROGRAMI I KONTROLLIT TE VIZITOREVE

PROGRAMI I RAPORTIMIT TE INCIDENTEVE

NENKONTRAKTIMI I SHERBIMEVE JO KLINIKE

MANAXHIMI I SISTEMIT TE INFORMACIONIT SHENDETESOR

Lidhur me shqyrtimin në vazhdimësi të gjitha aplikimet për akreditimin e aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë.QKEV-ja ka marre në dorëzim dhe shqyrtuar të gjitha aplikimet për akreditim të aktiviteteve të edukimit në vazhdim nga të gjithë ofruesit e këtyre aktiviteteve në rang vendi.

Gjate Vitit 2012 janë paraqitur:

- 294 aplikime të reja për akreditim, prej të cilave janë akredituar 176.
- Janë refuzuar 10 dhe 108 janë në proces akreditimi.

Në zbatim të ndryshimeve të ‘Kuadrit rregullator për akreditimin e aktiviteteve të edukimit në vazhdim’, gjatë vitit raportues janë ofruar 134 aktivitete nga qendra shëndetësore dhe spitale publike, prej të cilave 42 janë akredituar dhe pjesa tjetër është në proces akreditimi.

Gjate Vitit 2012:

- Numri i aktiviteteve te perseritura arriti ne 210

- Totali i aktiviteteve të edukimit në vazhdim të akredituara dhe zhvilluara është 504.

Me qëllim rritjen e cilësisë së aktiviteteve të edukimit në vazhdim gjatë Vitit 2012 u monitoruan 106 aktivitete të zhvilluara në vend.

Vlen të përmendet fakti që QKEV-ja ka prodhuar raporte për mjekët, farmacistët dhe stomatologët që kanë marrë ose jo numrin e përcaktuar të krediteve nga pjesëmarrja në aktivitete të edukimit në vazhdim, sipas kritereve të ciklit të parë të programit të ricertifikimit. Këto u dërguar pranë institucioneve si ISKSH-së, Urdhri i Farmacistëve dhe Urdhri i Mjekut si dhe prezantuar në Bordin e Akreditimit dhe Ricertifikimit.

- Përmirësimi i regjistrit të ricertifikimit dhe akreditimit, si dhe mundësia e përdorimit të tij nga profesionistët ka qenë një aktivitet i rëndësishëm për QKEV-në gjatë vitit 2012.

Është përmirësuar database, duke bërë të mundur prodhimin e shpejtë të informacioneve, duke rritur sigurinë e të dhënave. Të gjithë profesionistët e regjistruar janë pajisur me emrin e përdoruesit dhe fjalëkalimin për të hyrë online në dosjen e tyre dhe për të kontrolluar gjendjen e krediteve si dhe të modifikojnë të dhënat e tyre, kur kjo është e nevojshme.

- U hartua dhe miratua një plan strategjik për komunikimin, mbi bazën e të cilit QKEV po harton një plan aktivitetesh.

Në fillim të vitit QKEV ka njoftuar me SMS të gjithë profesionistët e regjistruar në Programin e Ricertifikimit për kriteret e vitit 2012. Gjithashtu është publikuar në medianë e shkruar një njoftim në lidhje me kërkesat e programit të ricertifikimit për vitin 2012 dhe janë zhvilluar takime informuese pranë institucioneve shëndetësore publike në Tiranë dhe rrethe. QKEV ka kryer dhe komunikime direkte me profesionistët nëpërmjet letrave të personalizuar dhe njohjen e tyre me gjendjen aktuale të krediteve, veçanërisht me ata që ende figurojnë pa kredite në regjistrin kombëtar të ricertifikimit.

Aktiviteti i rëndësishëm i QKEV-së për vitin 2012 ka qenë dhe :

- Hartimi i planit Strategjik 2012 -2014 i cili u miratua nga Ministria e Shëndetësisë, e me pas u prezantua në një takim me të gjithë bashkëpunëtorët dhe grupet e interesit.

- Është kryer pilotimi i programit të ricertifikimit për kategorinë e infermierëve.

Grupi i punës i ngritur për këtë aktivitet ka përcaktuar 6 institucionet shëndetësore që do të marrin pjesë në këtë pilotim. QKEV ka regjistruar në programin e ricertifikimit të gjithë stafin

infirmieror të punësuar pranë këtyre institucioneve dhe hedh kreditet për këtë kategori në regjistrin kombëtar të ricertifikimit.

Jane zhvilluar dy aktivitete per ngritjen e kapaciteteve te task-forces per Strategjine Kombetare te Edukimit ne Vazhdim dhe konkretisht:

- Vizitë studimore në Montreal (Kanada) dhe;
- Mbledhje e task forces për tu njohur e diskutuar mbi alternativa të ndryshme të zhvillimit të sistemit të edukimit në vazhdim në Shqipëri dhe mënyrat e financimit, etj.

### **Prioriteti i trete strategjik, “Permiresimi i financimit te sistemit shendetesor”.**

Ky prioritet ka te beje me rritjen e burimeve publike per sektorin shendetesor, permiresimin e mbledhjes se burimeve per sektorin shendetesor, si dhe fuqizimin e rolit te ISKSH-se si nje bleres strategjik.

Ne lidhje me rritjen e burimeve publike, si dhe permiresimin e mbledhjes se burimeve per sektorin shendetesor ISKSH ka ndermarre nje sere aktivitetesht:

Në lidhje me pagesat nga xhepi, ISKSH nëpërmjet kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore bën monitorim periodik të pagesave nga xhepi permes respektimit të Sistemit Referimit, mireadministrimit të të ardhurave dytësore nga institucionet shendetesore dhe kontrollit periodik financiar, duke synuar në reduktimin e pagesave informale në sektorin shëndetësor.

### **“Permiresimi i sistemit te iniciativave per punonjesit e sektorit shendetesor per te mos pranuar pagesat informale”.**

#### **Rritja e pagave ne sistemin shendetesor.**

Gjate 6-mujorit te pare 2012 u punua per pergatitjen e drafteve te vendimeve te Keshillit Administrativ te ISKSH per rritjen e pagave ne kujdesin paresor, te cilat u miratuan ne shtator 2012, si me poshte:

Per mjekun e pergjithshem e te familjes paga u parashikua te rritet mesatarisht 3.94 % krahasuar me Vitin 2011. Nisur nga ngarkesa e punes qe kryejne mjeket, u aplikuan rritje te

ndryshme te varesi te vendndodhjes se qendrave shendetesore. Keshtu per mjeket qe punojne ne zonat qendrore e fushore rritja varion 4.2%-5%, ndersa per mjeket e zonave te tjera rritja varion nga 2%-3.2%. Me rritjet e parashikuara paga e nje mjeku ne zonen qendrore arriti ne 55.335 leke, ndersa ne zonat e thella malore ne 83.335 leke. Paga mesatare mujore bruto e nje mjeku se bashku me bonuset qe perfiton si rezultat i realizimit te tregueseve te performances e cilesise arriti ne 70.898 leke ose 3.8 % me shume nga nje vit me pare.

Ndersa paga mesatare mujore bruto e nje infermieri u rrit mesatarisht 3.1 % krahasuar me nje vit me pare. Kjo page arrin ne 35.600 leke nga 34.500 leke qe ishte ne vitin 2011.

### Pagesa per performance ne KSHP

Mbeshtetur ne realizimin e treguesve te performanes e cilesise se bashku, rezulton se gjate Vitit 2012, qendrat shendetesore kane arritur te financohen me rreth 1016 milione leke nga 890 milione leke qe jane financuar ne vitin 2011, me nje rritje prej 14 %.

Financimi per numrin e vizitave (performances) te realizuara ne vitin 2012 kap vleren 617 milione leke kundrejt 574 milione leke per 2011 ose eshte 7.5 % me shume se 2011.

Per realizimin e indikatorëve te bonusit qendrat shendetesore jane financuar me 399 milione leke kundrejt 315 milione leke te financuara ne 2011 ose 27 % me shume se Viti 2011.

### **“Forcimi i rolit te ISKSH si nje bleres strategjik”**

Lidhur me fuqizimin e rolit te ISKSH-se si nje bleres strategjik një vend të rëndësishëm zë **zhvillimi dhe përmirësimi i sistemit të informacionit në institucionet shëndetësore**. Bazuar në formularin e vizitave të hedhur në programin e SISH në kujdesin parësor sot vazhdojnë të financohen QSH bazuar ne performancen sipas numrit të vizitave ne dite per mjek, në varësi të zonave gjeografike te vendit, si dhe plotesimin e indikatorëve te bonusit, seti i te cileve u permiresua me shtimin e nje indikatorit te ri ne fund te Vitit 2012.

Ne drejtim te **forcimit te pageses bazuar ne output**, do te ndihmoje gjithashtu regjistri i sakte elektronik i banoreve qe u arrit te krijohej gjate 2012 per cdo mjek dhe qender shendetesore dhe regjistrimi ne te i ID te gjithe personave. Ky eshte proces ne vazhdim. Persa i perket sherbimit spitalor, reforma e sotme ne kete sektor po perqendrohet ne perpjekjet qe po behen per hartimin e

paketave baze te sherbimeve qe do te mbulohen nga burimet financiare ne dispozicion, ne respektim te ligjit te ri te sigurimeve shendetesore.

Per Drejtorine e Planifikimit Financiar gjate periudhes Prill-Qershor 2012 nje pike me rendesi qe lidhet me **“Prioritetin e trete strategjik”** eshte pergatitja e dokumentit per Programin Buxhetor Afatmesem 2012-2014 per sektorin e shendetesise.

Ne periudhen Shkurt- Maj u realizua:

- Mbledhja e kerkesave te institucioneve per investime per vitin 2012.
- Analiza e treguesve te buxhetit, me qellim rishikimin e tij ne periudhen Prill-Qershor ka gene nje tjetër aktivitet i realizuar nga kjo Drejtori.
- Ne bashkepunim me DAP, u pergatit studimi per rritjen e pagave ne sektorin shendetesor ne perputhje me politikat e Qeverise.

Gjithashtu, nenvizojme 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 vitit vazhdoi 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. (Duhet te theksojme faktin se per kete drejtori disa nga keto aktivitete jane te perhershme).

### **Prioriteti i katert strategjik, “Permiresimi i qeverisjes ne sistemin shendetesor”.**

Ky ka te beje me përmirësimin e legjislacionit dhe rregulloreve, prodhimin dhe perdorimin e informacionit per politikat bazuar ne evidence, zhvillimin e standarteve strukturore dhe te cilesise per facilitetet shendetesore, si dhe rregullimin e aspekteve kontraktuale.

Gjate 6-mujorit te dyte te Vitit 2012 QKCSA-ISH filloi nga puna per hartimin e setit te standarteve te cilesise per sherbimin e konsultorit te nenes dhe femijes ne KSHP i cili parashikohet te perfundoje ne fund te Vitit 2013.

Si rezultat ka filluar përmirësimi i gjenerimit dhe përdorimit të informacionit bazuar në evidence të cilin siguron prodhimin e rregullt dhe propagandimin /përhapjen e një grupi thelbësor të indikatorëve të performancës.

Në këtë kuadër gjatë Vitit 2012 në QKCSA-ISH raportuan për performancë spitalore të Vitit 2011 si më poshtë:

- 22 spitale rrethi
- 8 spitale Rajonale
- 4 spitale Universitare

Pas përpunimit të të dhënave rezultoi se numri i spitaleve të përfshira në raportim është rritur dhe konkretisht spitalet e rrethit dhe ato universitare. Të dhënat edhe pse jo të plota hapin vend për diskutim si brenda spitalit ashtu dhe për spitalet të të njëjtit nivel.

Ka mundësi të raportimit të të dhënave për:

- Dimensionin e sigurisë
- Mospërdorim dhe mospërdorim të kartelës infermiere
- Nivel i ulët i trajnimeve mjek/mami
- Neglizhencë në mbledhje dhe raportim në kohë të treguesve
- Është punuar për hartimin e projekt-VKM për Tarifën e Procesit të Akreditimit.VKM Nr. 927, dt.19.12.2012 ‘Për disa ndryshime në Vendimin Nr. 315, dt. 23.03.2011 të Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e rregullave dhe mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore” e cila u miratua nga Këshilli i Ministrave dhe pritet të hyjë në fuqi për t’u zbatuar në të gjitha institucionet shëndetësore.

Nga ana e ISKSH-së në kontratat me të gjithë ofruesit (QSH dhe spitale) janë përfshirë detyrime kontraktuale mbi respektimin e standarteve të miratuara dhe nëpërmjet supervizimit dhe kontrollit periodik realizohet monitorimi i zbatimit të tyre. Nëpërmjet supervizimit mbështetës që kryejnë strukturat e ISKSH-së për 6-mujorin e dytë dhe Vitin 2012, rezultoi 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 evidence, po ndihmon procesi i krijimit dhe saktësisht të regjistrimit elektronik të banorëve që mbulojnë me shërbim shëndetësor nga QSH të kontraktuara me ISKSH.

Sa i takon shërbimit farmaceutik, është realizuar që pothuajse 100 % e subjekteve farmaceutike të rrjetit të hapur deklarojnë online aktivitetin e tyre në lidhje me qarkullimin e barnave me rimbursim.

Një ndër synimet e ISKSH në zbatim të reformës në shërbimet spitalore është dhe përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë së shërbimeve të ofruesve që kanë kontrata me ISKSH. Prej tre vitesh në kontrata u aplikuan indikatorë për të vlerësuar performancën e shërbimeve Spitalore. Këto lloj indikatorësh janë në përputhje me standartet që aplikohen sot në vendet europiane, ndërkohe po punohet për realizimin e pagesës së spitaleve bazuar në aktivitetet e kryera.

Për sa i përket përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë së mbledhjes dhe raportimit të të dhënave nga sistemet ekzistuese të survejancës duhet theksuar se sistemi Data Warehouse është ende në fazën e kolaudimit. Janë bërë të pakten pesë takime me përfaqësuesit e ISHP, Ministrisë së Shëndetësisë, USAID-it dhe ekspertëve nga Infosoft në mënyrë që sistemi të bëhet i përdorshëm. Me mijëra skeda raportimi që kanë të bëjnë me matjen e cilësisë së ujit të pijshëm në çdo qytet të Shqipërisë u hodhën fillimisht në sistem, por dolën probleme për shkak të natyrës së të dhënave të cilat nuk ishin në formatin e duhur. Gjithashtu, sistemi nuk është bërë ende lehtësisht i përdorshëm nga përdoruesit e të dhënave. Për këtë qëllim, pra për përmirësimin e software dhe të të gjithë sistemit, u fillua një bashkëpunim me përfaqësuesit e USAID nën projektin EEHR në mënyrë që ata të ofronin ekspertizën e tyre. Projekti Data Warehouse është në vazhdim e sipër dhe janë duke u bërë përpjekjet e duhura në mënyrë që ky sistem të vihet në efikasitet të plotë dhe të kryejë funksionet e tij.

**Disa tregues të aktivitetit dhe performancës së shërbimeve me shtreter në spitale gjatë Vitit 2012:**

**Kosto mesatare /rast (në mijë leke)**

a-)Kostoja mesatare/ rast në **ne spitalet nivel Bashkie eshte 47 mijë leke**

b-)Kostoja mesatare/rast në **ne spitalet nivel Oarku eshte 36.9 mijë leke**

c-)Kostoja mesatare/rast në **ne spitalet nivel universitare eshte 56.9 mijë leke**

**4-) Indikatorët e performancës**

**a) Shfrytezimi i shtratit ( % mesatare):**

26.17 % ne spitalet nivel bashkie,

38.87 % . ne spitalet nivel qarku

**Shfrytezimi i shtratit ne spitalet ne nivel universitar**

71.65 %        Materniteti Nr1

51.11 %        Materniteti Nr 2

76.59 %        SUSM Tirane

80.69 %        QSU ‘Nene Tereza’ Tirane

**b) Lindjet me sectio cezarea (% mesatare) :**

- Spitalet bashkiake    31.7 % .

- Spitalet e qarkut        36.7 %

- Materniteti nr. 1        38.9 %

- Materniteti nr .2        33.9 %

**c) Diteqendrimi mesatar/ pacient**

Spitale nivel Bashkie                    5.4    diteqendrimi

Spitale nivel Qarku                      4.64    diteqendrimi

Materniteti Nr 1                          3.14    diteqendrimi

Materniteti Nr 2                          3.63    diteqendrimi

SUSM Tirane                                10.7    diteqendrimi

QSUT Tirane                                6.19    diteqendrimi

**d) Paciente te shtruar nga sherbimi i urgjences**



Spital nivel Qarku	71.3 %
Spital nivel Bashkie	74.8 %
Materniteti ‘Mbreteresha Geraldine’	41.7 %
Materniteti ‘Koco Gliozheni’	63 %
SUSM ‘Shefqet Ndroqi’ Tirane	51 %

QSU ‘Nene Tereza ‘ Tirane (nuk ka raportuar)

Ne kontraten e spitaleve jane te perfshire mjaft indikator te aktivitetit te spitalit, te cilet raportohen ne menyre periodike, por qe ende nuk jane te lidhur direkt me pagesen ne spitale. Sidoqofte kjo eshte nje ceshtje qe po diskutohet e debatohet per te aplikuar pagesa efektive edhe ne kete sektor bazuar ne performancen e spitaleve.

Gjate Vitit 2012 u ngriten grupet e punes dhe u punua per hartimin e draft-akteve nenligjore per implementimin e ligjit te ri ne ISKSH. Aktualisht jane ngritur 2 grupe pune: nje grup per hartimin e projekt-vendimeve te Keshillit te Ministrave per implementimin e ligjit te ri, i cili ka pergatitur projekt VKM te permendura ne raport dhe grupi tjetër per hartimin e paketave te sherbimeve, puna e te cilit eshte ne proces.

Keshtu u pergatiten projekt vendimet e meposhtme per:

- Statutin e ri te Fondit te Sigurimeve Shendetesore.
- Regjistrimin dhe identifikimin e personave te siguruar nga sigurimi i detyrueshem shendetesor.
- Menyren e mbledhjes se kontributeve te sigurimeve shendetesore e shoqerore.

Drejtoria e Shendetit Publik ne Ministrine e Shendetesise ka hartuar rregullore dhe ka perfunduar miratimin e disa dokumentave te rendesishem strategjike te tilla si:

- Draft-ligji ‘Për Biocidet’ (ne proces miratimi ne KM)
- Projektvendimi ‘Për rregullat procedurat dhe llojet e testeve ekzaminuese mjekësore, qe do të kryhen në varësi të punës që kryen punëmarrësi’ (shqyrtuar nga Keshilli Kombetar i Punes).

- Projektvendimi “Për listën e sëmundjeve profesionale” (shqyrtuar nga Keshilli Kombëtar i Punes).
- Projektvendimi “Për mënyrën e funksionimit të shërbimit mjekësor në punë, përfshirë normat rregullat dhe procedurat për të siguruar kontrollin mjekësor të pranimit në punë dhe ato periodike për punëmarrësin,” (shqyrtuar nga Keshilli Kombëtar i Punes )
- Ndjekja e ligjit të Shëndetit Mendor (është i miratuar)
- Ndjekja e strategjise së Shëndetit Mendor (ne proces)
- Ndjekja e planit të veprimit për parandalimin dhe minimizimin e detyrës të lidhura me alkoolin 2011-2015” (jane në vazhdim )
- Projektvendimi “Për Rregulloret për mbrojtjen e shëndetit, në lidhje me mjedisin e punës dhe për nxitjen e shëndetit në vendin e punës si dhe mjekësisë së punës dhe sëmundjet profesionale” (ne proces).
- Eshtë duke u hartuar paketa ligjore në mbështetje për fortifikimin e miellit si dhe zbatimin e aktiviteteve të komunikimit sipas strategjise së re të komunikimit për ndryshimin e sjelljes (ne vazhdim ).
- Hartimi i Udhëzuesit Kombëtar për Administrimin e Mbetjeve Spitalore, në zbatim të VKM nr.798, datë 29.9.2010 Për miratimin e rregullores “Për administrimin e mbetjeve spitalore”, (ka përfunduar).
- Udhëzues i veprimit të Qendrës së Trajtimit të Mbetjeve Spitalore, në shërbim të institucioneve shëndetësore ku janë instaluar Autoklava. (ka përfunduar ).
- Eshtë miratuar strategjia kombëtare e sigurimit të kontrceptiveve 2012-2016, nga ISHP e cila pritet të japë përmirësime të dukshme në arritjen e këtij milestone.
- Në fushën e transplantëve në zbatim të Ligjit Nr. 10 454, datë 21.7.2011 “Për transplantin e indeve, qelizave dhe organeve në Republikën e Shqipërisë po punohet për hartimin dhe miratimin e akteve nenligjore. Eshtë në proces përgatitja e VKM “Për kriteret e hapjes dhe mbylljes së bankave të indeve qelizave dhe organeve” dhe kriteret për hapjen edhe mbylljen e qendrave të realizimit të transplantëve .
- Ka përfunduar dhe është miratuar Dokumenti Strategjik të Komunikimit për Ushqyerjen. Ky dokument është i rëndësishëm pasi do të zbatohet në nivel kombëtar dhe ndihmon në njohjen e mënyrës të ushqyerjes së shëndetshme nga popullata.

Permirësimi i aftësive dhe kapaciteteve të mbledhjes, raportimit si dhe prodhimit dhe raportimit i një seti indikatorësh kryesorë të Shëndetit Publik në strukturat përkatëse, janë dy milestone në vazhdimësi në kuadër të ngritjes të sistemit të data Warehouse pranë ISHP.

Hartimi dhe miratimi i aktit rregullator për krijimin e degëve të QKEV-së në rajone ka qenë një aktivitet tjetër i rëndësishëm i ndermarre nga ky institucion për vitin 2012. QKEV ka propozuar pranë Ministrisë së Shëndetësisë krijimin e degëve të QKEV-së në tre rrethe. MSH ka aprovuar funksionimin e kordinatorëve pranë 12 Drejtorive rajonale të shëndetit publik.