

# FOKUS

REVISTË PERIODIKE  
NR.24 MAJ 2014



**Lista e re e barnave dhe paketat shëndetësore  
SIGURI-INOVACION-PROGRES**

# KUJDESEMI PËR SHËNDETIN TUAJ!

[www.fsdksh.com.al](http://www.fsdksh.com.al)

Vlerësoni gjenë më të çmuar!  
**Siguroni shëndetin!**



Masa e kontributit për personat e punësuar është 3.4% e pagesës mujore (1.7% i paguan punëdhënësi dhe 1.7% i paguan punëmarrësi).

Kontributi për të vetëpunësuar në qytet është 7% e pagës minimale, ndërsa të vetëpunësuarit në fshat paguajnë 3% zonat kodrinore dhe malore dhe 5% zonat fushore.

Një mënyrë tjetër është sigurimi vullnetar. Masa e kontributit është 3.4% e pagës mujore minimale.

Revista "Fokus" është një botim periodik i Institucionit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. Synimi i këtij botimi është informacioni i të gjithë aktorëve që japin dhe marrin shërbimin shëndetësor. Mjekët do të kenë kesisoj një dritare më shumë për t'u informuar ndërsa pacientët një mundësi më tepër për të ditur të drejtat e tyre.

"Fokusi" përpos kontributit të stafit të Institucionit, është e hapur për përfshirjen e ideve të gjithkujt prej aktorëve ofrues të shërbimit shëndetësor, të interesuar për të dhënë kontributin e tyre.

Bordi i Revistës:

**Margarit Ekonomi**

Këshilltar i Drejtorit të Përgjithshëm

**Aurel Voda**

Këshilltar i Drejtorit të Përgjithshëm

**Albana Adhami**

Drejtoreshë e Drejtorisë së Shërbimit Parësor

**Dritan Ulqinaku**

Drejtor i Drejtorisë së Kontrollit Spitalor

# FOKUS

REVISTË PERIODIKE  
NR.24 MAJ 2014

## NË BRENDËSI

# FOKUS

### RISIA

Shtohen 56 barna të reja në listën e rimbursimit.



faqe 4

### PROGRAMI KOMBËTAR

FONDI do të financojë kontrollin e popullatës 40-65 vjeç.



faqe 13

### KOMENT NGA DR. ASTRIT BECI

Mjekësia e së ardhmes apo e ardhmja e Mjekësisë?



faqe 15

Përgatiti:

**Etiola KOLA**

ekola@isksh.com.al

Tel/Fax: +355 4 2259 855

Adresa:

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit  
Shëndetësor (ISKSH)

Rruga "Sami Frashëri", Lagjia 8, Tiranë.

Tel: +355 4 2230 984

Fax: +355 4 2274 953

Përktheu:

Mimoza Backa

### VIZITA

Marrëveshje në fushën e Shëndetësisë mes Shqipërisë dhe Kosovës.



faqe 17

### NGA BOTA

Informatika shëndetësore në Europë



faqe 20



## Hyn në fuqi lista e re e barnave, shtohen 56 barna të reja

### Beci: Progres në trajtimin e pacientëve

Duke filluar nga data 1 prill 2014, popullata në nevojë përfiton edhe 56 barna të reja nga lista e re e barnave të rimbursueshme, që financohet nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore.

Në hartimin e listës së re të barnave janë marrë parasysh disa kritere shkencore, duke i dhënë prioritet barnave të cilat përdoren për sëmundje të rënda; sëmundje me rrezikshmëri të lartë për jetën; sëmundje që shkaktojnë invaliditet; sëmundje që kanë rrezikshmëri përhapje në shoqëri; sëmundje që shkaktojnë shumë vuajtje si dhe sëmundje kronike që kërkojnë mjekim të zgjatur.



Barnat e reja të përfshira në listë, shërbejnë për sëmundje si diabeti, anemitë, sëmundjet kardiake, disa sëmundje tumorale, në neurologji, në nefrologji, në kujdesin paliativ, në dermatologji, gjinekologji, urologji, shëndetin mendor, alergjologji dhe okulistikë.

Drejtori i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, dr. Astrit Beci deklaroi se: "Risja e këtij viti është dhe përfshirja e disa sëmundjeve të pambuluara më parë, si, disa lloje tumoresh, Hepati B dhe C, çrregullimet hormonale, apo edhe varësia nga alkooli. Trajtimi i këtyre nozologjive, do të bëhet me barna që hyjnë në listën e rimbursimit për herë të parë".

Me konkretisht, janë shtatë diagnoza të reja që mbulohen nga lista e barnave të rimbursueshme këtë vit, më konkretisht: Disa lloje kanceri trajtohen aktualisht nga lista e barnave të rimbursueshme dhe në listë janë futur kombinime që përmirësojnë trajtimin e tyre, por për herë të parë, do të mbulohen nga lista e rimbursimit edhe lloje të tjera kanceri si ai i pulmonit, kanceri rektal, i lëkurës, i heparit etj. Bëhet fjalë, për rreth 600 pacientë më shumë që do të përfitojnë nga barnat e reja për trajtimin e disa lloje kanceri.

### Trajtimi i Hepatitit B dhe C

(janë përfshirë në listë barna që nuk lejojnë kronicizimin e sëmundjes si dhe barna për mjekimin e hepatiteve);

**Parandalimi i trombozave** – barna që përdoren pas ndërhyrjeve kirurgjikale si dhe në gratë shtatzana që vuajnë nga venat varikoze, në 3 mujorin e fundit të shtatzanisë;

### Çrregullimet hormonale te fëmijët me pubertet të hershëm;

#### Osteoporozë te gratë;

#### Për herë të parë gjithashtu është përfshirë një bar për të ulur një plagë sociale si alkooli.

Bëhet fjalë për një medikament për varësinë ndaj alkoolit;

#### Degjenerim i syrit që të çon në verbëri.

Duhet theksuar se, me mbështetjen e Qeverisë, me një menaxhim më të mirë të fondeve, falë heqjes së TVSH për barnat e cila po ashtu hyn nesër në fuqi si dhe falë negociimit të çmimeve të barnave, Fondi ka arritur të vërë në shërbim të popullatës në nevojë këtë vit, një numër prej 477 barnash të rimbursueshme.

Në hartimin e kësaj liste, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore ka përfshirë nevojat reale të popullatës, bazuar në përparësitë e vendosura pas konsultave të gjera me drejtuesit e të gjitha katedrave, me shoqatat e pacientëve etj. Lista është zgjeruar për të gjitha kategoritë, veçanërisht për fëmijët, gratë shtatzëna, pensionistët, të sëmurët me kancer, të sëmurët kardiakë etj.

**Fondi i listës së barnave është rreth 8.4 miliard lekë të reja dhe do të mbulohet nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore.**

## E-barna, kërkim i avancuar për barnat e listës

Lista e plotë e barnave të rimbursueshme e vitit 2014, gjendet online ne faqen web të Fondit: [www.fsdksh.com.al](http://www.fsdksh.com.al)

Fondi i Sigurimeve Shëndetësore sjell një risi në përdorimin online të listës së barnave të rimbursueshme. Për të marrë informacion të detajuar sipas fushave të interesit, lista është online në një formë të re, që e ben atë lehtësisht të përdorshme për mjekët, farmacistët por edhe për pacientët e interesuar. Klikoni me një të dhënë të barit në: <https://isksh.com.al/ebarna/>

eBarna



## Hartohen paketat shëndetësore, financim 100% nga Fondi



### Drejtori i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore: Tjetër premtim i mbajtur

Për herë të parë, janë hartuar dhe matur kostot e 10 paketave të plota të disa shërbimeve të nefrologjisë, të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, dhe implantin koklear, të cilat do të ofrohen falas për popullatën nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore.

“Dëshiroj të theksoj punën e madhe që është bërë nga punonjësit e Fondit dhe 15 profesorët e këtyre shërbimeve në QSUT, që konkretizuan me sukses kostifikimin e paketave për herë të parë dhe në një kohë rekord”, u shpreh drejtori i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, dr. Astrit Beci, pas miratimit të këtyre paketave. Edhe ministri i Shëndetësisë, vlerësoi punën e bërë për paketat shëndetësore. “Ju përgëzoj për punën cilësore dhe intensive që keni bërë, ku brenda 4 muajsh arritët të finalizoni paketat e plota të disa shërbimeve mjaft të rëndësishme”, u shpreh Ministri i Shëndetësisë, z. Ilir Beqaj.

### Më konkretisht, bëhet fjalë për 10 shërbime spitalore:

- Dializa
- Transplanti i veshkave
- Terapia e flakjes akute
- Pacemaker definitive
- Angiografi koronare
- Angioplastikë koronare
- Interventet valvolare
- Intereventet kongenitale
- By pass koronar
- Implanti koklear për fëmijët me probleme dëgjimi

“Me hartimin e këtyre paketave, konkretizojmë qasjen e re të Institucionit tonë dhe të Qeverisë, për të financuar shërbimet shëndetësore në bazë të vlerës reale, për t’u përdorur me efikasitet për nevojat e pacientëve. Interesi ynë është përmirësimi i shërbimeve ndaj pacientit dhe rritja e aksesit në marrjen e shërbimeve, duke e shtrirë financimin edhe në sektorin privat”, u shpreh drejtori i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, dr. Astrit Beci.



Paketat e shërbimeve shëndetësore do të financohen nga Fondi në masë të njëjtë si në institucionet shëndetësore publike, ashtu dhe për ato private. Do të krijohet për herë të parë, regjistri i përfituesve të paketave shëndetësore, i cili do të mbahet në Fond dhe administrimi i tij do të bëhet në bashkëpunim me shërbimet universitare. Përfituesit e këtyre paketave do të mbulohen 100% nga Fondi, si në rastin e marrjes së shërbimit në spitalet publike, ashtu edhe në ato private, që do të kontraktohen nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore.

Kostot e përcaktuara tashmë do të kenë gjithashtu një marzh fitimi, i cili për të gjitha institucionet shëndetësore publike, do të përdoret si e ardhur detyësore për institucionin. Gjithashtu Fondi do të monitorojë dhe cilësinë e ofrimit të këtyre paketave, me qëllim përdorimin me efektivitet të burimeve financiare. Me financimin e këtyre paketave, do të kemi transparencë në administrimin e fondeve si dhe krijojmë një treg konkurrence mes sistemit publik e privat, në funksion të përmirësimit të kujdesit shëndetësor për popullatën.

Mbulimi 100% i kostove të këtyre shërbimeve nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore, është një tjetër premtim i mbajtur, për të shkuar drejt ofrimit të shërbimeve mjekësore pa pagesë. Ky premtim, së bashku me mbulimin e kontrollit bazë për popullatën 40-65 vjeç si dhe shtimi i ilaçeve të reja në listën e rimbursimit, janë hapa cilësore drejt realizimit të programit të Qeverisë për shërbim shëndetësor bazë pa pagesë për të gjithë popullatën.



## Si janë llogaritur kostot për çdo paketë Detajet e çdo shërbimi që do të financohet nga FONDI

### PAKETA E SHËRBIMIT TË DIALIZËS

Komisioni teknik i hartimit të paketës së shërbimit të dializës gjatë veprimtarisë së tij, u bazua në zbatimin e kriterëve mjekësorë, zbatimin e protokolleve mjekësore dhe praktikave më të përparuara bashkëkohore të ofrimit të këtij shërbimi, në përcaktimin e kushteve optimale dhe me standarte të shërbimit, duke ndikuar në përmirësimin e cilësisë së shërbimit dhe rritjen e jetëgjatësisë së pacientëve. Komisioni në përcaktimin e kësaj pakete, u udhëhoq sipas parimit të sigurimit të aksesit të plotë për të gjithë personat që përfitojnë këtë shërbim dhe trajtimin me cilësi e standarte të njëjta mjekësore në sektorin publik e privat.

Grupi i punës për hartimin e paketës së shërbimit përdori protokollin mjekësor e praktikën klinike bashkëkohore mbi gjithë procesin tekniko-mjekësor të kryerjes së një seance hemodialize, të përgatitura nga shërbimi i Nefrologjisë-Dializë-Transplantit në QSUT.

Gjithashtu, grupi përdori dhe të dhëna të karakterit ekonomik-financiar për llogaritjen e elementëve të kostove si dhe të dhëna krahasuese e informuese nga spitalet private.

#### Aktualisht në Shqipëri trajtohen me TRZ rreth 950 të sëmurë:

- reth 700 trajtohen me hemodializë;
- rreth 50 trajtohen me dializë peritoneale;
- rreth 200 janë të transplantuar

#### Organizimi i shërbimit të hemodializës

Funksionon në 4 qendra publike ku trajtohen aktualisht rreth 285 pacientë, në spitalet Tiranë, Shkodër, Elbasan, Gjirokastrë dhe në spitalet private ku trajtohen rreth 445 pacientë.

#### Para se pacienti t'i nënshtrohet trajtimit me hemodializë, duhet të kryejë një intervent kirurgjikal për vendosjen e fistulës arterio-venoze dhe është kostuar sipas llojeve:

- interventi për vendosjen e fistules së thjeshtë
- interventi për vendosjen e fistulës së komplikuar
- interventi për vendosjen e graftit

Pas vendosjeve të fistulave/graftit, pacienti fillon kryerjen e seancave të hemodializës.

#### Në përlllogaritjen e kostos së një seance hemodialize janë përfshirë:

- Kostoja e ekzaminimeve
- Kostoja e burimeve njerëzore
- Kostoja e barnave dhe materialeve mjekësore që konsumohen gjatë një seance hemodialize
- Kostoja e ushqimit dhe lavaxionit
- Kostoja e mirmbajtjes së aparaturave dhe amortizimi përkatës
- Kostot e tjera direkte dhe indirekte.

Çdo aparat i hemodializës i instaluar, punon 6 ditë të javës dhe bën 3 seanca hemodialize në 24 orë.

Një pacient bën 3 seanca hemodialize në javë, pra për një vit (52 javë) i takon të bëjë 156 seanca.

Çdo seancë hemodialize zgjat 4 orë dhe 2 orë të tjera shtesë janë për pastrimin e kompletimin e impianti.

#### Efekti ekonomiko-financiar:

- Kostoja totale për një seancë dialize është llogaritur: 10.670 lekë.
- Kostoja Vjetore për pacient është llogaritur: 156 seanca x 10670 = 1.664.520 lekë

Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor do të financojë plotësisht koston e trajtimit të pacientëve me shërbimin e hemodializës.



## PAKETA E SHËRBIMIT TË KARDIOLOGJISË



### U kostuan procedurat e mëposhtme:

- Pacemaker definitive
- Angiografi koronare
- Angioplastikë koronare

### a. U analizuan nevojat e vendit për kryerjen e këtyre procedurave dhe perspektiva e afërt (e nevojshme dhe e mundshme).

Këto të dhëna u përcaktuan mbi bazën e sëmundshmërisë në vendet e rajonit, në vendet e reja të Komunitetit Evropian dhe në vendin tonë.

U studiuan praktikat aktuale në kryerjen e procedurave në rang vendi, në institucionet publike e private, si dhe u analizua potenciali i sektorit publik për mbulimin e nevojave të vendit.

### b. U përgatitën kostot për të gjitha procedurat. Në përlllogaritjen e kostove u patën parasysh:

- Kostot e materialeve të konsumit dhe medikamenteve që përdoren gjatë procedurës.
- Kostot e amortizimit të aparaturave (llogaritur, sipas sugjerimit të mjekëve profesionistë me 10% të vlerës fillestare) dhe servisit teknik vjetor të tyre (llogaritur me 8% të vlerës fillestare), pjesëtuar me rreth 1500 procedura vjetore.
- Kostot indirekte (amortizim ndërtesë, mirëmbajtje ndërtesë, energji elektrike, ujë, O2, lavanderi, sterilizim, roje, shpenzime administrative, etj), pjesëtuar me rreth 1500 procedura vjetore.
- Kostot për burimet njerëzore, bazuar në pagat vjetore të personelit të shërbimit (përfshirë pagën totale (QSUT + fakultet) të pedagogëve pjesëmarrës në procedura, me rreth 1500 procedura vjetore).

Nevojat, mundësitë dhe kostot përkatëse, të llogaritura nga komisioni janë si më poshtë:

Nr	Emërtimi	Nevojat e vendit	Kryer gjatë vitit 2013	Mundësitë		
				Total	Public	privat
1.	Angioplastikë koronare	3 600	1 700	2 000	40-45%	55-60%
2.	Angiografi koronare	10 500-12 000	4 800	6 000	50%	50%
3.	Pacemaker definitiv	800-1 000	250	350	70%	30%

## PAKETA E SHËRBIMIT TË KARDIOKIRURGJISË



### U kostuan interventet e mëposhtme:

- interventet valvolare
- intereventet kongenitale
- by pass koronar

### a. U analizuan nevojat e vendit për kryerjen e këtyre interventeve dhe perspektiva e afërt (e nevojshme dhe e mundshme).

Këto të dhëna u përcaktuan mbi bazën e sëmundshmërisë në vendet e rajonit, në vendet e reja të Komunitetit Evropian dhe në vendin tonë.

U studiuan praktikat aktuale në kryerjen e interventeve në rang vendi, në institucionet publike e private, si dhe u analizua potenciali i sektorit public për mbulimin e nevojave të vendit.

### b. U përgatitën kostot për të gjitha procedurat. Në përlogaritjen e kostove u patën parasysh:

- Kostot e materialeve të konsumit dhe medikamenteve që përdoren gjatë interventit dhe gjatë dy ditëqëndrimeve në terapinë intensive.
- Kostot e amortizimit të aparaturave të sallës së interventit, si dhe të setit të terapisë intensive, për rreth 325 intervente vjetore në një sallë (llogaritur, sipas sugjerimit të mjekëve profesionistë me 10% të vlerës fillestare, e përcaktuar rreth 56 milionë lekë për pajisjet e sallës së interventit dhe rreth 700 mijë lekë për një set terapie intensive) dhe servisit teknik vjetor të tyre (llogaritur me 8% të vlerës fillestare), pjesëtuar me rreth 325 intervente vjetore për një sallë.
- Kostot indirekte (amortizim ndërtesë, mirëmbajtje ndërtesë, energji elektrike, ujë, O<sub>2</sub>, lavanderi, sterilizim, roje, shpenzime administrative, etj.), pjesëtuar me rreth 650 interevente vjetore (dy salla).
- Kostot për burimet njerëzore, bazuar në pagat vjetore të personelit të shërbimit (përfshirë pagën totale (QSUT + fakultet) të pedagogëve pjesëmarrës në intervente, me rreth 650 intervente vjetore).

Nevojat, mundësitë dhe kostot përkatëse, të llogaritura nga komisioni janë si më poshtë:

Nr	Emërtimi	Nevojat e vendit	Mundësitë	Kryer gjatë vitit 2013		
				Total	Public	privat
1.	By pass aorto koronar	2 275	1 000	800	60%	40%
2.	Intervetet valvolare	600	300	250	70%	30%
3.	Intervetet kongenitale	300	300	110	97%	3%

## PAKETA E SHËRBIMIT TË TRANSPLANTIT TË VESHKËS



Komisioni u njoh me punën disavjeçare të kabinetit të transplantit pranë QSUT. Pranë këtij kabineti ndodhet regjistri themeltar i pacientëve deri tani të transplantuar, brenda apo jashtë vendit, lista e kandidatëve për transplant renal, të cilët kanë dhurues potencial.

Ky kabinet ka hartuar, gjithashtu protokollat përkatëse të ekzaminimeve, interventit, mjekimit dhe ndjekjes së pacientit dhe donatorit pas realizimit të transplantit. Aktualisht transplantet kryhen në institucionet jopublike, ndërsa ndjekja e pacientëve pas transplantit bëhet vetëm nga kabineti në QSUT.

Përlllogaritja e kostos së transplantit renal, u krye duke ndjekur hap pas hapi procedurat e protokolleve të hartuara për këtë paketë, si dhe kostot përkatëse për materiale, barna, shërbime e paga të QSUT-së.

### U kostuan procedurat, ekzaminimet dhe interventet e mëposhtme (për marrësin dhe dhënësin):

- **Ekzaminimet para transplantit**
- Klinike biokimike
- Immunologjike
- Markuesit tumorale
- Imazheri virologjike
- **Konsultat**
- **Operacioni dhe ndjekja**
- **Ekzaminimet pas transplantit**
- **Terapia e induksionit**
- **Imunosupresoret (dozimi në gjak)**

Për ekzaminimet, duke mos patur kosto të përlllogaritura nga QSUT, nisur dhe nga volumi i madh i ekzaminimeve, u morën për bazë tarifat e vendosura me Urdhër të MSH nr. 559, datë 26.10.2009, për ekzaminimet e shërbimet që u kryhen pacientëve, duke u zbritur këtyre, vlerën e tvsh, për arsye të përjashtimit nga pagesa e tvsh të shërbimeve shëndetësore.

Për procedurën e interventit u kostuan shpenzimet direkte, si paga e personelit që merr pjesë në intervent, materiale e barna të përdorura gjatë interventit, etj.

U përlllogaritën gjithashtu kostot e amortizimit të pajisjeve të sallës së kirurgjisë (llogaritur, sipas sugjerimit të mjekëve profesionistë me 10% të një vlere fillestare prej rreth 28 milionë lekë) dhe servisit teknik vjetor të tyre (llogaritur me 8% të vlerës fillestare) për dy interventet (marrës dhënësin), si dhe kostot indirekte (amortizim ndërtesë, mirëmbajtje ndërtesë, energji elektrike, ujë, O<sub>2</sub>, lavanderi, ushqim, sterilizim, shpenzime administrative, etj.) Kostot për paga, si dhe ato indirekte, u përlllogaritën edhe për procesin e ndjekjes së pacientëve në ditët pas operacionit, sipas protokolleve përkatëse.

Gjithashtu u përlllogaritën kostot e barnave për terapi të përkatëse të induksionit si dhe imunosupresorët, e parashikuar nga protokollit.

Kosto e një transplantit renal, pas përfshirjes në të të gjithë procedurave, sipas protokollit, rezulton të jetë **1 098 197 lekë**.

Në transplantin renal, ekziston edhe **terapia e flakjes akute**, në rastet me komplikacione. Për kostimin e kësaj terapie, u ndoq e njëjta procedure si më sipër, duke rezultuar me një kosto 442 603 lekë. Duke qenë një kosto relativisht e lartë, u konkludua që kjo procedure të qëndrojë jashtë koston së kësaj pakete.

## PAKETA E SHËRBIMIT TË IMPLANTIT KOKLEAR



Komisioni teknik i hartimit të paketës së shërbimit të implantit koklear gjatë veprimtarisë së tij, u bazua në zbatimin e kriterëve mjekësore, zbatimin e protokolleve mjekësore dhe praktikave më të përparuara bashkëkohore të ofrimit të këtij shërbimi, në përcaktimin e kushteve optimale dhe me standarte të shërbimit, duke krijuar bazën për kryerjen me sukses të operacioneve të vendosjes së implantit koklear, duke ndikuar drejtpërsëdrejti në përmirësimin e cilësisë së jetës të pacientëve që përfitojnë një nderhyrje të tillë.

Komisioni në përcaktimin e kësaj pakete u udhëhoq sipas parimit të sigurimit të aksesit të plotë, në radhë të parë të personave, mosha e të cilëve kanë mundësi të përfitojnë këtë shërbim dhe trajtimin, duke e bërë CI një mundësi intervenimi edhe në mosha shumë të vogla. Ky rehabilitim, në aspektin social i mundëson fëmijët të ndjekin arsimin e zakonshëm dhe të bëjnë më pas një jetë normale, duke i kursyer shtetit fondet për shkolla speciale, kujdesje speciale e kështu me radhë.

Grupi i punës për hartimin e paketës së shërbimit përdori informacione tekniko-mjekësore të kryerjes së një interveniti, të përgatitura nga shërbimi i ORL e drejtoria ekonomike në QSUT dhe eksperiencia nga spitalet private që kanë realizuar ndërhyrje të tilla.

Gjithashtu grupi përdori dhe të dhëna të karakterit ekonomik-financiar nga QSUT për llogaritjen e elementëve të kostove si dhe të dhëna informuese nga spitalet private.

### Në përlogaritjen e kostos së interventit të vendosjes së implantit koklear janë përfshirë:

- **Kostoja e ekzaminimeve dhe e konsultave.**
- **Kostoja e burimeve njerëzore.**
- **Kostoja e barnave dhe materialeve mjekësore të përdorura në interventet gjatë qëndrimit në spital pas interventit.**
- **Kostoja e ushqimit dhe lavaxionit.**
- **Kostot e tjera direkte dhe indirekte.**

### Elementët e kostos së përlogaritur

- Përcaktimi i llojit të ekzaminimeve e konsultave përkatëse mjekësore, është bërë sipas protokolleve e praktikave mjekësore të përparuara dhe eksperiencës në Shqipëri. Tarifat për ekzaminime e konsulta - janë përdorur tarifat për shërbimet mjekësore që janë në fuqi të miratuara nga MSH në sistemin shëndetësor spitalor.
- Kostoja e burimeve njerëzore, përfshin shpenzimet për paga e sigurime shoqërore të personelit sipas strukturës organike dhe nivelit të pagave në QSUT.
- Llogaritja e kostos direkte të materialeve mjekësore dhe barnave gjatë interventit, është bërë sipas protokolleve e praktikës mjekësore të trajtimit, sasive të konsumuara dhe çmimeve të barnave që ka QSUT.
- Kosto të tjera direkte materialeve mjekësore, përfshijnë kostot për ujë, energji, mirëmbajtje, materiale të tjera, materiale pastrimi etj.
- Kostot për dietë ushqimore e lavaxionit, përfshijnë kostot për këto shërbime sipas tarifave ekzistuese në QSUT për këto shërbime.
- Në kostot indirekte janë përfshirë shpenzimet e tjera administrative dhe të tjera operative të drejtimit.

Numri i pacientëve të parashikuar për vendosje implanti koklear për vitin 2014 është 10.



## Vendimi i Qeverisë

### Gati paketa e kontrollit bazë për grupmoshën 40-65 vjeç

Të gjithë shtetasit e grupmoshës 40-65 vjeç me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, përfitojnë pa pagesë nga programi kombëtar i kontrollit mjekësor bazë. Identifikimi i shtetasve të grupmoshës 40-65 vjeç me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë realizohet nga të dhënat e Ministrisë së Punëve të Brendshme dhe të regjistrat elektronik, që administrohet nga mjekët e përgjithshëm të qendrave shëndetësore.

Me këtë vendim, Qeveria i hapi rrugë realizimit të premtimit të saj për mbulimin shëndetësor falas të popullatës.

Ministria e Shëndetësisë do të hartojë protokollet e realizimit të çdo komponenti të paketës së kontrollit mjekësor bazë dhe udhëzuesin e kriterëve e të lëvizjes së shtetasve në sistemin shëndetësor për përfitimin e këtij kontrolli. Gjithashtu, ajo do të përcaktojë institucionet shëndetësore ku do të realizohen pjesë të ndryshme të paketës së kontrollit mjekësor bazë, duke garantuar mbulesën e plotë të kësaj grupmoshe, bazuar në popullsinë e zonës së mbulimit, distancat e infrastrukturën, si dhe disponueshmërinë e shpërndarjen e personelit mjekësor e atij mbështetës.

Mjeku i familjes/qendra shëndetësore pranë të cilit janë regjistruar shtetasit që përfitojnë të drejtën për kontroll mjekësor bazë sipas këtij vendimi, njofton shtetasit për kryerjen e këtij kontrolli periodik vjetor, sipas një grafiku të bazuar në muajin e lindjes.

Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor lidh kontratën për financimin e shërbimit të kontrollit mjekësor bazë me operatorë të përzgjedhur sipas dispozitave të ligjit nr.125/2013, "Për koncesionet dhe partneritetin publik privat". Kontrata duhet të rregullojë e të përcaktojë, në mënyrë të hollësishme, formën e dhënies së këtij shërbimi dhe mënyrën e pagesës së tij.

Informacioni i gjeneruar nga programi i kontrollit mjekësor bazë, bazuar në formularin përkatës, i cili miratohet me urdhër të ministrit të Shëndetësisë, përbën Regjistrin Kombëtar të Kontrollit Mjekësor Bazë, të vendosur në Institutin e Shëndetit Publik. Mënyra e grumbullimit, përpunimit, analizës dhe diseminimit, si dhe aksesit në të dhënat e Regjistrat të Kontrollit Mjekësor Bazë përcaktohen me udhëzim të ministrit të Shëndetësisë.

**Vendimi përcakton se, programi i kontrollit mjekësor bazë fillon të zbatohet brenda vitit 2014.**



## Drejtori i Fondit: Financim dhe monitorim paketës së kontrollit bazë

Ministria e Shëndetësisë prezantoi paketën e Kontrollit Shëndetësor Bazë të popullsisë së grupmoshës 40-65 vjeç dhe protokolleve përkatëse të zbatimit të saj. Kontrolli Shëndetësor Bazë është një program kombëtar, pa pagesë për përfituesit e tij, që synon depistimin e popullatës për faktorët e rrezikut dhe sëmundshmërinë më prevalente me qëllim kujdesin për shëndetin, parandalimin e sëmundjeve dhe komplikacioneve, zbulimin e hershëm të çrregullimeve, mjekimin në fazat e hershme dhe përmirësimin e kulturës shëndetësore, prej të cilit do të përfitojnë të gjithë shtetasit e grupmoshës 40-65 vjeç me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë.

"Në rrugën drejt mbulimit universal ne besojmë se duhet të krijojmë një qasje të re. Tradicionalisht, sistemi shëndetësor ka patur në qendër sëmundjen," - tha ministri Beqaj, gjatë prezantimit të paketës së kontrollit mjekësor bazë për grupmoshën 40-65 vjeç, duke theksuar se "me sëmundjen në qendër është konceptuar dhe ngritur i gjithë sistemi i kujdesit shëndetësor. Le të përpiqemi të vendosim në qendër shëndetin, të investojmë për të."

Ndërsa drejtori i Fondit, dr. Astrit Beci, u shpreh se: "Po marrim të gjitha masat për mbulimin financiar dhe monitorimin e kësaj mega-pakete shëndetësore".

### Më poshtë, fjala e drejtorit të Përgjithshëm të Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, dr. Astrit Beci, gjatë prezantimit të paketës së kontrollit mjekësor bazë për grupmoshën 40-65 vjeç

Filozofia e Fondit të Sigurimeve Shëndetësore është që, nëse sot, me një mirëmenaxhim të fondeve ne arritëm të investojmë më shumë, si psh duke pasuruar listen e barnave të rimbursueshme, nesor, me investimin te paketa e kontrollit baze, do kemi një kursim për të ardhmen (pasi me parandalimin arrijmë të ulim kostot në tërësi për kujdesin shëndetësor) por mbi të gjitha, me anë të parandalimit, do të rrisim cilësinë e jetës për popullatën. Fondi ka marrë të gjitha masat për mbulimin financiar të kësaj pakete bazë të kontrollit shëndetësor për popullatën 40-65 vjeç.

Kryerja e përvitshme e këtyre analizave bazë, do të mbulohet nga Fondi me një vlerë vjetore prej 17-18 milion dollarë për 900 mijë përfitues. Përfitues të kësaj pakete, do të jenë të gjithë personat e grupmoshës 40-65 vjeç, pavarësisht nëse janë ose jo të siguruar. Ky është një nga premtimet e mbajtura, për të shkuar drejt mbulimit falas për të gjithë popullatën për shërbimet bazë.

Përveç pozicionit financiar, Fondi do të marrë përsipër dhe kontrollin e cilësisë së kësaj pakete bazë. Do të kryejmë auditimin e paketës, përmes një kontrolli supervizues mbështetës dhe edukues. Në kontratat e reja me Shërbimin Parësor, Fondi do të parashikojë përfshirjen e indikatorëve të rinj të cilësisë për ekzaminimet e kontrollit bazik.

Kjo iniciativë, do të shërbejë jo vetëm popullatës përfituese, por edhe forcimit të rolit të mjekut të familjes, pasi ky proces do t'i pajisë më mirë qendrat me aparatura laboratorike, ndërkohë që me implementimin e kartës/certifikatës së shëndetit, mjeku do të ketë më tepër kohë për t'ju përkushtuar pacientit, duke shkurtuar në maksimum procedurat burokratike administrative.

Falenderoj posaçërisht grupin e punës që ka punuar për këtë paketë, profesorët e QSUT-së për prezantimet e tyre dhe, edhe një here, ju siguroj që Fondi do të marrë masa për mbështetjen financiare të paketës bazë të kontrollit të popullatës 40-65 vjeç.

## Mjekësia e së ardhmes apo e ardhmja e Mjekësisë?



Nga **Dr. Astrit BECI**,  
Drejtor i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore

Më së fundi, pas premtimeve të ngrohta, e herë herë të zjarra, po "zhytemi" në ujin e ftohtë të realitetit mjekësor. Në këtë klimë acari, përpjekjet për të përshfaqur vizionin tonë, kaluan në një proces diskutimesh e debatesh profesionale, që më së paku, inspirohej nga një skepticizëm i moderuar, por i domosdoshëm për t'i rezistuar tentacionit, më së shumti ballkanik, se tashmë i dimë të gjitha dhe e kemi çelësin për zgjidhjen e tyre. "Një politikan vështron zgjedhjet e ardhshme, një shtetar, gjeneratat e ardhshme", shprehet De Gasperi. Ne na duhet t'i sfidojmë të dyja.

**Së pari**, një analizë e detajuar rreth trendit të deritanishëm të mjekësisë sonë, ishte e domosdoshme. Industria e mjekësisë - që nuk është vetëm ajo farmaceutike, por edhe ajo diagnostike, teknologjike, dietetike dhe alternative - duhet të ndjekë rrugë dhe rregulla që plotësojnë nevojat e vërteta të shërbimit shëndetësor kombëtar, dhe jo të devijojë nga interesa ekonomike që duket se kanë dominuar dhe po dominojnë skenën, duke drenuar burimet jo në drejtimet e duhura, brenda vetë mjekësisë publike apo në drejtim të privatit. Pikërisht këtë lloj analize kishte parasysh Obama, kur në vitin 2010 lançoi «Star Metrics», duke i kërkuar jo vetëm politikbërësve, por edhe shkencëtarëve, ta ndihmonin për të qartësuar efektivitetin e investimeve të bëra në ekonominë amerikane në vitet e fundit, dhe sidomos në detaje mbi efektivitetin e investimeve në fushën e mjekësisë, për të paraprirë sfidën e tij me reformën në shëndetësi.

**Së dyti**, pikërisht kjo analizë e detajuar dhe trendi i sëmundshmërisë në vendin tonë, dhe jo vetëm në botën globale, do të na lejojë të zgjedhim rrugën e duhur, duke u larguar përfundimisht nga ndërhyrja e interesave ekonomike, që nuk çojnë ujë tek interesi i të sëmurit. Sipas një studimi të dhjetorit të vitit që kaloi, në Lancet, më i madhi deri më sot, me 500 autorë, ne po jetojmë më gjatë, por "më të sëmurë". Kjo sepse, sëmundjet kronike, të tilla si tensioni i lartë i gjakut, sëmundjet e zemrës, të veshkave, tumorale dhe sidomos diabeti, po shtohen dhe mjekimi i tyre, i kushton gjithnjë e më shumë mjekësisë.

Natyrisht, këto të dhëna duhet te perceptohen si një "tërmet mjekësor" dhe duhet të na orientojnë në zgjedhjen e rrugës së duhur në zbulimin dhe parandalimin e hershëm të sëmundjeve kronike, në mënyrë që të mos i lëmë këto sëmundje të bëhen gjithnjë e më të kushtueshme e mbi të gjitha, gjithnjë e më pak të trajtueshme.

Në këto shina është duke u orientuar edhe vizioni aktual i Ministrisë së Shëndetësisë, e cila në bashkëpunim me klinikat universitare dhe aktivizimin e mjekut të familjes, së shpejti do të materializojë sfidën e depistimit të hershëm, me qëllim parandalimin e sëmundjeve kronike si diabeti, hipertensioni, sëmundjet e zemrës etj.

**Së treti**, nëse idetë e reja kanë nevojë për përbërës të domosdoshëm, sidomos për kohën ku jetojmë, që sipas Fridrih Hebeli, "herë na mungon vera, herë na mungon kupa", llogaritë duhen bërë sipas xhepit. Sado i madh të jetë buxheti i shëndetësisë, ai asnjëherë nuk do të mjaftojë të plotësojë kërkesat e profesionistëve të shëndetit, pasi teknologjia mjeksore sa vjen e perfeksionohet me aparatura e teknologji moderne, me mjete e mënyra jo vetëm diagnostikuese, por edhe mjekuese, gjithmonë e më të sofistikua e më të kushtueshme. Në këtë këndvështrim, sidomos në kushtet e një vendi me një buxhet të vogël, jemi të detyruar ta rrënjosim thellë e ta aplikojmë konceptin e eficiencës, duke seleksionuar jo vetëm trajtimet e mbështetura në evidenca, por edhe ato më të domosdoshmet që prodhojnë shëndet.

Para pak ditësh, bota shkencore u "turbullua" nga disa protokolle mjekimi, të cilat në dukje i shërbejnë vetëm shëndetit të të sëmurit, por që në themel, duket se janë influencuar edhe prej konceptit të mirëmenaxhimit të burimeve financiare, në kohën e një krize ekonomike globale. Sipas këtyre protokolleve, përdorimi i statinave - barnat antiyndyore më të shitura dhe që marrin pjesën më të madhe të buxhetit të barnave - do të kufizohet vetëm në një kategori të caktuar të sëmurësh. Deri dy muaj më parë, këto barna rekomandoheshin për çdo të sëmurë që kishte nivelin e kolesterolit LDL mbi 130 mg/dl, ndërsa me protokollet e reja, ato do të jepen vetëm në rastet kur LDL kolesteroli është në shifrat mbi 190 mg/dl, dhe për më tepër, vetëm për të sëmrët me dëmtime të zemrës, veshkave apo diabetit.

E nëse bota shkencore e vendeve të zhvilluara, e natyrisht të pasura, ka filluar të mendojë në detaje të tilla, sa të ridimensionojë deri edhe eficiencën e një bari, deri dje të ngritur në pedestal për efektivitetin e tij gati në çdo individ mbi 40 vjeç, atëherë si duhet të veprojme ne, që edhe burimet i kemi shumë më të kufizuara?

**"Back to the future"** - të kthehemi nga e ardhmja e shëndetësisë - nëpërmjet modernizimit hap pas hapi të mjekësisë tonë - mjekësi e arrnuar me arrna interesash meskine prej 20 vjetësh - do të ishte zgjidhja e vetme.

Revolucionarizimi i saj, pra kalimi nga "mjekësia difensive", me objektiv mbrojtjen dhe shërimin e të sëmurit, në "mjekësinë preventive dhe të bazuar në evidencë" që ka si objektiv parandalimin, zbulimin e hershëm, pakësimin e personave të sëmurë, duket se teorikisht të paktën, ka një bazë të fortë mbi të cilën do të mbështeten përpjekjet e politikës së re të Ministrisë së Shëndetësisë. Politektikë kjo, që për herë të parë këto vitet e fundit, mirëfilli ka në fokus të sëmurin, mbështetet në rregullat e evidencës shkencore, të ardhura nga shkencat dhe mjekësia akademike dhe përqëndrohet te mjeku i familjes, i cili duhet të përfshihet zyrtarisht, si në Angli, me kontrata në rolin jo thjesht diagnostikues dhe mjekues, si deri më sot, por edhe parandalues, pasi vetëm ata kanë në dorë shëndetin tonë dhe duhet të kthehen në **protagonistët e vërtetë të mjekësisë preventive**.





## Konkretizohet bashkëpunimi në disa fusha të Shëndetësisë

### Marrëveshje Shqipëri-Kosovë

**Drejtori i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore, dr. Astrit Beci, mori pjesë në takimin e organizuar në Prishtinë mes ekipeve të Ministrisë së Shëndetësisë të Shqipërisë dhe Kosovës, ku ministrat respektivë të dy vendeve, nënshkruan marrëveshje bashkëpunimi, me prioritet organizimin e sistemeve shëndetësore kombëtare përkatëse.**

Kjo marrëveshje erdhi, në vazhdimësinë e marrëveshjeve midis dikastereve qeveritare të dy shteteve, pas takimit të përbashkët të dy Qeverive të mbajtur kohë më parë në Prizren. Marrëveshja e nënshkruar ka për qëllim që të fuqizojë bashkëpunimin në fushën e shëndetësisë dhe shkencave mjekësore duke u frymëzuar në parimet e barazisë dhe përfitimit të ndërsjellë. Ministri i Shëndetësisë i Republikës së Kosovës, Ferid Agani, tha pas takimit para mediave se nënshkrimi i Marrëveshjes së re të bashkëpunimit, është fillimi i konkretizimit të bashkëpunimit midis dy ministrive, me qëllim që shëndetësia e dy shteteve të unifikojë shëndetësinë në pikat kryesore të bashkëpunimit me resurset dhe mundësitë në dispozicion. Ky është një rast unik që hap mundësi të reja bashkëpunimi konkret, rezultatet e të cilit do të mund të analizohen qysh pas tre muajve, tha Ministri Agani, duke theksuar faktin se themelimi i Komitetit të përbashkët të Monitorimit dhe Koordinimit, do ta vlerësojë progresin e arritur deri në atë kohë dhe do të përcaktojë edhe hapat e bashkëpunimit të mëtejme duke filluar me sistemin e informimit shëndetësor dhe fushat e tjera.

Ministri Ilir Beqaj tha se nënshkrimi i Marrëveshjes është një moment i rëndësishëm për ta çuar në një stad më të lartë bashkëpunimin midis dy vendeve në shëndetësi, me qëllimin e përmirësimit të kujdesit shëndetësor për qytetarët e dy vendeve. "Ne kemi vendosur të harmonizojmë sistemin e informimit shëndetësor dhe e njëjta gjë do të bëhet edhe me protokollin e trajtimit mjekësor dhe çështjet e tjera, ashtu që të dy fondet e sigurimeve shëndetësore të mund të kryejnë pagesa në të dy vendet dhe të kontraktajnë shërbime", tha Ministri Beqaj. Ai tha se midis dy ministrive është vendosur në agjendë bashkëpunimi agresive në kuptimin pozitiv, ashtu që pas tre muajve të shkohet në veprime të tjera, ndërkohë që theksoi se nga marrëveshja banorët e zonës së Bajram Currit e Hasit në veri të Shqipërisë do të mund të marrin shërbime shëndetësore në Kosovë, ndërkohë që, Shqipëria do t'i ofrojë asistencën Kosovës në fushën e disa shërbimeve të nivelit terciar.

Ministri Agani ndërkaq, duke iu referuar perspektivës së bashkëpunimit Kosovës-Shqipëri në shëndetësi, tha se orientimi duhet të jetë që pas disa vitesh, Kosova e Shqipëria ta kenë një Strategji të përbashkët kombëtare për fushën e shëndetësisë.

### Bashkëpunim ndërmjet institucioneve

Përveç takimit të dy ministrave dhe nënshkrimit të Marrëveshjes së bashkëpunimit, ekipet e dy ministrave të përfaqësuara në nivele të drejtorëve ekzekutive të Agjensioneve, shërbimeve spitalore dhe inspektorateve, kanë zhvilluar takime për të konkretizuar fushat e bashkëpunimit reciprok midis tyre.

Realizimi i marrëveshjes së nënshkruar në Prishtinë, do të përcillet nga Komiteti i Përbashkët i Monitorimit dhe Koordinimit, ndërsa fushat prioritare të bashkëpunimit kanë të bëjnë me organizimin e sistemeve shëndetësore kombëtare përkatëse, mbikëqyrjen epidemiologjike dhe parandalimin e HIV/AIDS-it, monitorimin e sistemeve të alarmit epidemiologjik dhe kontrollit të pandemive, parandalimin e sëmundjeve kronike, bashkëpunimin në farmaceutikë, bashkëpunimin në mjekësinë alternative, në mjekësinë rehabilituese, trajnimin e kuadrit mjekësor, menaxhimin dhe mirëmbajtjen e aparaturës mjekësore, mundësitë që kuadri mjekësor të mund të punojë në të dy shtetet, etj.



Gjatë takimit të zhvilluar në Prishtinë, mes ekipeve të Ministrisë së Shëndetësisë së Shqipërisë dhe Kosovës

## Karta e shëndetit, gati nisja e projektit

		<b>Pacient A TEST</b>
		F 01-01-1985
		<b>I12345678A</b>
		2222222
		<div style="background-color: red; height: 15px; width: 100%;"></div>
Poliklinika E Specialiteteve Nr.1 Tirane		
Mjek1 Test1	9999999	
<b>Kategoria e sigurimit shendetesor</b>		
Aktiv	31/01/2014	
Pensionist	31/01/2014	
28-02-2014		1 / 1

Një nga modelet e peraferta  
të kartës/çertifikatës shëndetësore

Një nga vështirësitë me të cilat përballen mjekët e familjes sot, është koha e gjatë e plotësimit të recetave në fletet e librezës shëndetësore dhe rishkrimit të mjekimit për pacientin më shumë se një herë. Po kështu, edhe farmacistët shpenzojnë kohë të tepërt gjatë dhënies së barnave të rimbursueshme, me riplotësim të fletëve të librezës shëndetësore. Nisur nga kjo situatë, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) ka vendosur të ndërmarrë një hap që do të lehtësojë mjekun dhe farmacistin, e njëherësh do të përmirësojë shërbimin ndaj qytetarëve. Ky hap, lidhet me kalimin nga librezat e shëndetit në kartën e shëndetit. Kjo do të bëjë të mundur të përmirësohet dukshëm cilësia e punës së mjekëve por edhe e farmacistëve, por njëherësh, do të ketë një kontroll më rigoroz ndaj bluzave të bardha.

“Një vëmendje të veçantë ne si Institucion, po i kushtojmë dixhitalizimit dhe fuqizimit të sistemit të informacionit, pasi në këtë mënyrë, përpos shkurtimeve të burokracive, por edhe kostove financiare, do të bëjmë të mundur aksesin më të saktë dhe të shpejtë të informacionit, e kështu, rritjen e transparencës. Projekti i kartës së shëndetit, do të nisë të pilotohet shumë shpejt në disa qendra shëndetësore në Tiranë, për t’u shtrirë në të gjithë Shqipërinë. Ne do të kthejmë kështu, kohën dhe rolin e mjekut të familjes në funksion të shërbimit ndaj pacientëve, pasi ata nuk do të jenë më të detyruar të plotësojnë fletë librezë pa fund, por me një mjet të thjeshtë, kartën e shëndetit, pacientët do të marrin shërbim e duhur dhe mjeku do shfrytëzojë kohën për të vizituar sa më mirë pacientët, duke fituar dinjitetin dhe rolin që i takon”, u shpreh drejtori i Fondit, dr. Astrit Beci.

Falë kartës së shëndetit, të dhënat e së cilës do të lidhen të dhënat me ID të çdo individi – do të kemi një ‘skedar’ më të plotë të të dhënave të pacientit. Karta do të lidhet gjithashtu me regjistrin elektronik të pacientëve. Shpërndarja e kartës do të jetë falas - dhe karta do të përfshijë emër pacientit, qendrën shëndetësore që i përket, mjekun e familjes, kategorinë e së cilës i përket pacientit (psh pensionist, invalid, grua shtatzënë, i papunë etj), kohëzgjatjen e përfitimeve, kodin e pacientit dhe ID kombëtare.

### Avantazhet e kartës së shëndetit ndaj librezës ekzistuese lidhen me:

- Lehtësimin e punës së mjekut dhe farmacistit, të cilët nuk do të jenë më të detyruar të plotësojnë faqet e librezës për çdo recetë të lëshuar;
- Me përdorimin e kartës së shëndetit, krijohen lehtësira edhe për pacientët, pasi bëhet e panevojshme paraqitja e pacientit pranë degëve të Fondit për të rinovuar librezën sa herë mbarohen fletët e librezës;
- Informimin nga sistemi elektronik të mjekut të familjes për kategorinë e personit përfitues (nëse personi përfitues i përket kategorisë së pensionistëve, invalidëve, popullësisë aktive, grave shtatzëna etj);
- Lidhjen e ID kombëtare me personin përfitues, duke ofruar mundësi për shkëmbim të të dhënave me institucione të tjera në sistem;
- Lehtësimin dhe saktësimin e identifikimit të përfituesit, si dhe informacionin përkatës për shërbimet e përfituara.

Realizimi i kësaj nisme do të ndikojë direkt në cilësinë e punës me pacientin, sepse ai është edhe fokusi ynë, por nga ana tjetër do t’i kursejë Fondit miliona lekë që shkojnë për prodhimin e këtij dokumenti, përkundrajt një karte të thjeshtë që do të printohet nga të njëjtat zyra ku aktualisht shpërndahet librezat e shëndetit.



## Zhvillimi i informatikës shëndetësore në Europë<sup>1</sup>

Zhvillimi i informatikës mjekësore në Europë ka kaluar në disa faza/etapa.

Secila etapë karakterizohet nga një kontekst i caktuar, disa ide/qasje themelore dhe ngjarje specifike.

### Pionerët 1950 - 1975

Shkencetarë vizionarë pikasën potencialin e teknologjisë së informacionit që po lindte dhe mundësinë e aplikimit në mjekësi dhe kujdesin shëndetësor. Përpjekjet më të mëdha u bënë në fushën e aplikimeve për laborator, me përpjekje fillestare në përcaktimin e diagnozave.

### Rinia 1975 - 1990

Nga puna e bërë në fazën e mëparshme, u konturua fusha e veprimit e të ashtuquajturës informatike mjekësore ose informatika e shëndetit. Fusha u përfshi në programet universitare, u krijuan organizatat e para profesionale kombëtare dhe ndërkombetare dhe nisi të organizohen konferenca të specializuara. Kufinj të fushës u zgjeruan, duke përfshirë veç aplikimeve klinike, edhe administrimin e kujdesit shëndetësor. Nisi krijimi i njësive të teknologjisë së informacionit (TI) në Ministrinë e Shëndetësisë dhe organizatat e sigurimeve shëndetësore.

Potenciali i fushës për të adresuar sfida të rëndësishme të kujdesit shëndetësor u bë i njohur dhe si rrjedhim, informatika mjekësore u përfshi në programet kërkimore të Komisionit Europian. Në fillim të viteve '70, OBSH vlerësoi TI si një mjet për të arritur objektivat e saj. Nisi zhvillimi i aplikimeve dhe sistemeve të informacionit spitalor. Në këtë periudhë lindi termi Electronic Health/Medical Record dhe doli në pah çështja e mbrojtjes së të dhënave dhe ruajtjes së privatësisë. Gjithashtu, në këtë fazë nisi ndërtimi i sistemeve eksperte të bazuar në inteligjencën artificiale.

### Konsolidimi 1990 - 2000

Kjo fazë karakterizohet nga një revolucion konceptual, që mund të përmbidhet në fjalinë - Informatika mjekësore është për kompjuterat siç është stetoskopi për kardiologjinë. Kjo qasje e re u ndje kryesisht në fushën kërkimore dhe arsimore, dhe më pak në praktikë, në sistemin shëndetësor. Në këtë periudhë u krijuan departamente të informatikës mjekësore në njesitë shëndetësore (përfshi ministrinë), filloi lançimi i startegjive rajonale/kombëtare për TI në shëndetësi dhe u bë i ndjeshëm impakti i internetit.

Me shembjen e komunizimit u bënë përpjekje për të integruar vendet e Europës lindore, nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm financues. Rol të rëndësishëm luajti njësia e E-health në Direktoratin e Shoqërisë së Informacionit.

### Pjekuria 2000 - 2010

Kjo periudhë karakterizohet nga entuziazmi dhe besimi i pakufishëm në potencialin e informatikës mjekësore, që nuk u justifikua nga rezultatet. Një përqindje e lartë projektsh të fushës, dështuan ose nuk arritën objektivat, duke nxjerrë në pah nevojën e kontrollit të cilësisë. Edhe për projektet e sukseshme, impakti rezultoi më pak se parashikimi.

<sup>1</sup> Bazuar në "Evolution of trends in European medical informatics", <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948184/>

EU inicioi që nga viti 2002, konferenca të nivelit të lartë në fushën e E-health, me delegacione nga Ministrinë e Shëndetësisë. Gjithashtu, komuniti shkencor u bë i ndërgjegjshëm që problemet me të cilat ndeshej Europa, nuk ishin unike dhe si rrjedhim, u ndërmorën nisma për të formalizuar bashkëpunimin përtej Europës. Në këtë periudhë u miratua dhe Plani i veprimit për E-health. Fokusii veprimarisë kërkimore, u bë integrimi dhe interoperabiliteti i sistemeve dhe shkëmbimi i të dhënave si dhe u konsoliduan nënfusha si bioinformatika, neuroinformatika, fiziologjia virtuale etj.

Nga pikëpamja teknologjioke, kemi përdorimin masiv të internetit, fillimin e përdorimit të telefonëve celularë dhe mbledhje të të dhënave me pajisje portative.

### Integrimi 2010 - 2020

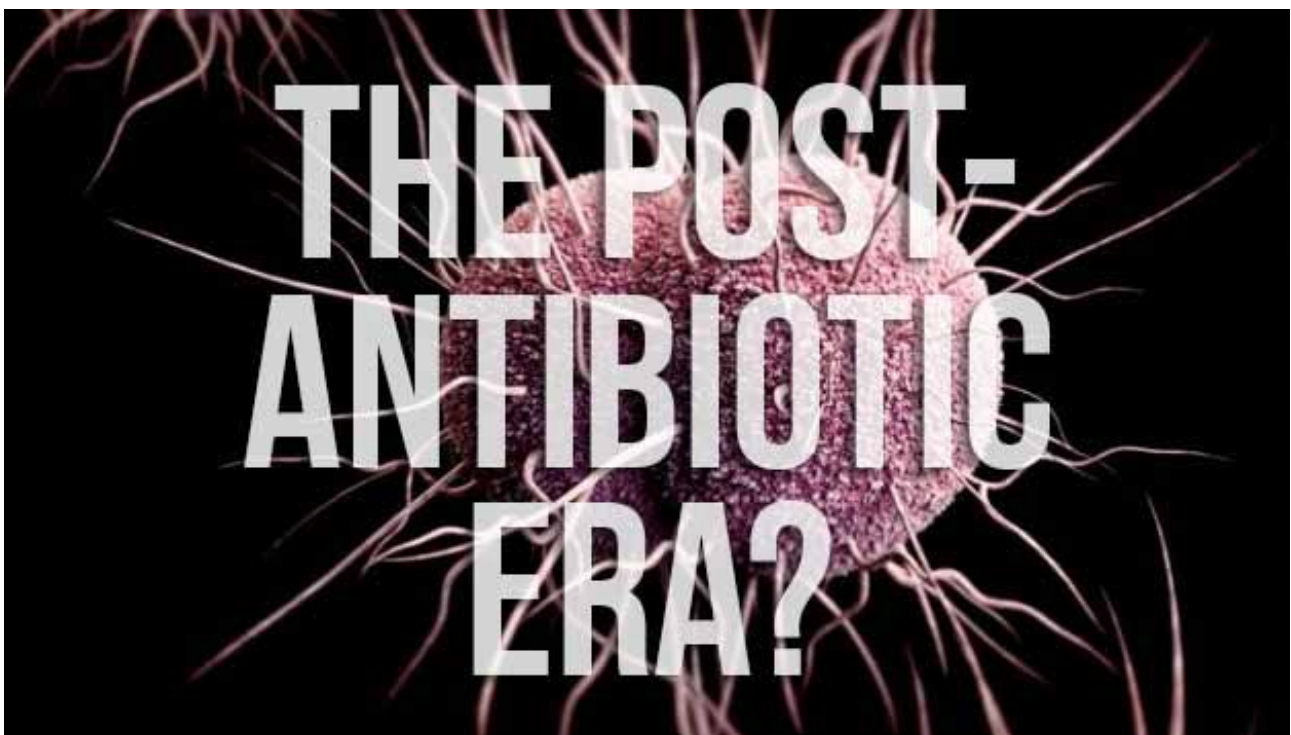
Kjo periudhë karakterizohet nga përpjekjet për të integruar plotësisht informatikën shëndetësore me mjekësinë dhe kujdesin shëndetësor. Ky trend është i dukshëm në Planin e dytë të veprimit për E-health. Si rrjedhojë, ka nisur rishikimi i strategjive të E-health nga autoritete kombëtare, duke përmirësuar legjislacionin, adoptuar standarde ndërkombëtare.

Zhvillimi i teknologjisë po çon drejt mjekësisë së personalizuar, me përdorimin e pajisjeve portabile për monitorim dhe prevenim, reduktimin e gabimeve mjekësore, përdorimin e të dhënave gjenetike dhe molekulare etj.

## STUDIMI I FUNDIT

### OBSH jep alarmin për rezistencën ndaj antibiotikëve<sup>2</sup>

Rezistenca ndaj antibiotikëve është një kërcënim në rritje për shëndetin publik botëror. Kjo rezistencë, krijohet kur mikroorganizmat si bakteriet, viruset apo parazitët, nuk janë më të ndjeshme dhe nuk reagojnë ndaj antibiotikut. Kjo do të thotë se, standartet e mjekimit janë tashmë jofunksionale; pra infeksionet janë thujse të pamundura të kontrollohen; rritet kështu rreziku për përhapjen e tyre; ditëqëndrimi në spitale për shkak të kësaj rezistence zgjatet, çka përkthehet në kosto të shtuara ekonomiko-sociale; madje, rreziku i vdekjes është më i madh - në disa raste dyfishohet, krahasuar me pacientët që kanë infeksione të shkaktuara nga bakteriet jo-rezistente. Çështja është kaq serioze, sa kërcënon arritjet e mjekësisë moderne! Në shekullin XXI, jemi tashmë në epokën post-antibiotike, ku infeksionet e zakonshme mund të bëhen vrasare!



<sup>2</sup> <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>