



# KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

## RAPORT I MONITORIMIT TË KUADRIT LIGJOR KOMBËTAR NË FUSHËN E SHËRBIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

### Hyrje

Komiteti Shqiptar i Helsinkit (KShH) është organizata e parë joqeveritare e themeluar në 19.12.1990 për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut në Shqipëri. Misioni kryesor i KShH-së është monitorimi i respektimit të të drejtave dhe lirive të njeriut, reagimi ndaj shkeljeve të konstatuara, ndërgjegjësimi i shtetasve dhe rritja e përgjegjshmërisë së administratës publike për mbrojtjen e të drejtave të tyre, përmirësimi i legjislacionit dhe i praktikës për zbatimin e ligjit nëpërmjet oponencave dhe rekomandimeve konkrete. Pjesë e këtij misioni është bërja prezent e shkeljeve të konstatuara pranë institucioneve përgjegjëse shtetërore duke ofruar sugjerimet përkatëse për respektimin më të mirë të të drejtave të njeriut dhe standarteve për një shtet ligjor.

Duke vlerësuar rëndësinë e shërbimit të kujdesit shëndetësor, të drejtat e pacientëve dhe trajtimi që atyre u sigurohet nga ana e institucioneve të shërbimit shëndetësor, KShH-ja ndërmeri iniciativën për monitorimin dhe kontribuimin në përmirësimin e cilësisë së këtyre shërbimeve në përputhje me legjislacionin kombëtar dhe atë ndërkombëtar në fushë.

### Objektivat e nismës

Përmes kësaj nisme, synohet të kontribuhet në përmirësimin e respektimit të të drejtave të të shtetasve në fushën e shërbimit të kujdesit shëndetësor në përgjithësi dhe të personave që vuajnë nga sëmundje mendore e kronike, fëmijët jetim dhe gratë.

KSHH kreu një studim të legjislacionit lidhur me shërbimin e kujdesit shëndetësor që u ofrohet pacientëve me sëmundje mendore dhe kronike, trajtimin e fëmijëve jetim, si edhe shërbimin parësor shëndetësor. Gjetjet e studimit paraqesin progresin e bërë në fushë, problemet kryesore të evidentuara dhe disa rekomandime për përmirësimin e bazës ligjore lidhur me shërbimin shëndetësor.

### Politika shëndetësore në Shqipëri

Krahas fushave të tjera, politika drejt integritimit evropian ka një ndikim të rëndësishëm edhe në reformimin e sistemit shëndetësor në vendin tonë. Ndonëse sfera shëndetësore nuk shfaqet qartë si një pjesë e kërkesave të *Acquis Communautaire* për BE, ka një numër kapitujsh të veçantë që përfshijnë çështje që ndikojnë në sistemin shëndetësor. Krahas tyre, dhe Traktati i Amsterdimit në nenin 152 detyron BE dhe shtetet anëtare të tij që në mënyrë konstante të marrin masa për përmirësimin e shëndetit publik dhe të garantojnë një nivel të lartë të mbrojtjes së shëndetit në të gjitha politikat dhe veprimtaritë.

Me qëllim sigurimin e standardeve minimale në fushën e sigurimeve shoqërore e shëndetësore, vendi ynë në vitin 2006 ka aderuar në Konventën 102 të ILO-s dhe në Kodin Evropian të



# KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT

## ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

Sigurimeve Shoqërore. Gjithashtu, në politikën shëndetësore vendi ynë udhëhiqet dhe nga Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit të Kombeve të Bashkuara. Në këtë kuadër, në Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim të Qeverisë shqiptare, përparësitë për politikën shëndetësore përcaktohen në disa drejtime:

- Përmirësimin e aksesit të të gjithë popullsisë ndaj shërbimeve shëndetësore;
- Përshtatjen e sistemit shëndetësor ndaj një realiteti të ri ekonomik, social dhe epidemiologjik të vendit;
- Fuqizimin e kapaciteteve institucionale të sistemit të shërbimeve shëndetësore;
- Rritjen e burimeve financiare dhe menaxhimin e tyre me eficiencë, etj.

Strategjia mbështetet në një kuadër ligjor dhe në një sërë strategjish sektoriale të miratuara ku theksohen parimet kryesore që lidhen me barazinë në aksesin ndaj shërbimeve, mosdiskriminimin dhe përfshirjen sociale. Këto strategji sigurojnë mandatet për programet dhe shërbimet shëndetësore në nivel rajonal dhe lokal, të OJF-ve, si dhe të iniciativave private.

### **Kuadri institucional**

Ndonëse në këto 10 vjet janë kryer një sërë reformash për hartimin e strategjive të ndryshme në shërbimin shëndetësor, zhvillimi i infrastrukturës dhe veçanërisht i legjislacionit në këtë fushë lë për të dëshiruar. Duke nisur që nga vitit 2005 ende deri më sot nuk është miratuar projekt-ligji “Për kujdesin shëndetësor në RSH”. Ky projekt-ligj do të zëvendësojë ligjin nr.3766, datë 17.12.1963 “Për kujdesin shëndetësor”, i cili pavarësisht amendamenteve që i janë bërë nuk mund të përshtatet në kushtet e një sistemi të ri politik dhe ekonomik. Projekt-ligji “Për kujdesin shëndetësor” synon të rregullojë ndarjet e kompetencave dhe përgjegjësiive për shërbimet shëndetësore, njëjloj siç u realizua me sektorin e shërbimeve sociale në vitin 2005.

Për herë të parë po futet ideja e pluralizmit edhe në drejtimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Ndryshe nga situara aktuale ku qendrat shëndetësore dhe spitalet drejtohen nga një bord në përbërjen e të cilit ka përfaqësues të pushtetit vendor, të drejtorisë rajonale të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (ISKSH) dhe të Autoritetit Shëndetësor Rajonal ato do të shndërrohen në persona juridikë publikë, jobuxhetorë, jofitimprurës e të pavarur. Qendrat shëndetësore dhe spitalet do të kenë një llogari bankare të veçantë, që do të regjistrohen dhe liçensohen nga Ministria e Shëndetësisë.

Me ligjin Nr. 8652, datë 31.07.2000 “Për organizimin dhe funksionimin e qeverisjes vendore” i cili reflekton pjesërisht “Kartën Evropiane për Autonominë Vendore” të Këshillit të Evropës disa përgjegjësi për kujdesin shëndetësor parësor u zhvendosën tek autoritetet vendore. Ndërkohë, pritet që projekt-ligji “Për kujdesin shëndetësor në RSH” të rregullojë njëkohësisht ndarjen e kompetencave dhe të përgjegjësiive edhe për njësitë e qeverisjes vendore në sektorin e shëndetësisë.

Një tjetër çështje prioritare që mbetet për t’u zgjidhur që nga viti 2005 është ajo për krijimin e fondit social që do të sigurojë mbështetjen për shërbimet komunitare, si shërbimet alternative



# KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

për fëmijët, personat me aftësi të kufizuara, të moshuarit pranë familjeve etj. Ky fond synon të rrisë përfshirjen e komunitetit në sistemin e shërbimeve sociale.

## **Rritja e aksesit ndaj shërbimeve shëndetësore**

Përmirësimi i aksesit synon mundësinë e arritjes së tij tek shtresat e varfëra, grupet vulnerable si fëmijët jetimë, të sëmurët mendorë, të sëmurët kronikë, veçanërisht ata që jetojnë në zonat e thella malore. Bazuar në dispozitat ligjore, shërbimet bazë të shëndetit publik ofrohen për të gjithë popullsinë, në mënyrë të përhershme, sipas shpërndarjes gjeografike dhe numrit të popullsisë në të gjithë vendin. Pavarësisht, se kuadri ligjor garanton të gjithë popullsinë, duke i dhënë karakter universal skemës së sigurimit shëndetësor realisht një pjesë e popullsisë, në kushtet e veprimit të ekonomisë informale, mbetet jashtë saj, përderisa nuk përmbush detyrimin ligjor për pagesën e kontributeve. Sipas statistikave zyrtare, kjo pjesë e popullsisë është kryesisht në zonat rurale, malore, ku edhe shtrirja e kujdesit shëndetësor mbetet problematike, për shkak të refuzimit të personelit mjekësor të punojë në kushte të vështira.

Me synim mbrojtjen e aksesit të popullsisë në shërbimin shëndetësor, infrastruktura e kujdesit shëndetësor parësor ka nevojë për investime për të ofruar kushtet e nevojshme për ushtrimin e shërbimit mjekësor.

Rikonfigurimi i hartës spitalore, futja e një menaxhimi eficient në të, do të ketë ndikimin e tij në rrjetin aktual të institucioneve të kujdesit dytësor dhe tretësor. Për këtë qëllim, është e nevojshme caktimi i kriterëve të sakta të referimit që do të përdoren brenda sistemit shëndetësor, ndërmjet kujdesit shëndetësor parësor dhe shërbimit të specializuar dytësor dhe tretësor. Pavarësisht se është sanksionuar që çdo pacient duhet të kalojë përmes mjekut të familjes tek mjeku specialist dhe më pas tek shërbimi spitalor i specializuar, shpeshherë ndodh që pacientët e shmangin mjekun e familjes dhe kërkojnë direkt shërbimin në spitale, ku edhe pajisjet janë më të mira dhe personeli më i kualifikuar. Futja e konceptit të mjekut të familjes është bërë me qëllim shmangien e kalimit të drejtpërdrejtë të pacientëve në spital ku ata janë të detyruar të paguajnë. Kjo kërkon përcaktim të qartë të kriterëve të referimit ndërmjet niveleve të ndryshme të kujdesit shëndetësor, që pacienti të përfitojë maksimalisht prej këtyre shërbimeve, por njëkohësisht duhet të rritet cilësia e shërbimit parësor e cila rrjedhimisht do të ndikojë në rritjen e besimit të pacientit. Duke qënë se në skemën e sigurimit shëndetësor do të përfshihen edhe ofruesit privatë, këto kriterë duhet të jenë të detyrueshme si për ofruesit publikë, ashtu edhe për ata privatë, duke respektuar të drejtën e pacientit për zgjedhjen e mjekut e duke u bazuar në aspektin e cilësisë, eficiencës dhe efektivitetit të kujdesit shëndetësor.

Një tjetër problem i rëndësishëm i sistemit shëndetësor është qartësimi i hallkave të një rrjeti shërbimesh që do të garantojnë vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor. Në projekt-ligjin “Mbi ngritjen e fondit të sigurimit shëndetësor”, krahas shërbimit parësor do të rregullohet gjithashtu dhe kujdesi shëndetësor i specializuar, kujdesi spitalor dhe transporti mjekësor. Për të garantuar kriteret racionale dhe ato të barazisë në shërbimin farmaceutik, veçanërisht për grupet vulnerable, nevojitet gjithashtu rishikimi i të drejtave përfituese të deritanishme. Vendosija e një sistemi uniform pagesash të shpallur në ambientet e shërbimeve si dhe



# KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

vendosja e Kartës së Shëndetit, do të ndikojnë në rritjen e aksesit të qytetarët ndaj shërbimeve shëndetësore.

Ofrimi falas i shërbimeve më të domosdoshme të shëndetit publik konsiderohet në vijimësi të politikës për mbështetjen e grupeve në nevojë. Përvoja ndërkombëtare evidenton faktin se për të arritur rezultate të mira në shëndetin e popullsisë, disa nga shërbimet më të domosdoshme të shëndetit publik duhet të mbulojnë të gjithë popullsinë, pavarësisht aftësive paguese të saj. Aktualisht, në vendin tonë përmes shërbimeve shëndetësore publike parësore dhe spitalore ofrohen një paketë shërbimesh falas. Këtu përfshihen vaksinimet, survejanca, depistimi dhe shërbime të tjera, si dhe rimbursimi i një kategorie të caktuar medikamentesh mjekësore. Megjithatë, nevojitet rishikimi i të drejtave përfituese për të garantuar kriteret e barazisë në shërbimin farmaceutik dhe në ofrimin e një liste medikamentesh të një cilësie të mirë dhe me çmime të përballueshme për numrin më të madh të popullsisë.

## **Standardet e cilësisë së shërbimit shëndetësor**

Standartizimi i kujdesit shëndetësor në të gjithë elementët synon rritjen e cilësisë së tij, bazuar në standarte të miratuara dhe të njohura nga ofruesit e shërbimit dhe nga përfituesit e tij. Në fushën e shërbimit shëndetësor mund të thuhet se këto standarde ende nuk janë unifikuar për të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, parësor e spitalor. KShH konstaton se del e nevojshme të formulohen standardet kombëtare për kujdesin shëndetësor parësor, spitalor, laboratorët, stomatologjinë, etj. Për të garantuar një zbatim eficient të kuadrit ligjor është e nevojshme që çdo ligj, urdhër, rregullore duhet të ketë një plan veprimi të detajuar dhe burimet financiare të mbështetjes së tyre.

Nga pikëpamja ligjore, është e nevojshme përcaktimi i standardeve përkatëse dhe i rregulloreve vepruese. Përfshirja e sektorit privat dhe e qendrave komunitare të shërbimeve shëndetësore kërkon marrëveshje të veçanta për përcaktimin e rregullave për licensimin e tyre, kontraktimin dhe standardet e cilësisë për çdo shërbim mjekësor, të ofruar në shërbimin publik dhe atë privat. Kjo do t'i shërbejë si instrument sigurie jo vetëm për pacientët, por edhe për personelin shëndetësor nga gabimet e mundshme. Gjithashtu, është e nevojshme të bëhet standartizimi i normave dhe procedurave të punës për menaxhimin e institucioneve, për matjen dhe inkurajimin e praktikës cilësisht më të mirë në shërbimet shëndetësore. Promovimi i udhëzuesve dhe protokolleve të menaxhimit klinik dhe të certifikimit do të jenë në objektin e veprimtarisë së Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të institucioneve Shëndetësore, të krijuar një vit më parë.

Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta duhet të bashkëpunojnë ngushtë për hartimin e rregulloreve të nevojshme për zbatimin e kuadrit ligjor në fuqi të detyrueshëm për të gjithë institucionet publike dhe ato private.



# KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

## **Financimi i sistemit të kujdesit shëndetësor**

Me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe aksesit të kujdesit shëndetësor në vendin tonë, përparësi kryesore ka rritja e nivelit të financimit dhe efienca e shpenzimeve publike. Vetëm 6.1% e GDP shpenzohet për kujdes shëndetësor, shifër që ka pësuar një rritje të lehtë në vitet e fundit. Kjo tregon se reforma e sistemit shëndetësor ka një kosto financiare dhe sociale në rritje dhe është futur koncepti i ri i sigurimit shëndetësor. Rritja e burimeve të financimit edhe nëpërmjet kontributeve shëndetësore i përshtatet sistemit ekonomik të tregut të lirë ku duhet të paguhet për të përmbushur nevojat dhe që synon rritjen e cilësisë së shërbimit të kujdesit shëndetësor.

Vendosja e një sistemi uniform pagesash do të përfshijë hartimin e procedurave për përcaktimin e kostove si dhe shpenzimin e paketës së shërbimeve që do të finalizohen me zbatimin e Kartës së pacientit. Një pjesë e konsiderueshme e burimeve financiare që aktualisht mban sistemin, paguhet nën dorë nga pacientët ose familjarët e tyre, gjë që pengon përdorimin e burimeve për sistemin dhe dëmton qytetarët. Grumbullimi i parave në një fond është një mënyrë e efikase për të mbrojtur shtresat më të dobëta të popullsisë, pavarësisht nga aftësia e tyre paguese. Projekt-ligji “Për krijimin e fondit të sigurimit shëndetësor” synon të shndërrojë pagesat direkte nga xhepi i pacientit tek xhepi i personelit mjekësor, në para-pagesa të rregullta tek sistemi i kujdesit shëndetësor. Përpjekjet për t'i shndërruar ato në burime të pastra financiare për sistemin, do të ndikojë në rritjen e aksesit të shtresave në nevojë dhe në rritjen e eficiencës së sistemit shëndetësor.

Përdorimi më eficient i burimeve ekzistuese mund të arrihet duke u përqëndruar tek ISKSH si një blerës i vetëm strategjik, i cili do të mbajë përgjegjësi të plotë për përdorimin e fondeve publike. Financimi kontributiv kërkon transparencë të lartë në menaxhimin e burimeve financiare me të gjithë aktorët, fleksibilitet në menaxhimin e burimeve si edhe kosto të ulët administrative për realizimin e shërbimeve.

## **Menaxhimi i kujdesit shëndetësor**

KShH sugjeron se Ministria e Shëndetësisë ka nevojë të përmirësojë rolin e saj në drejtimin efektiv të sektorit shëndetësor, në kontekstin e ri të ndarjes së funksioneve dhe të lirisë më të madhe të zgjedhjes nga ana e pacientit. Përqendrimi tek ideimi i reformës, në krahasim me menaxhimin direkt të shërbimeve shëndetësore, ka sjellë dobësi në mirëfunksionimin e qendrave shëndetësore e spitaleve, gjë e cila ka çenuar shëndetin e qytetarëve. Ministria e Shëndetësisë ka nevojë të përmirësojë profilin e saj funksional. Ajo duhet të përmirësojë aftësitë e saj për të siguruar leadershipin politik, duke e lënë ofrimin dhe menaxhimin direkt të shërbimeve shëndetësore për të tjerë aktorë të parashikuar me ligj.

Nga ana tjetër institucionet publike për ofrimin e kujdesit shëndetësor kanë nevojë për menaxher profesionist, në dallim me figurën aktuale të drejtorit mjekësor. Ndarja e tyre prej drejtorëve mjekësorë do të përmirësojë si menaxhimin e burimeve, ashtu edhe për cilësinë klinike. Zbatimi tërësor i futjes së financierit me kohë të plotë në strukturat e qendrave shëndetësore do të influencojë pozitivisht në menaxhimin e tyre. Gjithashtu, institucionet



# KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

shëndetësore duhet të jenë të pajisura me rregullore të brendshme, me procedura pune standarte e të qarta, përshkrime të vendit të punës dhe përcaktime të ngarkesës në punë për çdo profesion të sistemit shëndetësor.

Një element kritik në qeverisjen e sistemit shëndetësor në Shqipëri është aftësia për të monitoruar dhe vlerësuar performancën e tij. Informacioni mbi rezultatet klinike dhe jo-klinike nevojitet t'u ofrohet rregullisht aktorëve të ndryshëm, në një klimë transparence dhe përgjegjshmërie. Kjo do të rrisë ndjenjën e besimit të popullsisë. Aktualisht, mungojnë burimet zyrtare të afta të japin informacion të përpunuar në mënyrë shkencore mbi të cilën duhet të hartohen politikat e Ministrisë së Shëndetësisë. Në këtë drejtim KShH rekomandon se ka nevojë për rregulla strikte të nxjerrjes, përpunimit dhe qarkullimit të informacionit statistikor sipas standardeve bashkëkohore.

## **Informimi publik**

Informimi publik përbën një funksion kryesor të institucioneve të kujdesit shëndetësor, për të ndërgjegjësuar popullsinë rreth të drejtave të saj dhe mënyrës së garantimit të tyre. Migrimi i brendshëm dhe i jashtëm i popullsisë kërkon jo vetëm një rishikim serioz të shpërndarjes aktuale të shërbimeve në Shqipëri, por një vëmendje të veçantë për informimin publik.

Gjithashtu, synohet të promovohet e drejta për mbrojtje, informim dhe kujdes shëndetësor në qendrat e punës si në sektorin publik dhe në atë privat. Për këtë qëllim, duhet të bashkëpunohet me organizatat e profesionistëve, të cilat duan të promovojnë profesionistët e tyre, ruajtjen e standardeve, vendosjen e rregullave për etikën profesionale, si dhe vlerësimin e kompetencës së tyre. Kjo do të kërkojë hartimin e një pakete rregullash, krahas atyre ekzistuese, që të garantojnë të drejtën e pacientit dhe të personelit mjekësor pavarësisht nëse kujdesi ofrohet publikisht apo privatisht.

Bazuar në dispozitat ligjore në fuqi, Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shansëve të Barabarta duhet të përcaktojë rregullore dhe futjen e pozicionit të punonjësve social dhe psikologëve në strukturat përkatëse. Vetëm ligji për shëndetin mendor thekson kërkesën për këto dy profesione në të gjitha institucionet psikiatrike dhe rehabilituese.

Pas miratimit të ligjit “Për kujdesin shëndetësor” dhe “Për fondin e sigurimit shëndetësor” duhet të hartohen rregulloret e nevojshme, duhet të bëhet standartizimi i normave dhe procedurave të punës për menaxhimin e këtyre institucioneve.

## **Përfundime kryesore**

1. KShH rekomandon se një element i rëndësishëm është publikimi i një përmbledhje të të gjithë bazës ligjore të miratuar për politikën shëndetësore në vendin tonë dhe shpërndarja e tij në të gjitha qendrat e kujdesit shëndetësor, spitalet, qofshin publik apo privat si edhe pranë institucioneve të qeverisjes vendore përgjegjëse për çështjet e



## KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

shëndetësisë, OJF, etj. Pavarësisht se kuadri ligjor në fuqi ka pësuar ndryshime dhe është reformuar në përputhje me angazhimet ndërkombëtare ka nevojë të rishikohet dhe të përmirësohet me synim për të garantuar zbatimin korrekt të tij në praktikë.

2. Një çështje me rëndësi që duhet të mbahet parasysh në projekt-ligjin “Për fondin e sigurimit të kujdesit shëndetësor” është ajo lidhur me kontratën si instrumenti kryesor i rregullimit të marrëdhënieve bazë midis ISKSH dhe qendrave të shërbimit shëndetësor parësor. Me rregulloren e përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor i jepet e drejta vetëm ISKSH për hartimin e kontratës tip, e cila miratohet nga Këshilli Administrativ i këtij organi. Ndërkohë, si rregull është që palët që lidhin kontratën duhet të trajtohen si të barabarta që në momentin e hartimit të dokumentit nënshkruar.

3. Është e rekomandueshme që Ministria e Shëndetësisë të nxjerrë rregullore për përdorimin dhe cilësinë e barnave dhe medikamenteve, në mbështetje të Ligjit Nr. 9323, datë 25.11.2004 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”.

4. Gjithashtu, Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Punës duhet të analizojë aksidentet në punë dhe sëmundjet profesionale dhe të përcaktojnë rregullat e organizimit dhe funksionimit të shërbimeve të ndihmës së parë, trajtimit dhe rehabilitimit, rregulloret mbi organizimin dhe funksionimin e shërbimit dentar, për të garantuar përfitimin falas sikurse e parashikon ligji për jetimet dhe grupet e tjera.

5. Standardet profesionale dhe etike duhet të jenë të detyrueshme për gjithë personelin në qendrat e shërbimit shëndetësor parësor e dytësor dhe kjo duhet të reflektohet në rregulloret tip të hartuara nga Ministria e Shëndetësisë për të gjitha institucionet shëndetësore.

6. Ministria e Shëndetësisë për të gjitha institucionet duhet të përcaktojë standardet minimale për infrastrukturën fizike (godinat, mjediset, pajisjet, materialet mjekësore, kualifikimin e burimeve njerëzore), për tipet dhe shkallën e shërbimeve shëndetësore që ato duhet të realizojnë. Në këtë drejtim, KSHH sugjeron se fondi i investimeve duhet të kalojë në varësi të ISKSH duke qënë se ky institucion ka për kompetencë të vlerësojë nevojat dhe kërkesat e qendrave shëndetësore.

7. Së bashku me miratimin e projekt-ligjit “Për fondin e sigurimit shëndetësor” nevojitet të hartohet dhe miratohet një ligj për funksionimin e qendrave shëndetësore të shërbimit parësor, të cilat aktualisht funksionojnë mbi bazën e Urdhërit nr.13, datë 16.01.2007 të Ministrisë së Shëndetësisë për miratimin e Statutit tip të Qendrës Shëndetësore. Në këtë urdhër ka përcaktime jo të qarta mbi veprimtarinë e qendrave shëndetësore, që përcaktohen nga paketa e shërbimeve bazë. Po ashtu, është e nevojshme të përcaktohen dhe se cilat nga këto shërbime ofrohen falas për gjithë popullsinë, cilat janë të bashkëfinancuara nga pacientët dhe ISKSH, në çfarë mase është bashkëfinancimi dhe grupet e përjashtuara. Ndërkohë që shërbimet e reja të qendrës për t’u përgjigjur nevojave për kujdes shëndetësor të popullsisë së zonës përcaktohen nga Autoriteti Shëndetësor Rajonal.



## KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

8. Gjithashtu, KShH sugjeron se në bordin e qendrave shëndetësore, ka vend që të përfshihen përfaqësues të grupeve të interesit dhe të kenë një pjesëmarrje më të gjerë. Aktualisht, në këto borde marrin pjesë përfaqësues të Autoritetit Shëndetësor Rajonal, autoriteteve vendore dhe ISKSH rajonale. Në këtë situatë blerësi i shërbimit të ISKSH-së është njëkohësisht dhe në funksionin e menaxhimit të qendrave shëndetësore të kujdesit parësor. Këto janë dy funksione të ndara, prandaj qendrat e shërbimit shëndetësor kanë nevojë për pavarësi në menaxhim, që të rrisin përgjegjësinë për efektivitetin e përdorimit të fondeve të akorduara nga ISKSH dhe Ministria e Shëndetësisë.

9. Të gjithë personat fizikë e juridikë që ushtrojnë veprimtari në fushën e kujdesit shëndetësor, për analogji me shërbimet sociale, duhet të kenë jo vetëm standardet kombëtare të cilësisë së shërbimit shëndetësor, por edhe standarde të menaxhimit të tyre, që nga vlerësimi i situatës së pacientit, deri tek format e ndërhyrjes, trajtimit klinik, për ndjekjen në vazhdimësi të pacientit, etj. Përmes këtyre rregullave do të edukohet kultura shëndetësore në popullsinë shqiptare, e cila pothuajse mungon.

10. KShH sugjeron se standarde duhet të vendosen edhe në lidhje me grumbullimin e të dhënave, pasqyrimin statistikor dhe përpunimin e tyre me programe të unifikuara në nivel vendi, me qëllim që të realizohen analiza të plota krahasuese. Indikatorët e performancës të vendosur nga ISKSH, kanë nevojë të rivlerësohen sipas problematikave që dalin nga zbatimi në praktikë, prandaj duhet të përcaktohen qartë rregullat e rishikimit të vazhdueshëm të tyre, me pjesëmarrjen e të gjitha subjekteve të interesuara.

11. Krahas licensimit nga Ministria e Shëndetësisë, të gjitha institucionet shëndetësore publike e private duhet të kenë një nivel minimal akreditimi nga Qendra Kombëtare për Cilësinë, Sigurisë dhe Akreditimin, sipas standardeve të përcaktuara nga Qeveria.

12. Mosfunksionimi i sistemit të referimit nga mjeku i familjes tek spitalet ka nevojë për përcaktim më të mirë të rregullave të sistemit të referimit me qëllim që të realizohet kontakti i parë i pacientit me mjekun e familjes në qendrat e shërbimit parësor, përpara se ai t'i drejtohet shërbimit spitalor dytësor e tretësor. Këto rregulla duhet të parashikojnë plotësisht pikat e referimit, detyrimet respektive të ofruesve të shërbimit në të dy nivelet, parësorin dhe spitalorin, për referimin e pacientit nga parësori në dytësor dhe anasjelltas, me qëllim vijimësinë e trajtimit.

13. KShH i tërheq vëmendjen Inspektoriatit Sanitar Shtetëror që të përcaktojë rregulla për inspektime efikase në mënyrë që ai të mos jetë një kontroll i çastit, por i mirëplanifikuar dhe një asistencë e kualifikuar.

14. Miratimi sa më parë i ligjit “Për krijimin e fondit social” do të sigurojë mbështetjen e shërbimeve komunitare, si shërbime alternative për fëmijët, personat me aftësi të kufizuara, të moshuarit. KShH mendon se ideja e shkurtimit të pozicionit të mjekut në qendrat residenciale të kujdesit për fëmijë nuk është e argumentuar në një kohë kur në spitale dhe qendrat shëndetësore po futet ideja e pozicionit të punonjësve socialë dhe psikologut.





## KOMITETI SHQIPTAR I HELSINKIT ALBANIAN HELSINKI COMMITTEE

---

15. Politika parandaluese për mbrojtjen e shëndetit mendor mbështetet në përfshirjen e elementeve të kujdesit shëndetësor mendor në programet e formimit për personat që punojnë në sektorët e arsimit, përkujdesjes shoqërore, shëndetësisë, administratës, organizimit të veprimtarive shlodhëse.

16. Nevoja për zhvillimin e një kuadri ligjor të plotë dhe bashkëkohor duhet të ecë paralelisht me marrjen e masave për të garantuar zbatimin e tij. Për këtë qëllim, ai duhet të realizohet paralelisht me planifikimin e burimeve të financimit, që ato të jenë të mjaftueshme dhe, mbi të gjitha, të sigurohet një menaxhim kompetent i burimeve, që të jetë në gjendje t'u përgjigjet nevojave të sistemit shëndetësor, përfshirë këtu edhe një sistem të plotë informacioni në të gjitha nivelet e sistemit.

17. KShH mendon se vendosja e pacientit në qendër të sistemit dhe forcimi i rolit të tij, përmirësimi i aksesit ndaj shërbimeve të kujdesit parësor, ofrimi i shërbimeve sipas normave dhe standardeve të përcaktuara si edhe ngritja e një sistemi monitorimi i cili do të masë performancën do t'i hapë rrugë modernizimit të sistemit të kujdesit shëndetësor në vendin tonë dhe respektimit më të mirë të të drejtave të pacientit.