

RAPORTI I VLERËSIMIT TË NDIKIMIT	
EMËRTIMI I PROPOZIMIT TË POLITIKËS	Projektligj “për disa shtesa dhe ndryshime në Ligjin nr. 10107, datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar
MINISTRIA UDHËHEQËSE	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
FAZA E POLITIKËS/VLERËSIMIT TË NDIKIMIT	Finale
BURIMI I PROPOZIMIT TË POLITIKËS	I brendshëm
DIREKTIVË/RREGULLORE E BE-së	Jo e zbatueshme
PUBLIKIMET DHE STRATEGJITË E LIDHURA	VKM nr. 439, datë 17.5.2017 "Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 – 2020", pika 1.3.2 “Shëndeti në të gjitha politikat”; Pjesa e II-të Prioritetet Strategjike dhe Qëllimet; VKM nr.348, datë 11.05.2016 “Për Miratimin e Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim”, pika 3.1.2 “Shëndeti si kontribues për zhvillim dhe integrim”; Programi i Qeverisë, pika Kap.3.3. Shëndetësia dhe Kujdesi Social “Mbulimi shëndetësor universal”
DATA E KONSULTIMIT PUBLIK	28.8.2018
DATA E VLERËSIMIT TË NDIKIMIT	22.02.2019
A E KA SHQYRTUAR KRYEMINISTRIA VLERËSIMIN E NDIKIMIT? NËSE PO, JEPNI DATËN E SHQYRTIMIT	PO, 25.02.2019
NUMRI I VLERËSIMIT TË NDIKIMIT	2019– MSHMS - 02
TE DHËNA KONTAKTI (EMRI, E-MAIL, NUMRI I TELEFONIT TË PERSONIT TË KONTAKTIT)	Nexhila Kodra nexhila.kodra@shendetesia.gov.al ; +355694490328 Thanas Bello thanas.bello@shendetesia.gov.al ; +355674974778 Eneida Capo eneida.capo@shendetesia.gov.al +355696996606

PJESA 1: PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

(Maksimumi 2 faqe)

PËRKUFIZIMI I PROBLEMIT

Cili është problemi në shqyrtim dhe cilat janë shkaqet e tij? Pse është e nevojshme ndërhyrja qeverisë?

Problemi në shqyrtim është nevoja për përmirësimin e ligjit 10109/2009 i cili konsiderohet ligji bazë i shëndetësisë. Ndryshimet e propozuara kanë për qëllim të saktësojnë disa fusha të rëndësishme të kujdesit shëndetësor të cilat kanë impakt në cilësinë e shërbimeve të ofruara ndaj qytetarëve. Nevojat për përmirësime prekin fusha si plotësimi i standardeve bazë të cilësisë për akreditim të institucioneve shëndetësore, stratifikimi i procesit të akreditimit në standarde bazë dhe optimale, integrimi i informacionit shëndetësor në të gjitha hallkat e sistemit, forcimin e rregullave për ushtrimin e profesionit nga ana e profesionistëve të shëndetësisë dhe zbatimin e protokolleve klinike.

Nevojat për këto ndryshime në ligj kanë lindur nga problematika të hasura në mënyrën se si aktualisht funksionon sistemi shëndetësor në vend dhe nga objektivat e vendosura në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020. Ndër problematikat kryesore përmenden: institucione shëndetësore që ushtrojnë aktivitetin ndërkohë që nuk plotësojnë standardet bazë të akreditimit; sistem informacioni shëndetësor i fragmentarizuar dhe jo efikas; mospërdorimi i protokolleve klinike të cilat janë mjete për të garantuar saktësinë e trajtimit të çdo pacienti.

Adresimi i këtyre problematikave bëhet ndër të tjera duke forcuar instrumentat ligjorë. Ndërhyrja e qeverisë në këtë aspekt është e rëndësishme pasi garantohet ofrimi i shërbimit shëndetësor cilësor dhe vendosja e njerëzve në qendër të sistemit shëndetësor, sikurse parashikohet në strategjinë e shëndetësisë.

OBJEKTIVAT

Cilat janë objektivat dhe efektet e synuara të propozimit?

Objektivat kryesore të politikës që propozohet janë:

1. Të ushtrohet aktiviteti i të gjithë institucioneve shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, në përputhje me standardet bazë të cilësisë dhe akreditimit;
2. Të ushtrohet aktiviteti i të gjithë institucioneve shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, bazuar në protokollat e miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë;
3. Të përdoret sistemi i informacionit të integruar;
4. Të bëhet pranimi i profesionistëve të shëndetësisë në çdo institucion shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, bazuar në parimet e meritës, konkurimit të hapur dhe meritokracisë.
5. Të rritet përgjegjshmëria e drejtuesve të institucioneve shëndetësore për drejtimin dhe administrimin e institucionit.

OPSIONET E POLITIKAVE

Cilat janë opsionet kryesore të politikave, duke përfshirë mënyrat ndaj rregullimit? Duhet të bëni krahasimin e avantazheve/përfitimeve kryesore dhe të dizavantazheve/kostove të opsioneve të mundshme. Duhet të përcaktoni detajet në lidhje me opsionin e preferuar.

Opsioni 0, ose ruajtja e “status quo” implikon vazhdimin e përdorimit të ligjit aktual. Përveç mungesës së avantazheve të dukshme, ky opsion paraqet disavantazhin e persistimit të problematikave që hasen sot në funksionimin e kujdesit shëndetësor.

Opsioni 1, ose hartimi i një ligji tërësisht të ri për kujdesin shëndetësor konsiderohet irelevant për situatën aktuale pasi nevojat për ndërhyrje nuk prekin parimet bazë apo nenet kryesore të ligjit.

Opsioni 2, ose ndryshimet në ligj, është opsioni i preferuar pasi mundëson adresimin e një sërë problematikave me një proces të thjeshtë rregullator.

ANALIZA E NDIKIMEVE

Cilat janë ndikimet e opsionit të preferuar? Kjo duhet të përfshijë ndikimet me vlerë monetare të përcaktuar dhe ndikimet pa vlerë monetare të përcaktuar mbi buxhetin dhe bizneset.

Plotësimi i standardeve bazë të akreditimit nga të gjithë institucionet e kujdesit shëndetësor pritet të ketë ndikim të drejtpërdrejtë në cilësinë e ofrimit të shërbimit. Ky ndikim nuk mund të kuantifikohet pasi aktualisht nuk disponohen indikatorë të mirëpërcaktuar që masin cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor. Përballimi i kostove financiare që lindin nga nevoja për ndërhyrje në infrastrukturë nga procesi i akreditimit bëhet në disa mënyra ku përfshihet: përdorimi i të ardhurave dytësore të vetë institucionit që duhet të akreditohet, financim nga buxheti i shtetit në formën e investimeve, financim nga aktorë të tjerë në formën e projekteve apo investimeve (donatorë, partnerë ndërkombëtarë). Parashikimi në buxhet për vitin 2019 për zërin rikonstruksione të cilat ndikojnë direkt në përmirësimin e infrastrukturës të institucioneve spitalore është 1.3 miliard lekë.

Zbatimi nga ana e institucioneve të kujdesit shëndetësor i protokolleve të mjekimit ka impakt të natyrës mjekësore, financiare, sociale dhe administrative. Zbatimi i protokolleve të mjekimit favorizon racionalizimin e shërbimeve shëndetësore, planifikim më të mirë të barnave dhe pajisjeve mjekësore duke mundësuar kostimin e diagnozave përkatëse. Kostimi i diagnozave mundëson buxhetim më të mirë për institucionet shëndetësore dhe shmangien e dëmeve financiare. Buxhetimi bazuar në koston e diagnozës përkatëse është një proces kompleks dhe afatgjatë që nuk garantohet vetëm nga zbatimi i protokolleve klinike. Për pasojë, nuk është e mundur të kuantifikohen përfitimet administrative dhe financiare që do të rrjedhin nga forcimi i zbatimit të protokolleve. Në mungesë të informacionit për shpeshtësinë e kryerjes së auditeve klinike dhe për numrin e anëtarëve të grupeve që do të kryejnë auditin, të cilat përcaktohen me Vendim të Këshillit të Ministrave, nuk është e mundur të bëhet një përlllogaritje e impaktit financiar.

Ngritja e një sistemi elektronik të integruar të informacionit shëndetësor ka impakt të drejtpërdrejtë në praktikën e ushtrimit të profesionit për mjekët dhe në marrjen e shërbimit për pacientët. Funksionimi i një sistemi të integruar të informacionit shëndetësor shmang përsëritjen e ekzaminimeve klinike të panevojshme të cilat kanë një kosto financiare në sistemin shëndetësor. Nuk është e mundur të parashikohen përfitimet direkte financiare që lindin nga mospërsëritja e ekzaminimeve pasi mungon informacioni, metodat hulumtuese dhe kapacitetet njerëzore për të adresuar këtë çështje. Kostot për këtë komponent janë të lidhura me garantimin e infrastrukturës për procesin e unifikimit, forcimin e kapaciteteve profesionale për përdorimin e sistemit të integruar dhe mirëmbajtjen e sistemit. Një përlllogaritje e kostove do të jetë e mundur pas miratimit të akteve nënligjore të cilat do të

përcaktojnë modalitetet e ngritjes së sistemit.

Punësimi i profesionistëve të shëndetësisë nëpërmjet një platforme elektronike garanton transparencë në të gjitha etapat e rekrutimit dhe respektimin e parimit të meritokracisë. Portali është tashmë i ngritur dhe funksional. Për rrjedhojë nuk parashikohen kosto financiare shtesë nga futja e këtij mekanizmi në ligjin për kujdesin shëndetësor

ARSYETIMI I OPSIONIT TË PREFERUAR

Shpjegoni arsyet për zgjedhjen e opsionit të preferuar. Ju lutemi jepni nëse është e mundur koston dhe përfitimin me vlerë të përcaktuar monetare.

Opsioni 2 është opsioni i preferuar, i cili arrin objektivat e politikës, kjo për arsye se ndryshimet e bëra në ligj prekin fusha të ndryshme të mënyrës së funksionimit të kujdesit shëndetësor. Ndryshimi i secilit komponent ka ndikimet e tij përkatëse dhe jo çdo komponent i ndryshuar shoqërohet me kosto financiare. Nga ana tjetër, të gjithë komponentët e ndryshuar të ligjit parashikohen të kenë një impakt pozitiv në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.

Kostoja e përllogaritur në total e opsionit të preferuar mbi buxhetin e shtetit gjatë periudhës 3-vjeçare menjëherë pas miratimit të ligjit (kostoja në total në lek, çmimet aktuale, në terma nominalë):

Viti 2019	Viti 2020	Viti 2021
0	Nuk aplikohet	Nuk aplikohet

KONSULTIMI

Jepni një përmbljedhje të çdo konsultimi të kryer (me kë dhe si jeni konsultuar?), çfarë pikëpamjesh janë shprehur, si janë trajtuar ato, domethënë çfarë ndryshimesh janë pranuar dhe çfarë janë refuzuar dhe arsyet pse?)

Janë zhvilluar konsultime të hapura në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më datë 28.8.2018. Projektligji është shpallur për konsultim në faqen online të ministrisë. Takimi për konsultimin publik të projektligjit u zhvillua me përfaqësuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor dhe me organizata të ndryshme të cilat kanë objekt të veprimtarisë së tyre fushën e shëndetësisë. Ndryshimi i ligjit që nuk lejon profesionistët e shëndetësisë të ushtrojnë më shumë se një profesion të lidhur me shëndetësinë ka ardhur si sugjerim i përfaqësuesve të urdhrave profesionalë të shëndetësisë. Njëkohësisht kanë shprehur mbështetjen për ndryshimet e tjera të propozuara. Nuk ka patur sugjerime të tjera nga grupe/individë të tjerë.

ZBATIMI DHE MONITORIMI

Si do të organizohen zbatimi dhe monitorimi?

Institucionet që ngarkohen me zbatimin dhe monitorimin e ndryshimeve të propozuara në projektligj janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, institucionet e kujdesit shëndetësor publik dhe jopublik dhe profesionistët e shëndetësisë. Një rol të rëndësishëm në monitorim do të ketë inspektorati që mbulon fushën e shëndetit, audituesit klinik dhe strukturat e caktuara posaçërisht.

Historik

- Jepni kontekstin e politikës

Ligji 10107/2009 ka qenë një ligj i cili konsiderohet si ligji bazë i shëndetësisë. Deri në këtë moment sistemi shëndetësor kishte ende në fuqi Ligjin Nr. 3766, datë 17.12.1963 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Për herë të parë u vendosën parimet e kujdesit shëndetësor, u mirëpërcaktuan përgjegjësitë e shtetit dhe të shtetasve, u elaboruan nene të posaçme që referojnë standardet e kujdesit shëndetësor, informacioni shëndetësor, sitimin e referimit rregullat për edukimin evazhdueshëm profesioant të profesinistëve të shëndetësive etj.

Sigurisht gjatë këtyre viteve ligji prodhoi efektet e veta pozitive në të gjithë sistemin shëndetësor. Me vendosjen e objektivave të reja shëndetësore dhe politikave strategjike drejt mbulimit universal, ndryshimet ligjore janë të domosdoshme.

Miratimi i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 – 2020 dikton nxjerrjen e akteve ligjore dhe nënligjore për zbatimin e politikave kryesore të marrë përsipër në këtë strategji si mbulimi shëndetësor universal, për të gjithë si dhe fuqizimi i sistemit shëndetësor, duke vendosur në qendër të sistemit njerëzit.

Problemi në shqyrtim

- *Përshkruani natyrën e problemit.*
- *Identifikoni shkaqet e problemit*
- *Përshkruani shtrirjen e problemit.*
- *Identifikoni grupet e prekura nga ky problem - qeveria / biznesi / shoqëria civile / qytetarët*
- *Vlerësoni nëse problemi mund të trajtohet ose jo përmes një ndryshimi të politikave.*

Problematikat që merren në shqyrtim në sistemin e kujdesit shëndetësor, si dhe arsyet e ndërhyrjes së qeverisë për të trajtuar këto problematika, lidhen kryesisht me çështjet e mëposhtme:

I. Profesionistët e shëndetit:

I.a. Nga urdhërat profesionistë sot përballemi me problemin që persona të ndryshëm kanë më shumë se një profesion në fushën e shëndetësisë duke e bërë kështu fiktiv ushtrimin e dy ose më shumë profesioneve. Nevojitet që të nderhyet në këtë drejtim për të përcaktuar dhe qartësuar mënyrën se si veprohet në këto raste. Duke ndërhyrë në këtë drejtim për zgjedhjen e ushtrimit të një profesioni prej profesionistit të shëndetit të cilin ai mund të ushtroje realisht me tepër në praktike/ është më i afte, do të shërbejë për të identifikuar nevojat konkrete për punësime të metejshme të profesionistëve të shëndetit në institucionet e kujdesit shëndetësor.

I.1.b. Lidhur me mënyrën e punësimit në institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor publik, ku punësimi bëhet vetëm me plotësimin e kriterëve të përgjithshme, sjell nevojën që ky realitet të rishikohet dhe punësimi të bëhet nepermjet një platforme elektronike duke shtuar fazat e pranimit si: konkursi me shkrim dhe përzgjedhja e vendit të punës. Duke përcaktuar mënyrën e pranimit nepermjet realizimit të testit me shkrim i cili vlerëson njohuritë teknike në fushën e ushtrimit të profesionit, si dhe duke përcaktuar fazën e

perzgjedhjes se vendit te punes (qe behet referuar rezultateve te grumbulluara ne pike prej dy fazave te meparshme) eshte e nevojshme te nderhyet per efekt te rritjes se transparences duke garantuar se pranimi ne institucionet e kujdesit shendetesor publik behet bazuar ne konkursin e hapur publik, meritokraci.

I.1.c. Sot kane lindur probleme lidhur me mosplotesimin e kriterëve/krediteve te programit te certifikimit te cilat jane te rendesishme per vazhdimin e ushtrimit te profesionit dhe mbajtjen e licences. Rrjedhimisht eshte e rendesishme qe te nderhyhet dhe te forcohen masat apo sanksionet mbi mospermbushjen e krediteve duke nderhyre me masa per vete profesionistin e shendetit, shtim dhe vendosje te sanksioneve per drejtuesit e insitucionit te kujdesit shendetesor publik ku jane te punesuar profesionistet ne keto raste por edhe ne rastet kur nuk krijohen kushtet per sigurimin e ndjekjes se ketyre programeve te edukimit te vazhdueshem; rishikimi i rregullave per ofruesit e aktivitetëve të edukimit te vazhdueshem, qartesimi dhe rishikimi i rregullave per institucionin pergjegjes per edukimin ne vazhdim. Rezulton e nevojshme qe te nderhyet ne kete drejtim per te forcuar ofrimin e sherbimit shendetesor me struktura profesioniste lidhur me/ ne kuader te kualifikimeve dhe edukimit te tyre ne vazhdim.

II. Cilesinë e ofrimit të shërbimit të kujdesit shendetesor:

II.a. Sot auditimi apo hetimi mbi zbatimin e protokolleve dhe vleresimin e procedurave qe ndjekin profesionistët e shëndetit për mënyren e trajtimit te pacienteve i referohet sa auditit te brendshem prej organit epror si pjese e nje programi te pergjithshem auditues, apo deri diku nga urdherat e profesionisteve si dhe ISHSH-së brenda fushes se kufizuar te pergjegjesise perkatese. Duke qene se nuk ka nje audit te mirefillte me specialistë perkates qe te percaktoje/vleresoje kapacitet zbatuese apo rastet specfike kur ndiqen ose jo protokollet, nevojitet qe te nderhyet dhe te percaktohet per te rregulluar auditimin specifik klinik i cili do te jete per qellim te posaçem (klinik) dhe do te njihet si i tille prej Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Rrjedhimisht rezulton e nevojshme qe me kete politike te nderhyet per te kontrolluar dhe vleresuar kapacitetet zbatuese te institucioneve te kujdesit shendetesor ne kuader te mireqeverisjes dhe menaxhimit efektiv te shpenzimeve buxhetore financuese per sherbimet shendetesore dhe per te siguruar ne kete menyre nivelin e ofrimit te sherbimit shendetesor në dhe me cilesi në perputhje me rregullat e miratuara.

II.c. Cilësia e kujdesit shendetesor lidhet gjithashtu me akreditimin e institucioneve ofruese te sherbimit shendetesor nepermjet certifikimit te tyre per vleresimin e cilesise se sherbimeve te ofruara sipas standardeve te cilesise. Aktualisht jane te akredituar nje numer relativisht i vogel insitucione te kujdesisit shendetesor. Rrjedhimisht nevojitet nje vleresim i kesaj situate ne menyre qe te gjitha institucionet shendetesore të plotësojnë standardet e cilësisë bazë që do të duhet të plotësojë çdo strukturë e institucionit të kujdesit shendetesor. Gjithashtu per sa i perket institucioneve te kujdesit shendetesor jopublik te cilat pervec detyrimit qe kane per licencim, duke qene se edhe ato ofrojne sherbim shendetesor nevojitet qe te krijohet nje baze ligjore pasi konstatohet një kuadër ligjor i munguar qe te evidentojte kete nevojë, me qellim përmirësimin e shërbimit shëndetësor nëpërmjet standardeve te akreditimit per cilesine, sigurine, eficencen.

Rrjedhimisht rezulton e nevojshme qe me kete politike te nderhyet per percaktimin ligjor per standardet baze te detyrueshme te cilesise per akreditim te insitucioneve te kujdesit shendetesor publik dhe jopublik, si elementë qe lidhet me cilesine e kujdesit shendetesor.

Shkaqet kryesor te problemeve te percaktuara me poshtë lidhen me veprimtarine e institucioneve te kujdesit shendetesor, zbatueshmërinë e politikave shëndetësore, ligjeve dhe akteve nenligjore në fuqi. Shkak tjetër për problemet e sipercitura mund të përmendet edhe fakti se profesionistët e shendetesise, nepermjet ushtrimit te disa profesioneve njekohesisht dhe mosplotesimin e standardeve te edukimit ne vazhdim, ndikojnë në menyren e ofrimit e sherbimit shendetesor.

Grupet që preken nga kjo politike janë: Institucionet e kujdesit shendetesor, profesionistet e kujdesit shendetesor, qytetaret dhe pacientet.

Në fakt me miratimin e strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016 – 2020 me Vendim te Keshillit te Ministrave qeveria ka vendosur politikat kryesore te pakten deri ne 2020. Edhe ndryshimet qe po i behen ligjit 10107/2009 lidhen me politikat e qeverise per te ofruar nje sherbim shendetesor sa me prane qytetarit pa kosto dhe sipas standardeve te mirepercaktuara.

Arsyeja e ndërhyrjes

- *Shpjegoni pse qeveria planifikon të ndërhyjë dhe pse është e nevojshme.*
- *Shpjegoni se çfarë shpreson të trajtojë qeveria nëpërmjet kësaj ndërhyrjeje.*
- *Identifikoni shkallën e ndërhyrjes së qeverisë që nevojitet për të trajtuar problemin.*
- *Shpjegoni se si i mbështet kjo ndërhyrje objektivat e nivelit të lartë të qeverisë.*
- *Rendisni punën ekzistuese që është realizuar tashmë.*

Me këtë politikë synohet te përmirësohet ligji dhe forcohet zbatimi i tij, perqasje dhe harmonizimi me i mire brenda kontekstit te qellimit dhe permbajtjes se ligjit baze për rritjen dhe përmirësimin e standardeve të shërbimit të kujdesit shendetesor në Republikën e Shqipërisë per institucionet e kujdesit shendetesor dhe punonjesit/profesionistet e shendetit, me qellim permiresimin e mireqenies se pergjithshme fizike, mendore, sociale te shtetasve qe lidhet me gjendjen shendetesore fizike, sociale, mendore. Nepermjet kesaj nderhyrje eshte e nevojshme te rishikohen disa realitete ekzistuese dhe te krijohet/permiresohet kuadri ligjor i nevojshem.

Me konkretisht me nderhyrjet ligjore te parashikuara nepermjet kesaj politike qe konsistojne ne menyren e rekrutimit, shperndarjen dhe rritjen e profesionalizimit te profesionisteve te shendetit; me nderhyrjet per mireqeverisjen e sistemit te kujdesit shendetesor; cilesise ne sherbimin e kujdesit shendetesor dhe harmonizimit te te dhenave shendetesore garantohet dhe permiresohet sherbim shendetesor profesional si investim ne shendetin e popullsisë, pasi çdo pacient ka te drejte per akses ne sherbimet shendetesore sipas nevojës vetjake shendetesore dhe sherbimet shendetesore duhet te jene cilesore per te garantuar akses te barabarte për këdo, pa diskriminim bazuar në të ardhurat financiare, vendbanimin, llojin e sëmundjes apo kohën e marrjes së shërbimit. Per te percaktuar ndryshimet ligjore te propozuara u angazhuan specialiste te Ministrise se Shendetesise edhe Mbrojtjes Sociale dhe te institucioneve te saj te varesise.

Projektligji filloi te hartohej qe ne vitin 2017 ku fillimisht thelbi i nderhyrjeve lidhej me procesin e auditit klinik si nje proces i ri dhe shume i rëndësishëm qe ndikon drejtpërdrejt ne permiresimin e cilesise se ofrimit te sherbimit shendetesor. Nje aspekt thelbesor qe u prek atehere lidhej me sistemin elektronik te integruar te informacionit shendetesor. Me pas ne

kuader edhe te zbatimit te programit te qeverise u vendos qe ne projektligj te perfshihen edhe ndryshime te tjera thelbore qe lidhen kryesisht me profesionistet shendetesore.

Pasi u provua eksperienca e suksesshme 1 vjeçare per punesimin e profesionisteve të shëndetësisë në anëtare të urdhërit të infermierit nëpërmjet platformes online « Infermier për Shqipërinë » e cila konsiston ne 3 faza shqyrtimi i dosjes; testi me shkrim, perzgjedhja e vendit te punes ; u vendos që kjo praktikë të vendosej në ligj.

Projektligji aktual i kushton nje vemendje te vecante profesionisteve të shëndetësisë si përsa i përket kriterëve të punësimit në institucionet e kujdesit shëndetësor ashtu edhe mënyrës së ushtrimit të profesionit të tyre nëpërmjet përmbushjes së detyrimeve për edukimin e tyre të vazhdueshëm profesional ose ushtrimit të një profesionis hëndetësor në rastet kur ata zotërojnë një të tillë.

Objektivi i politikës

- *Vendosni objektiva që korrespondojnë me problemin dhe shkaqet e tij.*
- *Sigurohuni që objektivat janë specifike, të matshëm, të arritshëm, realë dhe në kohë.*

Objektivat kryesore të politikës që propozohet janë:

1. Të ushtrohet aktiviteti i të gjithë institucioneve shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, në përputhje me standardet bazë të cilësisë dhe akreditimit;
2. Të ushtrohet aktiviteti i të gjithë institucioneve shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, bazuar në protokollet e miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë;
3. Të përdoret sistemi i informacionit të integruar;
4. Të bëhet pranimi i profesionistëve të shëndetësisë në çdo institucion shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, bazuar në parimet e meritës, konkurimit të hapur dhe meritokracisë.
5. Të rritet përgjegjshmëria e drejtuesve të institucioneve shëndetësore për drejtimin dhe administrimin e institucionit.

Përshkrimi i opsioneve të shqyrtuara

- *Përshkruani opcionin e status quo-së.*
- *Identifikoni dhe përshkruani të gjitha opsionet e politikave që keni marrë parasysh.*
- *Shpjegoni se si janë zgjedhur opsionet e renditura.*

Opsioni i status quo-së

Ne kushtet aktuale, te zbatimit/mosperditesimit te ligjit ekzistues persa i perket:

I.Profesionisteve te shendetit:

a.Do te vijoje te mbetet fiktiv ushtrimi i dy profesioneve te licencuara prej profesionsiteve te shendetit gje e cila veshtireson identifikimin dhe kontrollin e nevojave reale per punesimin dhe licencimin e profesionisteve te shendetit.

b.Nuk krijohet mundesia/ nuk garantohet menyra per verifikimin e transparences e rrjedhimisht meritokracise, ne menyren e rekrutimit te tyre ne institucionet e kujdesit shendetesor publik.

c.Nese nuk forcohen sanksionet per profesionistet e shendetit per rastet e mosplotesimit te kriterëve te akreditimit, si dhe nese nuk parashikohet asnje sanksion qe te imponoje per

pergjegjesine e drejtuesve te institucioneve te kujdesit shendetesor qe e kane per detyre te sigurojne edukim te vazhdueshem profesional per profesionistet shendetesor, do te kete problem ne mungese ne kualifikime, vazhdimin e ushtrimit (mbajtja e licences) te profesionit ne sherbim te nevojave shendetesore te popullates me cilesi dhe profesionalizem.

II. Cilesise se ofrimit të shërbimit të kujdesit shendetesor:

a. Mungesa e nje mekanizimi tipik auditues-klinik me specialistë perkates per kontrollin e mirefillte teknik ne fushen e shendetit - zbatimi i rregullave te miratuara (protokollet) qe lidhen me trajtimin e pacientëve, si dhe marrjen e vendimeve të sakta në lidhje me shëndetin e tyre në situata te përcaktuara, pengon organin epror per te kontrolluar dhe vleresuar me specilaste teknike te fushes kapacitetet zbatuese te institucioneve te kujdesit shendetesor ne funksion te mireqeverisjes, transparences ne financimin e sistemit shendetesor dhe mbajtjen ne kontroll e shpenzimeve buxhetore qe financohen per sherbimet shendetesore, te cilat duhe te kryhen nepermjet protokolleve.

b.Mungesa e baze ligjore per standardet e detyrueshme baze te akreditimit, si dhe mungesa e baze ligjore per detyrimin per akreditim te institucioneve te kujdesit shendetesor jopublik pas procesit te licencimit te tyre sjell situaten qe ne kushtet kur nuk ekziston nje detyrim ne ligjin baze te jene te akredituar nje numer relativisht i vogel i institucioneve të kujdesit shendetesor.

c. Mungesa e baze ligjore per t'i dhene mundësi e aksesit te gjithë ofruesve te shërbimit shëndetësor publik dhe jopublik në dosjen e plotë të pacientit, mospercaktimi i pergjegjesive respektive per cilesine dhe saktesine e te dhenave veshtireson harmonizimin dhe shkembimin e te dhenave dhe informacionit shendetesor per pacientin si dhe aksesin ne to prej te gjithë ofruesve te shërbimit shëndetësor publik dhe jopublik .

Opsioni 1: Miratimi i një ligji të ri si bazë ligjore për një model zbatimi të ri

Përsa i përket **Opsionit 1**, miratimi i një ligji të ri si model zbatimi, ky opsion nuk vleresohet si i pershtatshem, pasi krijimi dhe miratimi i nje ligji te ri do te ishte ne kushtet kur shumica e bazave te krijuara/te parashikuara aktualisht me ligjin baze te ishin te papershtatshme me nevojat dhe aktualitetin e per rrjedhim ligji aktual te shfuqizohej.

Prej ligjit ne fuqi ekzistojne detyrimet baze, konkretisht lidhur me:

I.Profesionistet e shendetit:

Me ligjin baze ekziston detyrimi se profesionistet e shendetit duhet te jene te rregjistruar ne urdherat profesioniste perkates, t'i nenshtrohen edukimit te vazhdueshem per te perditesuar njohurite dhe aftesite e tyre.

II. Cilesine e ofrimit të shërbimit të kujdesit shendetesor:

Ne ligjin baze percaktohen standardet e kujdesit shendetesor lidhur me licencimin, mbikeqyrjen e brendshme, percaktimin se insitucionet e kujdesit shendetesor i nenshtrohen procesit te akreditimit.

Perveç kesaj ligji baze rregullon nje sere komponentesh te tjere percaktues qe lidhen me ofrimin e sherbimit spitalor, kujdesit shendetesor paresor, llojet e tjera te sherbimit te kujdesit shendetesor.

Opsioni 2: Shtesa dhe Ndryshim i ligjit ekzistues

Ky konsiderohet si opsioni i vetëm që arrin **objektivat e politikës**, pasi ndryshimet ligjore që propozohen të ndërmerren synojne permiresimin dhe reflektimin e disa situatave dhe realiteteve qe kane nevojte per perditesim, dhe krijimin/permiresimin e nje/kuadri/t ligjor per profesionistet e shendetit si dhe cilesine e ofrimit te sherbimit te kujdesit shendetesor konkretisht me ndryshimet ligjore lidhur me:

I.Profesionistët e shëndetit për çështjet e punësimit dhe formimit të tyre, jepet një zgjidhje me e mirë në drejtim të **standardizimit** të nivelit profesional dhe shpërndarjes së profesionistëve të shëndetit sipas aftësive dhe kompetencave në vendin e punës.

II.Cilësine e ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor për çështjet e kontrollit të protokolleve klinike, akreditimit, ngjirjes dhe mbajtjes së sistemit unik të informacionit shëndetësor, jepet një zgjidhje me e mirë në drejtim të transparencës së mirëfunksionit të shërbimeve shëndetësore.

Vlerësimi i opsioneve/analizimi i ndikimeve

- Identifikoni se kush preket.
- Identifikoni llojet e ndikimeve për secilin grup të prekur; bëni dallimin midis ndikimeve të drejtpërdrejta dhe jo të drejtpërdrejta.
- Për ndikimet e drejtpërdrejta:
 - Përshkruani nga ana cilësore ndikimet e drejtpërdrejta mbi grupet e prekura.
 - Analizoni nga ana sasiore ndikimet më të rëndësishme të drejtpërdrejta.
 - Përcaktoni vlerën monetare të ndikimeve më të rëndësishme të drejtpërdrejta aty ku është e mundur (shih aneksin 1/a për tabelën që mund të përdorni).
 - Analizoni ndikimin mbi ndërmarrjet e vogla dhe të mesme.
- Për ndikimet jo të drejtpërdrejta:
 - Përshkruani nga ana cilësore ndikimet jo të drejtpërdrejta mbi grupet e prekura.
 - Analizoni ndikimin mbi konkurrencën.
- Diskutoni kufizimin e analizës:
 - Jepni supozimet në të cilat janë bazuar parashikimet dhe risqet, të cilave ato u nënshtrohen.
 - Tregoni sa të forta, të pavarura dhe të rëndësishme janë provat që mbështesin supozimet.
 - Tregoni se çfarë mund të pengojë realizimin e përfitimeve, të rrisë kostot ose të sjellë pasoja të papritura.
- Përmbledhni vlerësimin e opsioneve:
 - Paraqisni një pasqyrë përmbledhëse të të gjitha ndikimeve të opsioneve të analizuara.
 - Shpjegoni se si ndikimet e të gjitha opsioneve të analizuara krahasohen me njëra-tjetrën.
 - Paraqisni përlogaritjet më të mira të përgjithshme neto të ndikimit me vlerë monetare të përcaktuar për çdo opsion (shih aneksin 1/b për tabelën që mund të përdorni).
- **Gupet që preken ng kjo politike janë:**

Institucionet e kujdesit shëndetësor, profesionistët e shëndetësisë, qytetarët dhe pacientët
- **Llojet e ndikimeve për secilin grup të prekur paraqiten si më poshtë;**
 - ✓ Institucionet e kujdesit shëndetësor rrisin cilësinë e ofrimit të shërbimit të tyre me plotësimin në mënyrë të detyrueshem të standardeve bazë për akreditim si dhe nxiten të plotësojnë standardet për tu akredituar.
 - ✓ Profesionistët e shëndetit, punësohen sipas parimeve të meritës dhe transparencës dhe konkurrimit të hapur. Ata nxiten të plotësojnë detyrimet për edukimin e tyre profesional. Ushtrojnë një nga profesionet e zgjidhura në rastet kur zotërojnë dy të tilla me cilësi dhe sipas standardeve të miratuara.
 - ✓ Aksesit i profesionistëve të kujdesit shëndetësor në të dhënat e pacientëve i siguron atyre një trajtim më efikas dhe cilësor.

Plotësimi i standardeve bazë të akreditimit nga të gjithë institucionet e kujdesit shëndetësor pritet të ketë ndikim të drejtpërdrejtë në cilësinë e ofrimit të shërbimit. Ky ndikim nuk mund të kuantifikohet pasi aktualisht nuk disponohen indikatorë të mirëpërcaktuar që masin cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor. Gjithsesi, mund

të argumentohet se plotësimi i standardeve bazë të akreditimit është organikisht i lidhur me praktikën e ofrimit të shërbimit shëndetësor nga profesionistët e shëndetit (diagnozë, trajtim, ndjekje, prandalim) e për pasojë, plotësimi i këtyre kriterëve ka një impakt të drejtpërdrejtë në rritjen e cilësinë e shërbimit.

Që institucionet shëndetësore të plotësojnë kriteret bazë të akreditimit duhet që të ketë ndërhyrje në infrastrukturën e institucionit, duke përfshirë këtu edhe pajisjet e nevojshme për ofrimin e shërbimit, mjekësore ose jomjekësore. Përmirësimi i infrastrukturës ka kosto financiare. Këto kosto financiare bien direkt mbi institucionin që duhet të akreditohet pasi është përgjegjësi e këtij institucioni të ofrojë shërbim sipas standardeve të parashikuara në bazën ligjore. Aktualisht, përlllogaritja e këtyre kostove është një proces i një shkalle të lartë vështirësie dhe nuk mund të realizohet me burimet aktuale. Institucione të ndryshme të kujdesit shëndetësor kanë nevoja të ndryshme për përmirësime të infrastrukturës me qëllim arritjen e standardeve të akreditimit. Përmbledhja dhe përshkrimi sasior i këtyre nevojave kërkon kohë dhe burime njerëzore që aktualisht nuk disponohen.

Përballimi i kostove financiare që lindin nga nevoja për ndërhyrje në infrastrukturë nga procesi i akreditimit bëhet në disa mënyra ku përfshihet: përdorimi i të ardhurave dytësore të vetë institucionit që duhet të akreditohet, financim nga buxheti i shtetit në formën e investimeve, financim nga aktorë të tjerë në formën e projekteve apo investimeve (donatorë, partnerë ndërkombëtarë). Parashikimi në buxhet për vitin 2019 për zërin rikonstrukcione të cilat ndikojnë direkt në përmirësimin e infrastrukturës të institucioneve spitalore është 1.3 miliard lekë.

Kosto të tjera të lidhura me procesin e akreditimit janë ato që vijnë nga nevoja për rritjen e kapaciteteve profesionale të profesionistëve të shëndetit nëpërmjet edukimit të vazhdueshëm. Në buxhetet e institucioneve shëndetësore ka të parashikuar që 3% e tij të përdoret për aktivitete të edukimit në vazhdim për profesionistët e institucionit. Profesionistët e shëndetit gjithashtu vetëfinancojnë pjesmarrjen në aktivitete të edukimit në vazhdim. Nuk ka kosto financiare mbi biznesin.

Zbatimi nga ana e institucioneve të kujdesit shëndetësor i protokolleve të mjekimit ka impakt të natyrës mjekësore, financiare, sociale dhe administrative. Nga pikëpamja mjekësore, protokollet e miratuara të trajtimit janë standardi kundrejt të cilit duhet të trajtohet çdo pacient sipas diagnozës përkatëse. Kjo rezulton në përmirësimin e praktikës klinike dhe në shmangien e mjekimit të gabuar. Nuk është e mundur të kuantifikohet niveli i përmirësimit të praktikës klinike dhe niveli i shmangies së gabimeve mjekësore pasi nuk ka indikatorë të miratuar për matjen e tyre.

Nga pikëpamja sociale, zbatimi i protokolleve të mjekimit shërben si një mjet që rrit besueshmërinë dhe kënaqësinë e pacientëve për shërbimin mjekësor të marrë. Për të matur impaktin në besueshmërinë dhe kënaqësinë e pacientëve do të duhet të dizajnohet një studim i veçantë i cili nuk është i mundur të realizohet me burimet njerëore dhe financiare që disponohen aktualisht. Pavarësisht kësaj, pohimi se zbatimi i protokolleve të mjekimit shërben si mjet për rritjen e besueshmërinë dhe kënaqësinë e pacientëve bazohet në literaturën shkencore.

Nga pikëpamja administrative, zbatimi i protokolleve të mjekimit favorizon racionalizimin e shërbimeve shëndetësore, planifikim më të mirë të barnave dhe pajisjeve mjekësore duke mundur kostimin e diagnozave përkatëse. Kostimi i diagnozave mundëson buxhetim më të mirë për institucionet shëndetësore dhe shmangien e dëmeve financiare. Buxheti bazuar në koston e diagnozës përkatëse është një proces kompleks dhe afatgjatë që nuk garantohet vetëm nga zbatimi i protokolleve klinike. Për pasojë, nuk është e mundur të kuantifikohen përfitimet administrative dhe financiare që do të rrjedhin nga forcimi i zbatimit të protokolleve.

Monitorimi i zbatimit të protokolleve klinike nëpërmjet auditit klinik ka kosto financiare për buxhetin e shtetit. Këto kosto lidhen me tarifën e audituesve që kryejnë procesin. Tarifa e audituesve përcaktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave. Në mungesë të një VKM që përcakton këtë tarifë, për të bërë një vlerësim të impaktit financiar, mund të përdoret si referencë tarifat që përdoren aktualisht për vlerësuesit e jashtëm të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor. Një vlerësues i jashtëm paguhet 10,000 lekë në ditë. Impakti financiar i auditimit klinik do të përballohet nga buxheti i shtetit.

Për një përllogaritje të këtij impakti duhet të njihet mënyra e kryerjes së auditeve klinike e cila përcaktohet gjithashtu me Vendim të Këshillit të Ministrave. Në mungesë të informacionit për shpeshësinë e kryerjes së auditeve klinike dhe për numrin e anëtarëve të grupeve që do të kryejnë auditin, nuk është e mundur të bëhet një përllogaritje e impaktit financiar.

Komponenti i ligjit që lidhet me zgjedhjen për të ushtruar njërin nga profesionet shëndetësore duke pezulluar tjetrin për ata profesionistë që kanë dy ose më shumë profesione shëndetësore parashikohet të ketë impakt në cilësinë e ofrimit të shërbimit ndaj qytetarëve. Ky përmirësim në cilësi nuk është e mundur të kuantifikohet në mungesë të indikatorëve përkatës. Ky komponent i ligjit do të ketë ndikim në shmangien e mbivendosjeve në informacion për punësimin të profesionistëve të shëndetësisë nëpërmjet identifikimit të numrit real të tyre. Ky komponent nuk ka kosto financiare.

Ngritja e një sistemi elektronik të integruar të informacionit shëndetësor ka impakt të drejtpërdrejtë në praktikën e ushtrimit të profesionit për mjekët dhe në marrjen e shërbimit për pacientët. Sistemi i integruar shëndetësor garanton saktësi të informacionit, shmangien e gabimeve në ruajtjen e informacionit shëndetësor, koherencë në të ruajtjen e të dhënave për çdo pacient dhe reduktimin e kohës për mbledhjen e informacionit. Të gjithë këta elementë kanë një impakt të drejtpërdrejtë në lehtësimin e procesit diagnostikues për mjekët dhe në përmirësimin e cilësisë së shërbimit që marrin pacientët.

Ky përmirësim nuk mund të kuantifikohet në mungesë të indikatorëve përkatës që masin përmirësimin. Gjithsesi, mund të argumentohet se, pasja e një sistemi të integruar të informacionit shëndetësor shmanë përsëritjen e ekzaminimeve klinike të panevojshme të cilat kanë një kosto financiare në sistemin shëndetësor. Duke qenë se mjekët mund të aksesojnë të dhënat e ekzaminimeve të pacientëve të kryera dhe në institucione të tjera shëndetësore, reduktohet nevoja për përsëritjen e ekzaminimeve që aktualisht kërkohen për shkak të mungesës së informacionit. Nuk është e mundur të parashikohen përfitimet direkte financiare që lindin nga mospërsëritja e ekzaminimeve pasi mungon informacioni, metodat hulumtuese dhe kapacitetet njerëzore për të adresuar këtë çështje.

Ngritja e sistemit të informacionit të integruar shëndetësor ka kosto financiare. Këto kosto janë kryesisht të lidhura me përshtatjen që duhet t'i bëjë çdo institucion shëndetësor sistemit të tij të informacionit. Kostot janë të lidhura me garantimin e infrastrukturës për këtë proces unifikimi, forcimin e kapaciteteve profesionale për përdorimin e sistemit të integruar dhe mirëmbajtjen e sistemit. Kostot financiare të lidhura me këtë proces përballohen vetë nga secili institucion shëndetësor. Procesi parashikohet të nisë në vitin 2020. Një përllogaritje e kostove do të jetë e mundur pas miratimit të akteve nënligjore të cilat do të përcaktojnë modalitetet e ngritjes së sistemit.

Punësimi i profesionistëve të shëndetësisë nëpërmjet një platforme elektronike garanton transparencë në të gjitha etapat e rekrutimit dhe respektimin e parimit të

meritokracisë. Aktualisht portali i punësimit për infermierët është i ngritur me urdhër ministri. Kjo metodë rekrutimi po inkorporohet në ligj për të garantuar qëndrueshmërinë afatgjatë të procesit si një mekanizëm transparent dhe meritokratik. Impakti kryesor nga ky ndryshim në ligj pritet të jetë pikërisht shndërrimi i tij nga një iniciativë në një instrument ligjor që garanton ndër të tjera cilësinë e shërbimit shëndetësor duke garantuar punësimin e profesionistëve më të aftë. Portali është tashmë i ngritur dhe funksional. Për rrjedhojë nuk parashikohen kosto financiare shtesë nga futja e këtij mekanizmi në ligjin për kujdesin shëndetësor. Portali menaxhohet nga AKSHI.

- **Ndikime te drejtperdrejta janë:**

- ✓ Punësimi i profesionistëve anëtare të urdhërit të infermierit nëpërmjet platformes “Infermier për shqipërinë” ku profesionisti referuar kritereve dhe udhezimeve fillimisht i nënshtrohet vlerësimit të dosjes, duke vijuar me konkursin me shkrim (që mundeson vlerësim real të njohurive bazuar në një fond pyetjesh/program të përcaktuar paraprakisht që mundeson testimin e dijeve që lidhen me ushtrimin e profesionit) si dhe perzgjedhja e vendit të punës (për aplikantët që në total prej konkursit me shkrim dhe vlerësimit të dosjes kanë arritur një prag minimal pikësh). Për më tepër perzgjedhja e vendit të punës për vendet vakante (në spitale/qsh) mundësohet duke nisur nga aplikantët që janë renditur me më shumë pike duke vijuar me tej tek konkurrenti pasardhës në rend zbritës që ka grumbulluar më pak pikë. Në këtë mënyrë, në bazë të rezultateve të publikuara paraprakisht ofrohet transparencë për faktin se konkurrentët janë të njohur me rezultatet respektive të njeri-tjetrit nëpërmjet një konkursi të hapur dhe publik, meritokrati (sepse e drejta për të zgjedhur nis prej aplikantit me pikët e grumbulluara më shumë) duke krijuar mundësi për krahasim të drejtë dhe eficient mbi pozitën e kualifikuara të secilit prej aplikantëve.
- ✓ Aksesit i profesionistëve të kujdesit shëndetësor në të dhënat e pacientëve i siguron atyre një trajtim më efikas dhe cilësor. Pacientit nuk i duhet të mbajë me vete të gjithë gamën e analizave, ekzaminimeve epikraizave që të shpjegojë historikun e tij shëndetësor pasi ky është i aksesueshëm nga çdo profesionist i kujdesit shëndetësor i cili mund të lexojë ato nëpërmjet sistemit elektronik të integruar.

- **Ndikime jo te drejtperdrejta janë:**

- ✓ Procesi i auditimit klinik i cili në fund do të ndikojë në rritjen e cilësisë së shërbimit të ofruar nga institucionet e kujdesit shëndetësor. Kostot e auditimit klinik lidhen me tarifen e audituesve, e cila vlerësohet t’i ngarkohet institucionit të kujdesit shëndetësor që do të auditohet.
 - ✓ Zbatimi i standardeve bazë për akreditim ndikon gjithashtu në rritjen e cilësisë së shërbimit të ofruar nga institucionet e kujdesit shëndetësor.
 - ✓ Ndjekja e programeve të edukimit të vazhdueshëm profesional siguron nëpërmjet ndryshimeve të parashikuara synohet që vetë institucioni i kujdesit shëndetësor ku është i punësuar profesionisti i shëndetësisë të marrë masa për të siguruar edukim të vazhdueshëm profesional për profesionistin. Në rast të kundërt drejtuesi i institucionit do të përballë me sanksione.
- Risqet e mundshme të përcaktimeve të bëra në këtë projektligj mund të lidhen me zbatimin e procesit të auditimit klinik i cili është një proces i ri dhe i vështirë. Fillimisht që në vendsojen e kritereve të audituesve duke kaluar në përzgjedhjen e tyre. Gjithashtu mos pasja e protokolleve të miratuara nga të gjithë institucionet e

kujdesit shëndetësor mund të vështirësojë zbatimin e këtij procesi. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të nagazhohet në nxjerrjen në kohë të VKM për menyren e kryerjes së procesit të auditit klinik si dhe për nxjerrjen dhe miratimin e protokolleve mjekësore për të gjithë institucionet e kujdesit shëndetësor në mënyrë që të sigurohet zbutja maksimale e riskut që mund të vijë me hyrjen në fuqi të këtij projektligji.

Arsyetimi i opsionit të preferuar

- *Zgjidhni opsionin e preferuar, bazuar në analizë.*
- *Shpjegoni arsyetimin tuaj.*

Opsioni 2: Shtesa dhe Ndryshim i ligjit ekzistues

Opsioni 2 është opsioni i vetëm që arrin objektivat e politikës pasi siguron që bëhen në ligj ato ndryshime për të cilat janë hasur problematika funksionale. Duke qenë se ky opsion parashikon ndryshime në ligjin aktual, është e mundur të adresohen një sërë problematikash me një ndryshim të vetëm të ligjit. Për vetë natyrën e tij, ky ligj është kompleks dhe prek një sërë aspektesh të rregullimit të mënyrës së funksionimit të kujdesit shëndetësor në vend.

Ndryshimet e bëra në ligj prekin fusha të ndryshme të mënyrës së funksionimit të kujdesit shëndetësor. Ndryshimi i secilit komponent ka ndikimet e tij përkatëse dhe jo çdo komponent i ndryshuar shoqërohet me kosto financiare. Nga ana tjetër, të gjithë komponentët e ndryshuar të ligjit parashikohen të kenë një impakt pozitiv në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.

Komponentët kryesorë, implementimi i të cilëve parashikohet të ketë kosto financiare, janë futja e praktikës së auditit klinik dhe ngritja e sistemit të integruar të informacionit shëndetësor. Modaliteti dhe shpeshtësia e kryerjes së auditeve klinike janë faktorë të rëndësishëm në përllogaritjen e impaktit financiar që do të ketë futja e kësaj praktike në ligj. Duke qenë se këta dy faktorë janë aktualisht të panjohur dhe do të përcaktohen me akte nënligjore, nuk është e mundur të realizohet as një përllogaritje e përafërt e impaktit financiar. Pavarësisht këtij fakti, është e mundur të pohohet se implementimi i auditeve klinike në sistemin shëndetësor forcon zbatimin e protokolleve klinike, të cilat nga ana e tyre janë standarde me të cilat duhet të trajtohet çdo pacient. Auditit klinik për rrjedhojë mundëson rritjen e përgjegjshmërisë së sistemit shëndetësor në tërësi ndaj pacientit, dhe shmangien e trajtimeve të gabuara.

Çështje të zbatimit

- *Shpjegoni se cila njësi do të jetë përgjegjëse për zbatimin e opsionit të zgjedhur.*
- *Shpjegoni pengesat e mundshme për zbatimin e opsionit të zgjedhur.*
- *Përkrahuesit masat që do të ndërmerren gjatë zbatimit për të arritur qëllimet e politikës.*
- *Specifikoni të gjitha kërkesat e përputhshmërisë dhe të zbatimit.*

Institucionet që ngarkohen me zbatimin dhe monitorimin e opsionit 2 (të preferuar) janë: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Institucionet e kujdesit shëndetësor publik ose jopublik si dhe profesionistët e shëndetësisë.

Disa nga masat që do ndërmerren gjatë zbatimit për të arritur qëllimet e opsionit të preferuar janë:

1. Bashkepunimi me urdherat profesioniste perkates për të identifikuar ata profesionistë që kanë dy profesione në fushën e shëndetësisë.

2. Do të ngrihen komisionet perkatese per procesin e vleresimit te pranimi te profesionisteve te shendetit nepermejt platformes elektronike “infermeirepershqiperine”, si dhe do te identifikohen nevojat per vendet vakante nepermjet deklarimit prej tyre ne MSHMS prej institucioneve te kujdesit shendetesor.
3. Institucionit pergjegjes te edukimit ne vazhdim, do t’i shtohen funksione qe lidhen me akreditimin e aktiviteve dhe ofruesve te tyre. Kjo do te permiresojë cilësinë dhe vërtetësinë e procesit. Do të miratohen fushat prioritare të edukimit në vazhdim për kategoritë e ndryshme të profesionistëve të shëndetit.
4. Do të vleresohen kapacitet zbatues, procedurat e ndjekura për zbatimin e protokolleve klinike prej institucioneve të kujdesit shendetesor nepermjet audituesve klinike vendas ose huaj, të cilët qe do të njihen nga MSHMS dhe do të shpallen me një liste perkatese.
5. Do të akreditohen institucionet e kujdesit shendeteosr publik dhe jopublik ku vendimi për akreditimin e insitucioneve do të jepet pas rekomadnimit të bordit të akreditimit. Për insitucionet e kujdesit shendetesor jopublik do të zbatohen penaltetet sipas ligjeve të posacme për licencimin e tyre, ku mospermbushja e kriteretve të cilesise për akreditim do të cojë deri në revokim të licences qe do të behet me urdher të minsitrit.
6. Do mundësohet integrimi i informacionit shëndetësor në një sistem të vetëm dhe lehtësisht të përdorshëm nga profesionistët e shëndetësisë. Aktualisht një nga investimet më të rëndësishme në funksion të krijimit të një sistem elektronik të integruar të informacionit shëndetësor, bazuar në standardet europiane të informacionit shëndetësor, është sistemi i ngritur në zbatim të kontratës së blerjes lidhur midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe kompanisë AME International GmbH. Nëpërmjet këtij projekti është krijuar infrastruktura e nevojshme dhe një platformë elektronike e sigurt e krijimit, ruajtjes, aksesimit dhe shkëmbimit të të dhënave dhe dokumenteve elektronik mjekësor në institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor publik. Ky sistem dhe sistemet të tjera të shëndetësisë elektronike u mundësojnë profesionistëve të shëndetësisë krijimin e dokumenteve elektronike mjekësor me qëllim:
 - përmirësimin e shërbimit shëndetësor që u ofrohet shtetasve në kohë dhe cilësi;
 - lehtësimin dhe optimizimin e punës së profesionistëve të shëndetësisë;
 - reduktimin e kostos së shërbimit shëndetësor;
 - krijimin e të dhënave historike mjekësore individuale apo të grupuara që ndihmojnë politikëbërjen në fushën e kujdesit shëndetësor;

Me qëllim shfrytëzimin maksimal të të dhënave mjekësore nëpërmjet shkëmbimit të tyre, është e domodoshme që sistemet e informacionit shëndetësor në të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore, publike dhe jopublike të integrohen/nderfaqësohen me sistemin e regjistrave elektronik të shëndetit.

Faza e shqyrtimit/vlerësimit

- Jepni një përshkrim të përmbledhur të masave të monitorimit dhe të vlerësimit.
- Identifikoni kriteret/treguesit për të matur arritjen e qëllimeve ose progresin drejt tyre.

Monitorimi dhe inspektimi i të gjithë percaktimeve të vendosura në këto projektligj do të sigurohet nga inspektorati që mbulon fushën e shëndetësisë, vetë institucionet e kujdesit

shendetesor, profesionistet e shendetesise dhe strukturat e posacme qe do te ngreje ministria pergjegjese per shendetesine rast pas rasti.

Do te merren informacione prej institucioneve pergjegjese per edukimin ne vazhdim per rastet e mosplotesimit te krediteve, si dhe prej ISHSH per zbatimin e gjobave apo sanksioneve ndaj drejtuesve te institucioneve shendetesore ne rastin kur vijojne te jene te punesuar subjekte qe nuk kane kreditet e edukimit ne vazhdim.

Raporti i vleresimit të ndikimit - Shtojca 2/a

Tabela: Vlera aktuale neto në total (VAN) - kostot dhe përfitimet me vlerë monetare të përcaktuar në milionë lekë e zbritur për 10 vjet (Vlera aktuale e kostos dhe vlera aktuale e përfitimit); krahasuar me status quo-në.

	Viti 1	Viti 2	Viti 3	Viti 4	Viti 5	Viti 6	Viti 7	Viti 8	Viti 9	Viti 10
Faktori zbritës										
Kosto për buxhetin – një herë										
Kosto për buxhetin – në vazhdim										
Kosto për biznesin – një herë										
Kosto për biznesin – në vazhdim										
Kosto për grupet e tjera – një herë										
Kosto për grupet e tjera – në vazhdim										
Kosto në total										
Kosto e zbritur në total = Kosto në total x faktorin zbritës										
Përfitimi për buxhetin – në vazhdim										
Përfitimi për biznesin – një herë										
Përfitimi për biznesin – në vazhdim										
Përfitimi për grupet e tjera – njëherë										
Përfitimi për grupet e tjera – në vazhdim										
Kosto për buxhetin – në vazhdim										
Përfitimi në total										
Përfitimi i zbritur në total = Përfitimi në total x faktorin zbritës										
Vlera aktuale e kostos në total										
Vlera aktuale e										

përfitimit në total	
Vlera aktuale neto (VAN) = Vlera aktuale e përfitimit në total – Vlera aktuale e kostos në total	

Raporti i vlerësimit të ndikimit - Shtojca 2/b

Tabelë: Vlera aktuale neto në total e çdo opsiioni

Opsioni	Vlera aktuale në milionë lekë		Vlera aktuale neto në milionë lekë
	Kosto	Përfitimi	
Opsioni 1			
Opsioni 2			

MINISTËR

OGERTA MANASTIRLIU