



Republika e Kosovës
Republika Kosova
Republic of Kosovo



Zyra Kombëtare e Auditimit
Nacionalna Kancelarija Revizije
National Audit Office

Nr. i Dokumentit: 21.11;13.11-2015/17-08

RAPORTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS

Lista esenciale e barnave



Prishtinë, nëntor 2018

Auditori i Përgjithshëm i Republikës së Kosovës është institucioni më i lartë i kontrollit ekonomik e financiar, i cili me Kushtetutën dhe ligjet e vendit gëzon pavarësi funksionale, financiare dhe operative.

Zyra Kombëtare e Auditimit kryen auditime të rregullsisë dhe të performancës dhe për punën e vet i jep llogari Kuvendit të Kosovës.

Misioni ynë është që të kontribuojmë në menaxhim të shëndoshë financiar në administratë publike. Ne kryejmë auditime në përputhje me standardet e njohura ndërkombëtare të auditimit të sektorit publik dhe praktikat e mira evropiane.

Raportet e Zyrës Kombëtare të Auditimit promovojnë drejtpërsëdrejti llogaridhënien pasi që ato ofrojnë bazë për t'i kërkuar llogari menaxherëve të çdo organizate buxhetore. Në këtë mënyrë ne rrisim besimin në shpenzimin e fondeve publike dhe luajmë një rol aktiv në sigurimin e interesit të taksapaguesve dhe palëve të tjera të interesit në rritjen e përgjegjësisë publike.

Auditimet e performancës të ndërmarra nga Zyra Kombëtare e Auditimit janë shqyrtime individuale, objektive dhe të besueshme që vlerësojnë nëse veprimet qeveritare, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet ose organizatat veprojnë në përputhje me parimet e ekonomisë¹, efikasitetit² dhe efektivitetit³ dhe nëse ka vend për përmirësim.

Auditori i Përgjithshëm ka vendosur në lidhje me përmbajtjen e këtij raporti "Lista Esenciale e Barnave" në konsultim me Ndhmës Auditorin e Përgjithshëm Vlora Spanca, e cila e ka mbikëqyrur auditimin.

Ekipi që e ka realizuar këtë raport:

Fatlinda Ramosaj, Drejtor i Auditimit

Fexhrie Thaqi/Donjetë Dreshaj, Udhëheqëse të ekipit

Ylfete Osmani, anëtare.

1 Ekonomia - Parimi i ekonomisë nënkupton minimizimin e kostos së resurseve. Resurset e përdorura duhet të jenë në dispozicion me kohë, në sasi dhe cilësi të duhur dhe me çmimin më të mirë

2 Efikasiteti - Parimi i efikasitetit nënkupton të marrësh maksimumin nga resurset në dispozicion. ka të bëjë me lidhshmërinë ndërmjet resurseve të angazhuara dhe rezultateve të dhëna në kuptim të sasisë, cilësisë dhe kohës.

3 Efektiviteti - Parimi i efektivitetit nënkupton arritjen e objektivave të paracaktuara dhe arritjen e rezultateve të pritura.

TABELA E PËRMBAJTJES

Përmbledhje e përgjithshme	5
1 Hyrje	7
2 Roli i LEB, procesi dhe autoritetet përgjegjëse	9
3 Të gjeturat kryesore	11
4 Konkluzionet	21
5 Rekomandimet	23
Shtojca 1. Kriteret e auditimit, metodologjia, fushëveprimi dhe kufizimet	25
Shtojca 2. Barna të pa planifikuara për 2015	30
Shtojca 3. Barna të pa planifikuara për vitin 2016-2017	31
Shtojca 4. Mostër e listës së produkteve farmaceutike të furnizuara jashtë LEB-së	33
Shtojca 5. Lista e barnave pa kontratë për vitin 2017	34
Shtojca 6. Mostër e mënyrës së raportimit për barna dhe ditët e vonesës deri në datën e raportimit	35

Lista e shkurtesave

BQ	Barnatorja Qendrore
FSSh	Fondi për Sigurime Shëndetësore
ISh	Institucione Shëndetësore
LEB	Lista Esenciale e Barnave
MSh	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OE	Operatorët Ekonomik
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
SP	Spitalet e Përgjithshme
ShSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës

Përmbledhje e përgjithshme

Zyra Kombëtare e Auditimit ka vlerësuar procesin e Menaxhimit të Listës Esenciale të Barnave për nivelin dytësor dhe tretësor që nga planifikimi, shpërndarja dhe monitorimi. Përmes kësaj liste, synohet që të gjithë qytetarëve të Kosovës t'u ofrohen barnat e rëndësishme të cilat u takojnë si e drejtë themelore e garantuar. Institucionet përgjegjëse për menaxhimin e Listës Esenciale janë Ministria e Shëndetësisë, Fondi për Sigurime Shëndetësore dhe Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës .

Rezultatet e auditimit kanë treguar që Institucionet përgjegjëse nuk kanë arritur të përmbushin plotësisht synimet e parapara përmes Listës Esenciale të Barnave. Menaxhimi i Listës nuk është bërë në mënyrë efektive dhe efikase. Procesi i planifikimit, shpërndarjes dhe monitorimit të barnave si në nivelin dytësor ashtu edhe në atë tretësor është përcjellë me mangësi. Si pasojë, qytetarët nuk i marrin barnat të cilat u takojnë në kohën kur u nevojiten. Janë disa arsye të cilat kanë ndikuar në mos përmbushjen e objektivave të synuara përmes Listës Esenciale të Barnave.

Së pari, Lista Esenciale e Barnave nuk është azhurnuar që nga viti 2013 për të qenë në përputhje me nevojat e pacientëve dhe zhvillimin e trendëve mjekësore dhe farmaceutike. Vetëm për vitet 2016 dhe 2017 rreth 30% e barnave të listës esenciale nuk janë planifikuar apo kërkuar nga asnjë Institucion Shëndetësor. Në anën tjetër ka barna të rëndësishme të cilat janë kërkuar vazhdimisht mirëpo nuk janë përfshirë në listë fare. Këto barna blihen nga spitalet dhe vet pacientët.

Për vitet 2015-2017, Qendra Klinike Universitare e Kosovës ka shpenzuar rreth 3.5 milion euro për barna dhe material shpenzues jashtë listës esenciale. Përveç të dhënave të institucioneve shëndetësore rreth shpenzimeve për barna brenda dhe jashtë listës esenciale, nuk ka asnjë të dhënë statistikore për shpenzimet e bëra nga pacientët. Këta janë tregues të mjaftueshme që lista do të duhej të azhurnohej në përputhje me nevojat.

Së dyti, për shkak të planifikimit jo të duhur, spitalet nuk kanë barna kur ato u nevojiten. Planifikimi vjetor i barnave deri te aprovimi final pëson ndryshime në pajtim me buxhetin në dispozicion, mirëpo këto ndryshime nuk janë të dokumentuara se cilit bar iu është dhënë përparësi. Si pasojë e kësaj janë bërë ndryshime edhe në barnat vitale, efekti i të cilave mund të jetë fatal për pacientin. Në vitin 2016 ka bar vital që është reduktuar deri në 74% të sasisë fillestare të planifikuar.

Një faktor tjetër që ka ndikuar në mungesë të barnave është edhe vonesa në procesin e shpërndarjes së tyre. Procesi i parashtrimit të kërkesës fillon me vonesë mesatarisht 10 ditë për çdo 3 mujorë, i cili pason me një vonesë edhe më të madhe nga Operatorët Ekonomik, deri në 240 ditë. Ditët e vonesave të raportuara janë nga spitali i Gjakovës, ndërsa spitalet tjera nuk kanë raportuar me detaje. Kjo ka ndodhur për arsye se mënyra e raportimit të tyre nuk është e rregulluar. Përveç këtyre, MSh nuk ka shqiptuar asnjë gjobë ndaj operatorëve ekonomik, deri në prill të vitit 2017.

Më tutje, një numër i barnave nuk mund të porositet për shkak të mos kontraktimit me kohë të tyre. Mungon një proces i përcjelljes së vlefshmërisë së kontratave që do të kontribuon në furnizim më të mirë të barnave dhe njëkohësisht do të ndikon që fillimi i planifikimit të procesit të prokurimit të bëhet me kohë.

Së treti, Ministria e Shëndetësisë dhe Institucionet Shëndetësore nuk bëjnë monitorime të procesit të planifikimit dhe shpërndarjes së barnave. Mungesa e monitorimit ka shkaktuar mos identifikimin e dobësive në tërë këtë proces. Fondi për Sigurime Shëndetësore nuk harton raporte monitorimi për të prezantuar sasinë e shpërndarë në çdo tremujorë, vlefshmërinë e kontratave të secilit barë në mënyrë të vazhdueshme dhe gjendjen e stokut në fund të çdo viti. Po ashtu një kontribut në përpilimin e këtyre raporteve që do t'i kontribuonin procesit që nga planifikimi deri te shpërndarja, do ta kishte funksionimi i Sistemit Informativ Shëndetësorë. Sipas raportit të auditimit të publikuar nga Zyra Kombëtare e Auditimit në vitin 2017, ky sistem nuk është plotësisht funksional.

Rekomandimet

Në mënyrë që planifikimi, shpërndarja dhe monitorimi i barnave të Listës Esenciale të bëhet në përputhje me nevojat, ne rekomandojmë Ministrinë e Shëndetësisë, Fondin për Sigurime Shëndetësore dhe Shërbimin Spitalor Klinik Universitar të Kosovës që:

- Të bëjnë azhurnimin e Listës Esenciale të Barnave;
- Komiteti teknik i formuar, në mënyrë të vazhdueshme të përcjellë trendët botërore farmaceutike. Detyrë e këtij komiteti të jetë edhe analizimi i llojeve të barnave që nuk janë pjesë e Listës Esenciale dhe të bëjë analiza kost-efektive për barna që do të duhej të jenë pjesë e kësaj Liste;
- Të sigurojnë që planifikimi vjetorë i barnave bëhet në mënyrë të njëjtë nga të gjitha institucionet shëndetësore. Kjo të bëhet duke hartuar procedurë standardizuese që do të përfshijë buxhetin në dispozicion, barnat në bazë të përparësisë, stoqet dhe çështje tjera që ndërlidhen me një planifikim efektiv; dhe
- Të vendoset një sistem i rregullt i monitorimit në të gjitha Institucionet Shëndetësore. Ky monitorim të përfshijë të gjitha fazat: planifikimin, shpërndarjen, stoqet dhe procesin e zbatimit të kontratave.

Përgjigjja e palëve të përfshira në auditim

Ministria e Shëndetësisë, Fondi për Sigurime Shëndetësore dhe Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës janë pajtuar me të gjeturat dhe rekomandimet e auditimit. Inkurajojmë institucionet e përfshira në këtë auditim që t'i bëjnë të gjitha përpjekjet për t'i adresuar rekomandimet e dhëna.

1 Hyrje

Njerëzit kanë nevojë për barna dhe trajtim mjekësor, të cilat ofrohen në sektorin publik dhe privat. Njëra ndër objektivat kryesore të Ministrisë së Shëndetësisë (MSh) është që t'u siguroj qytetarëve qasje të plotë në kujdesin shëndetësor dhe në barna në të gjitha nivelet dhe për të gjithë qytetarët si dhe shpërndarje të drejtë të burimeve të kujdesit shëndetësor. Ministria e Shëndetësisë në kuadër të saj ka ndërtuar strukturat përkatëse administrative që janë përgjegjëse për monitorimin e cilësisë dhe menaxhimit të institucioneve në të gjitha nivelet e sektorit publik shëndetësor.

Fondi për Sigurime Shëndetësore (FSSH) që është agjenci ekzekutive e cila mbikëqyret nga Qeveria, që realizon të drejtat, obligimet, përgjegjësitë dhe autorizimet përkitazi me negocimin dhe kontraktimin e shërbimeve nga Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe Lista e barnave dhe materialit harxhues medicinal që quhet Lista Esenciale e Barnave (LEB).

Përmes Listës Esenciale të Barnave, MSh arrin që të furnizojë Institucionet Shëndetësore me citostatikë, barna dhe material medicinal.

Niveli i parë i kujdesit shëndetësor përfshin shërbimet e ofruara nga qendrat kryesore të mjekësisë familjare me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria.

Niveli i dytë i kujdesit shëndetësor përfshin Spitalin e Përgjithshëm dhe special me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria, poliklinika specialistike, ambulanca specialistike, ambulanca stomatologjike, qendrat e shëndetit mendor me Shtëpinë për integrim në bashkësi, qendra e transfuzionit të gjakut, qendra e rehabilitimit fizikal dhe klimatik, qendra e mjekësisë sportive, qendra e mjekësisë së punës, qendra rajonale të shëndetësisë publike dhe qendra për rehabilitimin e të dëgjuarit dhe të folurit.

Niveli i tretë i kujdesit shëndetësor përfshin Qendrën Klinike Universitare, atë stomatologjike, institutin kombëtar të shëndetit publik, qendrën kombëtare të mjekësisë së punës, qendrën kombëtare të mjekësisë Sportive, qendrën kombëtare të transfuzionit të gjakut dhe qendrën kombëtare të telemjekësisë. Ndërsa barnatoret janë institucione shëndetësore që funksionojnë në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor.

Përkundër objektivave dhe angazhimit të strukturave të sektorit shëndetësor, raportet e mëhershme të auditimit të rregullsisë (MSh dhe Shërbimit Spitalor Klinik Universitar të Kosovës) kanë konstatuar dobësi që ndërliken me furnizim të barnave, e këtu përfshihet planifikimi i dobët, vonesat në dorëzimin e urdhër-blerjeve dhe monitorimi i dobët i furnizimit dhe stokut farmaceutik⁴.

Shumë prej pacientëve që kërkojnë trajtime në spitalet publike shpesh nuk shërbehen me barna, jo vetëm për shkak të vështirësive financiare, por edhe si pasojë e menaxhimit jo efektiv në planifikim, shpërndarje dhe monitorim të LEB në të tre nivelet e organizimit shëndetësor.

Çështja e furnizimit me barna ka qenë temë e trajtuar në shumë raste në Komisionet përkatëse të Kuvendit të Kosovës, në mediat e vendit dhe organizatat civile që merren me sektorin e shëndetësisë.

⁴<http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/07/RaportiAuditimit.MSh.2016.Shqip.863039.pdf>
<http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/07/RaportiAuditimit.ShSKUK.2016.Shqip.701623.pdf>
<http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/06/RaportiAuditimit.ShSKUK.2015.Shqip.473749.pdf>

Përveç gjetjeve nga raportet e auditimit të rregullsisë, edhe mediat kanë raportuar rreth problemeve që ndërlidhen me barna.

- “Qendrës Klinike Universitare të Kosovës i mungon 50 për qind e barnave nga lista esenciale⁵ dhe 65 për qind e materialit harxhues”⁶.
- Në QKUK mungojnë dhjetëra produkte nga lista esenciale⁷, pothuajse çdo klinikë ka mbetur pa barna;⁸
- Mungesa e barnave nga lista esenciale në institucionet publike shëndetësore vazhdon të jetë shqetësuese si për pacientët dhe stafin mjekësor⁹.

Arsyet e cekura më lartë kanë shërbyer si tregues që kjo fushë të auditohet, pasi që sigurimi i barnave me kohë dhe për të gjithë qytetarët është me interes të lartë publik dhe ka ndikim të gjerë social.

1.1 Objektiva dhe pyetjet e auditimit

Objektivë e këtij auditimi është të vlerësojmë nëse LEB është menaxhuar në pajtim me nevojat e pacientëve. Rekomandimet nga ky raport i auditimit synojnë të përmirësojnë menaxhimin e përgjithshëm të barnave përmes planifikimit, shpërndarjes dhe monitorimit. Qëllimi është të ekzaminohet nëse është e mundur të përmirësohet furnizimi me barna marrë parasysh burimet në dispozicion.

Pyetjet kryesore të auditimit janë:

- A është duke u menaxhuar dhe monitoruar në mënyrë efektive planifikimi i LEB?, dhe
- A është duke u zbatuar në mënyrë efikase sistemi për shpërndarjen dhe monitorimin e barnave?

Subjekt i këtij auditimi është MSh, FSSH dhe ShSKUK. Ne kemi përfshirë nivelin dytësor dhe tretësor, ku si raste studimi janë marrë Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Spitali i Përgjithshëm i Prizrenit, Gjakovës dhe Gjilanit. Ky auditim mbulon periudhën fiskale 2015-2017 duke përfshirë planifikimin, shpërndarjen dhe monitorimin e LEB.

Metodologjia e detajuar e auditimit, kriteret e auditimit, fushëveprimi dhe kufizimet janë paraqitur në shtojcë të këtij raporti (Shtojca 1).

⁵ Lista esenciale është një listë që përmban llojet e barnave (citostatikët, barnat esenciale dhe jo-esenciale) për 3 nivelet e kujdesit shëndetësorë

⁶ <http://www.kosovapress.com/sq/shendetesi/mungese-barnash-ne-qkuk-73656/>

⁷ Lista esenciale është një listë që përmban llojet e barnave (barnat citostatike, thelbësore dhe jo thelbësore) për të tre nivelet e sektorit të shëndetësisë.

⁸ <http://www.gazetaexpress.com/lajme/qkuk-se-i-mungojne-mbi-40-lloje-te-barnave-esenciale-233248?archive=1>

⁹ <http://archive.koha.net/?id=27&l=116722>

2 Roli i LEB, procesi dhe autoritetet përgjegjëse

Lista esenciale e barnave është krijuar për të përmbushur prioritetin e kujdesit shëndetësor të pacientëve. Përzgjedhja e barnave në një listë sikurse LEB është bërë për të siguruar që të gjitha barnat themelore që shpëtojnë pacientët nga rreziku për jetë, ofrojnë siguri shëndetësore dhe janë në dispozicion në çdo kohë dhe falas nga institucionet publike shëndetësore. Ministria e Shëndetësisë përmes Komitetit teknik harton LEB që përmban barnat të cilat përkojnë me nevojat e pacientëve. Organizata Botërore e Shëndetësisë ka një listë të gjatë të barnave që shërben si model, e cilat duhet të përshtatet mirë me profilin epidemiologjik të rajonit, aftësitë e stafit mjekësor dhe mundësitë e referimit tek një institucion më të lartë shëndetësor.

LEB përbëhet nga tri kategori:

- Barna të përgjithshme (vitale, esenciale dhe të nevojshme) që përmbajnë 289 lloje të barnave;
- Material harxhues medicinal - 473 lloje të produkteve; dhe
- Citostatik- që përmbajnë 58 lloje të barnave.

Të gjitha këto barna dhe materiale harxhuese kanë për qëllim t'i shërbejnë pacientëve të hospitalizuar në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës dhe Spitalet e Përgjithshme.

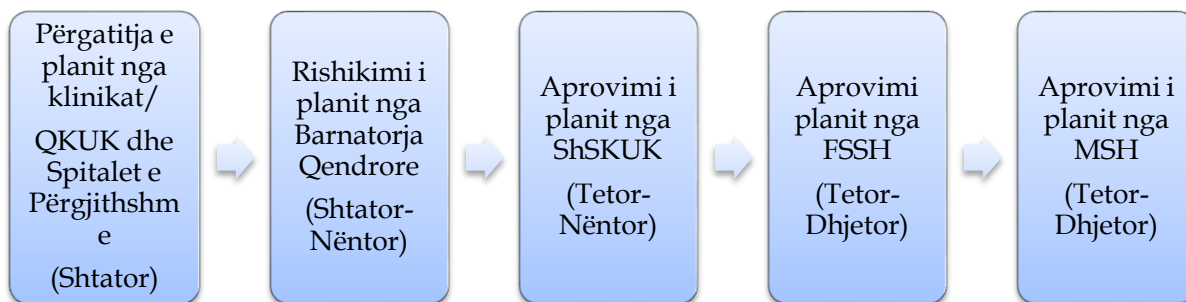
Një LEB e përshtatshme zhvillohet nga komiteti teknik i përbërë nga staf profesional. Bazë për një LEB adekuate janë udhërrëfyesit klinike që synojnë të shërojnë një pacient nga sëmundja dhe minimizojnë ndikimin e kësaj sëmundjeje si te pacienti ashtu dhe tek ata që e rrethojnë (si rreziku i bartjes). Udhërrëfyesit klinik përmbajnë diagnoza për çdo sëmundje dhe trajtim të kërkuar, duke ndihmuar profesionistët në standardizimin e vlerësimit, diagnozës dhe kujdesit të pacientëve, me qëllim arritjen e rezultateve optimale.

LEB klasifikohet në tri lloje të barnave sipas rëndësisë së tyre: vitale, esenciale dhe të nevojshme. Barna vitale janë të rëndësishme dhe të domosdoshme për shpëtimin e jetës, pra të ketë furnizim të plotë në klinikat sikurse janë shërbimet emergjente, kujdesi intensiv, sallat e operacionit etj, vende ku në asnjë moment nuk guxon të vihet në pikëpyetje disponueshmëria e barnave. Barnat esenciale janë ato që jo medoemos janë të domosdoshme, ndërsa në kategorinë e tretë janë barnat e nevojshme pra që në rast se ka buxhet ato mund të sigurohen nga autoriteti përgjegjës por nëse nuk ka buxhet nuk do të shkaktonin probleme jetike për institucionin. Në anën tjetër barnat e kategorisë vitale kërkojnë kujdes të shtuar në menaxhimin e tyre, si stoku minimal, stoku i sigurisë, data e skadimit, kartela e barit por edhe të fazave kryesore të menaxhimit të barnave si përzgjedhja, prokurimi, shpërndarja dhe përdorimi, pra duhet të kushtohet një kujdes i shtuar për barnat e kësaj kategorie.¹⁰

Procesi i LEB menaxhohet nga FSSH në koordinim të ngushtë me Shërbimin Spitalor Klinik Universitarë të Kosovës (ShSKUK). Çdo vit përgatitet një plan vjetor që përmban të gjitha barnat dhe materialet e harxhimit që do të përdoren gjatë vitit të ardhshëm.

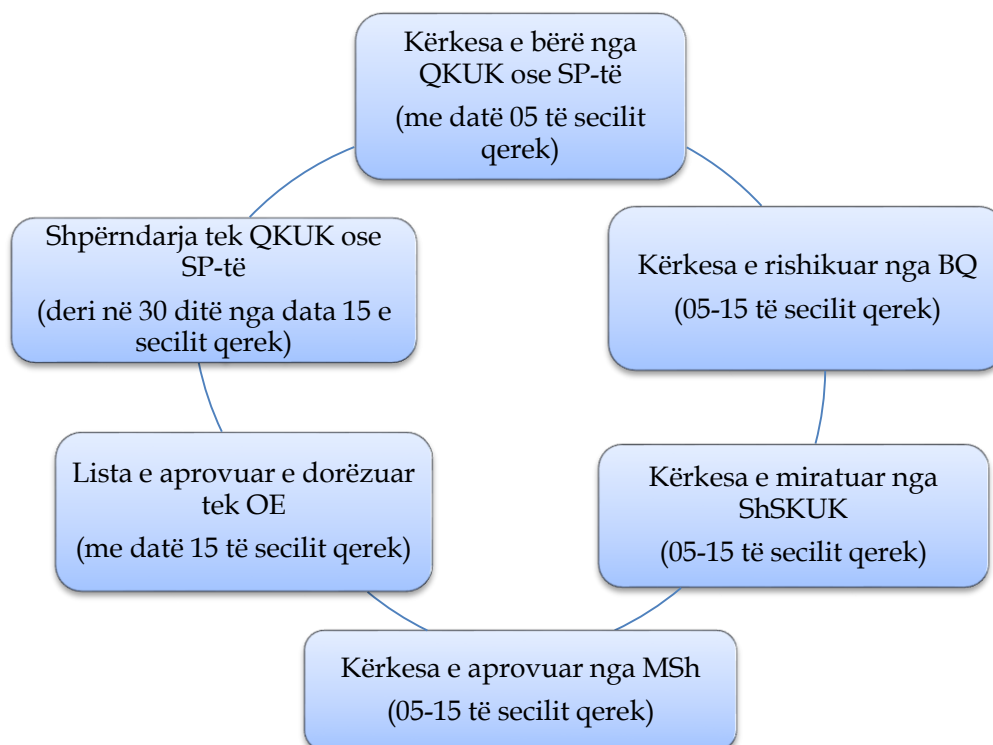
¹⁰ Analiza e Produkteve të LE për vitin 2013 sipas VEN dhe ABC indikatorëve, f10 (<https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/Lista-Esenciale-sipas-VEN-dhe-ABC-Indikatoreve.pdf>)

Grafiku 1. Procesi i planit vjetor për LEB



Procesi i implementimit të planit vjetor përbëhet nga katër kuartale (tre-mujorë). Në grafikun e mëposhtëm është paraqitur procesi i secilit tremujor duke u bazuar në planin e aprovuar. Klinikat në Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK) dhe Spitalet e Përgjithshme (SP) bëjnë kërkesë për furnizim çdo tre muaj, duke përfshirë llogaritjen e stoqeve gjatë këtyre periudhave. Më pas, kërkesa dërgohet tek Barnatorja Qendrore (BQ) të cilët bëjnë rishikimin, dhe dërgohet për miratim tek Drejtori i ShSKUK-së. Më tutje kërkesa dërgohet tek FSSH e cila bënë rishikimin final dhe më tej aprovohet nga MSh. Lista u dërgohet Operatorëve Ekonomik (OE) të cilët i kanë 30 ditë për të furnizuar të gjitha barnat e kërkuara.

Grafiku 2. Procesi i furnizimit të LEB-së.



3 Të gjeturat kryesore

Në këtë kapitull janë paraqitur gjetjet e auditimit që ndërlidhen me menaxhimin e LEB në institucionet publike shëndetësore. Fillimisht janë prezantuar gjetjet në lidhje me menaxhimin dhe azhurnimin e LEB-së dhe dhënies së përparësisë së barnave bazuar në kategoritë: vitale, esenciale dhe të nevojshme. Në vazhdim janë prezantuar të gjeturat lidhur me procesin vjetor të planifikimit, shpërndarjes së barnave në baza tremujore dhe monitorimi i tyre nga institucionet përgjegjëse.

3.1 Menaxhimi jo i duhur i përzgjedhjes së barnave dhe mos azhurnimi i LEB-së

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) dhe praktikave të mira, lista esenciale përbëhet nga barnat, citostatikët dhe materialet harxhuese. Rekomandimi i OBSH-së është që gjitha shtetet që kanë një sistem të tillë shëndetësor të bëjnë azhurnimin e kësaj liste së paku çdo dy vite¹¹, në përputhje me trendët mjekësore dhe farmaceutike. Një rekomandim i tillë nuk është zbatuar nga institucionet shëndetësore përgjegjëse në Kosovë, pasi që LEB nuk është azhurnuar që nga viti 2013.

Vlen të theksohet që një iniciativë është marrë nga MSh, ku është formuar komiteti teknik¹² për përpilimin e Listës së produkteve mjekësore dhe materialeve shpenzuese. Ky vendim është marrë në muajin tetor të vitit 2018.

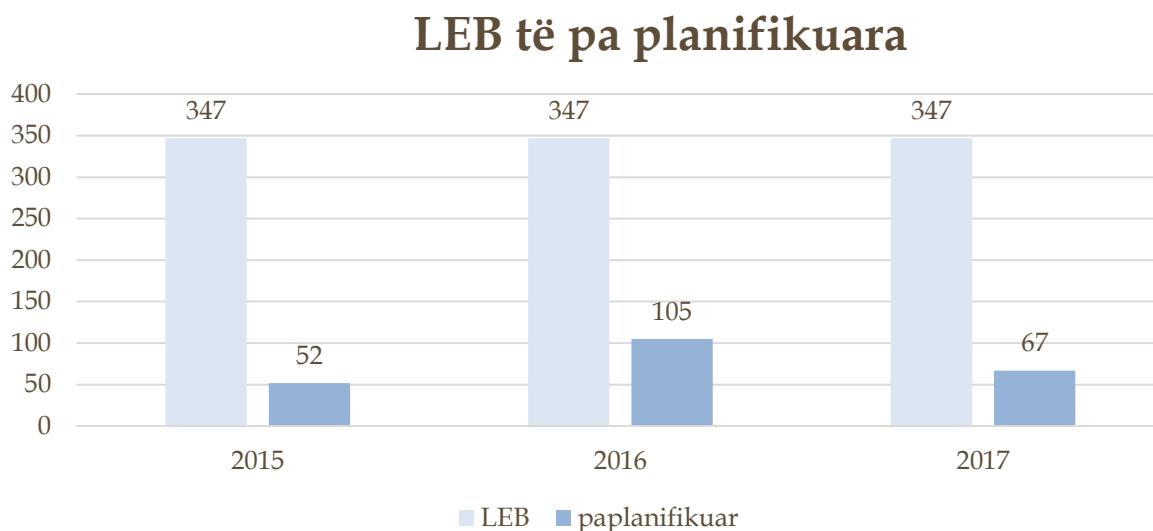
LEB është thelbi i një planifikimi dhe alokimi të mirë të mjeteve. Andaj pritet që të përkojë me nevojat aktuale dhe ka për qëllim të lehtësojë procesin e ofrimit të barnave esenciale për spitalet dhe pacientët. Megjithatë, gjetjet më poshtë tregojnë që LEB nuk i arrin plotësisht këto objektiva.

Azhurnimi i LEB është dëshmuar se është më se i nevojshëm për të plotësuar nevojat për trajtim të pacientëve. Përgjatë periudhës 2015-2017 nga spitalet e përzgjedhura si mostër, mesatarisht 30%¹³ e barnave nuk janë planifikuar fare nga LEB, që është një shifër më e ulët se pritjet (shih shtojcat 2 dhe 3). Grafiku më poshtë ofron një pasqyrë të barnave që nuk janë përfshirë në plan kundrejt totali.

¹¹ Përzgjedhja e barnave esenciale, 2002 Organizata Botërore e Shëndetësisë në Gjenevë
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2296e/s2296e.pdf>

¹² Vendimi nr 45/18 për emërimin e Komitetit teknik, dt 04.10.2018

¹³ Përqindja rezulton nga mesatarja e barnave të pa porositura ndër vite.

Grafiku 3. Lista e barnave që nuk janë planifikuar¹⁴ nga QKUK dhe SP-të

Burimi: ShSKUK, planet e aprovuara vjetore.

Përveç numrit të barnave që nuk janë planifikuar ndër vite, këtë listë edhe më të mangët e bënë numri i barnave që janë kërkuar nga klinikat dhe spitalet por që nuk janë përfshirë asnjëherë. Në bazë të intervistave¹⁵ në teren kemi kuptuar se çdo repart në QKUK dhe SP ka një listë produkteve farmaceutike të rëndësishme që i janë përshkruar pacientëve e të cilat nuk janë pjesë e LEB-së. Disa nga këto barna janë blerë nga buxheti i QKUK apo i SP me procedura të ndara mirëpo ka edhe raste kur pacientët duhet t'i blejnë ato me mjetet e tyre¹⁶.

Megjithatë, dëshmitë e siguruara nga Barnatorja Qendrore shpalosin se kërkesa për rishikim dhe azhurnim të LEB është dërguar vit pas viti.

Bazuar në të dhënat e siguruara, në QKUK për barnat dhe material shpenzues jashtë listës esenciale janë shpenzuar rreth 3.5 milion euro për tre vitet e audituara. Gjatë intervistave me doktorët dhe kryetëknikët e reparte të SP-ve¹⁷ dhe klinikave në QKUK, kemi kuptuar se ka produkte farmaceutike që në vazhdimësi blihen nga buxheti i brendshëm i tyre. Lista të tilla nuk na janë siguruar nga spitalet tjera përveç QKUK-së (shih shtojcën 4).

3.1.1 Mungesa e Udhërrëfyesve klinik

Për të pas një LEB që mbulon nevojat e pacientëve të hospitalizuar është e nevojshme përdorimi i Udhërrëfyesve klinik, i cili përkufizohet si proces i zhvillimit sistematik mjekësor që për qëllim ka t'i ndihmoj stafit mjekësor rreth vendimeve për trajtimin e pacientëve dhe kujdesin e duhur shëndetësor.

¹⁴ Të pa planifikuara nënkupton edhe barna të cilat nuk janë kërkuar ndër vite

¹⁵ Intervistë me drejtorët e reparteve

¹⁶ Intervistë me shefin e reparteve në QKUK dhe SP, dhjetor 2017 deri në shkurt 2018.

¹⁷ Ibid.

Udhërrëfyesit përbëhen nga: politikat klinike, procedurat, protokollet dhe udhëzimet. Këta udhërrëfyes në të ardhmen do të ndihmonin zhvillimin e LEB, e cila do të përfshinte të gjitha sëmundjet dhe trajtimet mjekësore duke përdorur emra të përgjithshëm (gjenerik) të barnave dhe duke kategorizuar rëndësinë e tyre dhe alternativën e mundshme. MSh gjatë vitit 2018 ka publikuar katër Udhërrëfyes Klinik¹⁸ dhe katër tjerë pritet të publikohen deri në fund të vitit 2018. Këta udhërrëfyes duhet të hartohen edhe për sëmundjet tjera.

Ndërsa, MSh nuk ka krijuar një procedurë e cila do të ndihmonte në dhënien e përparësisë së barit ndaj barit tjetër sipas rëndësisë në planifikim dhe nuk ka dokumentuar procesin e porosive në përputhje me fondet në dispozicion.

3.2 Vështirësitë për të pasur një plan të duhur vjetor

Për çdo vit, Qendra Klinike Universitare e Kosovës dhe Spitalet e Përgjithshme hartojnë plane për nevojat e tyre vjetore. Ky plan synon të mbulojë nevojat e pacientëve përgjatë vitit. Procesi organizohet dhe menaxhohet nga ShSKUK, FSSh dhe MSh. Tabela e mëposhtme tregon buxhetin e ndarë për barna për periudhën e audituar dhe ndryshimet në buxhet për vitin 2017.

Tabela 1. Buxheti për periudhën 2015-2017

Buxheti për furnizim për LEB (në euro)			
	2015	2016	2017
Buxheti fillestarë	15,482,557	14,999,988	15,200,000
Buxheti final	15,482,557	14,999,988	19,531,000

Kur kërkesat për barna nga QKUK dhe SP-të janë më të larta se buxheti në dispozicion, ShSKUK dhe FSSh, kërkojnë nga institucionet përkatëse (njësitë kërkuese) që t'i rishikojnë këto plane duke u bazuar në buxhetin e ndarë.

Plani, në disa spitale është bërë nga departamenti farmaceutik¹⁹, ndërsa ka raste kur planin e hartojnë drejtori dhe kryeinfermierja²⁰. Nuk është caktuar ndonjë standard për të siguruar planifikim të përbashkët dhe racional nga klinikat e QKUK-së dhe SP-të.

Sa i përket llogaritjes së nevojave, të gjitha spitalet kanë një sistem të tyre të brendshëm, pra nuk ka sistem të unifikuar të regjistrimit të barnave. Përveç që nuk ka sistem të unifikuar, edhe sistemet e ndryshme që gjenden brenda ISh-ve nuk përdorën çdoherë. MSh ka blerë një aplikacion softuerik (Sistemi Informativ Shëndetësorë) që ndër të tjera është synuar të përdoret për regjistrimin e barnave, megjithatë ky aplikacion softuerik nuk është përdorur në asnjë nga klinikat në QKUK dhe as në dy nga tri SP-të e audituara (vetëm SP i Gjakovës e ka përdorur). Sipas BQ-së dhe SP-ve aplikacioni softuerik nuk jep mundësi që të përdoret për qëllimet e synuara, siç mund të jetë

¹⁸ Menaxhimi i preeklampsisë së rëndë dhe eklampsisë, Parandalimi dhe menaxhimi i hemorragjisë primare postpartal, Skrinimi dhe trajtimi i lezioneve prekanceroze të qafës së mitrës, Shërbime të Hiv testimit.

¹⁹ Intervistat me farmacistë në QKUK, SP të Gjilanit, Gjakovës dhe Prizrenit, dhjetor 2017 dhe janar 2018.

²⁰ Intervistat me Drejtorët dhe Infermieret e Klinikave dhe Departamenteve në QKUK, SP të Gjilanit, Gjakovës dhe Prizrenit, dhjetor 2017 dhe janar 2018.

planifikimi i barnave për vitet vijuese, sasi të e shpërndara dhe stoqet. Për këtë aplikacionin softuerik gjatë vitit 2017 është kryer një auditim i veçantë i performancës për të vlerësuar gjendjen e tij²¹, i cili sipas gjetjeve të këtij auditimit nuk është plotësisht funksional.

Pra, çdo klinikë në QKUK dhe SP bën planifikimin vjetor bazuar në njohuritë dhe praktikën e tyre, ndërsa disa përdorin edhe numrin e pacientëve të trajtuar gjatë vitit paraprak duke shtuar 10% (QKUK, SP i Gjilanit dhe SP i Gjakovës). SP i Prizrenit përdorë një praktikë tjetër, ku planifikimin vjetor e bënë me formulë statistikore e cila përfshinë devijimin standard për kalkulimin e pacienteve të trajtuar për dhjetë vitet e fundit, përshkrimet mjekësore që janë dhënë për vitin paraprak si dhe stoqet në dispozicion.

Në korrik të vitit 2017 Barnatorja Qendrore ka hartuar një procedurë standarde për planifikim të barnave të Listës Esenciale, procedurë e cila do të duhej të funksionalizohet nga të gjitha institucionet shëndetësore.

Nevojat fillestare të planifikuara nga këto institucione nuk përkojnë me buxhetin në dispozicion. Si pasojë bëhen ndryshime nga BQ në koordinim me klinikën ose spitalin që e bën planifikimin. Sipas intervistave të kryera me të gjitha palët e përfshira, jemi informuar se ndryshimi dhe reduktimi bëhet në bazë të rëndësisë së barnave, që do të thotë që për shkak të rëndësisë asnjë bar vital nuk reduktohet. Mirëpo, analiza jonë (tabela 3) tregon se kur është bërë rishikimi i planit, ky standard nuk është marrë parasysh. Siç mund të shihet tek barnat vitale (Vecuronium) përqindja e reduktuar ka arritur deri në 74% të sasisë së kërkuar fillimisht. Rastet janë prezantuar në tabelën më poshtë.

Tabela 2. Plani i rishikuar në QKUK dhe SP.

2016					
Emri i barnave	LEB/klasifikimi	Fillestarë	Rishikuar	Dallimi	Dallimi %
AMOXICILLIN + ACID CLAVULANIC	Esenciale	360	260	100	28
CEPHAZOLIN	Vital	173,720	138,720	35,000	20
CIPROFLOKSACIN	Vital	7,740	6,240	1,500	19
BENZYL PENICILLIN	Vital	54,950	50,450	4,500	8
GENTAMYCIN	Vital	129,704	108,704	21,000	16
AMPICILLIN	Vital	129,620	118,620	11,000	8
VECURONIUM	Vital	1,850	490	1,360	74
Total		497,944	423,484	74,460	15

Për vitin 2015 nuk na janë ofruar informatat për planifikimin fillestar, gjë që ka pamundësuar llogaritjen e reduktimeve të barnave, ndërsa për vitin 2017, me vendim të menaxhmentit të ShSKUK-së planifikimi nuk ishte rishikuar por ishte aprovuar sipas nevojave dhe jo sipas buxhetit të aprovuar për LEB.

²¹ http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2017/12/Raporti_auditimit_-SISh_shq.pdf

Edhe pse buxheti final ka pasur rritje në raport me buxhetin fillestarë, prapë nga të dhënat kemi vërejtur se në spitale furnizimi nuk ka qenë në asnjë rast sipas planit. Arsye për mos furnizim sipas planit ishte mos shpërndarja e barnave me kohë apo fare nga OE, e në disa raste arsyeja ishte skadimi i kontratës.

3.2.1 Mungesa e udhëzimeve për planifikim dhe dhënia e përparësisë në barna

Nuk janë hartuar udhëzime të cilat do të rregullonin procesin e planifikimit dhe dhënies së përparësisë të llojeve të barnave që sigurojnë se janë ndjekur hapat e duhur gjatë planifikimit vjetor. BQ ka hartuar procedura të ndryshme për menaxhimin e barnave, mirëpo asnjë nga këto nuk ka të bëjë me procesin e planifikimit të barnave. Barnat të cilat janë pjesë e LEB e që kategorizohen si vitale sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë janë barna që nevoja për to duhet plotësuar 100% për shkak të rëndësisë se tyre në jetën e njeriut, pra nuk duhet të ketë shkurtime në këtë kategori.

Në BQ dhe barnatoret e SP, zyrtarët përgjegjës kanë theksuar se rishikimi i planit është bërë bazuar në rëndësinë e barnave²², mirëpo gjatë vizitës sonë në klinikat e QKUK-së dhe repartet e ndryshme të spitaleve të përgjithshme, zyrtarët përgjegjës kanë konfirmuar se nuk përdoret e njëjta praktikë gjatë hartimit të planit vjetor. Ka raste kur rishikimi i planit²³ është refuzuar nga spitalet dhe klinikat mirëpo në këto raste BQ-ja ka bërë ndryshimet apo shkurtime në përputhje me buxhetin. Rishikimi i planeve pa ndonjë udhëzues që do të standardizonte procesin e planifikimit mund të rezultojë me mungesë të barnave vitale e të cilat paraqesin rreziqe të ndryshme për pacientët.

LEB përmban edhe barna që për tri vitet e mbuluara me këtë auditim nuk janë kontraktuar nga MSh dhe për këtë spitalet janë udhëzuar që mos t'i përfshijnë në plan këto barna. Disa prej këtyre barnave për të cilat MSh nuk kishte kontratë janë vitale për jetën e pacientëve (shih shtojcën 5).

²² Intervistë me Udhëheqësin e Barnatores Qendrore në ShSKUK, Mjekët dhe kryeinfermierët në Klinikën e Reumatologjisë, Emergjencës dhe Onkologjisë, Udhëheqës në GH në Prizren, Gjakovë dhe Gjilan, Dhjetor 2017 - Shkurt 2018

²³ Intervistë me zyrtarët përgjegjës në barnatoret klinike në QKUK, dhjetor 2017.

3.2.2 Mos standardizimi i procesit në parashtrimin e kërkesave

Plani vjetor përbëhet nga katër tremujorë, dhe furnizimi i barnave në çdo klinikë të QKUK-së dhe SP bëhet në baza tremujore. Koha dhe datat për fillimin e procesit sipas zyrtarëve të BQ janë paraqitur në figurën më poshtë.

Tabela 3. Afatet kohore të inicimit të kërkesës nga QKUK dhe SP.



Figura e mësipërme paraqet datat standarde që sipas zyrtarëve të BQ iniciohet kërkesa për tremujorë, mirëpo gjatë vizitave në SP kemi evidentuar se procesi nuk iniciohet në këto data. Prosesi fillon vetëm kur BQ informon përmes mjeteve elektronike të komunikimit (emailit) të gjitha SP dhe QKUK-në për fillimin e kërkesës për tremujorët përkatës. Kërkesa do të duhej të sigurote që koha e shpërndarjes u ofron pacientëve barnat kur u nevojiten, mirëpo një gjë e tillë jo gjithmonë ndodh. Shembull, në një rast për tremujorin e dytë, data e fundit për pranimin e kërkesave do të duhej të ishte 15 mars, ndërsa vet BQ ka dërguar një email për inicim të kërkesave me 16 mars, pra inicimi i kërkesave ka filluar pas afatit për përmbylljen e tyre, që i bie se qysh në fillim të inicimit të procesit Ish-të janë në vonesë prej 15 ditëve.

Në bazë të dokumenteve të ofruara, praktika tregon se procesi i një kërkesë merr rreth dhjetë ditë nga fillimi i saj deri tek miratimi i fundit në MSh. Sipas kontratës, operatorit ekonomik i mundësohet afat deri në 30 ditë të përfundoj shpërndarjen e barnave tek njësia kërkuese. Pra ndodhë që për shkak të këtyre procedurave të kalojë deri në 40 ditë kohë për secilin tremujorë, në mënyrë që barnat të jenë në dispozicion për pacientët, dhe kjo duke mos llogaritur edhe vonesat tjera që mund të ndodhin. Këto vonesa ndodhin në shumicën e rasteve sidomos kur stoku është i kufizuar ose nuk ka stoqe fare.

Kontribut në vonesat në procesin e shpërndarjes së barnave ka edhe vonesa e lidhjes së kontratave të reja. Prosesi i inicimit të procedurave të prokurimit ndodhë me vonesë dhe nuk parashihen problemet që mund të hasen gjatë zhvillimit të procedurave.

3.3 Mangësitë në procesin e shpërndarjes së barnave

Pas aprovimit të kërkesave tremujore, departamenti i Prokurimit i dërgon ato tek OE për të proceduar me shpërndarjen e tyre tek njësitë kërkuuese²⁴. Kushtet e kontratave përfshijnë afatin prej 30 ditësh për shpërndarjen e barnave nga OE, periudhë e cila në rast të vonimit në aprovim të kërkesave mund të rezultojë me vonesa në shpërndarje të barnave tek pacientët. Vonesat në aprovim të kërkesave apo shpërndarja pas afateve të parapara ndikojnë që në disa tremujorë të ketë mungesë të barnave ndërsa në tremujorët tjerë të ketë furnizim të tepërt.

Kjo ndikon që barnat të mungojnë në momentin kur pacientëve iu duhen, dhe kjo shpie që pacientët të blejnë barnat me mjetet e tyre.

Kemi vërejtur se procesi i shpërndarjes së produkteve farmaceutike në të gjitha institucionet shëndetësore bëhet me shumë vonesa nga OE-të dhe vetëm në disa raste këto vonesa janë raportuar nga SP dhe klinikat e QKUK. Vonesat nuk është që kanë ndonjë standard të raportimit, mirëpo secili spital bënë raportimin në mënyrën e vet. Kjo shkakton vështirësi në mënyrën e kalkulimit të vonesave, që ndërlihet me ndëshkimet që dalin nga kontratat.

Si pasojë e kësaj, kemi identifikuar vonesë deri në 11 muaj, me ç' rast një numër i barnave nuk janë shpërndarë fare tek njësitë kërkuuese, duke mos përfshirë periudhën që e kanë të lejuar në kontratë. Furnizimi vjetor nuk arrin në 100% dhe kryesisht për shkak të mos shpërndarjes së barnave me kohë nga OE.

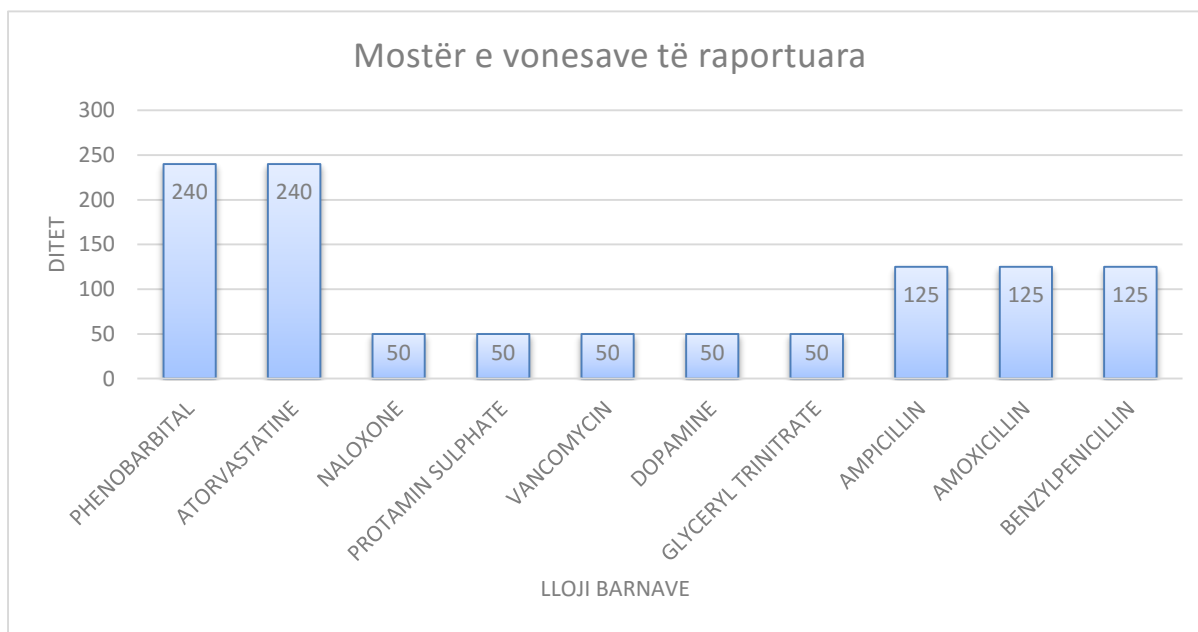
Edhe pse OE-të kanë bërë furnizim të pjesshëm apo nuk kanë furnizuar fare me barna dhe material harxhues medicinal, deri në prill të vitit 2017 nuk ka asnjë dëshmi që këto devijime janë analizuar dhe janë ndërmarrë masa adekuate në gjatë të OE në pajtim me kontratë. Nga raportet e vonesave të marra nga FSSH shohim që ka raste të vonesave deri në 240 ditë.

Për më tepër, kemi vërejtur se nuk ekziston ndonjë kërkesë për raportim për vonesat ose mos-shpërndarjet. QKUK dhe SP i Prizrenit kanë raportuar rregullisht vonesat, por metoda e përdorur e raportimit nuk ofron informacione në lidhje me ditët e vonesave. SP i Gjilanit për tre vite vetëm në një rast ka raportuar vonesën. Ndërsa SP i Gjakovës ka paraqitur informata më të sakta, por prapë nuk ofrojnë pamje të plotë që i mundëson institucioneve përgjegjëse të ndërmarrin veprime të duhura për këto vonesa. E tërë kjo ka ndodhur për shkak të mungesës së kërkesës nga ShSKUK dhe FSSH për raportim dhe mos ndërmarrjes së ndonjë veprimi për vonesat e raportuara.

Grafiku i më poshtëm paraqet vonesat e raportuara nga SP i Gjakovës, duke llogaritur kohën nga kërkesa deri në shpërndarje të barnave (detajet janë të paraqitura në shtojcën 6).

²⁴ Kontratat e Furnizimit, Neni 2/ Kushtet e Shpërndarjes

Grafiku 3. Vonesat e barnave në SP Gjakovë



Burimi: të dhëna të marra nga SP i Gjakovës.

Një faktor tjetër që ndikon në vonesa të furnizimit me barna është edhe vlefshmëria e kontratave. Mungon një proces i përcjelljes së kontratave që do të identifikonte paraprakisht cilat kontrata janë në prag të skadimit.²⁵

Në rastet kur MSh nuk ka arritur që të lidhë kontratat e reja apo edhe të përcjellë zbatimin e kontratave ekzistuese me OE, shpërndarja e barnave dhe materialeve nuk është realizuar fare. Pavarësisht që kërkesat në raste të caktuara ishin emergjente prapë nuk arrihej të kontrakttoheshin me kohë barnat në mënyrë që të evitoheshin vonesat.

Nuk kemi evidentuar ndonjë praktikë të mirë që MSh dhe ShSKUK ndjekin për të menaxhuar faktorët e më sipërm që ndikojnë në vonesa. Një praktikë që na është thënë gjatë punës në terren nga të gjitha institucionet është se ekziston një procedurë në mes të QKUK-së dhe SP-ve që në rast të mungesës së barnave të plotësojnë njëra tjetrën, duke i huazuar ato sa herë që i kanë në dispozicion.

²⁵ Ligji për shëndetësi L04/125 obligon FSSH-në që të lidhë dhe mirëmbajë kontratat me operatorët ekonomik, mirëpo kjo kompetencë ende nuk është transferuar nga MSh.

3.4 Monitorimi

Monitorimi i mirë nënkupton që në baza të rregullta të krahasohet rezultati me planet. Kjo do të thotë që duhet të ekzistojë një mekanizëm i duhur për monitorimin e funksionimit të ciklit të barnave.

Tabela e më poshtme paraqet pikat ku FSSh dhe ShSKUK duke monitoruar sigurohet se menaxhimi i barnave të Listës Esenciale bëhet në mënyrë të duhur.

Tabela 4. Pikat që duhet të përfshijë monitorimi

Procesi monitorimit						
Plani fillestari i barnave	Rishikimi i planit	Aprovimi i planit	Kërkesa sipas tremujorëve	Shpërndarja e barnave	Gjendja e stoku	Raportimi i rregullt nga klinikat dhe SP

Në kuadër të Barnatores Qendrore kemi vërejtur kontrole në procesin e planifikimit, mirëpo nuk ka raport monitorues rreth ndryshimeve eventuale²⁶ në planifikim. Ndërsa procesi i kërkesave dhe shpërndarja e barnave monitorohet përmes komisioneve të farmacistëve por edhe në baza ad-hoc²⁷. Nga ky monitorim përgatiten raporte mbi vlerën financiare, verifikimin e stoqeve dhe realizimin e kërkesave sipas tremujorëve. Komisionet e lartë cekura të barnatores qendrore gjithashtu përgatisin raporte vjetore të verifikimit për depot e klinikave sipas nevojës²⁸.

Sipas intervistave me zyrtarët përkatës²⁹ në kuadër të SP-ve regjistrimi dhe monitorimi varet nga repartet, p.sh. Repartet e Emergjencës bëjnë monitorim për furnizimin aktual në bazë të nevojave të paraqitura, kurse Repartet e Dializës monitorojnë gjendjen në baza mujore. Gjatë auditimit nuk kemi evidentuar asnjë raport monitorues që përfshinë të dhëna periodike financiare, statistikore apo edhe atyre përshkruese që dokumenton ecurinë e procesit.

Në SP të Gjakovës, gjatë viteve 2016 dhe 2017 është raportuar sipas tremujorëve³⁰. Për vitin 2015 është përgatitur një raport vlerësues analitik që mund të llogaritet edhe si raport monitorues për planifikimin, furnizimet dhe konsumimin e barërave³¹. Për vitin 2015 po ashtu është përgatitur raporti i furnizimeve me përqindje³². Megjithatë kjo metodë e monitorimit nuk ka vazhduar të aplikohet dy vitet në vijim. Vlen të theksohet se për vitet 2016/17 procesi i monitorimit ka kaluar në zyrën për cilësi e cila është themeluar në kuadër të spitalit me qëllim të monitorimit dhe vlerësimit.

Në SP të Prizrenit, raportet vjetore janë të përgatitura në "Excel" dhe tregojnë qarkullimin e barnave, saldod barazuese dhe furnizimet vjetore. Këto raporte mund t'i shërbejnë edhe monitorimit të

²⁶ Ndryshimet eventuale nënkuptohen si ato në tabelën nr.3 të këtij raporti

²⁷ Raportet e verifikimit vlerat financiare dhe datat e furnizimit, 2015/16/17

²⁸ Raportet për verifikimin e stoqeve farmaceutike

²⁹ LP, Intervista ne spitalin rajonal te Gjilanit, vizitat ne barnatoret e reparteve 20-22.12.2017

³⁰ Raportet tre mujore të viteve 2016/17

³¹ Raporti vjetor 2015, dorëzuar në MSh me dt 08.01.2015

³² Planifikimi dhe furnizimi në përqindje për v. 2015

gjendjes. Ky raportim do të duhet të bëhet i rregullt dhe në baza vjetore në mënyrë që të prezantojë gjendjen e barnave në të gjitha klinikat dhe spitalet.

Nga fundi i vitit 2016, përgjegjësitë për menaxhimin e barnave nga MSh kanë kaluar FSSH. Për të pasur një pasqyrë të qartë dhe gjithëpërfshirëse mbi rrjedhën e procesit të menaxhimit të barnave, FSSH do të duhet të kryente monitorim mbi të gjitha institucionet shëndetësore të nivelit dytësorë dhe tretësor. Gjatë auditimit në FSSH, kemi kuptuar se nuk ka monitorim për menaxhimin e barnave dhe as nuk na është ofruar ndonjë dëshmi për një proces të tillë. Mungesa e një pasqyre të përgjithshme monitoruese e bënë të pa mundur planifikimin real dhe menaxhimin e tërë procesit për barna.

Mungesë monitorimi kishte edhe në procesin e vonesave në furnizim. SP dhe QKUK herë pas here kanë raportuar për vonesat në shpërndarjen e barnave, por në mungesë të monitorimit asnjë veprim nuk është marrë nga MSh dhe ShSKUK për të siguruar se janë ndërmarrë hapat e duhur që furnizimi të jetë në përputhje me kërkesat.

Mungesa e monitorimit të skadimit të kontratave, po ashtu është faktorë që ndikon në mungesë të barnave për pacientët.

Pengesë tjetër që i ka kontribuar mangësive në monitorim është edhe mos funksionalizimi i tërësishëm i SISh. Kjo, ka ndikuar që të mos ketë një pasqyrë të qartë për rrjedhën e procesit në çdo fazë dhe procesin e menaxhimit të barnave në tërësi.

4 Konkluzionet

MSh, FSSh dhe ShSKUK nuk e menaxhojnë mirë LEB, duke rezultuar me mungesë të barnave në pjesën më të madhe të kohës dhe si pasojë pacientët duhet t'i blejnë vet ato. Më tutje, konkluzionet kyçe të auditimit janë më sa vijon:

- LEB nuk është përditësuar asnjëherë gjatë 5 viteve të fundit dhe për pasojë ne kemi identifikuar një numër të madh të barnave pjesë e kësaj liste që nuk janë porositur nga asnjë klinikë në QKUK ose SP (rreth 30%) dhe në të njëjtën kohë janë identifikuar lloje të ndryshme të barnave që janë kërkuar dhe blerë nga spitalet por që nuk janë pjesë e LEB;
- Barnat vitale të cilat shpëtojnë jetë, për arsye të buxhetit reduktohen pa ndonjë kriter. Procesi i planifikimit nuk ka formë standarde të llogaritjes. Gjatë vizitave në ISH, të dhënat tregojnë se dhënia e përparësisë së barnave në përputhje me buxhetin nuk është konfirmuar. Nëse barnat vitale reduktohen gjatë procesit të rishikimit, ekziston rreziku që pacientëve t'u kërcënohet jeta në mungesë të këtyre barnave. Mungesa e standardeve në të gjitha ISH-të se si duhet të organizohet ky proces mund të shpie ISH-të që në rast të kufizimeve buxhetore, të japin përparësi barnave në mënyrë të gabuara gjatë planifikimit;
- Vonesat në shpërndarje në shumë raste janë arsye pse barnat nuk janë në dispozicion me kohë për pacientin. Procesi i parashtrimit të kërkesave për barna megjithëse pretendohet se ishte i organizuar në periudha të rregullta, informacioni i mbledhur gjatë auditimit tregon që këto data ndryshojnë dhe kjo ndikon në shpërndarje. Sipas kontratave, OE-të kanë afat deri në 30 ditë për shpërndarjen e barnave, mirëpo në praktikë kishte vonesa deri në 240 ditë. Për këto vonesa MSh nuk ka ndërmarrë ndonjë veprim e kjo për shkak se nuk është vendosur një proces standard ku kërkohet raportim për vonesa nga ISH-të. Edhe pse ka pa pas raportim nga disa spitale (shembull më i shpeshtë është rasti i SP të Gjakovës), MSh tek nga prilli i vitit 2017 ka filluar të ndërmarrë masa;
- Për shkak të shpërndarjes me pengesa dhe vonesa të vazhdueshme, është evidentuar mungesë e barnave në të gjitha institucionet shëndetësore në intervale të gjata kohore. Duke u neglizhuar implementimi i kontratave nga OE dhe mos marrja e masave nga MSh përkatësisht ShSKUK, furnizimi ka qenë jo i plotë dhe si pasojë barnat e nevojshme për trajtimin e pacienteve nuk kanë qenë në dispozicion. Kjo ka ndikuar edhe në xhepin e pacientit pasi që në mungesë të barnave në spitale, janë të detyruar të blejnë barnat me mjete të tyre;
- Po ashtu, vonesat në fillimin e procedurave të prokurimit kanë ndikuar që të ketë mungesë të barnave. MSh dhe FSSh nuk kanë filluar me kohë procedurat e prokurimit për kontratat të cilat kanë skaduar dhe si pasojë furnizimi me barna për pacientët nuk ishte me kohë;
- Në mungesë të monitorimit është e pamundur të dihet gjendja e procesit të furnizimit me barna në kohë reale. Përveç BQ-së të QKUK-së, në të gjitha institucionet shëndetësore mungojnë raportimet përmbledhëse monitoruese. Institucionet shëndetësore nuk ofrojnë raporte përmbledhëse vjetore të monitorimit dhe të vlerësimit për të krahasuar rezultatet

kundrejt planit. DF në FSSH nuk ka qasje në informata rreth stoqeve, mirëpo një raportim i tillë bëhet vetëm kur kërkohet; dhe

- Edhe pse Sistemi Informativ Shëndetësor ishte i programuar të përfshinte edhe informata rreth barnave siç janë: sasitë e planifikuara, të aprovuara dhe stoqet, ky sistem nuk është plotësisht funksional. Funksionalizimi i këtij sistemi do të ofronte informata për palët përgjegjës dhe nivelin e përgjegjësisë së tyre brenda sistemit.

5 Rekomandimet

Rekomandimet e dhëna më poshtë kanë për qëllim të sigurojnë se subjektet përgjegjëse konkretisht MSh, FSSH dhe ShSKUK të krijojnë mekanizma të duhura dhe të qëndrueshme në menaxhimin e planifikimit, shpërndarjes dhe monitorimit të LEB-së për nivelin dytësor dhe tretësor.

Përderisa fushëveprimi i auditimit ishte vitet 2015-2017 dhe kompetencat në këto vite nuk ishin vetëm të MSh ose ShSKUK dhe përderisa me ligj të sigurimeve shëndetësore disa kompetenca në të ardhmen i bartën FSSH atëherë edhe rekomandimet u drejtohen palëve përgjegjëse në të ardhmen për secilën fushë të audituar. Andaj, ne rekomandojmë:

Ministrinë e Shëndetësisë

- Që në afat sa më të shpejtë të bëjë azhurnimin e Listës Esenciale të Barnave;
- Në bashkëpunim me profesionistët e ShSKUK-së të vazhdojë me hartimin e udhërrëfyesve klinik edhe për sëmundjet tjera dhe mënyrën e trajtimit të tyre;
- Komiteti teknik i formuar, në mënyrë të vazhdueshme përcjellë trendët botërore farmaceutike. Ndër të tjera komiteti, azhurnimet e ardhshme të LEB t'i bëjë në pajtim me udhërrëfyesit klinik dhe analizat kost-efektive; dhe
- Të funksionalizohet baza e të dhënave (Sistemi Informativ Shëndetësor) ku do të përfshiheshin të gjitha informatat rreth shpenzimeve të mbuluara për barna nga buxheti i shtetit dhe ato nga pacienti.

Fondin për Sigurime Shëndetësore

- Të sigurojë përmes ShSKUK që planifikimi vjetor i barnave bëhet në mënyrë të njëjta nga të gjitha institucionet shëndetësore. Të hartohet procedurë standardizuese që përfshinë buxhetin në dispozicion, barnat sipas rëndësisë, stoqet dhe çështje tjera që ndërlidhen me një planifikim efektiv;
- Të krijojë mekanizma për përcjelljen e skadimit të kontratave. Të fillohen procedurat e prokurimit në kohë të përshtatshme duke përfshinë periudhën e ankesave, anulimeve dhe ritenderimit;
- Të standardizojë periudhën e kërkesave nga institucionet shëndetësore për furnizim të çdo tremujori;
- Të sigurohet që mënyra e raportimit të vonesave të jetë e obliguar për të gjitha institucionet shëndetësore dhe të përmbajë informatat e njëjta të bazuara në obligimet kontraktuale;
- Në rastet e vonesave nga OE të merren masa në pajtim me obligimet kontraktuale; dhe
- Të vendos sistemin e monitorimit, furnizimit dhe shpërndarjes së barnave. Po ashtu të përcjell zbatimin e kontratave nga OE dhe skadimin e këtyre kontratave.

Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës

- Të vendos një sistem të monitorimit në të gjitha institucionet shëndetësore, ku do të monitorohej gjendja e kërkesave, furnizimit, shpërndarjes, stokut dhe vonesave; dhe
- Të kërkohet nga të gjitha ISh-të të raportojnë në baza të rregullta rreth gjendjes së furnizimit, vonesave në shpërndarje dhe stoqeve.

Shtojca 1. Kriteret e auditimit, metodologjia, fushëveprimi dhe kufizimet

Kriteret e auditimit

Me qëllim të përgjigjes ndaj pyetjeve të auditimit ne kemi vendosur kriteret e auditimit të cilat bazohen në Praktikën më të Mirë Ndërkombëtare, si dhe praktikën kombëtare me qëllim të sigurimit të menaxhimit të duhur të LEB-së. Fillimisht, Organizata Botërore e Shëndetësisë në lidhje me organizimin më të pranueshëm në kujdesin shëndetësor konsideron se barnat esenciale duhet të përditësohen së paku çdo dy vjet. Për ta bërë këtë, ekzistojnë kriteret që autoriteti përgjegjës duhet ti zbatojë. Disa nga kriteret e rëndësishme janë si më poshtë:³³

- Duhet të ekzistojnë udhërrëfyesit klinik (Protokollin klinik³⁴) ku janë të përcaktuara llojet e barnave për trajtimin e secilës sëmundje në mënyrë specifike³⁵. Po ashtu, në bazë të praktikave të mira LEB duhet të azhurnohet së paku një herë në dy vite;
- Duhet të bëhet përditësimi i rregullt i LEB në mënyrë që të pasqyrohen përparimet terapeutike dhe ndryshimet në kosto, modelet e rezistencës dhe rëndësia e shëndetit publik³⁶;
- Lista e përzgjedhjes duhet të përmbajë vetëm barnat për të cilat ekzistojnë dëshmi të sakta dhe adekuate mbi efikasitetin e llojit të sëmundjes që trajton, të cilat janë në treg për furnizim³⁷;
- Çdo bar i përzgjedhur duhet të jetë i disponueshëm në një formë në të cilën mund të sigurohet cilësia adekuate, përfshirë biodisponibilitetin; duhet të përcaktohet stabiliteti i tij nën kushtet e parashikuara të ruajtjes dhe përdorimit;

Ndërsa për menaxhimin e planifikimit, shpërndarjes dhe monitorimit janë kriteret e më poshtme:

- Për të bërë një planifikim adekuat, është e rëndësishme që të merret parasysh buxheti në dispozicion, prioritetet të jenë të qarta sipas kategorizimit VEN dhe në rast ndryshimi në planifikim të bazuara dhe të koordinuara siç duhet me spitalet, p.sh. duke kërkuar nga ata që të rishikojnë planin dhe ndryshimet në artikuj/lloj bari të bëhen sipas rëndësisë. Paraprakisht, për planifikim vjetor dhe ndryshimet e mundshme ne të duhet të bazohemi në një standard zyrtarë që përfshin të gjithë hapat dhe kriteret për planifikim. Devijimet nga

³³ Zgjedhja e Barnave Esenciale, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2296e/s2296e.pdf>

³⁴ Protokollin klinik përmban listën e sëmundjeve dhe ndër të tjera edhe llojet e terapive për trajtuar pacientin duke përfshirë zëvendësimin/mbulimin e një bari nga një bari tjetër.

³⁵ Menaxhimi i përzgjedhjes së listës: <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/mds3-ch16-selection-mar2012.pdf> f4 pika 16.3

Clinical Guidelines by Medicins Sans Frontiers (Udhërrëfyes Klinik, Mjekët Pakufi):

http://refbooks.msf.org/msf_docs/en/clinical_guide/cg_en.pdf

<https://medicalguidelines.msf.org/msf-books-hosting/14385582-English.pdf>

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

plani analizohen dhe veprohet në mënyrë të duhur. Duke u bazuar në rolet dhe detyrat e secilit nivel përgjegjëse për të siguruar se kërkesat janë në pajtim me planin apo kanë justifikimin e duhur. Rolet dhe përgjegjësitë e përcaktuara qartë midis të gjitha niveleve të përfshira duhet të lehtësojnë procesin e kërkesave në pajtim me planin e aprovuar;

- Për tu siguruar që numri i barnave plotëson nevojën e pacientëve të shtruar në spital, kërkesa çdo herë duhet të analizohet duke i kalkuluar stoqet, buxhetin në dispozicion, përcaktimin e dhënies së përparësisë së barnave dhe numrin e pacientëve të trajtuar vitet e mëparshme;
- Për të mos shkaktuar vonesa në shpërndarjen e barnave tek pacientet, duhet përcaktohen dhe zbatohen afatet e inicimit të kërkesave duke kalkuluar kohën e nevojshme për secilin hapë në këtë proces;
- Institucionet përgjegjëse duhet ndërmarrin hapat të nevojshëm për të siguruar se operatorët ekonomik (OE) bëjnë shpërndarjen e barnave me kohë. Në rast të identifikimit të vonesave në pajtim me kontratën e nënshkruar ndërmerren veprimet e duhura. Një veprim i tillë mund të përfshijë zbatimin e sanksioneve financiare për OE-në³⁸. Kjo do të ndikon edhe në parandalimin e veprimeve të tilla në të ardhmen.
- Monitorim i mirë nënkupton që rezultati në baza të rregullta krahasohet me planet; kjo gjithashtu nënkupton se ekziston një mekanizëm i duhur për monitorimin e funksionalizimit të ciklit të barnave;

Për t'iu përgjigjur objektivës së auditimit ne kemi parashtruar dy pyetje kryesore të auditimit si në vijim:

1. A është duke u menaxhuar dhe monitoruar në mënyrë efektive planifikimi i LEB?

- A është përditësuar LEB në pajtim me praktikat më të mira për të siguruar barnat adekuate në listë?
- A është organizuar planifikimi në mënyrë të duhur?
- A janë menaxhuar kërkesat dhe nevojat në mënyrë të duhur?

2. A është zbatuar në mënyrë efikase sistemi për shpërndarjen dhe monitorimin e barnave?

- A është menaxhuar siç duhet rezultati kundrejt planeve?
- A janë analizuar siç duhet devijimet e furnizimeve dhe a janë marrë masat e duhura?

3. A e mbikëqyrin autoritetet përgjegjëse menaxhimin e barnave në të gjitha barnatoret?

³⁸ Kontrata e nënshkruar me OE dhe MSh, f 9, neni 14.

Fushëveprimi i auditimit

Ky auditim i performancës ka për qëllim të vlerësojë menaxhimin e barnave në nivelin dytësorë dhe tretësor, veçanërisht planifikimin dhe monitorimin e furnizimit dhe shpërndarjes së barnave nga “lista esenciale” për këto dy nivele shëndetësore.

Auditimi ynë do të përqendrohet në MSh dhe në FSSH, që janë përgjegjëse për menaxhim të barnave nga lista esenciale. Për t’iu përgjigjur pyetjeve tona të auditimit ne do të marrim parasysh kujdesin shëndetësor të nivelit dytësor dhe tretësor si raste studimore, gjegjësisht Qendrën Klinike Universitare të Kosovës (QKUK) dhe tre spitale të përgjithshme (SP) pasi ato ofrojnë më shumë shërbime dhe përdorimi i barnave dhe nevoja për to është më e madhe. Për më tepër, SP-të u shërbejnë pacientëve të më shumë se një komune, prandaj ndikimi i auditimit do të jetë më i lartë.

Është vlerësuar nëse LEB është përditësuar bazuar në trendët globale në sektorin farmaceutik më tutje, se si MSh menaxhon planin vjetor dhe kërkesat e QKUK-së dhe SP-ve. Auditimi mbulon shpërndarjen e barnave në përputhje me sasinë e planifikuar të barnave nga lista esenciale tek njësitë kërkuese (QKUK dhe SP-të) si dhe mënyrën se si MSh monitoron këtë proces.

Entitetet që do të jenë pjesë e këtij auditimi si raste studimore janë përzgjedhur në bazë të madhësisë së tyre sipas numrit të punonjësve dhe numrit të departamenteve brenda këtyre entiteteve. Për më tepër, arsyeja pse kemi përzgjedh konkretisht këto spitale është sepse këtu trajtohen pacientët e më shumë se një qyteti dhe në këto spitale trajtohen sëmundje më komplekse.

Entitetet të cilat janë përzgjedhur si raste studimore për këtë auditim janë:

- QKUK së bashku me njësitë vartëse të saj, dhe

Tri spitale të përgjithshme në vijim:

- Spitali i përgjithshëm i Prizrenit;
- Spitali i përgjithshëm i Gjilanit; dhe
- Spitali i përgjithshëm i Gjakovës.

Metodologjia e auditimit

Pyetjeve të auditimit iu kemi përgjigjur përmes:

- Analizimit të ligjeve, rregulloreve, procedurave standarde dhe strategjive relevante;
- Analizimit të statistikave, dokumenteve dhe raporteve përkatëse nga autoritetet përgjegjëse të përfshira;
- Intervistave me zyrtarë nga autoritetet përgjegjëse të përfshira dhe me ekspertët dhe palët e interesuara në këtë fushë; dhe

- Studimeve përkatëse dhe hulumtimet nga vende të ndryshme dhe institucionet relevante. Më konkretisht, ne kemi shqyrtuar dokumentet që kanë të bëjnë me planifikimin e barnave për tri vitet e fundit, kemi intervistuar zyrtarët kyç të cilët ishin përgjegjës dhe të përfshirë në procesin e planifikimit. Kemi shqyrtuar të gjitha dokumentet që kanë të bëjnë me barnat e listës esenciale për nivelin dytësorë dhe tretësor që nga përpilimi i planit, kërkesa, shpërndarja dhe monitorimi.

Roli i palëve të përfshira përmes procesit

QKUK dhe SP-të

Çdo klinikë brenda QKUK-së dhe Spitaleve të përgjithshme kryen planifikim vjetor (Plan të Veprimit) për barna dhe material medicinal për vitin e ardhshëm. Plani hartohet në bazë të numrit të pacientëve të trajtuar gjatë viteve të mëparshme, stoqeve dhe buxhetit në dispozicion.

Çdo tre muaj departamenti farmaceutik brenda klinikës apo repartit përgatit kërkesën për tremujor të ardhshëm duke u bazuar në planin e aprovuar vjetor. Varësisht nga klinika apo reparti kërkesat bëhen nga farmacistet apo motra kryesore në bashkëpunim me drejtorët në secilën klinike/repart.

Një tjetër hap në të cilin janë të përfshirë barnatoret, mjekët dhe infermieret është faza e furnizimit. Njësia farmaceutike pranon barnat dhe materialin medicinal nga operatorët ekonomik të regjistruar në sistem dhe të cilët më pas bëjnë shpërndarjen në reparte brenda klinikës ose spitalit.

Institucionet shëndetësore raportojnë mbi gjendjen e stokut në baza tre mujore (sipas nevojës). Vëllimi i stokut llogaritet në fund të vitit, shërben si bazë e planit si dhe për kërkesat tremujore, baza e llogaritjes është edhe stoku i mbetur nga tremujori në tremujor.

Barnatorja qendrore

Në Barnatoren Qendrore janë të punësuar farmacistë dhe staf teknik, të cilët ndër detyrat tjera kanë edhe përgjegjësi për rishikim të planit vjetor dhe kërkesën e dërguar nga Klinikat në QKUK dhe SP-të për të siguruar se kërkesat janë në përputhje me planin vjetor si dhe regjistrin e stokut.

Përveç kësaj, BQ-ja bënë rishikimin e planit vjetor si dhe kërkesave tre mujore, për të siguruar se merren parasysh të gjitha elementet e rëndësishme në proces, siç janë: stoku, rëndësia e barnave dhe statistikat analitike të spitalit.

Në rast të kërkesave të reja të bëra nga njësitë kërkuese (klinikat spitalore/farmacitë), BQ-ja sigurohet se kërkesat janë në përputhje me planin aktual të veprimit dhe buxhetin. Gjatë shpërndarjes së barnave, BQ-ja vëzhgon procesin e shpërndarjes së mallrave nga OE.

Udhëheqësi i BQ-së, herë pas here, krijon Komisione ad-hoc për të inspektuar dhe monitoruar stoqet në klinika dhe spitale.

Drejtoria e ShSKUK-së

Pas rishikimit të planit vjetor nga BQ, drejtori i ShSKUK-së rekomandohet të miratojë planin. Një proces i tillë ndodhë çdo tre muaj, ku BQ siguron drejtorin se kërkesat janë në pajtim me planin dhe në rast kur ka ndonjë paqartësi apo ndryshim në kërkesë atëherë kërkesa kthehet tek njësia kërkuese për korrigjim.

Pas aprovimit nga drejtori i ShSKUK kërkesa dërgohet tek FSSH.

Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimeve Shëndetësore

MSh është përgjegjëse për krijimin e komiteti profesional për të siguruar që LEB është në linjë me zhvillimet aktuale në farmaceutikë. Komiteti përditëson LEB në periudhat e kërkuara në mënyrë që lista të përmbajë barnat e kërkuara. Meqenëse ky komitet është themeluar nga Ministri, ata i raportojnë Ministrin për përditësime të listës gjatë periudhave të caktuara.

Më tutje, Ministria e Shëndetësisë organizon procedurat e prokurimit për LEB-në, derisa FSSH-ja është përgjegjëse për analizimin, planifikimin dhe menaxhimin e kontratave për barna dhe material medicinal për të tre nivelet.

Planet e rishikuara nga BQ dhe të aprovuara nga Drejtori i ShSKUK-së, dërgohen në FSSH. Roli i FSSH-it është të krahasojë planin me buxhetin aktual dhe në rastet kur planifikimi është më i lartë se buxheti, këto plane i kthehen QKUK-së ose SP-së me udhëzimet e kërkuara për korrigjime të cilat duhet të bëhen nga njësia kërkuese.

Lidhur me kërkesën e tremujorit, kur kërkesa miratohet nga autoritetet përgjegjëse, departamenti i prokurimit në kuadër të MSh-së do të përcjellë listën e kërkuar në OE kështu që dërgimi bëhet për QKUK dhe SP-të. Në rastin e barnave brenda një periudhe jo më vonë se 30 ditë për barna ose 45 ditë për material harxhues medicinal.

FSSH në koordinim me Departamentin e Prokurimit bën verifikimin dhe krahasimin e kërkesave kundrejt dorëzimit dhe më pas vazhdon me financat për pagesë.

Për tri vitet e fundit ishin më shumë se një palë përgjegjëse në këtë proces. Gjatë vitit 2015, buxheti, procedurat e prokurimit dhe furnizimi ishin nën përgjegjësinë e ShSKUK-së. Në vitin 2016, buxheti është kthyer në menaxhimin e MSh-së, me ç' rast edhe procedurat e prokurimit janë kryer nga MSh, derisa dorëzimi ishte bërë direkt nga OE tek njësitë kërkuese. Gjatë vitit 2017, në fillim të vitit, MSh ka vazhduar menaxhimin e buxhetit dhe furnizimin me barna për QKUK dhe SP, dhe nga gjysma e vitit 2017 ky menaxhim është bartur në FSSH, përderisa procedurat e prokurimit ende zhvillohen nga MSh dhe dorëzimi vazhdon nga OE tek njësitë kërkuese për SP ndërsa në QKUK tek QB. Kjo vlen për nivelet dytësore dhe ato tretësor. Kjo gjendje ishte gjatë kohës kur ishim në auditim pra fund viti 2017 dhe fillim viti 2018.

Shtojca 2. Barna të pa planifikuara për 2015

Lista e barnave të pa planifikuara dhe porositura për vitin 2015			
Nr	Lloji	Formati	Specifikimi
1	REINFORCED TRACHEAL TUBE WITH CUFF	2.5	
2	REINFORCED TRACHEAL TUBE WITH CUFF	3	
3	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	39 i djathte	with Conector
4	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	39 i majte	with Conector
5	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	41 i djathte	with Conector
6	SET DOUBLE LUMEN ENDOBRONCHEAL TUBE	41 i majte	with Conector
7	SUTURE ABSORBABLE POLYGLACTINE	USP 1	50mm 75cm 1/2 RB
8	MONOFILAMENT POLYGLYCONATE SYNTHETIC ABSORBABLE	USP 0	are prepared from a copolymer of glycolic acid and trimethylene carbonate, should be sterile, inert noncollagenous and nonantigenic, should fulfill USP and EP for synthetic adsorbable
9	MONOFILAMENT POLYGLYCONATE SYNTHETIC ABSORBABLE	USP 1	are prepared from a copolymer of glycolic acid and trimethylene carbonate, should be sterile, inert noncollagenous and nonantigenic, should fulfill USP and EP for synthetic adsorbable
10	I.V. PLACEMENT UNIT, SHORT, LUER TYPE DISPOSABLE	14 G, 2.1 x 70 mm	
11	DISPOSABLE NEONATE BREATHING CIRCUITS		Φ = 10 mm (complete, consisting of two hoses with water traps, Y- piece and elbow) length (from 160 to 180 cm), Latex free
12	ANTIBACTERIAL FILTER FOR NEONATE BREATHING CIRCUITS		with Luer lock port.
13	ELECTRONIC DEVICES FOR HEARING		sipas nevojës
14	X RAY FILM	31 x 41 mm	
15	JV WIRE		150cm
16	EXTENSION TUBE FOR VENTRICULOGRAPHY		
17	CORONARY STENT STAINLESS STEEL		(8mm-38mm diapazan I diametrit 2.5mm)
18	CATHETER BALLOON		per mikrokaterizim dhe hemodinamike
19	LEAD INTRADUCER FOR DEFIBRILATOR		
20	PACEMAKER		CRT
21	CAPILLARY DIALYSERS PAED POLYSULFONE DIALYSERS		Effective Surface area (m ²) 0.2 Ultrafiltration Coeff (ml/h - mmHg) 7 Priming Volume (ml) :
22	DOUBLE LUMEN LONG TERM HEMODIALYSIS CATHETER FOR ADULT		14.5 F x 28 cm
23	DOUBLE LUMEN LONG TERM HAEMODIALYSIS CATHETER FOR ADULT		14.5 F x 32 cm
24	SILICONE DOUBLE LUMEN LONG TERM CATHETER WITH CUFF FOR CHILD		8F x 18 cm
25	SILICONE DOUBLE LUMEN LONG TERM CATHETER WITH CUT FOR CHILD		8F x 24 cm
26	STRAIGHT PEDIATRIC TENCKHOFF CATHETER, TWO FIXED CUFFS		Internal diameter 2.6mm, external diameter 4.9mm, length 25cm
Citostatiket			
1	ASPARAGINASE	sol per inj	10MIU, 10ml
2	CHLORAMBUCIL	tbl	2mg
3	CITARABIN	sol per inj	100mg/ml, 1ml
4	DAUNORUBICIN	plv per inj	20mg
5	DOCETAXEL	konc. dhe tretës për sol për inf	40mg/ml, 2ml
6	DOXORUBICIN	plv per inj	10mg
7	FLUDARABIN	plv per sol per inj	50 mg
8	5 FLUOURACIL	sol per inj	50 mg/ml, 5ml
9	HYDROXICARBAMIDE	caps	500mg
10	6 MERCAPTOPYRIN	tbl	50mg
11	MELFALAN	tbl	2mg
12	METHOTREXAT	tbl	2.5mg
13	PROCARBAZINE	tbl	50mg
14	SODIUM CLODRONAT	caps	800 mg
15	SODIUM CLODRONAT	konc. për sol për inf	60mg/ml, 5ml
16	TIOGUANINE	tbl	40mg

Shtojca 3. Barna të pa planifikuara për vitin 2016-2017

Lista e barnave të pa planifikuara për vitin 2016 dhe 2017				
Nr	Emri Gjenerik	Forma farmaceutike	Doza & Vellin	Aplikimi
1	FENTANYL patch	patch	50mcg	
2	FENTANYL sublingual	tbl	300mcg	sublingual
3	PARACETAMOL	tbl	500mg	oral
4	DESLORATIDINE	sir	mg/ml, 60-20	oral
5	LORATADINE	tbl	10 mg	oral
6	CARBAMAZEPINE	sir	mg/5ml, 100	oral
7	PHENOBARBITAL	tbl	100mg	oral
8	PHENOBARBITAL	tbl	15mg	oral
9	SODIUM VALPROATE	tbl	500mg	oral
10	SODIUM VALPROATE	susp	mg/5ml, 100-2	oral
11	GRANISETRON	sol per inj	mg/ml, 1-3m	i.v
12	PALONOSETRON	sol per inj	60mcg/ml, 5m	i.v
13	AMPICILIN+CLOKSACILIN+LACTOBACIL	susp.	5mg/5ml, 100	oral
14	AMOXICILLIN	plv per susp	5mg/5ml, 100	oral
15	BACITRACIN + NEOMYCIN SULPHATE	pulv	10U+3300IU	extern
16	CEFTRIAZONE	plv per sol per inj	250 mg	i.m&i.v
17	CIPROFLOKSACIN	sol per inf	mg/100ml, 10	i.v
18	COLISTIN	sol per inj	1MIU	i.v
19	ERTAPENEM	plv per sol	1g	i.v
20	ERYTHROMICIN	sol per inj.	500mg	i.m&i.v
21	FLUCONAZOLE	plv per susp	50mg/5ml	oral
22	PEGINTERFERON ALFA 2a	shiringe e mbushur /sol per inj	180 mcg	s.c
23	PEGINTERFERON ALFA 2b	shiringe e mbushur/plv & sol per inj	150 mcg/ml	s.c
24	SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM	susp	40mg/5ml, 50	oral
25	CAPREOMYCIN	plv per inj	1g	i.m & i.v
26	CYCLOSERIN	caps	250 mg	oral
27	ETIONAMID	tbl	250 mg	oral
28	IZONIAZID	tbl/thyeshme	100mg	oral
29	PYRAZINAMID	tbl/thyeshme	150mg	oral
30	RIFAMPICIN + IZONIAZID	tbl	40 mg + 30 m	oral
31	RIFAMPICIN + IZONIAZID	tbl	40 mg + 60 m	oral
32	RIFAMPICIN + IZONIAZID + PYRAZINAMID	tbl	g + 30 mg + 1	oral
33	TRI-HEXYPHENIDYL	tbl	2mg	oral
34	ACENOCOUMAROL	tbl	4mg	oral
35	ENALAPRIL	tbl	10mg	oral
36	LOSARTAN	tbl	50mg	oral
37	RETEPLASE	plv dhe sol per inf	10 U	i.v
38	VARFARINE	tbl	3 mg	oral
39	HYDROCHLOROTHIAZIDE	tbl	25mg	Oral
40	MANITOL	sol per inf	10%	i.v
41	IMIGLUCERASE	plv per inf.	500IU	i.v
42	INFLIXIMAB	plv per inf.	100mg	i.v
43	MESALAZINE	tbl	400mg	oral
44	PANCREALIPAZE	caps	25000 UI	oral
45	LACTULOSE	susp	10g/15ml	oral
46	LEVOTHYROXINE	tbl	100mcg	oral
47	OCTREOTID	plv per inj	0.1mg	s.c & i.m
48	OCTREOTID	plv per inj	10mg	s.c & i.m
49	OCTREOTID	plv per inj	20mg	s.c & i.m
50	PROPYLTHIOURACIL	tbl	50mg	oral
51	HYDROCORTISONE	tbl	20mg	oral
52	DIDROGESTERONE	tbl	10 mg	oral
53	METRONIDAZOLE	tbl vag	400mg	vaginal
54	MISOPROSTOL	tbl	100 mcg	oral

56	BETAMETHAZON	sol	0.2% - 5 ml	per sy
57	BETAXALOL	sol	0.25% - 5ml	per sy
58	PROXYMETACAINE HYDROCHLORIDE	sol	0.5% , 10 ml	per sy
59	CIPROFLOXACIN	sol	0.3% - 5ml	per sy
60	INTERFERON BETA -1 b	shiringe e mbushur/plv per sol	250mcg/ml	sc.&im.
61	LORAZEPAM	sol per inj	4mg/ml	i.m/i.v.
62	SALBUTAMOL	sol	mg/5ml, 100-200	oral
63	ACID IBANDRONIK	tbl	150mg	oral
64	HYDROXOCOBALAMIN	sol per inj	100mcg/ml, 1	i.m
65	ZINC SULPHATE	sol	25mg/ml	oral
66	RABIES VAKSINA	plv and sol per inj.	250 IU/ml	i.m
67	VAKSINA KUNDER ETHEVE TE VERDHA	susp i stabilizuar i virusit 17D	0.0LD_50/0.5	i.m & s.c
68	VAKSINA KUNDER ETHEVE TIFOIDE	antigi. polisacarid te salmonella tifi	25mcg/0.5 ml	i.m
69	VAKSINA KUNDER MENINGJITIT	antigen korp. i ACW136 Y	50mcg/0.5 ml	i.m & s.c
70	VAKSINA KUNDER GRIPIT	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	0.5 ml	i.m
71	VAKSINA KUNDER GRIPIT (PEDIATRI)	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	0.25 ml	i.m
72	VAKSINE E KONJUGUAR KUNDER PNEUMOKOKUT (PCV)	1,4,5,6B,7F,9V,14,18C,19F, 23F	0.5 ml	i.m
73	VAKSINA BCG	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.d
74	VAKSINA DTP	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
75	VAKSINA DaPT -Hib-IPV	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
76	VAKSINA KUNDER HEPATITIT	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
77	VAKSINA DT	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
78	VAKSINA OPV	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	orale
79	VAKSINA Td	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
80	VAKSINA MMR	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	s.c
81	VAKSINA TT	sipas kalendarit te imunizimit	sipas nevojës	i.m
82	NEVIRAPINE	tbl	200 mg	oral
83	SULPHATE ABACAVIR	tbl	300 mg	oral
84	KONCENTRAT PLUHUR I ACIDIT Dry Acid Concentrates Composition of ready-to-use dialysis fluid: Na mmol/L = 140.00 , K mmol/L = 3.00 , Ca mmol/L = 1.50 , Mg mmol/L = 1.00 , Cl mmol/L = 110.00 , HCO3 mmol/L = 32.00 , Acetate mmol/L = 6.00 , Glucose g/L = 1	konc. Pluhur Composition of ready-to-use dialysis fluid	s of conc/box	hemod.
85	SOLUCION PER DIALIZE PERITONEALE Solution for peritoneal dialysis, single use doble bag system made of non-PVC material for all system components, central control switch to regulate all treatment steps, Composition: 1.75 mmol Calcium and 4.25% glucose	sol. per dialize peritoneale	2000ml	d.periton.
86	ACETYLCYSTEINE	sol per inf.	200mg/ml	i.v
87	ANTI-INHIBITOR COAGULANT COMPLEX	plv per sol	500IU	i.v
88	DANTROLENE	plv per sol	20mg/ml	i.v
89	FLUMAZENIL	sol per inj.	0.1mg/ml, 5ml	i.v
Citostatikes				
1		2 ASPARAGINASE	sol per inj	10MIU, 10ml
2		9 CHLORAMBUCIL	tbl	2mg
3		12 CITARABIN	sol per inj	100mg/ml, 1ml
4		16 DAUNORUBICIN	plv per inj	20mg
5		30 HYDROXICARBAMIDE	caps	500mg
6		37 6 MERCAPTOPURIN	tbl	50mg
7		39 MELFALAN	tbl	2mg
8		41 METHOTREXAT	tbl	2.5mg
9		47 PROCARBAZINE	tbl	50mg
10		50 SODIUM CLODRONAT	caps	800 mg
11		51 SODIUM CLODRONAT	konc.per sol	60mg/ml, 5ml
12		54 TEMOZOLAMIDE	caps	250 mg
13		56 TIOGUANINE	tbl	40mg
14		23 FLUDARABIN	plv per sol	50 mg
15		24 FLUDARABIN	tbl	10mg
16		5 FLUOURACIL	sol per inj	50 mg/ml, 5ml

Shtojca 4. Mostër e listës së produkteve farmaceutike të furnizuara jashtë LEB-së

Burimi: furnizimi vjetor I Barnatores qendrore për vitin 2016, ShSKUK

Furnizimi me barna jashtë LEB për vitin 2016			
Emri i barit	Sasia	Totali për sasi €	Të kërkuara nga
Surgical patties for protection 1.2x4.5m	3750	10,425	Kl.e Klinikat e Neurokirurgjisë
Propan 2 ol 447,Propan 1ol Decosept	732	10,269.37	Kl.e QKUK-së
Acid Hialorunik 1ml 2%	1000	9,450	Kl.e OFT-së
Oxygenator Tubing set	24	9,048	Klinikat e Kardiokirurgjisë
Propan 2 ol 447,Propan 1ol Decosept	268	3,759.83	Klinika e QKUK-së
Fogarty kateter per embolectomi nr 3	150	3,525	Kl.Emergjenta
Fogarty kateter per embolectomi nr 4	150	3,525	Kl.Emergjenta
Hematuri kateter ch 24	300	3,240	Kl, e Urologjisë
Alkool 96%	1480	3,056.94	Kl.e QKUK-së
Stend uretral DJ ch 6-28	140	2,870	Kl.e Urologjisë
Tensiometer	150	2,385	Kl.e QKUK-së
Thjerza intraokular PMMA 21	250	2,268	Kl. OFT-së
Hematuri kateter ch 22	200	2,160	Kl e Urologjisë
Hematuri kateter ch 20	200	2,160	Kl e Urologjisë
Stenda ureteral DJ Ch 4.8-20cm	100	2,050	Kl e Urologjisë
Thjerza intraokular PMMA 21.5	50	1,175	Kl. Vaskulare
Tensiometer	50	15.9	Kl.e QKUK-së
Termometer me zhivë	800	792	Kl.e QKUK-së
Formalin 35% sol	41	533	Kl.e QKUK-së
Enë sterile per urine	5500	467.5	Kl.e QKUK-së
Hidrogjen 30%	150	354	Kl.e QKUK-së
Gel per ultraza 1kg	200	126.79	Kl.e QKUK-së
Elektroda per EKG	1800	85.54	Kl.e QKUK-së
Sclerotherapy needle teflon tube 23G 230cm	2	65.88	Pedi kesh Kl.Gastros
Sclerotherapy needle 24G 170cm	1	32.94	Pedi kesh Kl.Gastros
Shuma totale		74,351.99	

Shtojca 5. Lista e barnave pa kontratë për vitin 2017

Emri Gjenerik	Forma farmaceutike	Aplikimi	VEN	Afati i skadimit te kontratave
CARBAMAZEPINE	sir	oral	V	Pa kontrate
SODIUM VALPROATE	susp	oral	E	Pa kontrate
PALONOSETRON	sol per inj	i.v	N	Pa kontrate
FLUCONAZOLE	plv per susp	oral	E	Pa kontrate
PEGINTERFERON ALFA 2b	shiringe e mbushur/plv & sol per inj	s.c	E	Pa kontrate
RIBAVIRIN	sol per inj	i.v	V	Pa kontrate
TRI-HEXYPHENIDYL	tbl	oral	E	Pa kontrate
DARBEPOETIN ALFA	shiringe e mbushur/sol per inj	s.c & i.v	N	Pa kontrate
METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA	shiringe e mbushur/sol per inj	i.v	N	Pa kontrate
ACENOCOUMAROL	tbl	oral	E	Pa kontrate
OCTREOTID	plv per inj	s.c & i.m	V	Pa kontrate
OCTREOTID	plv per inj	s.c & i.m	E	Pa kontrate
HYDROCORTISONE	tbl	oral		Pa kontrate
ALPROSTADIL	sol per inj	i.v	V	Pa kontrate
ACID IBANDRONIK	tbl	oral	E	Pa kontrate
VAKSINA KUNDER ETHEVE TE VERDHA	susp i stabilizuar i virusit 17D	i.m & s.c	V	Pa kontrate
VAKSINA KUNDER ETHEVE TIFOIDE	antigj. polisacarid te salmonella tifi	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA KUNDER MENINGJITIT	antigjen korp. i ACĚ136 Y	i.m & s.c	V	Pa kontrate
VAKSINA KUNDER GRIPIT	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA KUNDER GRIPIT (PEDIATRI)	A(H3N2),A(H1N1) dhe B	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINE E KONJUGUAR KUNDER PNEUMOKOKUT (PCV)	1,4,5,6B,7F,9V,14,18C,19F, 23F	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA BCG	sipas kalendarit te imunizimit	i.d	V	Pa kontrate
VAKSINA DTP	sipas kalendarit te imunizimit	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA DaPT -Hib-IPV	sipas kalendarit te imunizimit	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA KUNDER HEPATITIT	sipas kalendarit te imunizimit	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA DT	sipas kalendarit te imunizimit	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA OPV	sipas kalendarit te imunizimit	orale	V	Pa kontrate
VAKSINA Td	sipas kalendarit te imunizimit	i.m	V	Pa kontrate
VAKSINA MMR	sipas kalendarit te imunizimit	s.c	V	Pa kontrate
VAKSINA TT	sipas kalendarit te imunizimit	i.m	V	Pa kontrate
DANTROLENE	plv per sol	i.v	V	<u>Pa kontrate</u>
DOBUTAMINE	sterile injection	i.v	V	<u>Pa kontrate</u>
FLUMAZENIL	sol per inj.	i.v	V	<u>Pa kontrate</u>

Shtojca 6. Mostër e mënyrës së raportimit për barna dhe ditët e vonesës deri në datën e raportimit.

Lloji i barit	Kërkuar	Raportuar	Ditët/pune
PHENOBARBITAL	1/17/2016	12/22/2016	240
ATORVASTATINE	1/17/2016	12/22/2016	240
NALOXONE	21/03/2016	6/27/2016	50
PROTAMIN SULPHATE	21/03/2016	6/27/2016	50
VANCOMYCIN	21/03/2016	6/27/2016	50
DOPAMINE	21/03/2016	6/27/2016	50
GLYCERYL TRINITRATE	21/03/2016	6/27/2016	50
AMPICILLIN	6/22/2016	22/12/2016	125
AMOXICILLIN	6/22/2016	22/12/2016	125
BENZYL PENICILLIN	6/22/2016	22/12/2016	125