



REPUBLIKA E KOSOVËS / REPUBLIKA KOSOVA / REPUBLIC OF KOSOVA

ZYRA KOMBËTARE E AUDITIMIT
NACIONALNA KANCELARIJA REVIZIJE
NATIONAL AUDIT OFFICE

Nr. i Dokumentit: 21x;22.0.10-2010/17-08

RAPORT I AUDITIMIT

**EFIKASITETI DHE EFEKTIVITETI NË IMPLEMENTIMIN E
SISTEMIT INFORMATIV UNIK TË INTEGRUAR SHËNDETËSOR**

Auditim i performancës

Prishtinë, dhjetor 2017

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 ti 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 të pavarura, 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 raportin e auditimit "Efikasiteti dhe Efektiviteti në Implementimin e Sistemit Informativ Unik të Integruar Shëndetësor" në konsultim me Ndihmës Auditoren e Përgjithshme Vlora Mehmeti, e cila e ka mbikëqyrur auditimin.

Ekipi që e ka realizuar këtë raport:

Mirlinda Ahmeti dhe Myrvete Gashi, Drejtor të auditimit

Labinot Sadiku, Udhëheqës i ekipit

Elvin Mala, Auditor i sistemeve informative

ZYRA KOMBËTARE E AUDITIMIT • Musine Kokalari Nr 87; 10000 Prishtinë, Kosova

Telefon: +381 (0) 38 606004 / 1002/1012 • FAX: +381 (0) 38 231 031

<http://zka-rks.org>

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.....	3
1 Hyrje.....	5
2 Të gjeturat kryesore	16
2.1 Planifikimi, koordinimi dhe organizimi i aktiviteteve në Ministrinë e Shëndetësisë për implementimin e SISH	16
2.2 Planifikimi, koordinimi dhe organizimi i Ministrisë së Shëndetësisë me palët e jashtme për implementimin e SISH	20
2.3 Implementimi, funksionimi dhe shfrytëzueshmëria e SISH.....	22
2.4 Monitorimi, koordinimi dhe përcjellja e implementimit të SISH.....	37
3 Konkluzionet	39
4 Rekomandimet	42
Shtojca A – Marrëveshja mes Lux-Development dhe MSH dhe fazat e implementimit të SISH	44
Shtojca B - Sistemet aktuale informative në MSH.....	45
Shtojca C Përgjegjësitë e palëve të brendshme dhe të jashtme	46
Shtojca D Infrastruktura ligjore relevante për SISH	50

Lista e shkurtesave

ARC	Agjencia për Regjistrim Civil
ASHI	Agjencia e Shoqërisë së Informacionit
ASHMDP	Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale
QKDHQ	Qendra Kombëtare e të Dhënave Qeveritare
DSISH	Departamenti i Sistemit Informativ Shëndetësor
ESK	Enti i Statistikave të Kosovës
EURSOTAT	Zyra për Statistika në Unionin Evropian
IKSHPK	Instituti Kombëtare i Shëndetit Publik të Kosovës
ISH	Institucionet Shëndetësore
KDSH	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KNSISH	Këshilli Nacional për Sistemin e Informimit Shëndetësor
KPRSH	Kartelat Profesionale Shëndetësore
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KTSH	Kujdesi Terciar Shëndetësor
MAP	Ministria e Administratës Publike
MF	Ministria e Financave
MPB	Ministria e Punëve të Brendshme
MSH	Ministria e Shëndetësisë
OBEZH	Organizata për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OE	Operatori Ekonomik
PV	Plani i Veprimit
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
QMF	Qendra e Mjekësisë Familjare
RC	Regjistri Civil
SIMSF	Sistemi i Menaxhimit të Stokut Farmaceutik
SISH	Sistemi Informativ Shëndetësor
SRPE	Spitali Rajonal Pejë
SRPZ	Spitali Rajonal Prizren
SSISHK	Strategjia për Sistemin e Informimit Shëndetësor në Kosovë
SHSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës
UA	Udhëzimi Administrativ
ZKA	Zyra Kombëtare e Auditimit

Përmbledhje e përgjithshme

Ministria e Shëndetësisë si bartëse e përgjegjësisë ligjore që të garantojë se të gjithë qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës kanë të drejtë të qasjes së barabartë në kujdesin shëndetësor, duhet që të zbatoj një sistem të mirëfilltë për planifikimin, koordinimin dhe menaxhimin e dhënies së shërbimeve shëndetësore.

Për të përmirësuar shërbimin shëndetësor ndaj qytetarëve të Kosovës, Ministria e Shëndetësisë në vitin 2011, ka filluar implementimin e Sistemit Informativ Shëndetësor. Implementimi i sistemit është paraparë të kryhet në tri faza A, B dhe C. Dy fazat e para përfshijnë pilotimin dhe implementimin e sistemit në 30% të territorit të vendit dhe vlerësimin e pilotimit në fund të vitit 2014. Ndërsa, faza e tretë përfshin implementimin e sistemit në gjithë territorin e vendit i cili është paraparë të realizohet deri në vitin 2020.

Megjithatë, shumë media elektronike, raporte hulumtuese si dhe raporte të auditorit të viteve paraprake kanë theksuar se Sistemi Informativ Shëndetësorë në Kosovë është duke u implementuar me vështirësi. Marrë parasysh rëndësinë që ka shërbimi shëndetësor për qytetarët e Kosovës, Zyra Kombëtare e Auditimit ka kryer auditimin e performancës “Efikasiteti dhe Efektiviteti në Implementimin e Sistemit Unik të Integruar Shëndetësor”.

Objektivë e këtij auditimi është të vlerësojmë nëse Ministria e Shëndetësisë bashkë me palët përgjegjëse të përfshira në këtë projekt kanë arritur koordinimin e aktiviteteve të nevojshme duke filluar nga planifikimi, sigurimi i infrastrukturës ligjore dhe asaj fizike, sigurimin e resurseve financiare dhe njerëzore, krijimin e mekanizmave monitorues dhe raportues si parakushte për të siguruar një implementim efikas dhe efektiv të Sistemit Informativ Shëndetësor.

Meqenëse në Ministri të Shëndetësisë funksionojnë shumë Sisteme Informative Shëndetësore, sistemin të cilin e kemi audituar quhet Sistemi Informativ Shëndetësor - Avicena, mirëpo në këtë raport të auditimit iu kemi referuar Sistemi Informativ Shëndetësor (SISH).

Subjekt i auditimit ka qenë Ministria e Shëndetësisë dhe pesë Institucione Shëndetësore të cilat janë në fazën pilot të projektit: kujdesi terciar shëndetësor Qendra Klinike Universitare e Kosovës – Klinika e Pediatriisë, kujdesi dytësor shëndetësor - Spitali Rajonal i Prizrenit, kujdesi parësor shëndetësor - Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare dhe dy Qendra të Mjekësisë Familjare Prishtinë. Më tutje, për të vlerësuar koordinimin e aktiviteteve me palët e jashtme ne kemi përfshirë në auditim: Ministrinë e Punëve të Brendshme - Agjencinë e Regjistrimit Civil, Ministrinë e Administratës Publike – Agjencinë Shtetërore të Informacionit dhe Agjencinë Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale.

Synimi i këtij auditimi është të ofroj rekomandime adekuate që do t'i mundësojnë Ministrisë së Shëndetësisë dhe palëve relevante të shfrytëzojnë të gjitha instrumentet ligjore dhe burimet në mënyrën dhe formën e duhur. Të jenë përgjegjës për obligimet e tyre, t'i përmbahen afateve kohore, në mënyrë që të funksionalizojnë Sistemin Informativ Shëndetësor, dhe të sigurojnë që sistemi aktual është funksional dhe mundëson vazhdimin dhe shtrirjen e tij duke gjetur implementim në gjithë territorin e vendit me të vetmin qëllim që të siguroj shërbime shëndetësore për çdo qytetar.

Konkluzion i përgjithshëm

Funksionalizimi i plotë i Sistemit Informativ Shëndetësor përveç se është obligim ligjor për Ministrinë e Shëndetësisë, në vete bartë edhe rëndësinë e arritjes së objektivës kryesore të kësaj ministrie që të siguroj shërbime të barabarta për të gjithë qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës.

Implementimi i Sistemit Informativ Shëndetësorë në Kosovë nuk është plotësisht funksional dhe rezulton se nuk ka qenë efikas dhe efektiv. Në bazë të planifikimit të bërë në Planin e Veprimit për implementimin e Sistemit Informativ Shëndetësor për shtrirjen dhe implementimin e tij në 30% të territorit të vendit, ne kemi konstatuar se Ministria e Shëndetësisë nuk ka arritur ta realizojë atë deri në fund të vitit 2014. Për më shumë, as deri në maj të vitit 2017, Ministria e Shëndetësisë nuk ka arritur ta implementojë projektin në 30% të vendit. Në pesë institucionet e audituara kemi konstatuar se vetëm 39% e pacientëve janë evidentuar në Sistemin Informativ Shëndetësor dhe konsiderohet një përqindje e ultë e shfrytëzueshmërisë marrë parasysh faktin që përdoret vetëm në reparte të caktuara dhe jo në të gjitha repartet e planifikuara për fazën pilot.

Këto ngecje kanë shkaktuar një numër barrierash tjera të rëndësishme për qytetarët e vendit, e njëra ndër to me rëndësi të veçantë është zhvillimi dhe implementimi i Sistemit Informativ të Fondit të Sigurimeve Shëndetësore. Vonesat e implementimit të Sistemit Informativ Shëndetësor është njëri prej shkaktarëve në prolongimin e implementimit të projektit të sigurimeve shëndetësore pasi që Sistemi Informativ Shëndetësor është parakusht për funksionimin e mirëfilltë të këtij projekti.

Me gjithë përpjekjet dhe shpenzimet e krijuara, implementimi i projektit të Sistemit Informativ Shëndetësor vazhdon ende me vonesa dhe mangësi në implementim dhe si pasojë ende nuk është finalizuar pilotimi në të gjitha Institucionet Shëndetësore dhe nuk është bërë vlerësimi i tij.

Rekomandimet kryesore

Qeveria e Kosovës të prioritzoj implementimin e Sistemit Informativ Shëndetësor duke bërë vlerësimin e tij deri në këtë fazë të implementimit përmes Ministrisë së Shëndetësisë dhe të adresoj ngeçjet e deritanishme në mënyrë që të vazhdoj implementimin në mënyrë efikase dhe efektive në pjesën tjetër të vendit.

Ministria e Shëndetësisë duhet që në afat optimal të krijoj parakushtet ligjore – azhurnoj Udhëzimin Administrativ për Sistemin Informativ Shëndetësor dhe të aprovoj të njëjtin, të azhurnoj Planin e Veprimit në bazë të strategjisë, si dhe të krijoj parakushte fizike – sigurimin e pajisjeve, rrjetës dhe softuerit për funksionalizimin dhe operacionalizimin e Sistemit Informativ Shëndetësor

Këshilli Nacional për Sistemin Informativ Shëndetësor të ndërmarr veprime konkrete për koordinimin dhe bashkërendimin e aktiviteteve me palët relevante për funksionalizim dhe operacionalizim të plotë të këtij sistemi. *(Për konkluzione dhe rekomandime më të detajuara duhet referuar raportit në brendësi).*

Përgjigja e palëve të përfshira në auditim

Ministria e Administratës Publike dhe Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale janë pajtuar me të gjeturat dhe rekomandimet e auditimit. Ndërsa nuk kemi pranuar përgjigje nga: Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Shëndetësisë dhe pesë Institucione Shëndetësore. Inkurajojmë institucionet e përfshira në këtë auditim që t'i bëjnë të gjitha përpjekjet për t'i adresuar rekomandimet e dhëna.

1 Hyrje

Informimi në kohë dhe i saktë mbi gjendjen shëndetësore të popullsisë së një vendi ndikon në marrjen e vendimeve të drejta lidhur me përmirësimet e nevojshme në ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe për udhëheqjen e një Institucioni Shëndetësor (ISH) në mënyrë efikase.

Për të arritur këtë, Ministria e Shëndetësisë (MSH) ka hartuar dhe aprovuar strategjinë për Sistemin Informativ Shëndetësor (SISH) në Kosovë (2010-2020). Strategjia ka për qëllim që të identifikojë mënyrat që brenda periudhës së përcaktuar të krijohet infrastruktura e nevojshme për zhvillimin e inteligjencës shëndetësore dhe që vendimmarrja në të gjitha nivelet të bazohet në dëshmi, përmes sistemit të kujdesit shëndetësor dhe analizimit të sistemit statistikor shëndetësor.

Pjesë e strategjisë së SISH është Plani i Veprimit (PV) për implementimin e kësaj strategjie i cili është zbërthyer në aktivitete lidhur me: atë se çfarë është bërë, cilat janë mjetet e verifikimit, gjendja faktike në fillim të aktivitetit, objektivat që synohet të arrihen, institucionet përgjegjëse për zbatim, institucionet që duhet të mbështesin entitetin përgjegjës, afatin kohor dhe buxhetin e përafërt të paraparë për zbatimin e secilit aktivitet. Shuma e nevojshme për implementimin e PV është 15.9mil€.

Për të implementuar strategjinë në sektorin shëndetësor, Republika e Kosovës dhe ajo e Luksemburgut kanë nënshkruar marrëveshjen bilaterale KSV/014: Programi mbështetës për shëndetësinë në Kosovë. Në marrëveshje parashihen obligimet dhe përgjegjësitë e secilës palë. Qeveria e Luksemburgut do të kryej obligimet e saj financiare për implementim të projektit në vlerë prej EUR 6,500,000 (gjashtë milion dhe pesëqind mijë euro) ndërsa Qeveria e Republikës së Kosovës do të jetë mbështetëse dhe monitoruese e implementimit të projektit dhe duhet të siguroj kontributin e saj në vlerë prej EUR 1,300,000 (një milion e treqind mijë euro).

Objektiva specifike e kësaj marrëveshje është të forcoj kapacitetet e MSH-së për të implementuar strategjinë në sektorin shëndetësor. Kjo marrëveshje ka paraparë arritjen e rezultateve të cilat janë të lidhura ngushtë me implementimin e SISH.

SISH është sistem i cili bënë gjenerimin, përpilimin, analizimin (sintetizimin) komunikimin dhe përdorimin e të dhënave për sektorin publik dhe privat shëndetësor. Këto të dhëna kthehen në informata me ndikim në vendimmarrje për palët e përfshira në sistemin shëndetësor si:

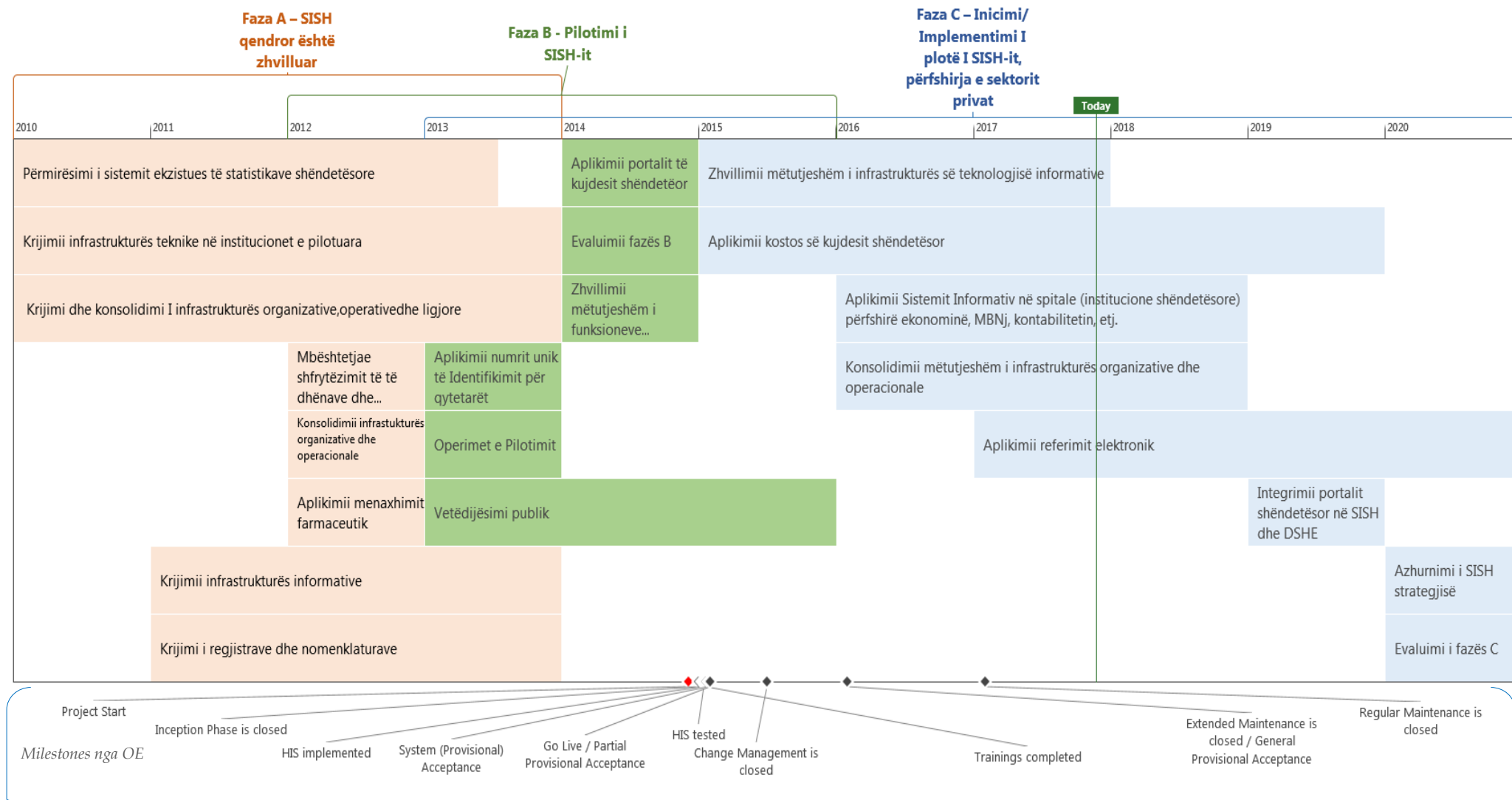
- popullata si llogari kërkues ndaj ISH-ve për ofrimin e shërbimeve cilësore;
- pacientët si përzgjedhës të institucionit për ofrimin e shërbimeve shëndetësore;
- menaxherët shëndetësor për të marrë vendimet e duhura për të ofruar shërbime cilësore dhe
- politikë-bërësit për të nxjerrë ligjet dhe rregulloret e duhura për të rregulluar sistemin kombëtar shëndetësor.

Këto të dhëna kanë të bëjnë me ISH-të, menaxhimin e burimeve, menaxhimin e pacientëve, menaxhimin e sëmundjeve, menaxhimin e gjendjes shëndetësore të popullatës, menaxhimin farmaceutik, pjesëmarrjen në organizatat ndërkombëtare dhe përmbushjen e kërkesave të kohezionit social të BE-së, shëndetit publik dhe pjesëmarrjen në tregun e hapur.⁴

Në vijim kemi paraqitur aktivitetet kryesore të PV për implementimin e SISH-it.

⁴ Strategjia për sistemin e informimit shëndetësor në Kosovë 2010-2020

Figura 1- Aktivitetet kryesore të PV



Sipas figurës 1 dhe PV, implementimi i SISH është i paraparë në tri fazat në vijim:

Faza A (2010 - 2013) është faza e parë e implementimit të SISH. Në këtë fazë janë paraparë implikimet financiare dhe përgjegjësitë e palëve implementuese;

Faza B (2012 -2014) është faza e pilotimit ku janë paraparë po ashtu implikimet financiare dhe monitorimi i pilotimit. Projektet pilot përfshijnë pajimin me softuer të SISH, në gjithsej 73 ISH, 7 Qendra Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF), 53 Qendra të Mjekësisë Familjare (QMF), 10 Punte, 1 ISH dytësor (Spitali Rajonal i Prizrenit (SRPZ)), 1 Institucion Shëndetësor (ISH) terciar Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK) dhe 1 ISH qendror Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik (IKSHPK).

Faza C (2013 - 2020) parashih implementimin e plotë të SISH, përfshirë dhe sektorin privat.

Faza A dhe faza B përfshijnë pilotimin dhe implementimin e plotë të SISH, në 30% të territorit të vendit dhe vlerësimin e pilotimit në fund të vitit 2014. Në shtojcën A janë të paraqitura fazat e implementimit të SISH.

Sistemet aktuale informative shëndetësore në MSH

MSH për disa vite ka zhvilluar dhe implementuar sisteme të ndryshme informative për menaxhimin e të dhënave dhe vendimmarrjen. Këto sisteme janë të paraqitura më poshtë:

- a) Sistemi për licencimin e institucioneve shëndetësore private;
- b) Sistemi i inspektimit;
- c) Sistemi i burimeve njerëzore mjekësore;
- d) Sistemi për menaxhimin e stokut farmaceutik;
- e) Sistemi informativ i statistikave shëndetësore;
- f) Sistemi informativ shëndetësor për të paraburgosurit.

Përshkrimi më i detajuar i këtyre sistemeve gjendet në Shtojcën B.

Sistemi Informativ Shëndetësor dhe funksionet e tij

Përveç miratimit të strategjisë për SISH, në vitin 2012, me miratimin e Ligjit Nr.04/L-125 për shëndetësi është paraparë edhe krijimi i një sistemi të unik të integruar informativ që do të mbulonte tërë sektorin e shëndetësisë në të gjitha nivelet. Për këtë qëllim në Shkurt të vitit 2014 është nënshkruar kontrata mes MSH-së si autoriteti kontraktues, në emër të projektit KSV/014 dhe Operatorit Ekonomik (OE) si realizues dhe implementues i softuerit të SISH - Avicena brenda një periudhe 36 muajshe nëpër ISH pilotuese. Po ashtu qëllimi i kësaj kontrate ishte ofrimi i platformës së re me të gjitha funksionet e saj duke përfshirë krijimin e SISH, krijimin e qendrës operative të

rrjetës, ofrimin e kartelave profesionale shëndetësore (KPRSH)⁵, ofrimin e trajnimit të përdoruesve etj.

Fushëveprimi i implementimit të softuerit në ISH pilot, deri në këtë fazë ka për qëllim përfshirjen e ISH të nivelit qendror dhe lokal.

SISH për trajtimin e pacientit mundëson disa funksione: regjistrimin e pacientëve nëpër ISH, menaxhimin e stokut farmaceutik dhe menaxhimin e burimeve njerëzore. Procedurat e trajtimit të pacientit fillojnë me regjistrimin e tij në SISH ku caktohet termini për trajtim tek dhoma e infermierisë (triazha). Varësisht nga rasti i trajtimit nëse është për mjekim të mëtutjeshëm, procedohet për tek mjeku profesionist. Mjeku profesionist është personi i cili ka qasje në të gjitha të dhënat e pacientit përfshirë këtu dhe caktimin e diagnozës.

Nga kompania kontraktuese i gjithë personeli shëndetësor i ka të caktuara privilegjet e qasjes në sistem. Nga kjo kuptojmë se personeli shëndetësor i cili bënë regjistrimin e pacientit në këtë rast infermieri, ka qasje në të dhëna të kufizuara për pacientin. Mjeku profesionist është personi i cili ka qasje në të gjitha të dhënat e pacientit. Autorizimet e qasjes për personelin shëndetësor janë të caktuara nga administratori i sistemit.

Operatori Ekonomik i kontraktuar për zbatimin e SISH Avicena ⁶, ka përpiluar një plan kohor të realizimit dhe në bazë të këtij plani, ka vendosur pikat kryesore të ekzekutimit të cilat janë paraqitur në figurën 1.

Palët përgjegjëse për implementimin e SISH klasifikohen në dy grupe⁷:

a) Palët e brendshme përgjegjëse për SISH janë: MSH, Këshilli Nacional për Sistemin e Informimit Shëndetësor (KNSISH), Qendra Kombëtare e Telemjekësisë së Kosovës – Departamenti i SISH (DSISH), Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK), Institucionet Shëndetësore (ISH) dhe Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK); dhe

b) Palët e jashtme të cilat kanë ndikim indirekt dhe ofrojnë përkrahje në implementimin e sistemit e që janë: Ministria e Administratës Publike (MAP) - Agjencia e Shtetërore e Informacionit (ASHI), Ministria e Punëve të Brendshme (MPB) përmes Agjencisë për Regjistrin Civil (ARC), Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale (ASHMDP).

Dokumente relevante për implementimin e SISH janë: Ligji për Shëndetësi (LSH), Udhëzimi Administrativ, (shëndetësi) për Sistemin e Informatave Shëndetësore dhe Raportimin e të Dhënave Statistike dhe ligji dhe rregullorja lidhur me mbrojtjen e të dhënave personale⁸.

⁵ Health Professional Cards - kartelat janë element i standardizuar dhe i sigurt për identifikimin dhe autorizimin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

⁶ Për arsye se shumica e sistemeve informative të vendosura deri më tani emërohen si SISH, sistemit unik të integruar Avicena, në këtë raport i është referuar SISH.

⁷ Shih shtojcën C

⁸ Shih shtojcën D

Problemi i auditimit

Sipas studimeve të bëra në lidhje me sistemet e mëdha informative, rezultojnë se organizatat hasin në sfida të ndryshme gjatë implementimit të tyre. Kjo veçanërisht ndodh për arsyen se organizatat qeveritare ndërmarrin iniciativa për blerjen dhe vendosjen e sistemeve informative pa bërë paraprakisht vlerësimin e duhur të rreziqeve për implementim të tyre⁹.

Për të siguruar koordinim të përgjithshëm në nivel kombëtar dhe për të ndihmuar hartimin e parimeve teknike, ligjore dhe organizative për SISH nevojitet angazhim dhe përfshirje e disa palëve me ndikim në funksionalizimin e këtij sistemi.

Bazuar në vlerësimet tona të deritanishme ka rezultuar se mungesa e të dhënave për pacientët, medikamentet, trajtimet, sëmundjet, menaxhimin e resurseve, ka rezultuar në ofrimin dhe trajtimin shëndetësor jo efikas dhe efektiv për pacientët. Raporti¹⁰ KSV/014 “Programi për mbështetje shëndetësore në Kosovë” shpallor vlerësimin për arritjet dhe ngeçjet e zbatimit dhe funksionimit të SISH. Sipas këtij vlerësimi janë disa faktor të cilët kanë ndikuar që të mos ketë një SISH funksional, faktor të cilët janë kryesisht të natyrës organizative (komunikim, trajnimin efektiv të personelit, ndarjen e detyrave dhe përgjegjësi midis palëve relevante, monitorim i dobët i implementimit, etj).

Çështje që lidhen me mënyrën aktuale të funksionimit të SISH janë përmendur edhe në raportet e auditimit të rregullsisë për MSH (vitet 2014 dhe 2015) që kryesisht lidhen me aspektin e regjistrimit të të hyrave. Sipas këtij raporti¹¹ SISH konsiderohet si një mjet për të kryer këtë funksion. Po ashtu një çështje tjetër që kërkon përmirësim është edhe menaxhimi i stokut farmaceutik i cili paraqet njërin ndër funksionet e SISH.

Një raport tjetër i Zyrës Kombëtare të Auditimit (ZKA) thekson se ka mospërputhje të theksueshme të të dhënave për stoqet e barnave që gjenden në dispozicion me të dhënat mbi gjendjen e stokut të barnave të cilat i prodhon SISH.¹²

Indikatorët e përmendur më lartë vërtetojnë mungesën e SISH unik dhe të integruar. Gjendja e sektorit shëndetësor në vend vlerësohet dhe mbetet sektori më në dis-avantazh në rajon dhe në Evropën Lindore, dhe ky indikator tregon për rëndësinë që do të kishte një SISH funksional në përmirësimin e situatës aktuale.¹³ Situata e ngjashme është evidentuar edhe në raportin e hartuar nga Instituti Demokratik i Kosovës.¹⁴ Hulumtimet tona gjatë fazës para studimore kanë identifikuar se infrastruktura fizike e SISH ka filluar të shpërndalet gjatë vitit 2013, në institucionet e përzgjedhura për fazën pilotuese të projektit. Gjatë kësaj faze vërehet mungesa e mekanizmave të

⁹ The Challenges of Complex IT Systems, The Royal Academy of Engineering and The British Computer Society April 2004

¹⁰ Raporti është hulumtim i kryer nga LUX DEV i cili ka ofruar përkrahje teknike dhe financiare për implementimin e SISH.

¹¹ Raporti i Auditimit për pasqyrat financiare të ministrisë së Shëndetësisë për vitin e përfunduar me 31 Dhjetor 2015, faqe 28.

¹² Raport i auditimit të performancës, Sistemet e prokurimit të sektorit shëndetësor, 2015

¹³ Strategjia për sistemin e informimit shëndetësor në Kosovë 2010-2020

¹⁴ http://www.kdi-kosova.org/publikime/1-KDI_QLPO_002_SHQ_ENG_WEB.pdf

caktuar për monitorimin e shpërndarjes së infrastrukturës, andaj bazuar në këto probleme kemi përcaktuar objektiven audituese.

Objektiva e auditimit

Objektivë e këtij auditimi është që të vlerësohet efikasiteti dhe efektiviteti i implementimit të Sistemit Informativ Shëndetësor në vend. Për më tepër objektiva e këtij auditimi është:

- Të ofrojmë një pasqyrë të funksionimit të instrumenteve dhe të politikave dhe procedurave të përdorura për implementimin e SISH;
- Të vlerësojmë nëse aktivitetet e ndërmarra nga niveli qendror dhe lokal janë të bashkërenditura dhe konsistente për t'u arritur implementimi efektiv i SISH; dhe
- Të vlerësojmë nëse resurset e përdorura dhe sistemet e vendosura të kontrollit janë të mjaftueshme dhe funksionale për të siguruar efikasitet dhe efektivitet të implementimit dhe funksionimit të SISH.

Qëllimi ynë është që të japim rekomandime për përmirësimin e procesit të implementimit dhe funksionimit efektiv të Sistemit Informativ Shëndetësor. Këto rekomandime do t'i adresohen nivelit qendror dhe lokal si dhe palëve tjerë përgjegjës në mënyrë që të përmirësojnë qasjen e tyre në raport me implementimin e këtij sistemi.

Pyetjet e auditimit

Për t'iu përgjigjur objektivit të auditimit ne kemi parashtruar pyetjet dhe nën pyetjet e auditimit si në vijim:

Pyetja 1 kryesore e auditimit është?

1. A është implementuar në mënyrë efikase dhe efektive SISH?

1.1 A ka krijuar MSH parakushtet e duhura për implementimin funksional të SISH?

1.2 A ka koordinuar MSH aktivitetet për implementimin e plotë dhe funksional të SISH me palët e jashtme?

Pyetja 2 kryesore e këtij auditimit është:

2. A është duke funksionuar në mënyrë efektive SISH?

2.1 Deri në çfarë mase është implementuar SISH?

2.2 Cilat janë sfidat me të cilat është ballafaquar funksionimi i SISH?

2.3 Sa kanë qenë funksional mekanizmat e MSH për monitorimin, vlerësimin dhe raportimin e funksionimit të SISH?

Kriteret e auditimit

Përcaktimi i kriterëve të auditimit është bërë duke u bazuar në strategji dhe PV të cilat përcaktojnë kërkesat dhe procesin që duhet ndjekur e njëkohësisht dhe bashkëpunimin mes MSH dhe institucioneve tjera relevante përgjegjëse dhe pjesëmarrëse në implementim të këtij sistemi.

Për përcaktimin e kriterëve jemi bazuar edhe në dokumente zyrtare¹⁵ të cilat definojnë palët kyçe dhe palët tjera përgjegjëse për implementimin e SISH si dhe definojnë procedurat dhe udhëzimet që këto palë duhet ndjekur për të funksionalizuar sistemin.

MSH si palë përgjegjëse për procesin e funksionalizimit të SISH në Kosovë, duhet të propozoj, hartoj, aprovoj dhe siguroj zbatimin e politikave - strategjive dhe legjislacionit lidhur me zhvillimet e këtij sistemi duke:

- Themeluar, zhvilluar, dhe funksionalizuar sistemin unik dhe të integruar të informimit shëndetësor në gjithë territorin e vendit e posaçërisht ISH të përcaktuara për fazën pilot;
- Krijuar dhe konsoliduar infrastrukturë ligjore dhe fizike, organizative, operative;
- Bërë vlerësimin e nevojave në mënyrë që të sigurojë parakushte për funksionalizimin e SISH përmes koordinimit të aktiviteteve të saja me palët e brendshme dhe të jashtme;
- Krijuar mekanizma monitorues, vlerësues dhe raportues mbi ecurinë e punëve gjatë implementimit të SISH;
- Realizuar procesin e testimit të pilot projektit, përfshirë këtu infrastrukturën, funksionalitetin e programit të SISH dhe shfrytëzueshmërinë e tij.

MSH duhet koordinuar gjithashtu aktivitetet e saja me institucionet implementuese të SISH siç janë Drejtoria Komunale e Shëndetësisë në nivelin lokal dhe Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK) në nivelin qendror.

Drejtoritë komunale janë përgjegjëse për sigurimin e kushteve dhe koordinimin me MSH-në dhe mbikëqyrjen e implementimit të SISH nëpër ISH vartëse të nivelit parësor shëndetësor ndërsa QKUK është përgjegjëse për të gjitha aktivitetet në nivelin dytësor dhe terciar shëndetësor.

Fushëveprimi i auditimit

Në këtë auditim jemi fokusuar në koordinimin e aktiviteteve të SISH, shpërndarjen e infrastrukturës fizike, aftësimin e personelit shfrytëzues të SISH zhvillimin, funksionalizimin dhe shfrytëzimin e programit të SISH monitorimin dhe testimin e tij për siguruar një SISH funksional në përkrahje të vendimmarrjes së duhur.

Subjekt i auditimit janë palët e brendshme, Ministria e Shëndetësisë, Qendra Klinike Universitare e Kosovës – Klinika e Pediatriisë, kujdesi dytësor shëndetësor – Spitali Rajonal i Prizrenit, Qendra

¹⁵ Lista e ligjeve dhe dokumenteve relevante e paraqitur në shtojcën E

Kryesore e Mjekësisë Familjare dhe dy Qendra të Mjekësisë Familjare Prishtinë të kujdesit parësor shëndetësor. Palët e jashtme të përfshira janë Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Administratës Publike – Agjencia Shtetërore e Informacionit, Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale. Auditimi përfshinë periudhën prej vitit 2010 deri 2017.

Ekipi auditues ka fokusuar fushëveprimin duke zgjedhur si raste të studimit ISH-të¹⁶ në tri niveleve shëndetësore. ISH-të e përzgjedhura janë: shërbimi terciar shëndetësor - QKUK, konkretisht Klinika e Pediatriisë, shërbimi dytësor shëndetësor - SRPZ dhe shërbimi primar shëndetësor - QKMF Prishtinë, QMF 5 - Dardani dhe QMF 6 - Kodra e Diellit.

Përzgjedhja e këtyre ISH është bërë për shkak se QKUK mbulon dy nivelet e SISH atë dytësor dhe terciar, ndërsa QKMF dhe dy QMF-të tjera mbulojnë nivelin parësor shëndetësor.

Frekuentimi më i madh i pacientëve në këto qendra dhe mbulueshmëria më e madhe me reparte brenda këtyre qendrave kanë qenë indikator për përzgjedhjen e këtyre mostrave. Njëkohësisht QKMF është zgjedhur si koordinator e të gjitha qendrave të mjekësisë familjare në komunën e Prishtinës dhe si institucion përfaqësues i nivelit parësor shëndetësor.

Metodologjia e auditimit

Për t'iu përgjigjur pyetjeve të auditimit ne kemi kryer disa aktivitete, duke:

- Analizuar kornizën ligjore;
- Analizuar krijimin e parakushteve dhe koordinimin e aktiviteteve nga MSH për zhvillimin dhe operimin e SISH;
- Intervistuar strukturat udhëheqëse të institucioneve përgjegjëse;
- Po ashtu kemi qenë prezent në cilësinë e vëzhguesit, gjatë takimit të pestë të KNSISH;
- Analizuar minutat e të gjitha takimeve të KNSISH të mbajtura, për të kuptuar të arriturat dhe ngeçjet e evidentuara në këto takime lidhur me ecurinë e SISH;
- Analizuar kontratat e OE përgjegjës për infrastrukturë, trajnim dhe softuer të SISH-it;
- Kemi analizuar trajnimet e shfrytëzuesve kyç dhe personelit mbështetës të sistemit dhe rëndësinë e këtyre trajnimeve;
- Analizuar funksionalitetin e programit dhe shfrytëzueshmërinë e tij;
- Analizuar format e komunikimit të MSH me palët e përfshirë në SISH dhe korrespondencat;
- Analizuar shkaktarët dhe arsyet e mos-integrimit të sistemeve të ndryshme të parapara për integrim në SISH;
- Vëzhguar dhe analizuar vonesat dhe ngeçjet në implementimin e SISH duke identifikuar shkaktarët kryesor dhe adresimin e këtyre ngeçjeve nga MSH dhe palët relevante.

¹⁶ Institucionet e caktuara pilot janë të paraqitura në shtojcën C

2 Të gjeturat kryesore

2.1 Planifikimi, koordinimi dhe organizimi i aktiviteteve në Ministrinë e Shëndetësisë për implementimin e SISH

Këshilli Nacional për Sistemin Informativ Shëndetësor

Për të siguruar koordinim të përgjithshëm në nivel kombëtar të partnerëve relevant dhe për të ndihmuar hartimin e parimeve teknike, ligjore dhe organizative për SISH është propozuar të themelohet KNSISH i cili do të jetë organi më i lartë këshillëdhënës për çështjet e rëndësisë kombëtare si dhe për përfshirjen e organizatave jashtë sektorit shëndetësor. KNSISH përbëhet nga përfaqësuesit e të gjithë partnerëve relevantë për SISH siç janë MSH, blerësit e shërbimeve, shoqatat e pacientëve, MAP, IKSHPK, Komunitat, ISH.

KNSISH është themeluar në vitin 2015, përderisa sipas PV është paraparë të themelohet në vitin 2011, është themeluar katër vite me vonesë. Kjo ka ndikuar që të gjitha aktivitetet e parapara me PV të implementohen me vonesë. KNSISH përbëhet prej 13 anëtarëve nga institucione të ndryshme përgjegjëse të përfshira në implementimin e SISH.

Duke pasur parasysh përgjegjësitë e KNSISH lidhur me miratimin e rregulloreve dhe standardeve, ky këshill nuk ka arritur që të rishikoj Udhëzimin Administrativ (UA) Nr.11/2013 për Sistemin Informativ Shëndetësor dhe azhurnimin e tij konform strategjisë dhe PV. Ky udhëzim nuk bënë të qartë përgjegjësitë dhe obligimet e palëve përgjegjëse për implementim të SISH sipas planit të ri të veprimit. Sipas këtij udhëzimi të dhënat personale shëndetësore, administrohen dhe menaxhohen nga ISH-të. Kjo formë e trajtimit të të dhënave nga ISH-të është në kundërshtim me objektiven e SISH duke pasur parasysh synimin e krijimit të një sistemi të centralizuar (unik dhe të integruar) të të dhënave. KNSISH si organ monitorues dhe raportues i mbarëvajtjes së procesit në përgjithësi, për shkak të vonesës në themelimin, ka dështuar në krijimin e një mekanizmi monitorues për përcjelljen dhe monitorimin nga afër mbi punën e implementimit të SISH.

Pas themelimit, KNSISH ka arritur të hartoj rregulloren e këtij këshilli. Në këtë rregullore përveç tjerash janë të parapara edhe takimet e rregullta, mirëpo nuk janë specifikuar afatet kohore për mbajtjen e tyre. Megjithatë, takimet e deritanishme janë mbajtur në baza ad-hoc. Nga marsi 2015 e deri në prill 2017, KNSISH ka mbajtur gjithsej pesë takime. Takimi i fundit është mbajtur në prill të vitit 2017. Ky takim është mbajtur me vonesë prej një vit e më shumë që nga takimi i katërt i cili ishte mbajtur në mars 2016. Si rrjedhojë ka dështuar të adresoj të arriturat dhe ngeçjet gjatë implementimit. Gjatë analizimit të procesverbaleve të takimeve të KNSISH, kemi vërejtur se shumica e rekomandimeve ishin përsëritur. Kjo tregon mos adresimin e tyre dhe e vë në pikëpyetje realizimin e objektivave të këtij këshilli.

Më tutje, edhe koordinimi i aktiviteteve mes MSH-së, në këtë rast me KNSISH është i mangët dhe ka shkaktuar një sërë ngeçjesh me ndikim negativ direkt në efikasitetin dhe efektivitetin e realizimit të projektit. Mos përfshirja e IKSHPK si njëri nga palët kryesore të rëndësishme në fazën pilot të

implementimit të SISH është një indikator tjetër i rëndësishëm i mos-koordinimit të aktiviteteve të KNSISH dhe MSH.

Në vitin 2011, pas aprovimit të strategjisë si hap fillestar është planifikuar riorganizimi i të dhënave të disponueshme në mënyrë që këto të dhëna të barten nga sistemi i vjetër informativ shëndetësor në SISH duke ofruar siguri dhe saktësi. Për realizimin e këtij aktiviteti institucion përgjegjës kyç është IKSHPK.

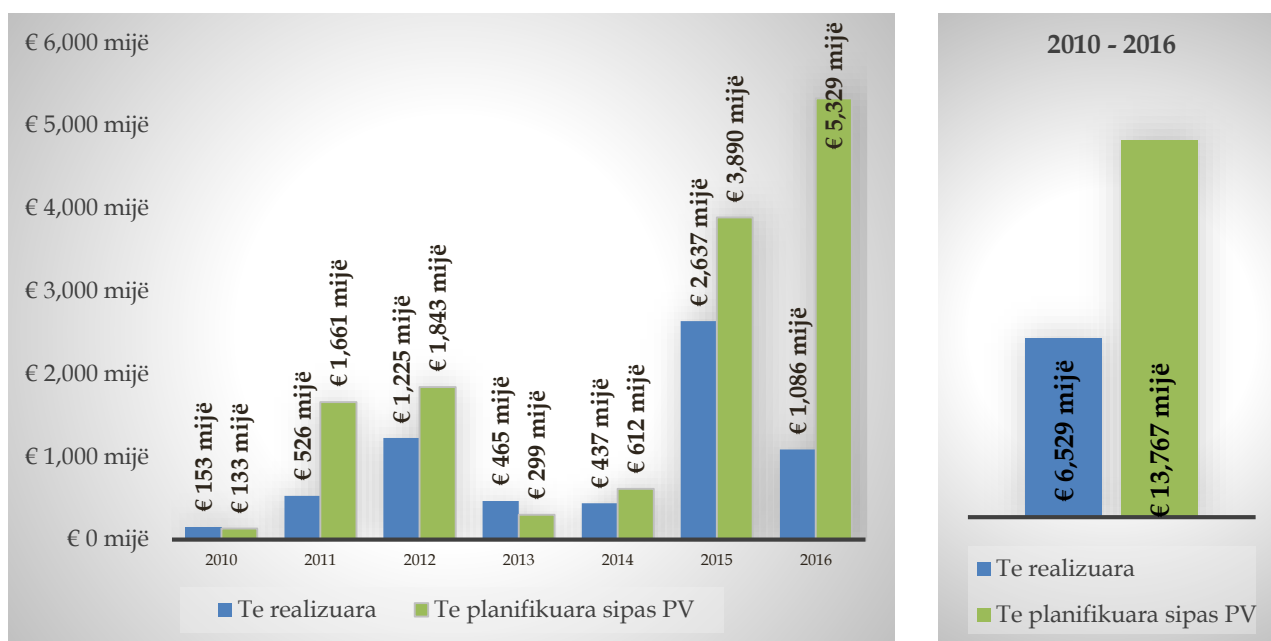
Marrë parasysh rëndësinë e këtij instituti, në strategjinë nacionale të SISH dhe PV është paraparë implikimi i kësaj pale qysh në aktivitetet e para të implementimit të SISH. Deri në maj 2017 ky institut nuk është përfshirë në asnjë aktivitet me qëllim të dhënies së kontributit të tij në zhvillimin dhe implementimin e SISH. Ky institut ende gjeneron raporte në formë manuale bazuar në të dhënat të cilat i mbledh nga zyrat e saja lokale. Bazuar në fletëza kompjuterike ISH-të raportojnë tek këto zyre lokale të IKSHPK-së. Shfrytëzimi i SISH në këtë fazë pilot nga IKSHPK është i pamundur për arsye të mos përfshirjes së tij në aktivitetet e zhvillimit dhe implementimit të tij. Përkundër kërkesave të IKSHPK drejtuar MSH lidhur me përfshirjen e tij në implementimin e SISH, MSH ende nuk ka marrë ndonjë hap konkret për këtë.

Së fundi, duhet theksuar se të dhënat e SISH-it të vjetër procedohen nga ISH tek IKSHPK me disa muaj vonesë për shkak të vëllimit të madh të tyre, edhe pse afati i procedimit të tyre është i përcaktuar sipas UA Nr.11/2013. Të gjitha aktivitetet e planifikuara në PV janë realizuar me vonesë, përderisa përfshirja e IKSHPK-së si palë e rëndësishme në implementim nuk është realizuar fare.

Planifikimi dhe realizimi i burimeve financiare dhe njerëzore

PV parasheh një kosto prej 15.9mil € për implementimin e përgjithshëm të SISH përgjatë periudhës 2010-2020. Siç shihet edhe në figurën poshtë në periudhën 2010 – 2016 sipas planit është paraparë që të realizohen gjithsejtë 13.7mil€, ndërsa deri në muajin dhjetor të vitit 2016 janë realizuar vetëm 6.5mil€ e cila tregon se nga aspekti financiar, është realizuar vetëm 47% e projektit, që është një ngecje signifikante.

Figura 2 - Shpenzimet e realizuara kundrejt atyre të planifikuara

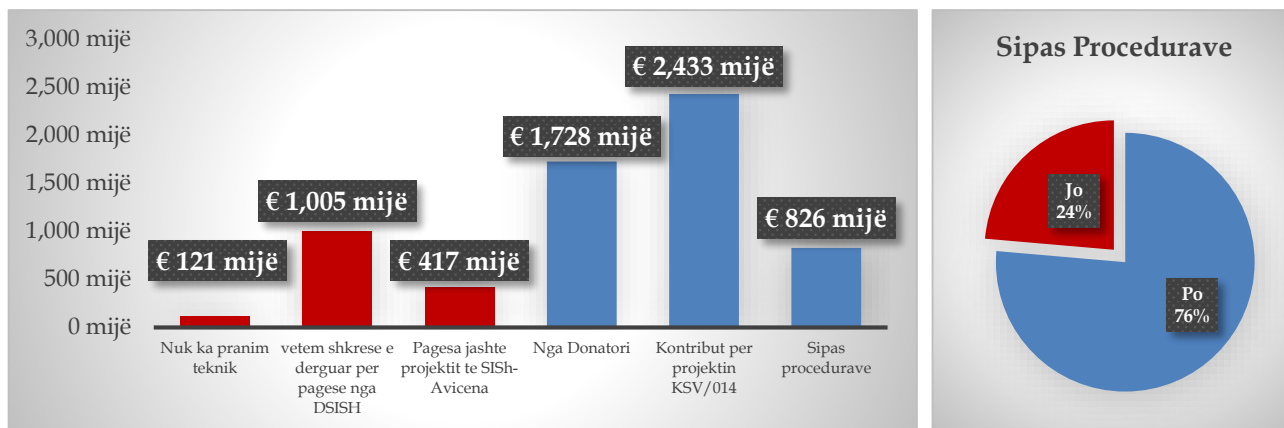


Po ashtu, kemi konstatuar mangësi në kontrollin financiar, menaxhimin e kontratave si dhe realizimin e tyre nga projekti i parashikuar. Nga sistemi informativ i menaxhimit financiar dhe kontrollit, janë gjeneruar raportet e të gjitha pagesave të realizuara ndër vite në bazë të të cilave kemi vlerësuar edhe destinimin e tyre.

Nga pagesat e realizuara kemi vërejtur se disa kontrata janë ekzekutuar pa krijimin e komisionit për pranim, dëshmia e pranimit të mallrave apo shërbimeve është realizuar vetëm me një shkresë nga DSISH, nga pranimi i vetëm një personi, apo pa pranim teknik të tyre.

Në bazë të figurës 3, konsiderojmë se 76% e pagesave është realizuar për aktivitetet e ndërlidhura me SISH, ndërsa 24% të pagesave që në vlerë financiare është 417 mijë € janë realizuar për projekte të tjera të cilat nuk ishin paraparë me projektin e SISH-it. Për më shumë nga buxheti i SISH-it janë kryer pagesat për: vendime gjyqësore në vlerë prej 201 mijë €, 77 mijë € për furnizim me rentgen në QKUK, 59 mijë € për furnizim me “Digital ultrasound imaging system”, 70 mijë € për “përpilim i termave të referencës, projektit ideor dhe renovim dhe sanim i ashensorëve në QKUK” dhe 9 mijë € për “integrimin e bazës së të dhënave në portalin e E-Qeverisjes”.

Figura 3 - Ekzekutimi financiar nga kodi i projektit 721



Më tutje, ngecjet në sigurimin e personelit të mjaftueshëm për mbështetjen e projektit nga MSH konkretisht DSISH. Në përgjithësi të gjithat institucionet e përfshira në këtë projekt kanë pasur mundësi të burimeve njerëzore të cilat janë të domosdoshme për implementim. Ky aktivitet është planifikuar në PV, duke vlerësuar për secilin institucion nevojat e rekrutimit të personelit profesional për kryerjen e aktiviteteve të caktuara për zbatimin e SISH.

MSH ka bërë kërkesë për mbështetje me staf të nevojshëm për implementimin e programit të SISH. Fillimisht disa nga kërkesat janë aprovuar, mirëpo me rritjen e nevojave për mbështetje të implementimit, MSH nuk ka gjetur përkrahje nga MAP dhe Ministria e Financave (MF) për sigurimin e këtij stafi. Bazuar në këto mungesa të personelit përkrahës për implementim të SISH në secilin institucion, pavarësisht se shumica e institucioneve kanë bërë kërkesa lidhur me këtë, përfshirë DSISH, ISH etj. për rekrutim të personelit, një gjë e tillë nuk ka ndodhur për arsye të kufizimeve buxhetore dhe kufizimeve tjera nga ministrinë përgjegjëse.

Të gjitha këto aktivitete janë parakushte për fillimin e implementimit efikas të programit të SISH të cilat nuk janë realizuar sipas planit.

2.2 Planifikimi, koordinimi dhe organizimi i Ministrisë së Shëndetësisë me palët e jashtme për implementimin e SISH

Për të mundësuar implementimin dhe funksionalizimin e SISH në vend MSH duhet të siguroj parakushte përmes palëve të jashtme. MAP përmes ASHI-së bënë sigurimin e serverëve dhe infrastrukturën elektronike për të dhënat e SISH në vend. Njëkohësisht është i domosdoshëm regjistri civil i cili siguron të dhënat e qytetarëve për MSH nga MPB për regjistrimin dhe ofrimin e shërbimeve tjera për pacientët nëpër ISH. Në këtë proces për këmbimin e të dhënave, përpunimin, sigurimin e konfidencialitetit të tyre është e domosdoshme implikimi i ASHMDP-së si palë mbikëqyrëse e cila siguron cilësinë dhe mbrojtjen e të dhënave. Në vijim kemi paraqitur planifikimin, koordinimin dhe organizimin e aktiviteteve të MSH-së me palët e jashtme.

Ministria e Administratës Publike / Agjencia e Shoqërisë së Informacionit (ASHI)

ASHI udhëheq dhe mbikëqyr zbatimin e projekteve që ndërlidhen me teknologjinë e informacionit në institucionet publike. Bënë sigurinë dhe mbrojtjen e infrastrukturës komunikuese elektronike dhe të të dhënave, siguron hapësirën dhe kushtet për funksionimin e duhur të pajisjeve dhe sistemeve të SISH të vendosura nën përkujdesjen e ASHI.

ASHI që nga fillimi i implementimit të SISH ka përkrahur proceset për mbarëvajtjen dhe implementimin e duhur, duke ofruar këshillat e nevojshme profesionale dhe infrastrukturën teknike brenda kapaciteteve dhe mundësive të saja.

Një nga proceset më të rëndësishme për mundësimin e funksionimit të duhur të SISH ishte aktivizimi i qendrës kombëtare të të dhënave qeveritare. Në këtë qendër të të dhënave ishte planifikuar vendosja e pajisjeve qendrore për procedim, transmetim dhe ruajtje të të dhënave të SISH. Kjo qendër e të dhënave pas vonesave të ndryshme, arriti të funksionalizohet në muajin shkurt të vitit 2014. Krahas kësaj, MSH nuk kishte planifikuar blerjen e pajisjeve për këtë qendër duke u paraqitur pengesat e para për funksionim. Kjo pasi që, ASHI përveç ofrimit të shërbimeve për hostim (vendosje të pajisjeve) dhe sigurimit të kushteve për punë (sigurimi i furnizimit me rrymë, ftohje të duhur të hapësirës, siguri fizike në hapësirat e ASHI) nuk kishte planifikuar furnizimin me pajisjet kryesore të duhura për SISH.

Në prill të vitit 2014, si zgjidhje të përkohshme, ASHI ka siguruar një ambient punues për shfrytëzim të përkohshëm për fillimin e implementimit të SISH ku MSH-së i janë dhënë "Blade Server", për përpunim dhe procedim të dhënave, "External SAN Switch" – për mundësim të komunikimit në mes të pajisjeve, si dhe pajisje për deponim të të dhënave, së bashku me infrastrukturën përcjellëse.

Për shkak të mos definimit të duhur të përgjegjësive, këto pajisje nuk janë aktivizuar deri në muajin tetor të vitit 2014, ku ndërkohë është nevojitur blerja e disqeve dhe licenca shtesë nga ASHI në një vlerë prej afro 120 mijë €.

Edhe pse që nga fundi i vitit 2015, nga MSH është realizuar blerja e pajisjeve të nevojshme për funksionalizimin e duhur, ku përveç tjerash përfshihen edhe 28 serverë dhe disqe me kapacitet të

përgjithshëm deponues prej 30-Terrabyte, SISH edhe sot vazhdon me shfrytëzimin e pajisjeve të dhëna në shfrytëzim nga ASHI me kapacitet të kufizuar (vetëm 7 server). Zyrtarët përgjegjës na kanë njoftuar se arsyet e mos vendosjes në përdorim të këtyre 28 serverëve janë për shkak të mos definimit të përgjegjësive për marrje të licencave.

Së fundi, ASHI ka njoftuar MSH-ne se nuk posedon kapacitete të mjaftueshme për mundësimin e ruajtjes së të dhënave jashtë lokacionit kryesor në një lokacion për rimëkëmbje të të dhënave, por vetëm mund të siguroj hapësirën për vendosjen e tyre.

Për shërbimet e mundësuar nga ASHI, nuk është përpiluar asnjë marrëveshje mirëkuptimi apo diçka e ngjashme për të përcaktuar rolet dhe përgjegjësitë e palëve të përfshira.

Agjencioni për Regjistrin Civil (ARC)

ARC është përgjegjëse për sigurimin e regjistrit civil me të dhënat e qytetarëve për MSH në mënyrë që kjo e fundit të shfrytëzoj këto të dhëna për funksionalizmin e SISH.

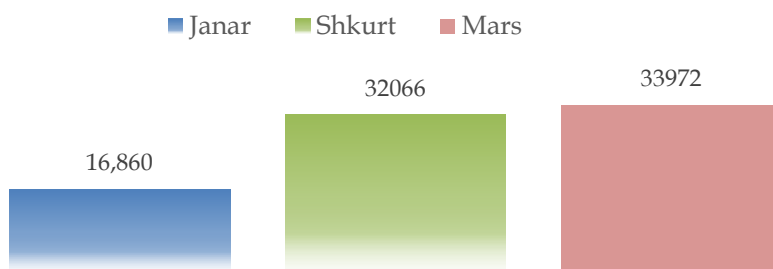
Bazuar në marrëveshjen e cila ka lindur si nevojë për këmbimin e shënimeve në mes të MSH, ARC-MPB dhe ASHMDP, kjo e fundit si përgjegjëse për mbrojtjen e të dhënave personale të qytetarëve të vendit bazuar në Ligjin për mbrojtjen e të dhënave personale 03-L-172¹⁷ dhe bazuar në procedurat standarde të operimit mes këtyre palëve kemi konstatuar se si e tillë kjo marrëveshje ka filluar implementim në shkurt të vitit 2015. Referuar PV i cili parasheh finalizimin e testimit të pilotimit të sistemit në vitin 2014 kjo tregon se ka vonesa dhe neglizhenca në renditjen e aktiviteteve me palët kyçe të përfshira në projektin e SISH nga MSH.

Në marrëveshje gjithashtu është paraparë këmbimi i të dhënave në mënyrë të dyanshme, në këtë rast MPB nga këmbimi i të dhënave nga MSH siç janë faktet e lindjeve dhe të vdekjeve është përfituese e kësaj marrëveshje. Në takimin e mbajtur me drejtuesit e RC kemi konstatuar se pavarësisht kësaj asnjë e dhënë nuk është dërguar nga MSH deri në këtë periudhë të auditimit lidhur me faktet e lindjeve dhe të vdekjeve.

Sipas të dhënave nga raportet e punës të MPB-ARC, gjatë tremujorit të parë të 2017, për MSH, respektivisht SISH janë realizuar gjithsej 82,898 kërkesa për të dhëna personale. Nga figura 4 vërehet një rritje e kërkesave të bëra nga SISH që tregon se edhe shfrytëzueshmëria e tij është rritur ndjeshëm nga muaji shkurt 2017 dhe se shkëmbimi i të dhënave nga MPB-ARC tek MSH realizohet me sukses.

¹⁷ Ligji për mbrojtjen e të dhënave personale, Ligji Nr. 03/L-172

Figura 4 - TM1-2017 kërkesa te realizuara ne MPB-ARC



Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Dhënave Personale (ASHMDP)

Është institucion shtetëror i pavarur, i themeluar në bazë të ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale i cili është përgjegjës për mbikëqyrjen e legjitimitetit të përpunimit të të dhënave personale.

MSH në vitin 2016 ka dërguar një shkresë tek ASHMDP ku ka kërkuar interpretim ligjor dhe konsulencë rreth përpunimit të të dhënave personale që do të bëhet nga ana e fondit të sigurimit shëndetësor. Mirëpo asnjëherë nuk ka kërkuar interpretim ligjor apo konsulencë rreth përpunimit të të dhënave për SISH duke marrë për bazë rëndësinë e informatave të cilat përmbajnë të dhënat personale shëndetësore.

ASHMDP nuk ka realizuar ndonjë vlerësim për trajtimin e duhur të të dhënave nga MSH me anë të SISH. Në raste të caktuara shfrytëzues të nivelit “përdoruesit kryesor” në SISH kanë qasje në të dhënat personale mjekësore, të dhëna në të cilat do duhej të kenë mundësi qasjeje vetëm shfrytëzuesit e nivelit të “personelit mjekësor”. Po ashtu nuk kemi vërejtur se vlerësohet përpunimi dhe mbrojtja e të dhënave nga OE, dhe qarkullimi i të dhënave bëhet pa ndonjë procedurë të caktuar edhe përkundër faktit se të dhënat e pacienteve kategorizohen si të dhëna personale dhe si të tilla duhet trajtuar sipas rregullave të përcaktuara¹⁸.

2.3 Implementimi, funksionimi dhe shfrytëzueshmëria e SISH

Departamenti i SISH

Departamenti SISH¹⁹ është departament i krijuar për mbarëvajtjen e sistemeve të SISH, si stoku farmaceutik, burimet njerëzore, sistemi i statistikave etj. si dhe hostimin dhe sigurimin e tyre në qendrën e të dhënave e vendosur në telemjekësi. Duhet të monitoron dhe raporton në baza të rregullta, mbi zbatimin e SISH përfshirë mirëmbajtjen dhe funksionimin e tij. DSISH këtë përkrahje

¹⁸ http://www.amdp-rks.org/repository/docs/2015_03_ashmdhp_rregullore.pdf

¹⁹ MSH ka themeluar DSISH për përkrahjen dhe implementimin e SISH - Avicena. Funksionimi i këtij departamenti është rregulluar me UA Nr.11/2013 Fillimisht duhet theksuar se drejtori i këtij departamenti ka kaluar në një pozitë tjetër brenda MSH-së, përderisa që nga muaji qershor 2016 në këtë pozitë është emëruar një person tjetër i cili që nga ajo kohë vazhdon të funksionoj në cilësinë e ushtruesit të detyrës së drejtorit.

vazhdon ta ofrojë edhe pse me probleme të shumta për shkak të mos definimit të duhur të roleve dhe përgjegjësi, duke marrë parasysh edhe përfshirjen e njësisë së TI-së përbrenda SHSKUK-së, OE te kontraktuar për zhvillim të aplikacioneve, problemeve me rrjet të SISH etj.

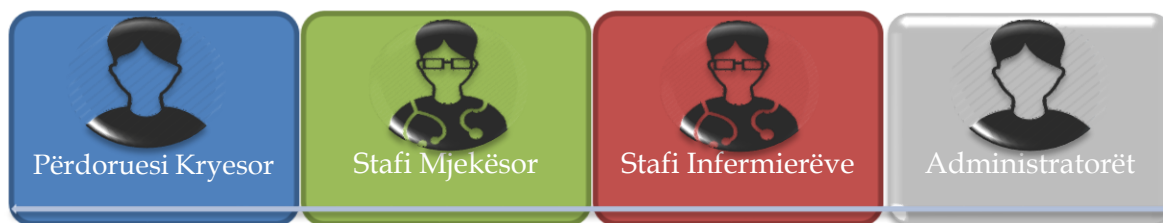
Nuk ekzistojnë politika, procedura apo udhëzues për menaxhimin e shfrytëzuesve - përdoruesve për shfrytëzimin e SISH fjalëkalimeve dhe ndarjes së të drejtave të tyre.

Pavarësisht kësaj, DSISH është përgjegjës edhe për përkrahjen në implementim dhe mbarëvajtje të SISH. Duke marrë parasysh kufizimet në personel, angazhim të personelit shtesë, si dhe aftësimet e nevojshme profesionale, ky departament ka hasur në ngecje të shumta gjatë realizimit të përgjegjësi të cilat i takojnë.

Përkundër kësaj për realizimin e procesit të caktimit të shfrytëzuesve të personelit shëndetësor menaxhohet aktualisht nga operatori ekonomik i kontraktuar për shërbimet e mirëmbajtjes dhe implementimit.

Figura 5 tregon rolet dhe përgjegjësitë e personelit shëndetësor në përdorimin e SISH.

Figura 5 - Rolet Logjike në SISH



Këto role nuk janë të përcaktuara saktësisht, mirëpo sipas personelit të intervistuar, funksionet e roleve të përmendura më lartë janë:

Përdoruesi Kryesor – kanë mundësi të modifikimit të lokacioneve fizike (klinikat, QMF, etj) në të cilat shfrytëzuesit e tjerë të kenë qasje;

Stafi Mjekësor – kanë qasje të njëjtë me ato të personelit të infermierëve dhe në të dhënat mjekësore të pacienteve;

Stafi Infermiereve – kanë qasje në të dhënat elementare të pacientëve (të dhënat personale, grupi gjakut, shtypja, pesha, gjatësia, alergjitë, etj.) si dhe funksione të kufizuara te printimit (fletë-lëshimi);

Administrator – ka qasje të plotë në administrimin e sistemit, por jo edhe në të dhënat e pacienteve.

Ndarja në mes të tre grupeve të para bëhet në bazë të kontratës të cilën shfrytëzuesi e posedon, nuk ekziston definimi i shërbimeve apo të drejtave të cilat njeri nga këto grupe duhet të ketë. Përderisa qasjen administrative e posedon vetëm OE ndërsa DSISH nuk posedon informata rreth aktiviteteve të këtij grupi.

Po ashtu, sa i përket menaxhimit të shfrytëzuesve, gjatë intervistave me zyrtarët përgjegjës të DSISH kemi konstatuar se informatat për pezullimin apo eventualisht ndërprerjen e qasjes për personelin shëndetësor do të bëhet duke u bazuar në informatat që përcillen nga sistemi i burimeve njerëzore, mirëpo kjo ndërlidhje ende nuk është realizuar andaj si e tillë ishte e pamundur të verifikohej.

Domenet funksionale të SISH të bazuara në kontratë, ende nuk janë zhvilluar apo zbatuar në tërësi. Kjo ka rezultuar në pamundësi të koordinimit të aktiviteteve dhe përcaktimit funksional të tyre apo edhe ndarjes së fushëveprimit të personelit shëndetësor përbrenda tyre. Në tabelën më poshtë janë paraqitur disa nga domenet funksionale të SISH.

Figura 6 - Domenet funksionale të SISH

	Domenet Funksionale te SISH - Avicena	Gjendja
a	Pranimi, lëshimi dhe transferimi	Pjesërisht i implementuar
b	Menaxhimi i marrëdhënieve me pacientin	E papërfunduar
c	Kujdesi spitalor, ambulator dhe emergjent	Pjesërisht e implementuar / vetëm pjesa spitalore
d	Menaxhimi i porosive për trajtim mjekësor dhe planifikim	E papërfunduar
e	Regjistri mjekësor elektronik	Pjesërisht i implementuar
f	Menaxhimi i pranimit/miratimit	E papërfunduar
g	Menaxhimi i identitetit dhe qasjes	Pjesërisht i implementuar
h	Regjistri i profesionistëve mjekësor	E përfunduar
i	Regjistri i institucioneve të kujdesit mjekësor	E përfunduar
j	Regjistri i pacientëve	E përfunduar
k	Regjistri i medikamenteve	Pjesërisht e implementuar
l	Katalogu i procedurave dhe testeve laboratorike	Pjesërisht e implementuar / vetëm pjesa e katalogut të procedurave, ku janë vendosur ICD9 procedurat
m	Katalogu i diagnozave	E përfunduar dhe është implementuar ICD10 procedurat
n	Përkrahja e faturimit	E papërfunduar
o	Menaxhimi i kapaciteteve, planifikimi dhe orarit të personelit	E papërfunduar
p	Statistikat mjekësore dhe sistemi i raportimit të shëndetit publik	E papërfunduar

SISH posedon më se 120 nën-funksione operative të ndryshme, funksione këto të cilat për bazë kanë domenet funksionale të paraqitura në tabelën lartë, mirëpo ndarja dhe mundësimi i shfrytëzimit të tyre nuk është i definuar. Dhënia e mundësisë së shfrytëzimit të disa prej tyre për personelin shëndetësor bëhet në baza ad-hoc apo në bazë të njohurive të cilat i posedon operatori i sistemit-DSISH. Kjo ndarje nuk bëhet në mënyrë të strukturuar dhe si e tillë personelit të njëjtë mjekësor në klinika të ndryshme, mund t'i ofrohet qasje në funksione të ndryshme.

Për të evidentuar nevojat funksionale në bazë të personelit mjekësor, janë krijuar grupe të ndryshme pune (fokus grupe). Ky veprim ka arritur të identifikoj nevojat funksionale vetëm për disa njësi organizative.

Vonesat e shkaktuara në zbatimin dhe funksionalizimin e DQKDHQ, kanë ndikuar edhe në procesin e vendosjes së pajisjeve në këtë qendër për nevojat e SISH. Po ashtu pas aktivizimit të kësaj qendre, në pamundësi të ofrimit të pajisjeve nga MAP - ASHI për shkak të kufizimeve buxhetore dhe mos planifikimit të duhur, MSH është detyruar të realizoj furnizimin me pajisjet kryesore për qendrën e të dhënave. Kjo procedurë është tej zgjatur dhe përfundimisht kontrata është nënshkruar me datë 20.12.2015.

Deri në aktivizimin e këtyre pajisjeve, MAP-ASHI ka ofruar në shfrytëzim disa pajisje me kapacitet të kufizuar sa për të mundësuar aktivizimin dhe testimin e SISH. Duhet theksuar se ende ky ambient i përkohshëm i mundësuar nga MAP-ASHI është në shfrytëzim dhe se MSH ka dështuar në aktivizimin e pajisjeve të blera për këtë qëllim. Një nga arsyet e këtij dështimi është edhe mos planifikimi i duhur për sigurimin e licencave të nevojshme për mundësimin e virtualizimit të pajisjeve serverike. Këto licenca me vonë janë siguruar nga projekti përkrahës Lux-Dev për MSH-në.

Sa i përket ruajtjes së kopjeve rezerve të SISH përgjegjësia i është bartur OE të kontraktuar për "NOC- Outsource" dhe se DSISH nuk posedon asnjë njohuri rreth realizimit të këtij aktiviteti. Po ashtu DSISH e vë në përgjegjësi MAP-ASHI për realizimin e kopjeve rezerve jashtë lokacionit të DQKDHQ edhe pse nuk ekziston asnjë marrëveshje e realizuar për këtë.

Ky departament së fundmi ka filluar përpilimin e politikave dhe procedurave, të cilat pas vlerësimit tonë kanë një karakter të procedurave standarde të operimit dhe si të tilla nuk përcaktojnë rolet dhe përgjegjësitë e pjesëmarrësve në sistem.

Infrastruktura e SISH

Komuna e Prishtinës së bashku me 15 ISH, dhe 45 ISH tjera në regjionin e Prizrenit janë ofrues të shërbimit parësor shëndetësor, ndërsa Spitali i Prizrenit është ofrues i shërbimit dytësor shëndetësor. Klinika e Pediatriisë në kuadër të QKUK-së është ofruese e shërbimit terciar shëndetësor. Të gjitha këto ISH janë caktuar si institucione pilot për implementimin e SISH.

Krahas PV i cili ka paraparë shpërndarjen e infrastrukturës fizike në vitin 2011 në këto ISH pilot, deri në vitin 2013 nuk është bërë shpërndarja nga OE i kontraktuar nga MSH. Pas fillimit të shpërndarjes nëpër ISH-të pilot, shpërndarja e infrastrukturës nuk është realizuar në të gjitha repartet brenda ISH-ve.

Pas kontraktimit të OE të ri për shkak të përfundimit të mirëmbajtjes së kontratës me OE i cili kishte për qëllim mirëmbajtjen e pajisjeve dhe rrjetës, në vitin 2014 për të funksionalizuar SISH, OE i ri ka bërë një vlerësim të infrastrukturës e cila ishte vendosur në vitin 2013 për të vazhduar me vendosjen dhe funksionimin e sistemit.

Bazuar në këtë raport të vlerësimit, OE ka evidentuar mungesë të pajisjeve të ndryshme harduerike nëpër ISH. Këtë mungesë të këtyre pajisjeve e ka konfirmuar edhe drejtori i klinikës.

OE kishte raportuar lidhur me mungesën e infrastrukturës nëpër ISH, mirëpo MSH nuk ka ndërmarrë ndonjë hap konkret për monitorimin dhe identifikimin e këtyre humbjeve e njëkohësisht për pajimin e ISH me infrastrukturë të nevojshme dhe ka vazhduar me funksionalizimin e SISH nëpër ISH mirëpo jo në të gjitha repartet e tyre.

Bazuar në faktin që shpërndarja e infrastrukturës ka përfunduar në vitin 2013 ndërsa shfrytëzimi i kësaj infrastrukture ka filluar në vitin 2016 nëpër ISH pilot, ne kemi konstatuar që këto pajisje nuk janë shfrytëzuar për një periudhë tri vjeçare dhe si rrjedhojë këto pajisje rezultojnë si të amortizuara.

Softueri SISH

MSH është përgjegjëse për sigurimin e softuerit SISH i cili është parakusht krahas infrastrukturës fizike që i mundëson personelit shëndetësor nëpër ISH një sërë funksione të ndryshme për ofrimin e duhur të shërbimeve shëndetësore për qytetarët. Softueri SISH është aplikacion i cili mundëson implementimin e SISH të integruar dhe unik në gjithë territorin e vendit.

Për shkak të vonesave në hartimin e termave të referencës janë vonuar edhe procedurat e tenderimit për sigurimin e softuerit SISH. Pas përfundimit të këtyre procedurave në shkurt të vitit 2014 është nënshkruar kontrata me OE për ofrimin e softuerit të SISH.

Në bazë të kontratës së nënshkruar, procesi i pilotimit apo operimit të sistemit është planifikuar që të realizohet në periudhën 36 mujore. Megjithatë, implementimi i këtij procesi nuk ka filluar deri në qershor të vitit 2016. Për realizimin e këtij aktiviteti MSH nuk ka bërë koordinimin e duhur dhe me kohë me palët e brendshme dhe ato të jashtme.

Deri në maj 2017 nuk ka përfunduar ende pilotimi dhe nuk është bërë ndonjë vlerësim i fazës pilotuese për të evidentuar të arriturat dhe ngecjet në softuer nga MSH. Nëse i referohemi afateve të pilotimit të përmendura më lartë të planifikuara nga OE për ofrimin e shërbimeve mund të përfundojmë se nuk janë arritur këto objektiva. Ne kemi evidentuar edhe disa ngecje të cilat ishin si pasojë e menaxhimit jo të mirë të ISH-ve përbrenda strukturave të tyre dhe mos-funksionimit të programit në mënyrën e duhur si pasojë e vjetërisë së pajisjeve harduerike.

SISH nuk është funksional në të gjitha ISH të nivelit parësor. Është funksional vetëm në QKMF dhe gjashtë QMF tjera në komunën e Prishtinës.

Sa i përket implementimit dhe aktivizimit të funksionaliteteve të SISH:

- Të gjitha funksionet nga regjistrimi i pacientit deri tek përshkrimi i diagnozës të cilën e përcakton mjeku janë aktive dhe mund të realizohen përmes programit;
- Lëshimi i raportit final nga mjeku nuk është aktiv; dhe
- Integrimi i sistemeve siç janë sistemi i trajtimit të pacientëve, sistemi i burimeve njerëzore dhe sistemi i stokut farmaceutik nuk janë implementuar dhe nuk janë të shfrytëzueshëm nga ISH-të. Përjashtim këtu bënë sistemi i trajtimit të pacientëve i cili është integruar në SISH mirëpo shfrytëzueshmëria e tij në krahasim me planifikimet e bëra është nën nivelin e duhur.

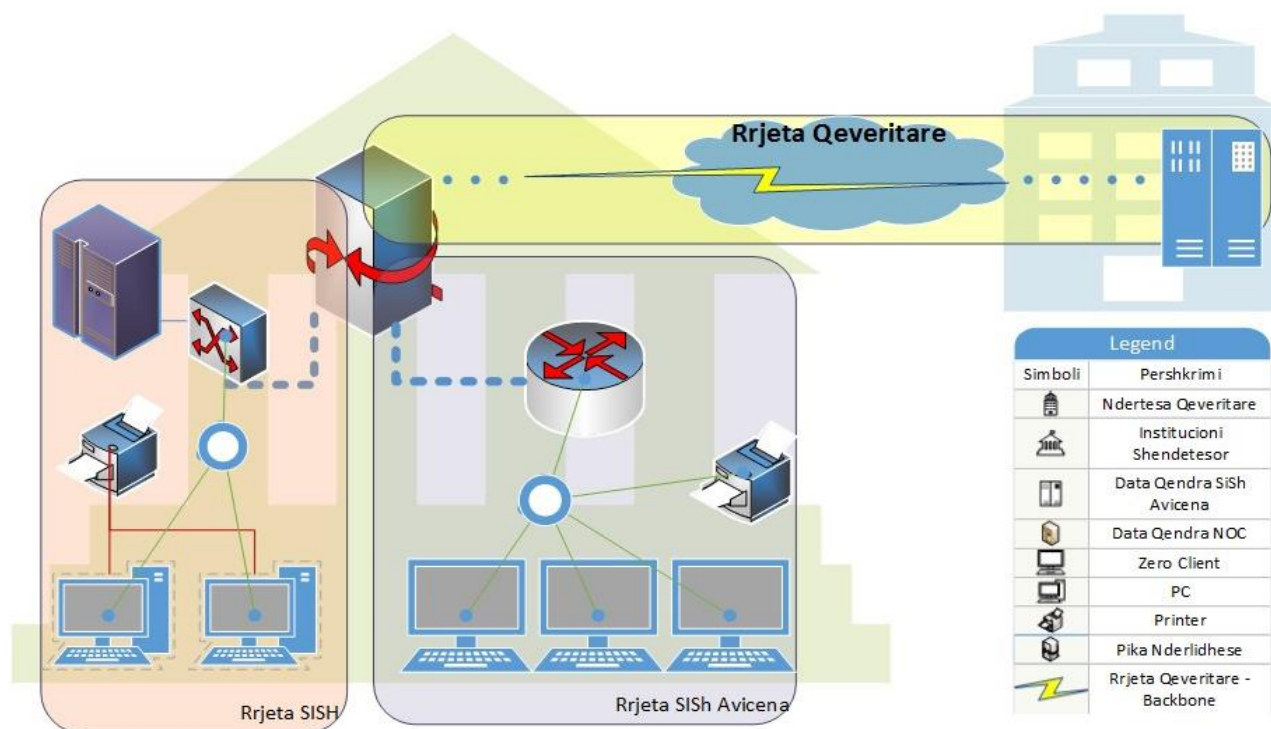
Rrjeta kompjuterike për SISH

Para se të fillohej me zbatimin e SISH është realizuar vlerësimi i rrjetës kompjuterike e cila mundësonte funksionimin e SISH-eve të vjetra dhe qendrën e të dhënave në telemjekësi e cila proceson dhe ruan të dhënat shëndetësore të këtyre sistemeve. Kjo rrjetë ishte mundësuar nga MAP. Për shkak të dështimit në mirëmbajtjen nga njësia e TI-së në QKUK është vendosur që kjo rrjetë të zëvendësohet me rrjetën tërësisht të re, të cilës në vazhdimësi do t'i referohemi si rrjeta SISH.

Rrjeta SISH shërben për të mundësuar ndërlidhjen e pajisjeve fundore (zero-klientet, printeret, barcode lexuesit) me qendrën e të dhënave SISH e cila është e vendosur në Qendrën Kombëtare të të Dhënave Qeveritare (QKDHO). Duhet theksuar se përgjegjësia për mirëmbajtjen e rrjetës SISH deri tek pika ndërlidhëse i takon MSH-së, respektivisht DSISH të cilët kanë kontraktuar një OE për të realizuar këtë shërbim. Nga pika ndërlidhëse e deri në DQKDHO ky shërbim mundësohet nga MAP-ASHI dhe është përgjegjësi e tyre. Ndërlidhja e këtyre rrjeteve është paraqitur në figurën 7.

Për shërbimet e mundësuar nga MAP-ASHI, pavarësisht mënyrës së realizimit të saj, MSH nuk ka realizuar asnjë lloj të marrëveshjes së nivelit të shërbimit, e cila do të përcaktonte përgjegjësitë detale të shërbimit, si dhe të kapaciteteve të detyrueshme për ofrim të sigurisë, e detaleve tjera për të mundësuar ofrimin e shërbimit cilësor dhe të matshëm. Duhet theksuar se DSISH përdor aplikacionin SolarWinds për të monitoruar pikat kompjuterike të rrjetit SISH mirëpo nuk realizon matje të performances pasi që mirëmbajtja i takon OE të kontraktuar për "NOC-Outsource".

Figura 7 - Topologjia Logjike e Rrjetës



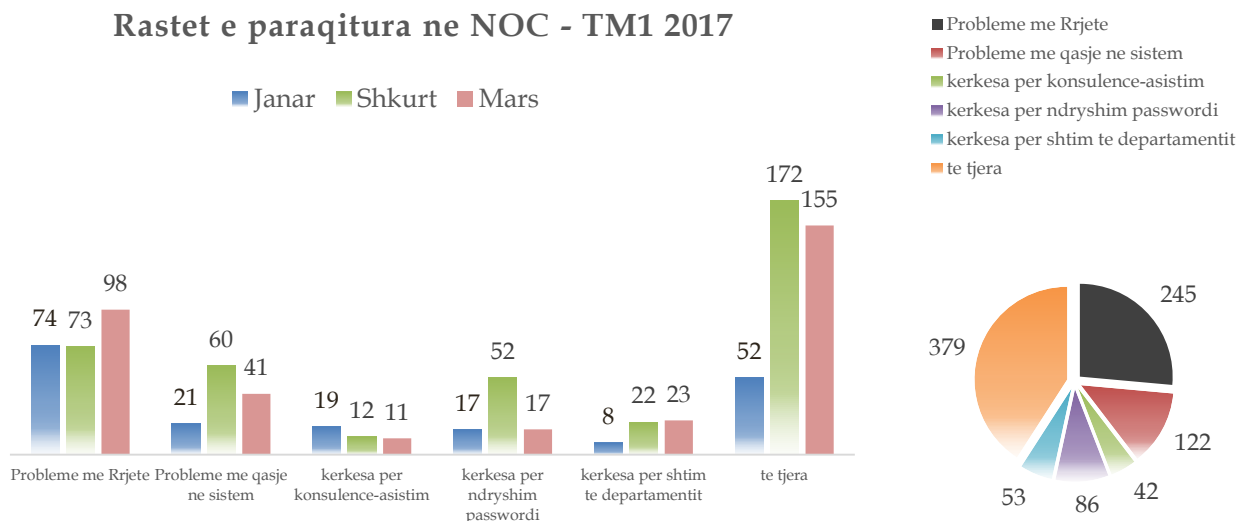
Qendra operative e rrjetës (QOR)/Network Operations Center – NOC

Në pamundësi të ofrimit të shërbimeve të përkrahjes së shfrytëzuesve, për shkak të kapaciteteve të kufizuara në Qendrën Operative të Rrjetës/Network Operations Center - NOC, teknike e po ashtu edhe në personel, MSH në janar 2016, ka kontraktuar një OE për të ofruar këto shërbime.

Një nga shërbimet që duhet ofruar ky OE është edhe përkrahja për shfrytëzuesit kur ata hasin në probleme apo pamundësi të operimit të duhur të SISH. Për të mundësuar komunikimin më të lehtë me NOC, nga telekomi i Kosovës është dhënë në shfrytëzim një numër për thirrje pa pagesë. Mirëpo në këtë numër, thirrjet pa pagese ishin të mundshme vetëm nga telefonia fikse, e jo edhe nga ajo mobile.

Ky shërbim jo-efikas ka shkaktuar kosto shtese tek personeli mjekësor dhe njëkohësisht, kjo si pasojë ka shpjer deri tek mos shfrytëzimi i këtij shërbimi në mënyrë permanente për të kërkuar asistencë në raste gjatë hasjes së problemeve gjatë operimit të SISH.

Për tre mujorin e parë të vitit 2017 (TM1-2017) janë paraqitur gjithsej 927 raste në NOC, dhe problemet kryesore të grupuara janë paraqitur në figurën poshtë:

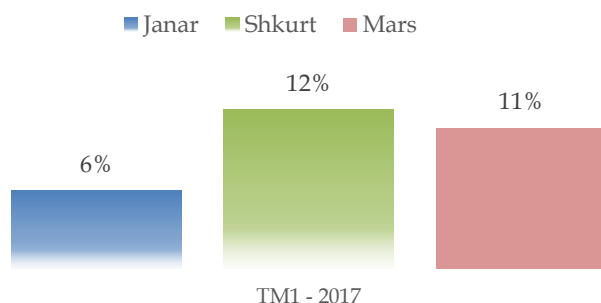
Figura 8 - Rastet e paraqitura në NOC për TM1-2017²⁰

Në figurën 8 vërehet qartë se problemet kryesore të paraqitura janë klasifikuar si probleme me rrjetë 245, probleme me qasje në sistem 122, kërkesat për ndryshim të fjalëkalimit 86, kërkesat për shtim të departamentit 52, kërkesat për konsulent 42, dhe probleme të tjera janë 379 raste.

Gjithashtu, siç është paraqitur në figurën 9 nga gjithsej 3161 shfrytëzues aktualisht aktiv në SISH²¹, në rastin më të mirë (nëse një shfrytëzues ka paraqitur vetëm një rast) mesatarisht 9.6% prej tyre kanë paraqitur raste tek shërbimi për përkrahje të klientëve. Duke marrë parasysh problemet e shumta, ky është një numër shumë i vogël. Po ashtu, duhet theksuar se nga DSISH e as nga NOC nuk kemi vërejtur se këto të dhëna janë përpunuar me qëllim të përmirësimit apo identifikimit të shkaktarëve kryesor të rasteve të paraqitura.

Figura 9 - Rastet e paraqitura në %

Përqindja e rasteve nga 3161 shfrytëzues aktiv



²⁰ HelpDesk calls report

²¹ AvicenaUsers_20.03.2017

Duhet theksuar se procesi prej raportimit të rastit e deri tek mbyllja e tij nuk është i qartësuar, edhe pse nga OE për përkrahje të projektit është rekomanduar implementimi i një kornize punuese për menaxhimin dhe trajtimin e rasteve, duke përfshirë edhe menaxhimin e shërbimeve të ofruara.

Gjatë vizitës në teren kemi vërejtur se për të paraqitur një rast, shfrytëzuesi është udhëzuar që të kontaktoj përsëri më vonë NOC dhe do të udhëzohet për hapat e mëtejshëm. Pas disa telefonatave të realizuara, rasti i paraqitur është rregulluar, mirëpo shfrytëzuesi nuk është njoftuar për këtë deri sa ka tentuar të realizoj procesin, dhe me këtë ka kuptuar se pengesat janë evituar²².

Kontrata për mirëmbajtjen dhe implementimin e SISH skadon në muajin shtator të vitit 2017 dhe MSH nuk ka planifikuar e as vendosur se si do të vazhdohet tutje.

Kartelat Profesionale Shëndetësore (KPRSH)

KPRSH - kartelat janë një element i standardizuar dhe i sigurt për identifikimin dhe autorizimin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor. Kjo është një kartelë "smart" që duhet të jetë e kompatibile me lexuesit e integruar në të gjithë stacionet e punës (zero-klient) ku përdoret SISH .

Me këtë kartelë ishte e paraparë që të furnizohen të gjithë shfrytëzuesit e SISH kartelës kjo e cila do të mundësonte një autentifikim dhe menaxhim më të lehtë dhe të sigurt të të gjithë shfrytëzuesve. Për zbatimin dhe furnizimin me KPRSH - kartelat, fillimisht ishte realizuar kontrata me OE. Në mungesë të DQKDHQ për implementimin dhe testimin e tyre, mirëpo edhe në pamundësi të ofrimit të trajnimeve për gjithë stafin shëndetësor, kjo komponentë është ndryshuar dhe zëvendësuar me ofrimin e trajnimeve për përdorimin e programit SISH nga OE në marrëveshje me MSH-në.

Krahas kësaj MSH ka nënshkruar kontratë tjetër me OE për mundësimin dhe zbatimin e KPRSH-kartelave. Përkundër nënshkrimit të kësaj kontratë ende nuk është arritur realizimi i saj si rezultat i paqartësive dhe vështirësive nga OE. Po ashtu shkaktar tjerë ishin edhe pengesat teknike dhe si kontratë ende nuk është realizuar pavarësisht vonesave të shkaktuara.

²² Në prezencën tone, gjithsejtë pesë (5) thirrje janë realizuar nga ora 11:17 e deri ne 14:23 me date 17.03.2017.

Sistemi Informativ i Menaxhimit të Stokut Farmaceutik (SIMSF)

Duke marrë parasysh rëndësinë e të dhënave të cilat i përpunon SIMSF kemi bërë një vlerësim të tij. Po ashtu duhet theksuar se të dhënat nga SIMSF duhet të barten në SISH-in e ri pas aktivizimit të funksionit të tij që të mundësoj operimin e tij të duhur.

SIMSF edhe pse si sistem është i implementueshëm, si i tillë nuk i plotëson nevojat e institucionit. Disa nga mangësitë e tij janë:

- pamundësia e regjistrimit të medikamenteve të cilat prahen në formë donacioni;
- pamundësia e gjenerimit të raporteve sipas nevojës së institucionit edhe pse kjo është kërkuar disa herë nga zyrtarët menaxhues dhe operativ;
- klasifikimi sipas llojit, prodhuesit apo sasisë;
- vendosja e medikamenteve nga lista esenciale;
- barazimin e stokut, etj.

Duhet theksuar se për regjistrimin e medikamenteve të pranuar në formë donacioni, vlera e tyre e blerjes duhet shënuar me zero (0.00 €), mirëpo aplikacioni i zhvilluar nuk lejon vendosjen e vlerës zero. Operatorët e SIMSF-së kanë gjetur mënyrën e raportimit dhe mos-vendosjes së vlerës së blerjes së medikamentit, duke anashkaluar tërësisht këtë fushë. Përveç operatorëve të SIMSF në barnatoren qendrore të QKUK/SHSKUK, këtë 'lëshim' të sistemit e shfrytëzojnë edhe operatorët e SIMSF-së së Spitalit Rajonal të Gjakovës për të regjistruar medikamentet e pranuar në formë të donacionit.

Ky është një lëshim nga aplikacioni, i cili do duhej pamundësuar anashkalimin e plotësimin të kësaj fushe me anë të funksionit të validimit të të dhënave në këtë fushë. Si i tillë është i pamundur klasifikimi i të dhënave në bazë të blerjeve dhe gjenerimi i raporteve nga SIMSF nëse marrim për kritere medikamentet e pranuar në formë donacioni.

Po ashtu, janë paraqitur probleme të shumta në përkrahjen e ofruar nga DSISH rreth funksioneve të sistemit, si dhe atyre të paraqitura nga problemet me rrjetën e SISH.

Barnatorja Qendrore e SHKSUK-së ka kontraktuar një operator ekonomik për zhvillimin dhe implementimin e një sistemi dytësor, të cilin e shfrytëzojnë aktualisht, për të përmbushur kërkesat funksionale të përcaktuara nga MSH rreth SIMSF-së.

Implementimi i sistemit dytësor për menaxhim të stokut është bërë edhe në Spitalin Rajonal të Pejës.

Implementimi i sistemeve të dyfishta, edhe pse mund të jetë më se i nevojshëm për përdorimin e brendshëm nga ISH-të për shkak të pamundësisë së ofrimit të funksioneve dhe operimit të duhur të SIMSF-së, vështirëson edhe më shumë gjendjen e ndërlidhjes apo importimit të të dhënave në SISH. Kjo pasi që nuk është bërë saktësisht ndarja e roleve dhe përgjegjësi në këto sisteme, nuk menaxhohen në mënyrë të duhur kopjet rezerve të të dhënave, si dhe vendosja dhe trajtimi i të dhënave nga këto sisteme dytësore. Andaj, besueshmëria e të dhënave nga këto sisteme dytësore duhet vlerësuar në rast se vendoset që të shfrytëzohen për SISH.

Trajnimet e personelit shëndetësor për shfrytëzimin e SISH

Trajnimi i shfrytëzuesve (personelit shëndetësor) për shfrytëzimin e programit të SISH ka filluar të mbahet nga OE në vitin 2015. Ky trajnim fillimisht është realizuar përmes zyrtarëve të DSISH. Mirëpo për shkak të planifikimit jo të duhur nga MSH, DSISH nuk ka arritur që të ofroj trajnime për gjithë personelin shëndetësor nëpër ISH pilot. Si rrjedhojë, OE ka vazhduar mbajtjen e trajnimeve deri në fund të vitit 2016 për institucionet në të cilat është implementuar SISH. Po në këtë vit janë realizuar trajnimet me “përdoruesit kyç” të SISH në ISH pilot. Dhe në vazhdimësi deri në fund të vitit 2016 janë realizuar të gjitha trajnimet me personelin shëndetësor në të gjitha ISH nga OE. Bazuar në PV, trajnimet ishin planifikuar të përfundonin në vitin 2014 dhe të realizohet faza e testimit të tyre, ndërsa është realizuar me dy vite vonesë.

Trajnimet e ofruara për përdorim të programit ishin trajnime bazike të mbajtura në baza dy ditore dhe tre ditore varësisht nga pozita e personelit shëndetësor. Në listat vlerësuese të plotësuara nga personeli i cili ka përfituar nga këto trajnime kemi gjetur se shumica prej tyre janë përgjigjur “të kënaqur me trajnimin”. Në anën tjetër, ne kemi konstatuar se në Klinikën e Pediatriisë personeli shëndetësor i trajnuar nuk ka njohuri bazike për përdorim të sistemit. Kjo tregon se trajnimi dyditor është i pa mjaftueshëm për të kuptuar dhe mësuar funksionet bazike të programit të SISH .

Po ashtu një numër i personelit shëndetësor, në raste të caktuara kishin neglizhuar me regjistrimin e të dhënave, ndërsa të tjerët për arsye të mungesës së njohurive bazike të programit nuk e kanë përdorur fare edhe pse kishin ndjekur trajnimet e ofruara. Shumica e personelit nuk kishin njohuri bazike duke filluar nga qasja në program. Kjo neglizhencë është për arsye të mos përcjelljes dhe mbajtjes në përgjegjësi të personelit nga menaxhmenti i klinikës mbi shfrytëzimin e SISH.

Shfrytëzueshmëria e SISH

Më gjithë pengesat dhe mangësitë në infrastrukturë, është arritur të bëhet vendosja dhe funksionimi i SISH, mirëpo jo në të gjitha repartet brenda ISH pilot, në këtë rast brenda Klinikës Pediatrike. Shpërndarja e pajisjeve dhe rrjetës nuk është realizuar në të gjitha repartet dhe si pasojë ky sistem ishte funksional vetëm në sportelin e regjistrimit të pacientit, në dhomën e infermierisë, dhe në dhomën e mjekut kryesor në këtë klinikë. Repartet tjera të rëndësishme brenda Klinikës së Pediatriisë siç janë: reparti i emergjencës pediatrike, kujdesit intensiv, hematologjisë, neurologjisë, nefrologjisë me dializë etj, nuk janë të përfshira në SISH.

Në fillim të implementimit të sistemit në Klinikën e Pediatriisë, regjistrimi i pacientëve ka filluar në mënyrë të rregullt. Nga informatat e marra, kemi gjetur se me kalimin e kohës infermierët dhe mjekët kanë neglizhuar me regjistrimin e të dhënave në sistem për arsye të ndryshme siç janë pengesat në ofrimin e rrjetës 24/7 pasi që ky sistem funksionon përmes platformës “online”. Problem tjetër të cilin kemi evidentuar si shkaktar të mos-shfrytëzimit të tij, janë kufizimet në funksionet e sistemit. Funksioni i lëshimit të raportit nga mjeku prej SISH është një aktivitet i rëndësishëm i cili në këtë fazë nuk është funksional dhe detyron mjekët shfrytëzimin e formave tjera për lëshimin e raportit të pacientit. Me këtë rast personeli shëndetësor konkretisht mjeku është i obliguar të regjistrojë diagnozën në SISH e po ashtu të lëshoj të njëjtën edhe në formën e plotësuar në mënyrë manuale.

Mbajtja e të dhënave të dyfishta është ngarkesë për personelin shëndetësor dhe njëri prej shkaktarëve kryesor i cili ka nxitur mos përdorimin e SISH.

Mungesa e funksioneve të tilla në sistemin e SISH është evidente në të gjitha ISH në të cilat kemi realizuar auditimin, dhe si pasojë ISH mbajnë të dhëna të dyfishta.

SRPZ përdor tri forma të mbajtjes së të dhënave përfshirë këtu edhe shfrytëzimin e SISH. Në këtë ISH ka ngecje në shfrytëzimin e SISH. Gjatë realizimit të auditimit, dhe intervistave²³ të realizuara në këtë kemi konstatuar se personeli shëndetësor heziton në shfrytëzimin e këtij programi. Personeli shëndetësor i cili shfrytëzon më së paku SISH në këtë ISH, janë mjekët kryesor. Arsyeja qëndron për shkak se janë të obliguar të mbajnë të dhëna edhe në forma tjera përveç raportimit të tyre në SISH. Kjo ngarkesë në regjistrimin e të dhënave në shumë forma ka rezultuar me mos-shfrytëzimin e tij për shkak të kohës së pamjaftueshme.

Mbajtja e evidencave edhe në forma tjera ka për qëllim që të gjenerohen të dhëna të plota dhe të sakta.

Adresimi i problemeve të cilat lidhen me mos-funksionimin e programit bëhen direkt tek “*tavolina ndihmëse*”, ndërsa çështjet teknike të cilat kanë të bëjnë me infrastrukturën në këtë rast me pajisjet dhe problemet tjera teknike adresohen në DSISH.

Ngecjet lidhur me problemet operative të sistemit të SISH, OE i adreson dhe në përgjithësi zgjidh problemet e kësaj natyre ndërsa lidhur me adresimin e çështjeve teknike siç janë problemet me pajisje dhe rrjetë si dhe problemet me ofrimin e shërbimit të internetit janë ende evidente. Këto probleme janë përgjegjësi e MSH konkretisht DSISH të pa adresuara.

Për të vërtetuar këtë ne kemi vizituar zyrat e “*tavolinës ndihmëse*”²⁴, duke realizuar intervista me stafin përkrahës të kësaj zyre dhe njëkohësisht kemi marrë raporte nga ta për të vlerësuar kërkesat e ISH, lidhur me ngecjet në funksionim të programit. Kemi gjetur se shumica e kërkesave të personelit shëndetësor, rezultojnë me pengesat në ofrimin e shërbimit të internetit e cila nuk është përgjegjësi e OE. Si përfundim kemi gjetur se kjo është përgjegjësi e MSH në bashkëpunim me MAP për të bërë zgjidhje permanente me ofrimin e lidhjes në rrjetën kompjuterike 24/7 në mënyrë që të mos ketë ndërprerje të funksionimit të sistemit pasi që platforma e programit të SISH është e bazuar në platformë klient-server dhe për funksionimin e saj të duhur, një nga kushtet bazike është qasja në pajisjet serverike të vendosura ne MAP.

Për të përcaktuar shfrytëzueshmërinë e programit, kemi bërë analizë të të dhënave të regjistruara që nga fillimi i vitit 2017 deri në prill të vitit 2017 nëpër ISH të audituara. Pas krahasimit të të dhënave të regjistruara në SISH dhe atyre të regjistruara në protokolle shëndetësore, kemi gjetur se në SRPZ janë regjistruar afërsisht 28% e pacientëve në SISH. Në klinikën e pediatriisë janë regjistruar

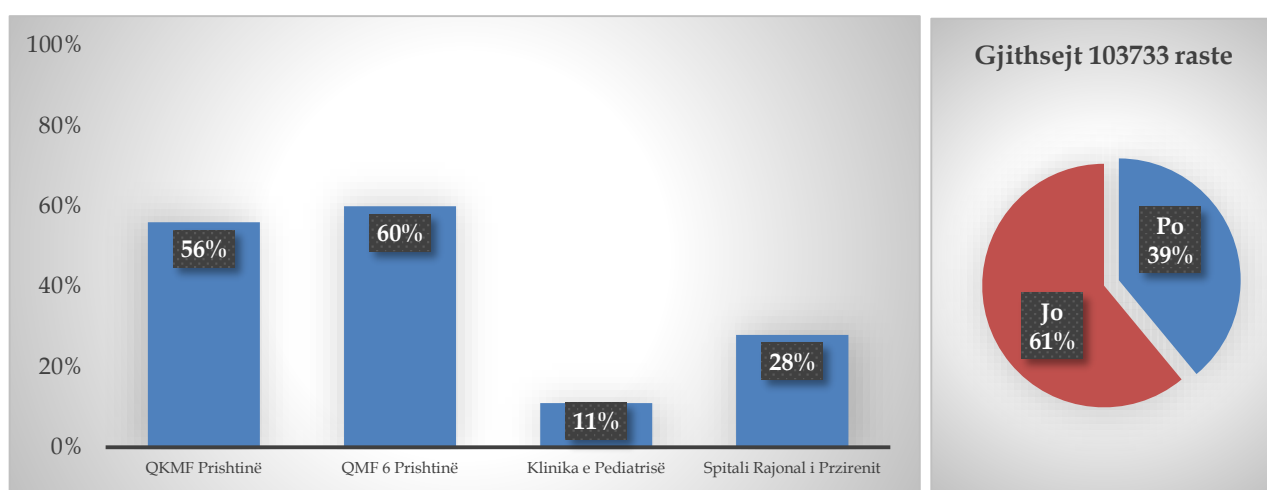
²³ Spitali rajonal i Prizrenit, intervistë me drejtorin e spitalit dhe koordinatoren e SISH (03 Prill 2017), ekzaminim i programit dhe shfrytëzimit të tij nga personeli shëndetësor.

²⁴ Tavolina ndihmëse (HELP-DESK), intervista me udhëheqësin e kësaj zyre (22 Mars 2017); ekzaminimi i funksioneve të lëshuara për programin e SISH nga OE, dhe privilegjet e qasjes në sistem nga personeli shëndetësor.

afërsisht 11% e pacientëve në SISH. Ndërsa, në dy QMF dhe një QKMF në Komunën e Prishtinës janë regjistruar afërsisht 60% e pacientëve në SISH. Kjo përqindje e ultë tregon nivelin e shfrytëzimit të programit të SISH deri në maj të vitit 2017, periudhë kjo kur është përfunduar auditimi.

Krahasimi i të dhënave të regjistruara në SISH me ato të regjistruara në protokolle shëndetësore, ka nxjerrë në pah se në një QKMF dhe dy QMF në Prishtinë janë regjistruar afërsisht 60% e pacientëve në SISH. Në krahasim me ISH të cilat kemi audituar në nivelin dytësor dhe terciar, ISH-të e nivelit parësor në Prishtinë shfrytëzojnë në nivelin më të kënaqshëm të SISH.

Figura 10 - Raporti i përgjithshëm i evidentimit të pacientëve në SISH në ISH-të pilot për periudhën Jan-Mar 2017²⁵



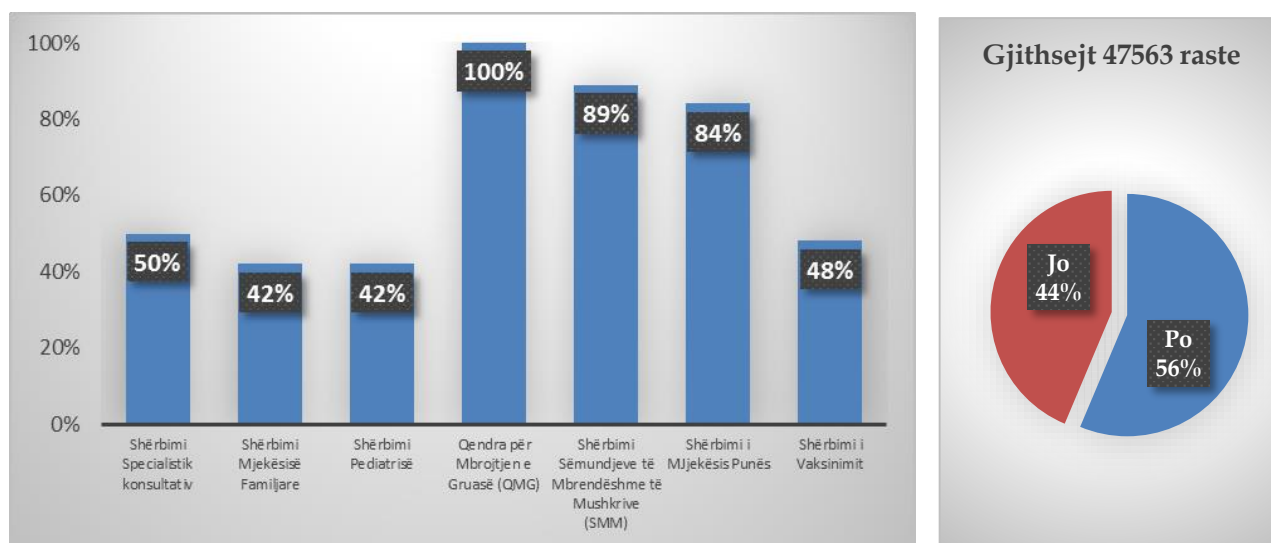
Duke iu referuar tabelës lartë, këto të dhëna të regjistruara në SISH në total arrijnë afërsisht 39% të rasteve të regjistruara ndërsa 61% rezultojnë të regjistruara vetëm në protokolle e jo në SISH, në të gjitha ISH-të e audituara. Bazuar në këtë përqindje të shfrytëzimit të tij nga ISH e cila nuk është e kënaqshme për këtë fazë pilot, duhet të theksohet se njëkohësisht këto të dhëna nuk ofrojnë saktësi. Kjo për arsye se në raste të caktuara kemi vërejtur se pacientët janë regjistruar më shumë se një herë në SISH. Kjo pasi që në fushën për vendosjen e numrit personal të pacientit, nuk realizon validimin e tij dhe si e tillë mund të lihet e zbrazët apo shënohen numra të tjerë të cilët nuk i takojnë numrit personal të pacientit.

Kjo mangësi do të evitohet nëse fusha për regjistrimin e ID-kartelës së pacientit do të ishte e detyrueshme dhe aplikacioni nuk do të lejonte regjistrimin e pacientit më shumë se një herë. Mungesa e saktësisë dhe plotësisë së të dhënave si dukuri është e evidente edhe në sistemin e vjetër të SISH. Kjo ngecje i atribuohet neglizhencave nga menaxhmenti dhe nga ana e personelit nëpër ISH të cilët janë përgjegjës për regjistrimin e të dhënave të sakta e po ashtu si rrjedhojë e funksioneve jo efikase të programit të cilat i kemi evidentuar gjatë auditimit.

²⁵ Raport i përgjithshëm i evidentimit të pacientëve në protokoll dhe SISH - nëpër ISH Mars 2017

Për të ilustruar përqindjen e shfrytëzimit të SISH në repartet brenda QKMF-së, kemi paraqitur figurën më poshtë.

Figura 11 - Raporti i evidentimit të pacientëve në SISH në QKMF për periudhën Jan-Mar 2017²⁶



Në tabelën lartë vërejmë se gjatë evidentimit të pacientëve në SISH brenda ISH-ve për periudhën janar – mars 2017 në reparte të caktuara gjithsej janë 47563 raste në QKMF – Prishtinë. Prej këtyre, tri reparte të cilat janë më të kujdesshme në regjistrimin e të dhënave në SISH janë qendra për mbrojtjen e gruas, shërbimi i sëmundjeve të brendshme të mushkërive dhe shërbimi i mjekësisë së punës ku përqindja e evidentimit lëviz nga 84% deri në 100 %, ndërsa tek repartet tjera evidentimi i rasteve është nga 42 % deri në 50%. Në total në këto shtatë reparte 56% e të dhënave regjistrohen në SISH ndërsa 44% mbeten të regjistruara në protokolle. Nga kjo kuptojmë se përveç se SISH nuk është funksional në të gjitha repartet brenda ISH-ve në të njëjtën kohë edhe në ato ku është funksional ende shfrytëzohet në një nivel jo të kënaqshëm nga ISH-të.

Përkundër faktit që SISH është funksional në Klinikën e Pediatrisë ofruese e shërbimit terciar shëndetësor ku gjithashtu është funksional edhe në KPSH dhe KDSH, këto tri nivele të ofrimit të shërbimit shëndetësor nuk kanë komunikim mes tyre përmes SISH, komunikim ky i cili do të mundësonte edhe transferimin apo referimin e pacienteve ndërmjet këtyre niveleve.

Lidhur me këtë, integrimi i sistemit të trajtimit të pacientëve, përbën vetëm popullimin me të dhënat të programit të SISH edhe pse këto të dhëna janë të pa sakta dhe konsiderohen të pa besueshme.

Nëse i referohemi në përgjithësi përqindjes së shfrytëzimit të SISH nga ISH të cilat kemi realizuar auditimin mund të themi se kjo përqindje është nën nivelin e duhur.

²⁶ Raport i evidentimit të pacientëve në protokoll dhe SISH QKMF Prishtinë - mars 2017

2.4 Monitorimi, koordinimi dhe përcjellja e implementimit të SISH

Monitorimi është proces shumë i rëndësishëm i cili varet nga të dhënat, mjetet e verifikimit, burimet e mundshme të dhënave që do të shfrytëzohen dhe metodologjitë që do të përdoren. Procesi efikas i monitorimit dhe vlerësimit ofron pasqyrë të qartë rreth arritjes së rezultateve dhe objektivave të synuara.

Menaxhmenti i SRPZ, menaxhmenti i QKUK-së, menaxhmenti i KPSH në Komunën e Prishtinës dhe MSH-së si faktorë të rëndësishëm nuk kanë bërë përpjekje të mjaftueshme për të nxitur personelin shëndetësor në shfrytëzimin e SISH, pavarësisht mundësive funksionale të sistemit. Menaxhmenti i ISH nuk ka krijuar mekanizma për monitorimin dhe përcjelljen e implementimit të SISH. Përkundër këtyre ngecjeve në monitorim të implementimit të SISH, menaxhmenti i SRPZ ka ndërmarrë një hap pozitiv për mbikëqyrjen e punëve të sistemit. Drejtori i spitalit, në janar të vitit 2017 ka emëruar grupin punues për mbikëqyrjen e punëve të SISH. Kjo iniciativë e brendshme e SRPZ-së edhe pse e vonshme mund të konsiderohet si praktikë e mirë për ISH pilot, të përfshira në këtë fazë të implementimit.

Në bazë të UA Nr.11/2013, SRPZ ka caktuar një koordinator të SISH-it i cili adreson problemet dhe ngecjet gjatë shfrytëzimit të programit të SISH nga personeli shëndetësor tek DSISH. Po ashtu, KPSH në Komunën e Prishtinës dhe QKUK – konkretisht Klinika e Pediatrikë të ka caktuar një koordinator për përcjelljen e sistemit të SISH në të gjitha QMF-të. Koordinatori adreson çështjet e personelit shëndetësor lidhur me ngecjet dhe pengesat gjatë implementimit të sistemit në DSISH. Nëse i referohemi tabelës 9 mund të vërejmë dallimin mes menaxhmentit të ISH-ve të cilat pavarësisht se të gjitha kanë të caktuar koordinator nuk kanë bërë përpjekje të mjaftueshme për shfrytëzimin e SISH nga personeli shëndetësor.

Është e rëndësishme të përmendet se gjatë shpërndarjes së pajisjeve harduerike dhe të rrjetës, procesi i dorëzimit të këtyre pajisjeve është bërë tek koordinatori i SISH-it në ISH pilot dhe në raste të veçanta ka qenë pjesëmarrës në pranim edhe drejtori i ISH. Shpërndarja e pajisjeve drejtpërdrejt tek ISH-të tregon për mungesën e monitorimit të këtij procesi nga MSH.

Këto ngecje kanë shkaktuar një numër barrierash tjera të rëndësishme për qytetarët e vendit, e njëra ndër to me rëndësi të veçantë është zhvillimi dhe implementimi i Sistemit Informativ të Fondit të Sigurimeve Shëndetësore (SIFSSH). Në këtë rast vonesat e implementimit të SISH është njëri prej shkaktarëve në prolongimin e implementimit të projektit të sigurimeve shëndetësore pasi që SISH është kusht për funksionimin e mirëfilltë të këtij projekti.

Në maj të vitit 2015 në kuadër të Projektit KSV/014 është realizuar vlerësimi nga Lux-Dev i implementimit të Strategjisë Sektoriale Shëndetësore në Kosovë. Ky raport ka evidentuar në përgjithësi të arriturat dhe ngecjet në sektorin shëndetësor në vend. Vlerësimi përfshin katër komponenta dhe njëra nga këto ishte vlerësimi i SISH. Edhe në këtë vlerësim janë identifikuar ngecje dhe vonesa në implementimin e SISH. Po ashtu, në këtë raport vlerësues ishin dhënë rekomandime si të veprohet në të ardhmen.

Bazuar në strategjinë dhe PV për implementimin e SISH, MSH si akter përgjegjës kishte për obligim të realizoj vlerësimin e implementimit për SISH të fazës pilot në fund të vitit 2014. Një vlerësim i tillë nga MSH për implementimin e SISH nëpër ISH nuk është realizuar deri në maj të vitit 2017 kur është përfunduar puna e auditimit në teren.

Një vlerësim final i implementimit të deritanishëm të SISH përgjatë periudhës 2010-2017 është i domosdoshëm në mënyrë që të evidentohen dhe adresohen ngecjet për të vazhduar implementimin e tij edhe në pjesën tjetër të vendit. Prioritizimi i tij nga Qeveria e vendit është i nevojshëm duke krijuar grupe punuese për të eliminuar gabimet evidente në mënyrë që mos të vazhdohet me këto ngecje në implementimin e tërësishëm të tij.

3 Konkluzionet

Implementimi i SISH në Kosovë nuk është plotësisht funksional dhe rezulton se nuk ka qenë efikas dhe efektiv. Në bazë të planifikimit të bërë në planin e veprimit të SISH për shtrirjen dhe implementimin e tij në 30% të territorit të vendit, ne kemi konstatuar se MSH nuk ka arritur ta realizojë atë deri në fund të vitit 2015. MSH ka ngecur në arritjen e objektivave të saja drejt realizimit të tij, nga pesë institucionet e audituara kemi konstatuar se vetëm rreth 39% e pacientëve janë evidentuar në SISH dhe konsiderohet një përqindje e ultë e shfrytëzueshmërisë marrë parasysh faktin që përdoret vetëm në reparte të caktuara dhe jo në të gjitha repartet e planifikuara për fazën pilot.

Këto ngecje kanë shkaktuar një numër barrierash tjera të rëndësishme për qytetarët e vendit, e njëra ndër to me rëndësi të veçantë është zhvillimi dhe implementimi i Sistemit Informativ të Fondit të Sigurimeve Shëndetësore. Vonesat e implementimit të SISH është njëri prej shkaktarëve në prolongimin e implementimit të projektit të sigurimeve shëndetësore pasi që SISH i është kusht për funksionimin e mirëfilltë të këtij projekti.

Me gjithë përpjekjet dhe shpenzimet e krijuara deri në maj 2017, implementimi i projektit të SISH-it vazhdon ende me vonesa të ndryshme në implementim dhe si pasojë ende nuk është finalizuar pilotimi në të gjitha ISH-të dhe nuk është bërë vlerësimi i tij.

KNSISH

KNSISH është krijuar katër vite me vonesë dhe si pasojë ka dështuar inicimi për themelimin e grupit punues për revidimin e PV i cili do kishte për qëllim adresimin e ngecjeve dhe përshtatjes së tij krahas aktiviteteve të pa përfunduara. Mos përditësimi i UA për SISH dhe raportimi i të dhënave statistikore shëndetësore shkakton paqartësi në ndarjen e roleve dhe përgjegjësi për palët relevante implementuese, në monitorimin, vlerësimin dhe raportimin si dhe në sanksionimet administrative dhe financiare të SISH.

KNSISH nuk ka zhvilluar mekanizma monitorues dhe procedura për koordinim të aktiviteteve mes institucioneve dhe palëve relevante në fushën e SISH. Po ashtu nuk ka mbajtur takime të rregullta për të evidentuar dhe adresuar ngecjet gjatë implementimit. Takimet janë mbajtur në baza ad-hoc.

Mos përfshirja e IKSHPK në SISH ka pamundësuar prodhimin e raporteve shëndetësore të nevojshme për vendimmarrje dhe në përgjithësi për sistemin shëndetësor në vend.

Shpenzimi i vetëm 47% të buxhetit duke përfshirë në këtë shpenzim edhe shumë pagesa të cilat nuk kishin të bëjnë me projektin e SISH tregon për mangësitë në procesin e përgjithshëm buxhetor. Në të gjitha ISH-të kishte mungesë të kapaciteteve njerëzore që ishin të domosdoshme për implementimin e SISH. Bazuar në këtë nuk janë siguruar parakushtet për implementimin efikas të SISH.

Mjetet e ndara për funksionalizimin e projektit të SISH MSH i ka shpenzuar edhe për qëllime tjera, afërsisht 407 mijë€, apo rreth 6% e mjeteve të ndara për qëllim të funksionalizimit të SISH janë shpenzuar për qëllime tjera.

Mangësitë në koordinimin e aktiviteteve mes MSH-së dhe palëve tjera siç janë: mos koordinimi me ASHI për sigurimin e pajisjeve të qendrës së të dhënave për implementim të SISH, ASHMDP kanë pamundësuar përditësimin e të dhënave në SISH.

MAP në mungesë të buxhetit dhe planifikimit jo të mirë nuk ka mundur që ti ofrojë të gjitha pajisjet MSH për qendrën e të dhënave, ajo ka ofruar në shfrytëzim disa pajisje me kapacitete të kufizuara për SISH, andaj MSH është detyruar ti realizojë këtë procedurë e cila ka zgjatur deri në fund të 2015. Edhe pse MAP ka ofruar shërbimet MSH nuk ka realizuar ndonjë marrëveshje përmes së cilës do të përcaktoheshin përgjegjësit dhe detyrimet për ofrimin e shërbimeve.

MSH nuk ka hartuar politika, procedura apo udhëzues për menaxhimin e shfrytëzuesve. Mungon përkufizimi i ndarjes së roleve dhe përgjegjësi të shfrytëzuesve, si dhe përkrahja e tyre si rrjedhojë në mungesë të definimit të rolit dhe përgjegjësi, shfrytëzues të nivelit të njëjtë posedojnë të drejta të ndryshme të qasjes në funksione të sistemit. Mos definimi i përgjegjësi mund të rezultojë me cenueshmërinë e të dhënave

SISH posedon disa domene por jo të gjithat janë funksionale pasi që janë në zhvillim e sipër. Mos funksionalizimi i domeneve ka pamundësuar koordinimin e aktiviteteve dhe përcaktimin funksional të tyre.

Përkrahja e shfrytëzuesve për shërbimet e ofruara nuk është bërë nga qendra operative e rrjetës por nga OE i kontraktuar nga MSH. Ky shërbim nuk është shfrytëzuar në mënyrë efikase, dhe një nga shkaqet ka qenë kufizimi i thirrjeve pa pagesë nga Telekom i Kosovës që ishte vetëm për telefonin fikse dhe jo edhe për atë mobile dhe si pasojë nuk është kërkuar asistencë në të gjitha rastet. Nga 3161 shfrytëzues aktiv vetëm 9.6% kanë paraqitur raste për përkrahjen e klientëve.

SIMSF nuk i plotëson nevojat e institucionit edhe pse si sistem është i implementueshëm, kjo për shkak të pamundësisë së regjistrimit të medikamenteve, gjenerimit të raporteve, barazimit të stokut etj. MSH po ashtu ende nuk ka funksionalizuar KPRSH të cilat nevojiten për identifikimin dhe autorizimin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

Shpërndarja e infrastrukturës fizike deri në vitin 2013 nuk është bërë në të gjitha ISH në të cilat ka qenë e paraparë, edhe në ato ISH ku është bërë shpërndarja nuk ka mbuluar të gjitha repartet. Kemi konstatuar mangësi në kontrollin financiar dhe menaxhimin e kontratave nga MSH gjatë realizimit të tyre. Dorëzimi i pajisjeve kompjuterike në raste të caktuara është bërë direkt nga operatori ekonomik tek ISH, pa pranimin e tyre nga MSH. Mos sigurimi i qendrës së të dhënave dhe softuerit në të njëjtën kohë, kanë bërë që pajisjet harduerike të mos shfrytëzohen dhe të mbesin pasive për një periudhë tri vjeçare, andaj rezultojnë si të amortizuara.

Riorganizimi i të dhënave paraprake nga sistemet e vjetra për tu integruar në SISH i cili do të mundësonte funksionalizimin e plotë të tij nuk është realizuar. SIMSF dhe ai i burimeve njerëzore nuk janë të integruar në SISH dhe si të tillë pamundësojnë ndërveprimin mes tyre. Mos ndërlidhja

me sistemin e burimeve njerëzore pamundëson gjithashtu përcjelljen dhe identifikimin e duhur të shfrytëzuesve, duke përfshirë krijimin, pezullimin apo de-aktivizimin e tyre. Mos integrimi i SMSF shkakton pamundësinë e planifikimit adekuat për sigurimin e barnave dhe pamundëson ofrimin e shërbimit adekuat tek pacientët. Gjithë kjo sjellë që SISH të ketë informata, funksione të pjesshme që e bëjnë përdorimin e tij të kufizuar.

SISH nuk është funksional në të gjitha ISH të nivelit parësor, është funksional vetëm në QKMF, gjashtë QM tjera në Komunën e Prishtinës dhe në disa ISH pilot, mirëpo jo në të gjitha repartet brenda ISH-ve pilot në rastin tonë është brenda Klinikës Pediatrike. Ndërsa në SRPZ ka ngecje në shfrytëzim po ashtu personeli shëndetësor nuk e përdorin plotësisht sistemin. Po ashtu nuk raportojnë në baza të rregullta dhe nuk shfrytëzojnë “tavolinën ndihmëse” gjatë pengesave dhe ngecjeve për adresimin e tyre gjatë shfrytëzimit të sistemit.

ISH për nevojat e brendshme përdorin sisteme të dyfishta, një ndër arsytet është mosfunksionimi i SISH 24/7, e që ka ndikuar direkt në shfrytëzimin e ultë të tij. Pengesat dhe problemet e shpeshta teknike, kryesisht të rrjetës ishin njëri prej faktorëve kryesor të cilët ndikuan në përqindjen e ultë të shfrytëzimit të SISH nga ISH-të.

Programi SISH nuk është duke u shfrytëzuar në nivelin e duhur nga personeli mjekësor. Funksionet që i ofron ky program janë kryesisht të shfrytëzueshme me disa përjashtime. Menaxhmenti i ISH-ve nuk i ka mbajtur të përgjegjshëm personelin shëndetësor për shfrytëzimin e SISH. Po ashtu trajnimet e organizuara për këtë program nuk kanë dhënë efektin e duhur pasi që në disa ISH personeli shëndetësor i trajnuar nuk kanë njohuri bazike lidhur me përdorimin e sistemit.

Evidentimi i pacientëve në SISH në total arrin 39 % të rasteve të regjistruara përderisa 61 % rezultojnë të regjistruara vetëm në protokolle. Andaj shfrytëzimi i këtij programi nga ISH pilot konsiderohet i ultë. Duhet theksuar se këto të dhëna nuk janë të sakta dhe të plota pasi që ka raste kur pacientët e njëjtte janë të regjistruar më shumë se një herë.

4 Rekomandimet

Rekomandimet e dhëna më poshtë kanë për qëllim të sigurojnë se palët përgjegjëse të ndërmarrin hapa të nevojshëm për implementimin e duhur të SISH.

Rekomandojmë MSH, që të siguroj se:

- KNSISH do të përditësoj udhëzuesin administrativ për SISH në mënyrë që të evitohen paqartësitë për palët relevante për implementim më efikas të SISH;
- KNSISH do të inicioj grupe punuese për revidimin e PV aktual në mënyrë që të adresohen ngeçjet e identifikuar. Me theks të krijoj mekanizma monitorues dhe raportues mbi ecurinë e implementimit të SISH. Këta mekanizma të monitorojnë në mënyrë të vazhdueshme punën dhe të raportojnë në baza të rregullta periodike tek linjat përgjegjëse mbi të arriturat dhe ngeçjet gjatë implementimit;
- KNSISH do të takohet në baza të rregullta për të identifikuar, shqyrtuar dhe adresuar me kohë ngeçjet gjatë implementimit të SISH;
- IKSHPK do të përfshihet në fazën pilot të implementimit të SISH në mënyrë që të shfrytëzojë të dhënat për hartimin e raporteve të nevojshme dhe të përgjithshme për SISH;
- Do të rishikojnë arsyet e mos realizimit të projektit SISH sipas planit të paraparë dhe të marrin masa adekuate me qëllim që të rritet efikasiteti në shfrytëzimin e këtij fondi në mënyrë që të funksionalizohet sa më shpejt ky sistem;
- Se mjetet financiare të destinuar për projektin e SISH, si ato nga donatori apo buxheti i Kosovës të shfrytëzohen vetëm për këtë projekt;
- Do të bashkërendis dhe koordinoj aktivitetet me palët e brendshme dhe të jashtme në mënyrë që të sigurojnë infrastrukturë ligjore dhe fizike që të krijohen parakushtet e domosdoshme për funksionalizim dhe shfrytëzim më efektiv të SISH në mënyrë që mos të ketë vonesa sikurse që ishin evidente në fazën pilot të projektit;
- Do të adresoj çështjen e kapaciteteve njerëzore në MF dhe MAP në mënyrë që të analizojnë dhe të merren në konsideratë kërkesat e adresuara nga MSH që të evitohen pengesat për realizimin e SISH;
- Marrëveshja mes këmbimit të të dhënave me ARC-në të implementohet në plotësi, MSH të siguroj të dhënat e lindjeve dhe vdekjeve për ARC-në në mënyrë që të mundësohet përditësimi i të dhënave;
- Do të konsultohet me ASHMDP për mbledhjen, përpunimin, ruajtjen, dhe bartjen e të dhënave personale për nevoja të SISH, si dhe në bazë të rekomandimeve të dala, të hartoj procedurat e punës për trajtimin e tyre;
- ASHMDP do të realizoj një vlerësim të shfrytëzimit të të dhënave të qytetarëve të shfrytëzuara nga MSH dhe njëkohësisht të vlerësoj nëse këto të dhëna janë duke u shfrytëzuar vetëm nga përdoruesit e autorizuar brenda ARC-së, MSH-së dhe ISH-ve ;

-
- Të rishikohet i tërë procesi i menaxhimit të shfrytëzuesve duke filluar nga krijimi i tyre, dorëzimi i kredencialeve, pezullimi dhe de-aktivizimi i tyre dhe të ngritet niveli i sigurisë në aspektin e menaxhimit të shfrytëzuesve;
 - Do të hartoj dhe zbatoj procedurat dhe udhëzuesit e nevojshëm për shfrytëzim dhe mbarëvajtje të SISH si dhe do të përcaktoj rolet dhe përgjegjësitë e shfrytëzuesve;
 - Do të funksionalizoj domenet në një afat sa më optimal në mënyrë që aktivitetet të jenë sa më të koordinuara;
 - Do të planifikoj mbarëvajtjen e shërbimeve të cilave u skadon kontrata në muajin shtator 2017, pavarësisht se a do të realizohen nga kapacitetet e brendshme të MSH-së apo kontraktohen nga jashtë;
 - Shpërndarja e infrastrukturës fizike të bëhet në të gjitha ISH e parapara. Të bëhet vlerësimi i aktiviteteve të ndërmarra për implementim dhe të identifikohen të gjitha mangësitë dhe pengesat përgjatë implementimit të SISH. Këto ngecje të evidentohen dhe adresohen, në mënyrë që në vazhdimësi të projektit gjatë shtrirjes së tij në pjesën e mbetur të vendit të evitohen;
 - Do të bëhet integrimi i SIMSF dhe të BJN në SISH në mënyrë që të mundësohet ndërveprimi në mes tyre, e përmes kësaj të kemi përdorim funksional dhe të plotë të këtij programi;
 - Do të bëhet testimi i tërësishëm i operimit të SISH (procedimi, transmetimi dhe ruajtja e të dhënave) dhe të ndërmerren masat e nevojshme për adresimin e ngecjeve si parakusht për shtrirjen në pjesën tjetër të vendit;
 - Do të mbajë ISH-të përgjegjëse për shfrytëzimin e SISH, të obligojnë personelin shëndetësor brenda ISH-ve të shfrytëzojnë SISH si sistem parësor për të dhëna shëndetësore dhe njëkohësisht të shfrytëzojnë “tavolinën ndihmëse” gjatë pengesave dhe ngecjeve për adresimin e tyre gjatë shfrytëzimit të sistemit dhe të raportojnë në baza të rregullta. Po ashtu të bëhet vendosja e indikatorëve matës të ofrimit të shërbimeve dhe të realizohen matjet dhe vlerësimet duke u bazuar në to;
 - Do të identifikoj dhe trajtoj të gjitha pengesat teknike dhe operative në shfrytëzim të SISH në mënyrë që të eliminoj shfrytëzimin e sistemeve tjera të dyfishta;
 - Do të organizohen trajnime për SISH në mënyrë që të arrijë efektin e duhur në përdorimin e këtij programi;
 - Do të evidentojnë të gjithë pacientët në SISH në ISH-të pilot. Të bëjë revidimin dhe ristrukturimin e të dhënave të pacientëve të cilat janë të regjistruara më shumë se dy herë në SISH deri në këtë fazë, me qëllim të shmangies së regjistrimit të dyfishtë, dhe të vazhdoj regjistrimin e pacientëve vetëm me numër personal, e jo në forma tjera;
 - Të bëjë regjistrimin dhe inventarizimin e rregullt të pajisjeve të dedikuara për projektin e SISH sipas obligimeve ligjore; dhe
 - Pavarësisht menaxherit të kontratës MSH të krijoj mekanizma monitorues të cilët bëjnë përcjelljen e realizimit të shërbimeve nga OE sipas obligimeve kontraktuale.
-

Shtojca A – Marrëveshja mes Lux-Development dhe MSH dhe fazat e implementimit të SISH

Bazuar në marrëveshjen mes Lux-Development dhe MSH për programin përkrahës shëndetësor në Kosovë KSV/014 dhe pas aprovimit të SSISHK dhe PV, në emër të këtij projekti u nënshkrua kontrata mes autoritetit kontraktues MSH/Lux-Development dhe Operatorit Ekonomik (OE), për ofrim të shërbimit për zhvillim të mëtutjeshëm dhe institucionalizimin e SISH në Kosovë. Kjo kontratë është nënshkruar në muajin Qershor të vitit 2011. OE ka për qëllim përkrahjen dhe zhvillimin e SISH - unik. Kjo objektivë e projektit është planifikuar të arrihet duke kaluar në tri fazat e mëposhtme:

FAZA A – Zhvillimi i SISH (201-2013), duke filluar nga vlerësimi i nevojave për përmirësimin e sistemit ekzistues shëndetësor, krijimi i infrastrukturës teknike në pilot projekte, krijimi dhe fuqizimi organizativ, operacional dhe infrastruktura ligjore, krijimi i regjistrave elektronik dhe nomenklaturave dhe krijimin i infrastrukturës informuese.

FAZA B – Implementimi i Piloteve (2012-2014), operimi i piloteve, përkrahja e shfrytëzimit të të dhënave dhe raportimet e rregullta, fuqizimi i infrastrukturës organizative dhe operationale, futja e menaxhimit farmaceutik, futja e portalit të shërbimit shëndetësor, vetëdijesimi dhe vlerësimi i fazës B.

Faza C – Shtrirja e SISH - - në gjithë vendin dhe përfshirja e sektorit privat (2013-2020), që përfshinë zhvillimin e mëtutjeshëm të infrastrukturës informative teknike, integrimi i sistemit të sistemit të burimeve njerëzore, paraqitja e kostos së kujdesit, integrimi i ID unike për qytetarët, në vazhdimësi fuqizimi i infrastrukturës organizative dhe operationale, integrimi i portalit shëndetësor me SISH, zhvillimi i mëtutjeshëm i funksionimit të mbështetjes operationale, vlerësimi i fazës C dhe përditësimi i SISH.

PV i parasheh të gjitha aktivitetet për implementim të SISH duke filluar nga vlerësimi i nevojave, ristrukturimi i bazës së të dhënave me të dhënat ekzistuese, përgatitjen e infrastrukturës, përgatitjen e softuerit të SISH, trajnimin e personelit të përfshirë direkt në përdorimin e SISH dhe aktivitete tjera deri te testimi dhe vlerësimi i fazës pilotuese e cila është planifikuar të realizohet në fund të vitit 2014.

Shtojca B - Sistemet aktuale informative në MSH

Duke u bazuar në informata aktuale, MSH për disa vite ka zhvilluar dhe implementuar sisteme të ndryshme informative për menaxhimin e të dhënave dhe vendimmarrjen. Këto sisteme janë të paraqitura më poshtë:

- a) Sistemi për Licencimin e institucioneve shëndetësore private - kryesisht përdoret nga MSH, me qëllim të përcjelljes, lëshimit dhe/ose tërheqjen e licencave të Institucioneve Private që ofrojnë shërbime shëndetësore;
- b) Sistemi i inspektimi shëndetësor - përdoret për inspektimin e përputhshmërisë së institucioneve;
- c) Sistemi i burimeve njerëzore mjekësore - që përdoret për të:
 - Menaxhuar licencimin e personelit profesional mjekësor;
 - Menaxhuar dhe regjistruar specializimin e personelit mjekësor;
 - Menaxhuar dhe regjistruar arsimimin e vazhdueshëm profesional të personelit mjekësor;
 - Menaxhuar kontratat e personelit mjekësor.
- d) Sistemi për menaxhimin e stokut farmaceutik - është sistem që duhet të ofrojë informata të sakta në lidhje me stokun farmaceutik, përgjegjësia e tij është modifikuar kohëve të fundit dhe ndahet në dy (2) pjesë:
 - Kujdesi primar mjekësor - që bie nën përgjegjësinë e Ministrisë së Shëndetësisë, dhe
 - Kujdesi mjekësor sekondar dhe terciar - që bie nën përgjegjësinë e shërbimit spitalor dhe klinik universitar të Kosovës (SHSKUK) dhe agjencisë së sigurimit mjekësor.
- e) Sistemi informativ i statistikave shëndetësore - përdoret nga IKSHPK për të mbledhur të dhëna statistikore,
- f) Sistemi informativ shëndetësor për të paraburgosurit - është një sistem i modifikuar i SISH që përdoret nga shërbimi për të menaxhuar informatat mjekësore të të burgosurve. Ai përfshin disa funksionalitete dhe kombinime të:
 - Sistemi i burimeve njerëzore mjekësore;
 - Sistemi për menaxhimin e stokut farmaceutik;
 - Sistemi informativ i statistikave shëndetësore.

Por pasi që është sistem i pavarur shkaku i natyrës së tij dhe ndjeshmërisë së informatave, është e paqartë se si dhe deri në çfarë mase shkëmben informata.

Shtojca C Përgjegjësitë e palëve të brendshme dhe të jashtme

Palët e brendshme apo të lidhur direkt me implementimin e SISH

Ministria e Shëndetësisë

Në përputhje me dispozitat e Ligjit për shëndetësinë (LSH) dhe me dokumentet plotësuese të nxjerra mbi bazën e këtij ligji, si dhe SNSISH, MSH është përgjegjëse që të:

- Siguroj themelimin, zhvillimin, dhe funksionimin e sistemit unik dhe të integruar të informimit shëndetësor në gjithë sektorin e shëndetësisë;
- Propozoj, hartoj dhe siguroj zbatimimin e politikave/strategjive dhe legjislacionit lidhur me zhvillimin e SISH;
- Siguroj nga institucionet shëndetësore (ISH) si dhe personat përgjegjës juridik dhe fizik që janë të detyruar të grumbullojnë të dhënat shëndetësore, t'i ruajnë dhe t'i raportojnë ato në SISH, në pajtim me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria;
- Të bëjë monitorimin e SISH dhe koordinimin e aktiviteteve me palë e ndryshme sikurse janë ISH-të Pilotuese të cilat janë përgjegjëse për implementim e SISH brenda strukturës të tyre organizative;
- Siguroj nga Ministria e punëve të brendshme bartjen e sistemit të regjistrimit civil si një sistem i rëndësishëm me përmbajtje me të dhënat e qytetarëve i cili lidhet në mënyrë direkte me popullimin e SISH - - me të dhënat personale;
- Të siguroj nga Ministria e administratës publike respektivisht agjencia e shoqërisë së informacionit, hapësirën për vendosjen e sigurt të pajisjeve për SISH, sigurimin e pajisjeve dhe licencave përkatëse si dhe të ofroj mundësimin e rrjetës kompjuterike, dhe
- Të siguroj nga agjencia shtetërore për mbrojtjen e të dhënave personale se të dhënat personale të qytetarëve për nevoja mjekësore nga MSH shfrytëzohen në përputhje me kërkesat bazuar në legjislacionin përkatës.

Këshilli nacional për sistemin e informimit shëndetësor

Përgjegjësitë e KNSISH janë:

- KNSISH është organ ndër-institucional dhe organi më i lartë përgjegjës për ofrimin e këshillave për politikën, legjislacionin dhe çështje tjera që lidhen me SISH;
- KNSISH është përgjegjës për koordinimin dhe zhvillimin e SISH. Është hartues i strategjive dhe politikave. Bënë zhvillimin dhe mbikëqyrjen e zbatimit të programit të SISH, këshillimin e Qeverisë mbi prioritetet dhe alokimet e burimeve për zhvillimin dhe implementimin e SISH, miratimin e rregulloreve, standardeve, rregulloreve teknike dhe udhëzimeve për zhvillimin dhe implementimin e SISH;

- Krijon mekanizma dhe procedura për koordinimin e aktiviteteve mes institucioneve shtetërore dhe palëve tjera relevante të cilët ndërlidhen me SISH - -;
- KNSISH gjithashtu bënë monitorimin dhe përgatitjen e raporteve për Qeverinë për zhvillimet nga kjo fushë;
- KNSISH duhet të hartoj rregulloren e punës përmes së cilës parashihen përgjegjësitë e anëtarëve të këshillit, kuorumi, takimet, pjesëmarrja dhe agjenda, procedurat e takimit, procedurat e votimit, minutat e takimit etj;
- KNSISH bënë krijimi i grupeve punuese përfshirë ekspert të kualifikuar dhe me përvojë për të ndihmuar KNSISH në zbatimin e funksioneve dhe përgjegjësi të tij.

Qendra kombëtare e telemjekësisë së Kosovës –Monitoron dhe raporton në baza të rregullta, mbi zbatimin e SISH - - përfshirë mirëmbajtjen dhe funksionimin e tij. Planifikon burimet financiare, njerëzore dhe teknologjike mbi funksionimin e rregullt, po ashtu edhe inicion procedurat për angazhimin e operatorit ekonomik për mirëmbajtje. Kontribuon që të dhënat të jenë të sigurta dhe cilësore.

Ofron autorizimet mbi qasjen në burimet e të dhënave dhe regjistrave sipas kërkesës dhe legjislacionit përkatës për mbrojtjen e të dhënave.²⁷

Në fillim të vitit 2016 është kontraktuar OE për të ofruar shërbimet e tërësishme të mbarëvajtjes së sistemit dhe implementimit të tij. Kjo kontrate gjashtë mujore është vazhduar në shtator të vitit 2016 për një periudhë shtesë prej një viti. Pas kontraktimit të OE, anëtare të DSISH janë emëruar në komisionin për vlerësim dhe monitorim të realizimit të kontratës nga OE. Kësaj kontrate i janë referuar si *NOC*²⁸-Outsource dhe ne do të përdorim të njëjtin referim në vazhdim.

Në bazë të kësaj kontrate, DSISH dërgon tek OE për NOC Outsource listën e personelit shëndetësor, të gjeneruar nga sistemi i Burimeve Njerëzore. Në bashkëpunim me udhëheqësit e Sektorit të SISH kontaktohen në këtë rast drejtorët e klinikave përbrenda SHKSUK-së dhe bëhet përzgjedhja e personelit për te ndjekur trajnimin, listë kjo e cila i përcillet OE për NOC Outsource, e cila në vijim realizon trajnimin e personelit.

Institucionet shëndetësore ISH përcjellin mbarëvajtjen e punës së njësisë së SISH dhe ndërmarrin të gjitha masat për sigurimin e evidentimit të plotë dhe korrekt të të dhënave. Sigurojnë kushtet optimale për punë të njësisë së SISH, (zyrat, pajisjet e nevojshme për mbarëvajtjen e punës së të gjitha aplikacioneve, personelin e nevojshëm për funksionimin e SISH dhe përshkrimin e vendit të punës të personelit). ISH përgatitë raporte mbi ecurinë e sistemit. Garanton konfidencialitet të plotë të të dhënave. Siguron nxjerrjen e raporteve periodike. Përfundimisht me të gjitha këto detyra dhe përgjegjësi bëhet dhe vlerësimi i ISH.²⁹

²⁷ UA (Shëndetësi) Nr.11 /2013 Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i të dhënave statistikore në Kosovë

²⁸ NOC - Network Operations Center / Qendra Operative e Rrjetit

²⁹ ibidem

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës - Bënë riorganizimin e burimit të të dhënave, riorganizimin e bazës qendrore të të dhënave, zhvillimin e procedurave për grumbullim konsistent të të dhënave. Pas riorganizimit dhe plotësimit të tyre në mënyrë që të jenë (të sakta, të plota, në kohe dhe të kompletuara) i bënë të gatshme për integrim në SISH.

Gjithashtu IKSHPK është instituti kryesor shëndetësor, përgjegjës për nxjerrjen e raporteve me të dhëna të sakta dhe cilësore kundrejt MSH për nevoja dhe vendimmarrje kombëtare e po ashtu edhe kundrejt organizmave shëndetësor kombëtar dhe ndërkombëtar si Enti i Statistikave të Kosovës (ESK), Organizata botërore e shëndetësisë (OBSH), Zyra për statistika e komunitetit europian (Eurostat), dhe institucione tjera shëndetësore. Në këtë institut ekziston departamenti i SISH i cili bënë grumbullimin e të dhënave të cilat gjenerohen nga ISH. Këto Institucione raportojnë bazuar në UA Nr.11/2013 në baza mujore³⁰.

Forma e raportimit të ISH tek IKSHPK realizohet përmes formave të emërtuara fletëzat kompjuterike SISH 001, SISH 002 dhe SISH 003, mirëpo kjo formë e raportimit është manuale.

Cilësia e interpretimit të të dhënave është vendimtare për përcaktimin dhe identifikimin e indikatorëve dhe raporteve të rregullta mbi sëmundshmërinë, vdekshmërinë, sëmundjet malinje dhe kronike jo ngjitëse etj. në vend.

Shërbimi spitalor klinik universitar i Kosovës - Është një institucion shëndetësor unik, i integruar i cili përbëhet nga institucionet publike të kujdesit shëndetësor dytësor dhe terciar (Spitalet e Përgjithshme dhe QKUK) si njësi të saja organizative si dhe nga shërbimet profesionale si njësi organizative dhe funksionale.³¹ Klinikat përgjegjëse raportojnë në QKUK, ndërsa QKUK bashkë me spitalet e përgjithshme raportojnë në SHSKUK.

Institucionet publike të kujdesit shëndetësor të nivelit parësor si: Qendrat kryesore të mjekësisë familjare dhe qendrat e mjekësisë familjare janë përgjegjëse për implementimin e SISH dhe raportojnë tek drejtoritë komunale për shëndetësi.

Palët e jashtëm të cilët kanë ndikim indirekt dhe ofrojnë përkrahje në implementimin e Sistemit.

Ministria e administratës publike, konkretisht ASHI - udhëheq dhe mbikëqyr zbatimin e projekteve që ndërlidhen me teknologjinë e informacionit në institucionet publike³². Bënë sigurinë dhe mbrojtjen e infrastrukturës komunikuese elektronike dhe të të dhënave, siguron hapësirën dhe kushtet për funksionimin e duhur të pajisjeve dhe sistemeve të SISH të vendosura nën përkujdesjen e ASHI.

³⁰ Udhëzim administrativ (Shëndetësi) Nr.11/2013 Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i të dhënave statistikore shëndetësore. Neni 7, Sipas këtij udhëzimi ISH janë të obliguara që nga çdo njësi e SISH në këto institucione, të dërgohen të dhënat përmes rrjetit elektronik (internetit), për çdo muaj më së largu deri me datën 5 të muajit vijues, pos në rastet kur ky operacion definohet në mënyrë të veçantë.

³¹ Statuti i shërbimit spitalor universitar dhe klinik në Kosovë, kapitulli 5, f.3

³² LIGJI Nr. 04/L-145 Për Organet qeveritare për shoqërinë e informacionit

Ministria e punëve të brendshme - përmes Agjencionit për Regjistrin Civil (ARC) është pronare dhe kujdestare e regjistrit civil i cili përmban të dhëna personale. Regjistri civil (RC) i qytetarëve është njëri ndër elementet kryesore, si parakusht për fillimin e SISH. Bashkë me MSH kanë përpiluar marrëveshjen për qasje dhe shkëmbim të të dhënave nga regjistri civil për nevoja të MSH-së, të cilat do të shfrytëzohen për SISH, por edhe do të shkëmbehen të dhënat nga MSH për nevoja të MPB-së. Pjesë e kësaj marrëveshje është gjithashtu ASHMDP duke pasur status të pavarur, e cila ka përgjegjësi ligjore për mbikëqyrjen e zbatimit të rregullave për mbrojtjen e të dhënave personale.

Agjencia shtetërore për mbrojtjen e të dhënave personale - është institucion shtetëror i pavarur, i themeluar në bazë të Ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale. Është përgjegjëse për mbikëqyrjen e legjitimitetit të përpunimit të të dhënave personale. Ajo udhëzon për çështjet e lidhura me mbrojtjen e të dhënave personale, duke përfshirë interpretimin dhe zbatimin e ligjeve përkatëse që rregullojnë përpunimin e të dhënave personale.

Marrëveshja mes MSH, ARC dhe ASHMDP për shfrytëzimin e të dhënave personale të qytetarëve

Si nevojë për shfrytëzimin e të dhënave të qytetarëve për ofrimin e shërbimeve shëndetësore nga MSH dhe nevoja për sigurimin këtyre të dhënave ka shtyrë këto palë në krijimin e një marrëveshje mes MSH-së, ARC-së dhe ASHMDP-së duke përcaktuar përgjegjësitë dhe obligimet e tyre. Njëkohësisht krahas kësaj marrëveshje janë hartuar edhe procedurat standarde të operimit. Këto procedura parashohin saktë se deri në çfarë niveli mund të përdorën të dhënat personale të qytetarëve të marra nga RC, dhe sigurojnë të dhënat gjatë këmbimit të tyre, sigurojnë gjurmët dhe funksione tjera.

Në këtë marrëveshje është definuar gjithashtu shfrytëzimi i RC nga MSH për nevojat të funksionalizmit të SISH - - duke shfrytëzuar këtë regjistër përmes ueb shërbimit elektronik i cili mundësohen shkëmbimin elektronik në mes të sistemeve të palëve të përfshira.

Shtojca D Infrastruktura ligjore relevante për SISH

Ligji për Shëndetësi

Ligji 04/L-125, ka për qëllim sigurimin e bazës ligjore për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve të Republikës së Kosovës nëpërmjet promovimit të shëndetit, aktiviteteve parandaluese, dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor.

Ky Ligj po ashtu përcakton institucionet shëndetësore si pronare të të dhënave dhe përveç tjerash përgjegjëse për ruajtjen dhe menaxhimin e të dhënave në mënyre të rregullt dhe të sigurt.

Udhëzimi administrativ (Shëndetësi) Nr.11/2013 Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i të dhënave statistikore

Qëllimi i këtij UA është që të rregulloj mënyrën e funksionimit të SISH si dhe raportimit të të dhënave statistikore të mbledhura me këtë sistem në funksion të planifikimit adekuat, programit dhe menaxhimit kualitativ të shpejtë dhe efikas të shërbimeve shëndetësore.

ISH publike dhe private janë të obliguara të zbatojnë UA Nr.11/2013. Përveç tjerash ky UA përcakton lokacionin e bazës qendrore nëpër ISH, komunikimin mes niveleve të bazës së të dhënave të SISH, shfrytëzimin e të dhënave, qasjen, konfidencialitetin dhe fshehtësinë, mbledhjen e të dhënave, përgjegjësitë e secilit ISH, përgjegjësitë e secilit personel shëndetësor brenda ISH-ve, afatet kohore, inspektimin dhe sanksionet administrative dhe financiare.

Direktiva evropiane, ligji dhe rregullorja lidhur me mbrojtjen e të dhënave personale

Direktiva e komisionit evropian nr.95/46/EC³³, sipas rekomandimeve të publikuara në “Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services³⁴” nga Programi për shëndetësi i unionit evropian, në pikën për të drejtat e pacientëve në të dhëna, thekson se ‘subjektit të të dhënave’ i mundësohet një varg i të drejtave mbi të dhënat e tyre. Këto përmbajnë në vete të drejtën në qasje të të dhënave, të drejtën për fshirje dhe korrigjim, si dhe të drejtën për t’u informuar se kush është qasur në këto të dhëna”.

Ligji Nr. 03/L-172³⁵, përkufizon të dhënat personale dhe ato të ndjeshme, përkufizon të drejtat e subjektit në raport me të dhënat personale, mirëpo nuk trajton në veçanti te dhënat personale shëndetësore.

Rregullorja Nr.03/2015³⁶ mbi masat e sigurisë gjatë përpunimit të të dhënave personale, e miratuar nga këshilli i agjencisë shtetërore për mbrojtjen e të dhënave personale, përcakton masat e

³³ http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/95-46-ce/dir1995-46_part1_en.pdf

³⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf, faqe 10

³⁵ Ligji Për mbrojtjen e të dhënave personale

³⁶ http://www.amdp-rks.org/repository/docs/2015_03_ashmdhp_rregullore.pdf

përshtatshme organizative dhe teknike, si dhe logjiko-teknike për mbrojtjen e të dhënave personale dhe parandalimin e çfarëdo shkatërrimi të paqëllimshëm ose të qëllimshëm të paautorizuar, zbulimin e tyre, ndryshimin e tyre, parandalimin e qasjes dhe përdorimit të paautorizuar të të dhënave apo humbjen e papritur ose të qëllimshme të tyre gjate përpunimit të të dhënave personale nga organet publike dhe private.

Strategjia për SISH në Kosovë dhe plani i veprimit

Objektivat kryesore të strategjisë së SISH janë:

Objektivi 1: Të krijojë dhe zhvillojë infrastrukturën e SISH, përfshirë infrastrukturën ligjore, infrastrukturën organizative, strukturën e burimeve njerëzore dhe strukturën e burimeve ekonomike.

Objektivi 2: Të krijojë dhe zhvillojë më tutje proceset dhe metodologjitë elektronike për grumbullim, deponim dhe analizë të të dhënave, dhe krijim të infrastrukturës së teknologjisë informative elektronike.

Objektivi 3: Të zhvillojë më tutje metodën e vendim-marrjes së bazuar në dëshmi në të gjitha nivelet e sektorit të kujdesit shëndetësor dhe për të gjithë pjesëmarrësit në sistemin e kujdesit shëndetësor.

Objektivi 4: Integrimi i plotë i sektorit privat, krijimi i dosjes elektronike të pacientit dhe përgatitjet për krijimin e sistemeve informative spitalore.