



UNMIK



IPVQ

**INSTITUCIONET E PËRKOHSHME VETËQEVERISËSE NË KOSOVË**  
**INSTITUCIJE PRIVREMENE SAMOUPRAVE NA KOSOVU**  
**PROVISIONAL INSTITUTIONS OF SELF-GOVERNMENT OF KOSOVO**

<b>QEVERIA E KOSOVËS</b>	<b>GOVERNMENT OF KOSOVO</b>	VLADA KOSOVA
<b>Ministria e Shëndetësisë</b>	<b>Ministry of Health</b>	<b>Ministarstvo zdravstva</b>

**RAPORT**

<b>Data/Date/Datum:</b>	07.09.2007	<b>Ref.No. 10/590/07</b>
<b>Për/To/ Za:</b>	Prof. Sadik Idrizi, Ministër	
<b>Nga/From/Od:</b>	Dr. Zef Komani, Kryeinspektor Shëndetësor	
<b>Lënda/ Subject/Tema:</b>	Studimi Tematik: “Plotësimi i Historisë së Pacientëve në Institucionet Publike Shëndetësore Spitalore të Kosovë”	
<b>Cc/Cc:</b>	Dr. Fadil Kryeziu, Zv. Ministër Dr. Ilir Tolaj, Sekretar Permanent Dr. Arben Cami, Drejtor i DSHSH Dr. Ilir Rrecaj, Drejtor i DZHS	

Të nderuar!

Gjeni të bashkangjitur Studimin Tematik “Plotësimi i Historisë së Pacientëve në Institucionet Publike Shëndetësore Spitalore të Kosovë” kryer nga Inspektorati Shëndetësor bazuar në neni 6. alineja (i) të Ligjit mbi Inspektoratin Shëndetësor.

Shpresojmë se ky studim do të ndihmoj në angazhimet e mëtutjeshme rreth unifikimit të dokumentacionit mjekësor si dhe plotësimin e tij konform rregullativës ligjore.

Me respekt!

**Ministria e Shëndetësisë**

**Inspektorati Shëndetësor i Kosovës**

**Studim Tematik**

**“Plotësimi i Historisë së Pacientëve në Institucionet  
Publike Shëndetësore Spitalore të Kosovë”**

**Autori**  
**Dr. Curr Gjocaj,**  
**Inspektor Shëndetësor**

**Mentori**  
**Dr. Zef Komani**  
**Kryeinspektor Shëndetësor**

# Indexi i përmbajtjes

Përmbajtja.....	3
Hyrja.....	4
Qëllimi hulumtimit.....	4
Burimi i të dhënave.....	4
Metodologjia e përdorur gjatë hulumtimit .....	5
Statistikë dhe Analizë e indikatorëve në Historinë e Pacientit.....	5
Konkluzionet.....	21
Rekomandime.....	22
Përmbledhja.....	22
Shkurtesat.....	22
Literatura.....	22

## **HYRJE**

Dosjet mjekësore dhe të dhënat në to, janë një burim shumë i vlefshëm për shkak të informatave që përmbajnë. Informata është e vlefshme vetëm nëse në rend të parë regjistrohet në mënyrë të duhur, mbahet rregullisht, është lehtë e arritshme dhe e nevojshme. Kujdesi shëndetësor bashkëkohor dhe përparimi i vazhdueshëm i tij, varen nga informata. Informata është esenciale për ofrimin cilësor të kujdesit shëndetësor dhe kërkohet që ajo të jetë cilësore dhe e vazhdueshme që të mundësoj një menaxhim efektiv për të përkrahur kujdesin dhe vazhdimësinë e kujdesit ndaj pacientit, punën ditore e cila përforcon ofrimin e kujdesit, praktikën klinike të bazuar në dëshmi, vendimmarrjen e duhur administrative dhe menaxheriale, përmirësimet në efektivitetin klinik përmes hulumtimit, për të përmbushur kriteret ligjore në fuqi, për të ndihmuar kontrollet mjekësore dhe revizionet dhe për të realizuar arkivimin e eksperiencave duke marrë parasysh rëndësinë historike të materialit dhe nevojave për hulumtim në të ardhmen si dhe plotësuar nevojat e institucionit për informim, kurdo dhe kudo që është e arsyetuar duke respektuar të drejtat e pacientit.

Pra, Historia e Pacientit është dokument burimor që lejon vlerësimin e cilësisë së shërbimeve, komunikim efektiv në mes të të gjithë punëtorëve shëndetësor, transferimin adekuat të informatave në mes të njërive brenda spitalit dhe spitaleve në mes vete si dhe vazhdueshmërinë e kujdesit shëndetësor gjatë dhe pas hospitalizimit.

### **Historia e Pacientit e dokumentuar në mënyrë jo adekuate mund të maskoj kujdesin joadekuat mjekësor.**

Me qëllim të ofrimit të një pasqyre efektive të përmbushjes së Historisë së Pacientit në kujdesin shëndetësor Inspektorati Shëndetësor zgjodhi këtë temë për studim tematik.

Njëkohësisht përmes këtij studimi ISHK-ja ofron edhe asistencën e tij për institucionet shëndetësore përmes këshillave teknike, profesionale dhe rekomandimeve me qëllim të zbatimit të dispozitave dhe standardeve ligjore të para-para me Ligjin e Shëndetësisë dhe Ligjeve dhe akteve tjera nënligjore që rrjedhin nga ky ligj.

## **Qëllimi**

Qëllimi i studimit tematik është vlerësimi i situatës për çështjen e respektimit të normave dhe standardeve në lidhje me plotësimin e dokumentacioni mjekësor dhe evidentimin e faktorëve të cilët ndikojnë në mos përmbushjen e këtij standardi.

### **Burimi i të dhënave**

Të dhënat janë mbledhur nga Spitali regjional i Gjilanit, Pejës dhe Qendrës Klinike Universitare të Kosovës. Për realizimin e studimit tematik janë marrë historitë e pacientëve nga Klinika e Interno të QKUK-së 40 Histori (ku janë përfshirë të gjitha klinikat në kuadër të Departamentit të Internos) si dhe nga 20 histori të pacientëve në spitalet regjionale Pejës dhe Gjilan.

Përzgjedhja e historive të pacientit është bërë në formë të rastësishme dhe duke respektuar rregullin që ajo të jete një histori e mbyllur gjegjësisht nga arshiva e spitalit.

## Metodologjia e përdorur gjatë hulumtimit

- Deskriptive
- Analitike
- Krahasuese

## Statistikë dhe Analizë e indikatorëve në Historinë e Pacientit

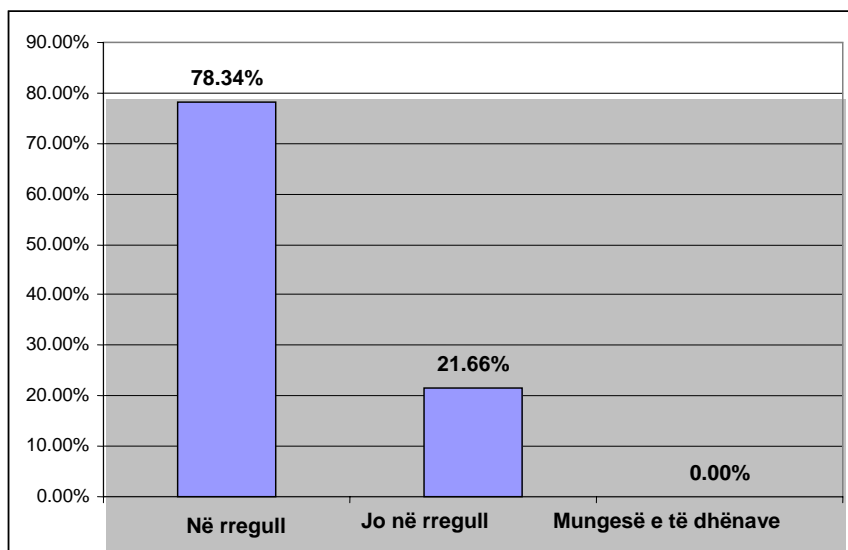
Ky studim është analizuar në tre pjesë:

1. Pjesa e indikatorëve që plotësohen nga personel jo shëndetësor ( administrata)
2. Pjesa e indikatorëve që plotësohen nga personel i mesëm shëndetësor ( infermier)
3. Pjesa e indikatorëve që plotësohen nga personel i lartë shëndetësor (mjeket)

### 1. Pjesa e indikatorëve që plotësohen nga personel jo shëndetësor

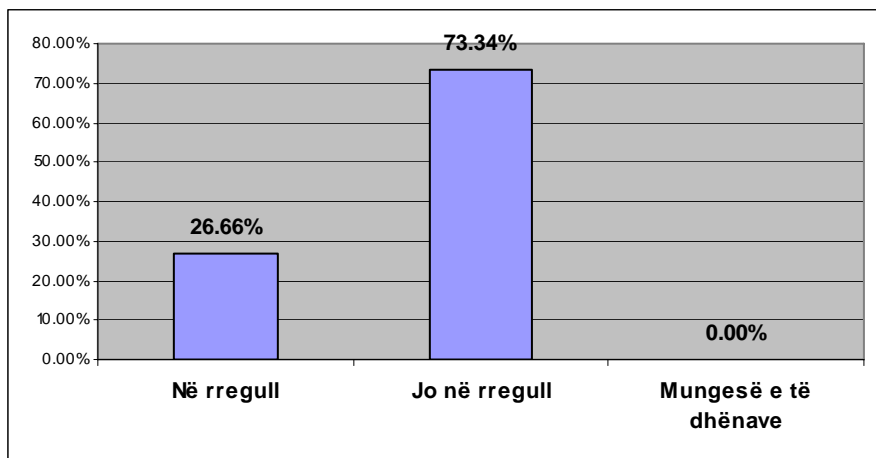
1.1 Analizë e të dhënave për emërtimin e institucionit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	47	78.34%
Jo në rregull	13	21.66%
Mungesë e të dhënave	0	0.00%
Totali	60	100%



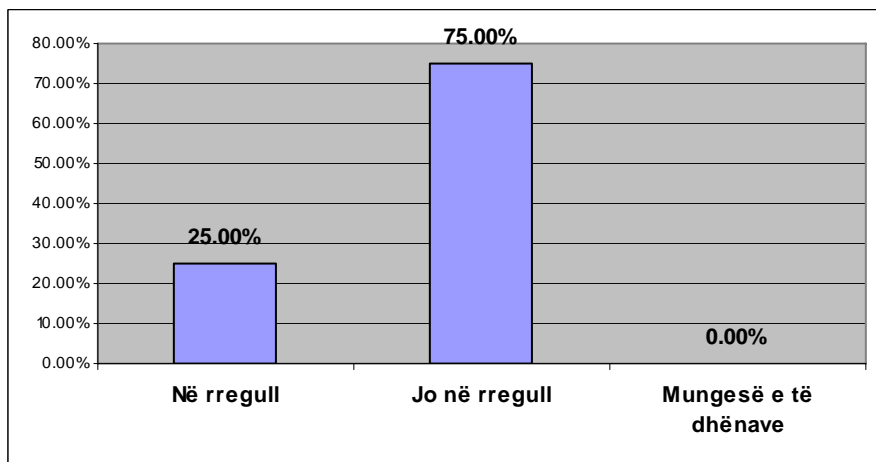
1.2 Analizë e të dhënave për evidentimin e emrit të pacientit, emrit të prindit dhe mbiemrit të pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	44	73.34%
Jo në rregull	16	26.66%
Mungesë e të dhënave	0	0.00%
<b>Totali</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>



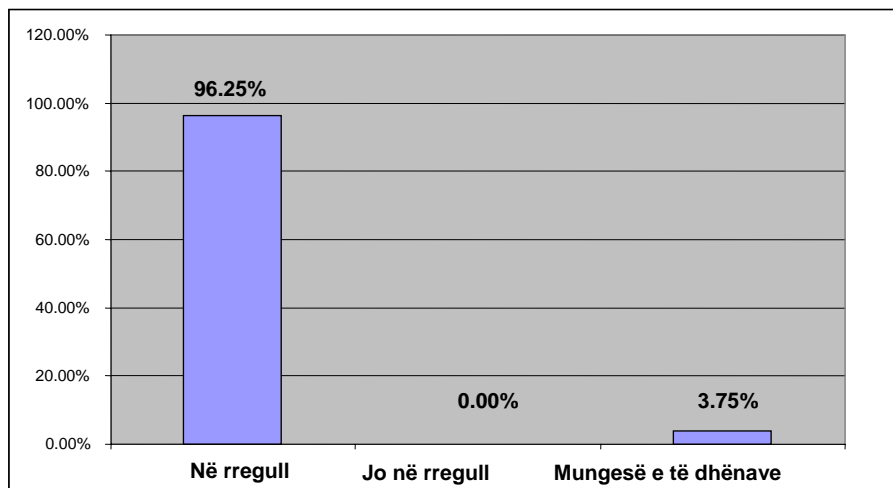
1.3 Analizë e të dhënave për evidentimin e përdorimit të datës, muajit dhe vitit të lindjes në historinë e pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	15	25.00%
Jo në rregull	45	75.00%
Mungesë e të dhënave	0	0.00%
<b>Totali</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>



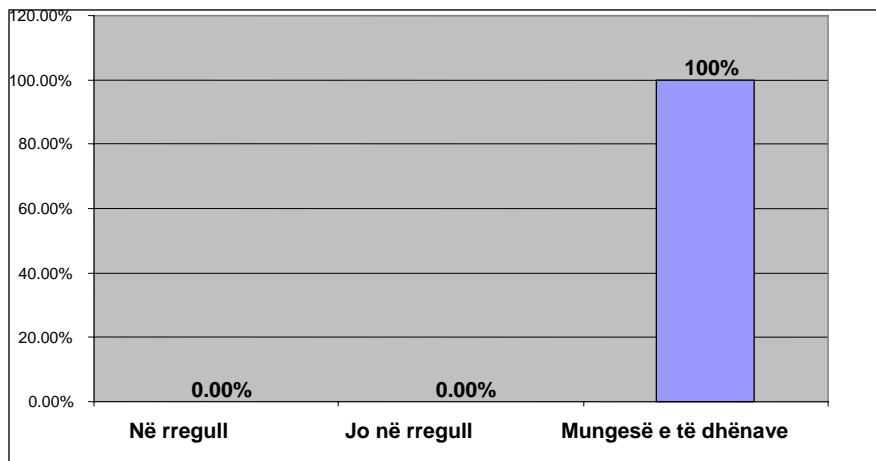
1.4 Analizë e të dhënave për evidentimin e vendlindjes (fshati dhe qyteti) në historinë e pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	77	96.25%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	3	3.75%
<b>Totali</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>



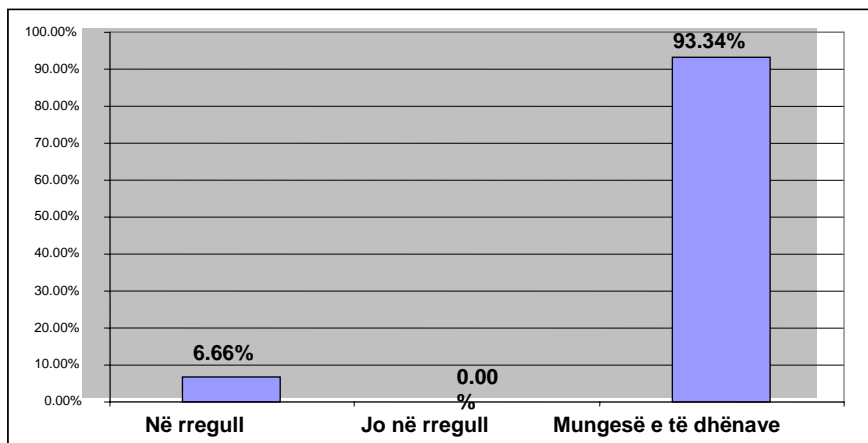
1.5 Analizë e të dhënave për evidentimin e gjinisë në historinë e pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	0	0.00%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	80	100%
<b>Totali</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>



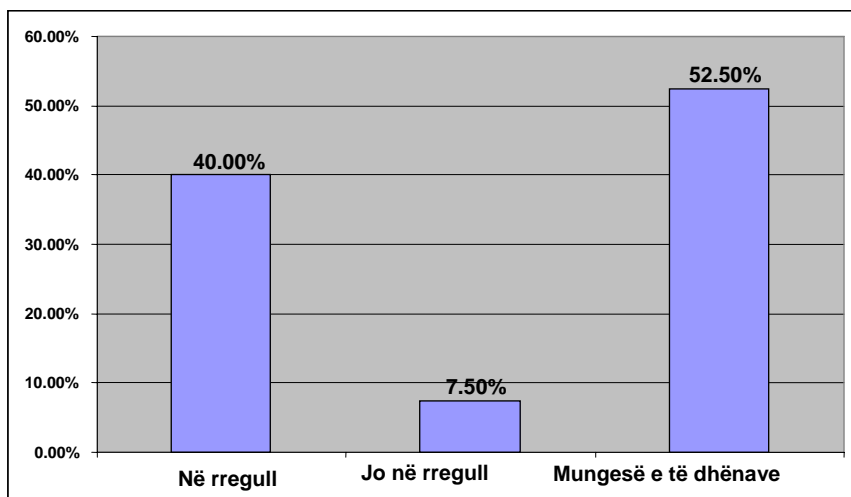
1.6 Analizë e të dhënave për evidentimin numrit të ID-së (letërnjoftimit) në historinë e pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	4	6.66%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	56	93.34%
Totali	60	100.00%



1.7 Analizë e të dhënave për evidentimin e profesionit në historinë e pacientit.

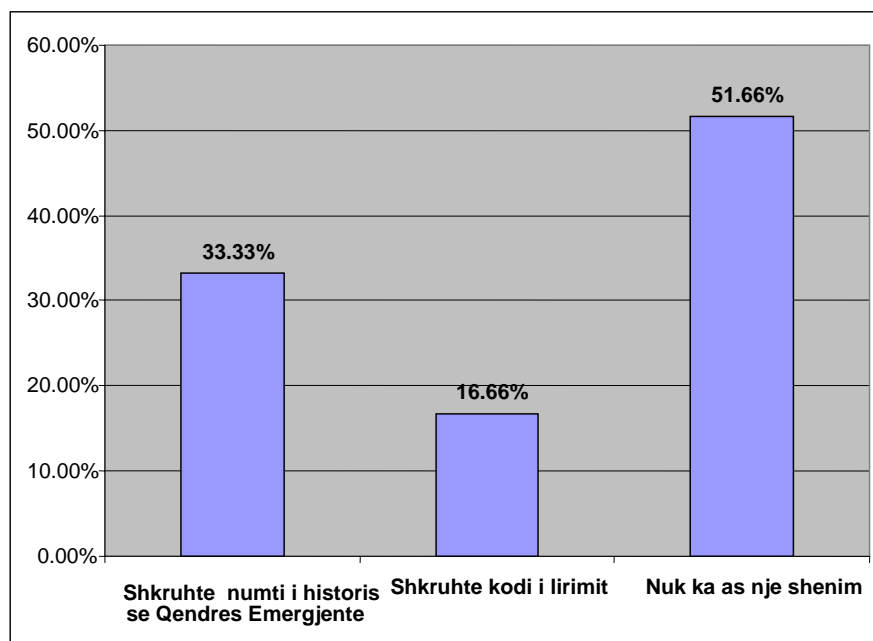
Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	32	40.00%
Jo në rregull	6	7.5%
Mungesë e të dhënave	42	52.5%
Totali	80	100.00%



Indikatorët për kategorinë e sigurimit shëndetësor

1.8 Analizë e të dhënave për shënime tjera në rubrikat e sigurimeve shëndetësore

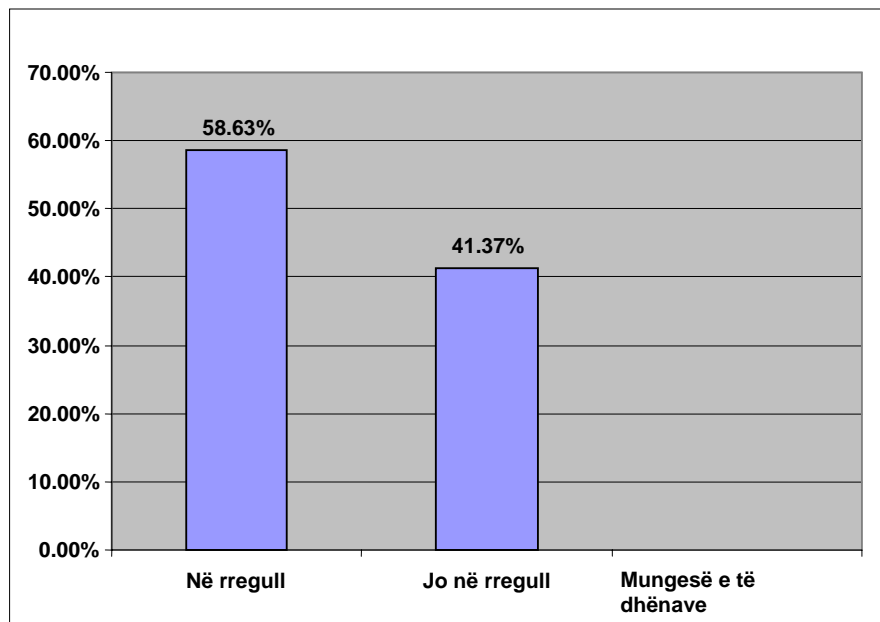
Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Shkruhet numri i Historisë se Qendrës emergjente	20	33.33%
Shkruhet kodi i lirit	10	16.66%
Arsye tjera	19	31.66%
Nuk ka as një shënim	31	51.66%
Totali	80	100.00%



Tek këta indikator në 49 raste ose 61.25% % kemi shënime që nuk i përgjigjen kërkesës së indikatorit .

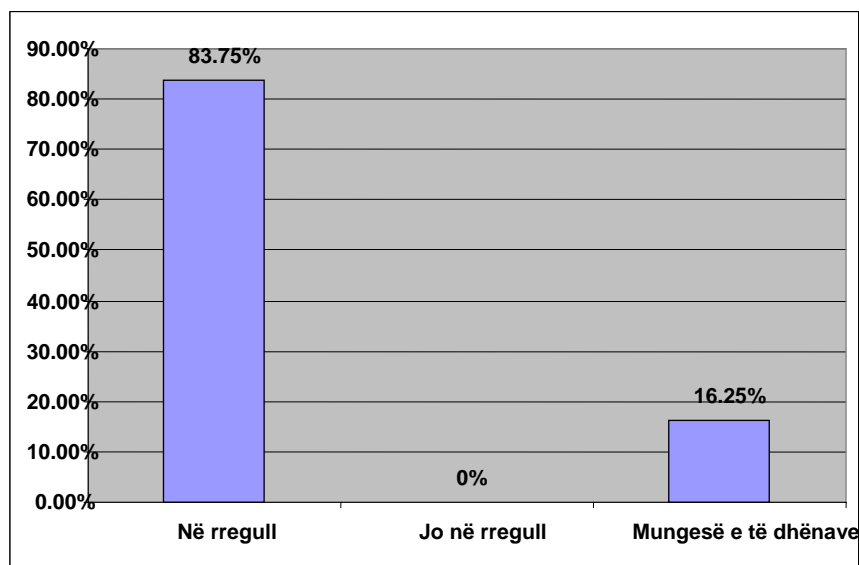
1.9 Analizë e të dhënave për fletë pagesave në historinë e pacientit

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	17	58.63%
Jo në rregull	12	41.37%
Mungesë e të dhënave	0	0.00%
Totali	29	100.00%



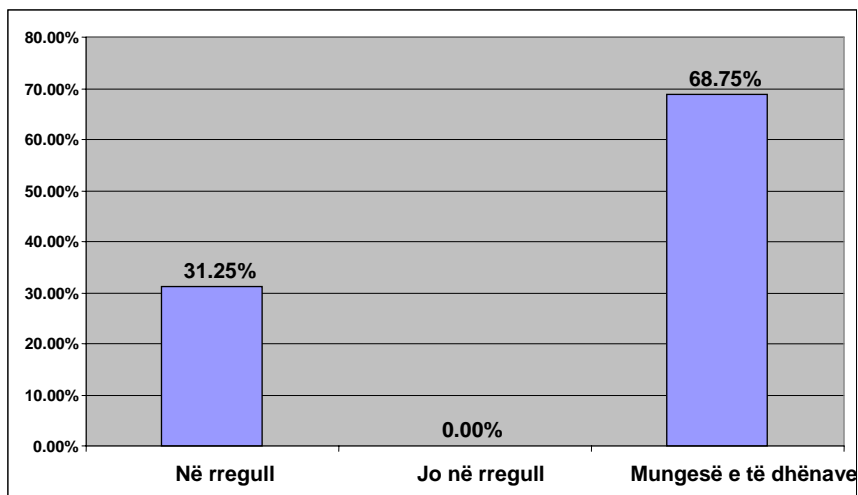
1.10 Analizë e të dhënave për datën e pranimit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	67	83.75%
Jo në rregull	0	000%
Mungesë e të dhënave	13	16.25%
Totali	80	100.00%



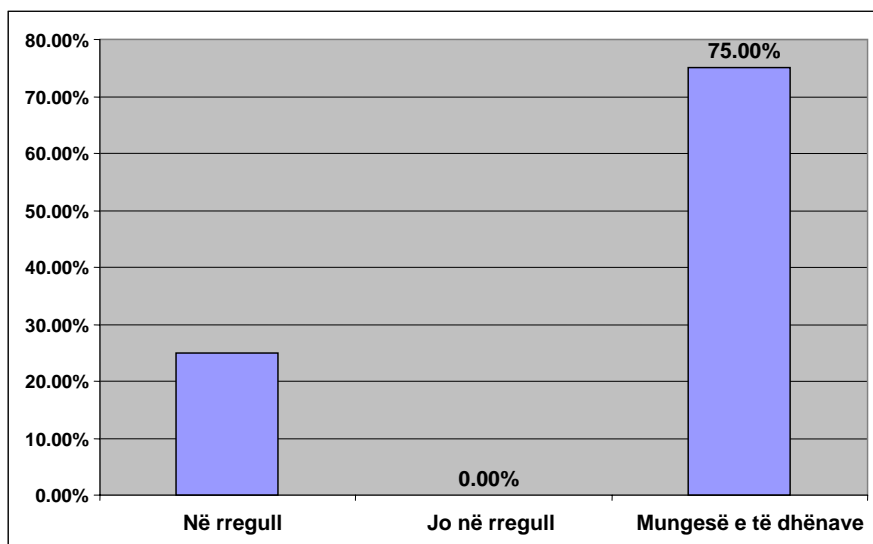
1.11 Analizë e të dhënave për evidentimin e orës se pranimit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	25	31.25%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	55	68.75%
Totali	80	100.00%



1.22 Analizë e të dhënave për vulën e institucionit

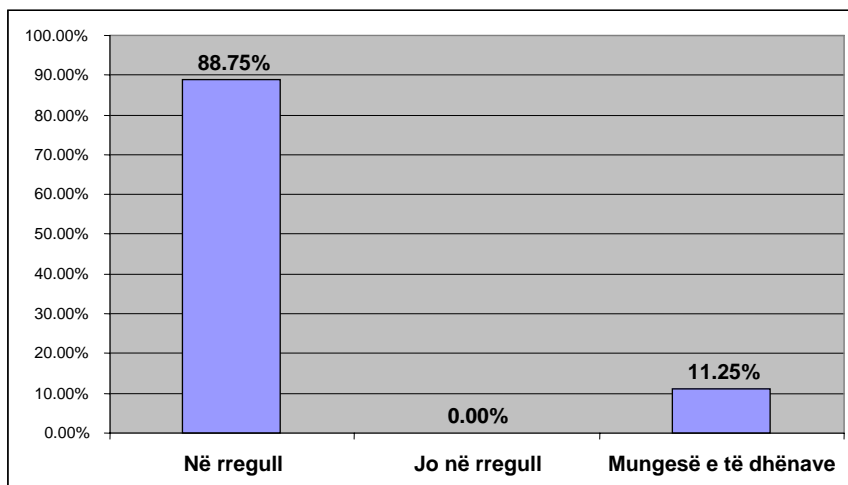
Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	20	25.00%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	60	75.00%
Totali	80	100.00%



## 2. Pjesa e indikatorëve qe plotësohen nga personel i mesëm shëndetësor

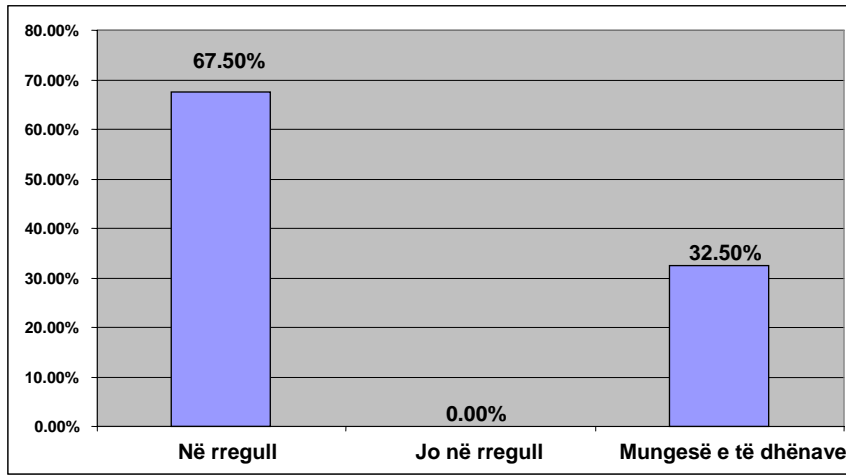
2.1 Analizë e të dhënave për evidentimin e numrit të dhomës në historinë e pacientit.

Vlerësimi i indikatorit	Nr. i historive të pacientit	Përqindja
Në rregull	71	88.75%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	9	11.25%
Totali	80	100%



2.2 Analizë e të dhënave për përdorimin e kodit të lirimit, rasteve urgjente, pagesave, dhe arsye tjera të evidentuara, në raport me mungesën totale të evidentimit në historinë e pacientit.

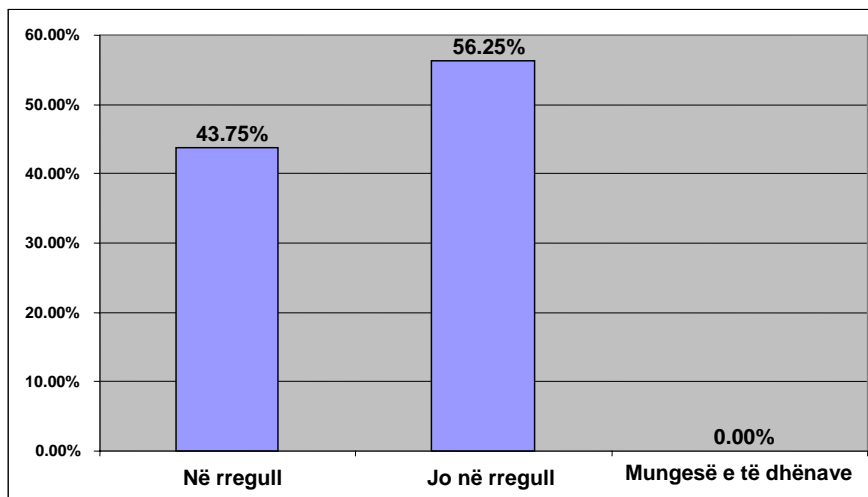
Vlerësimi i indikatorit	Nr. i historive të pacientit	Përqindja
Në rregull	54	67.50%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	26	32.50%
Totali	80	100.00%



### 3. Pjesa e indikatorëve që plotësohen nga personel i lartë shëndetësor

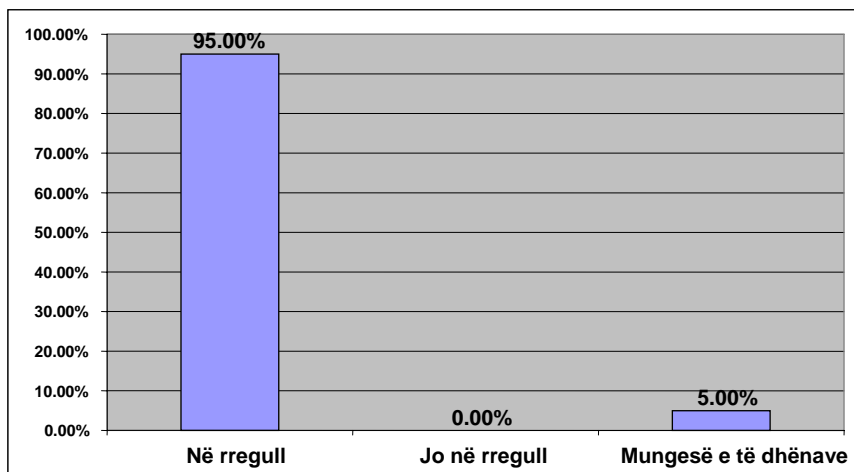
3.1 Analizë e të dhënave për evidentimin e diagnozës udhëzuese në historinë e pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	35	43.75%
Jo në rregull	45	56.25%
Mungesë e të dhënave	0	%
Totali	80	100.00%



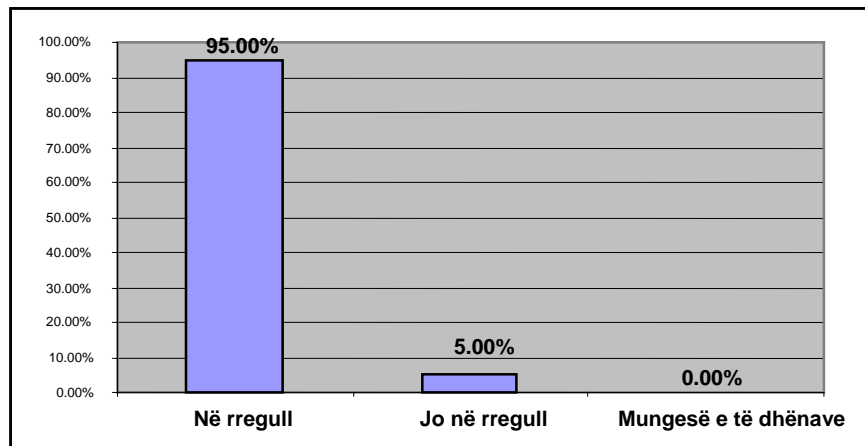
3.2 Analizë e të dhënave për evidentimin e diagnozës përfundimtare në historinë e pacientit.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	76	95.00%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	4	5.00%
Totali	80	100.00%



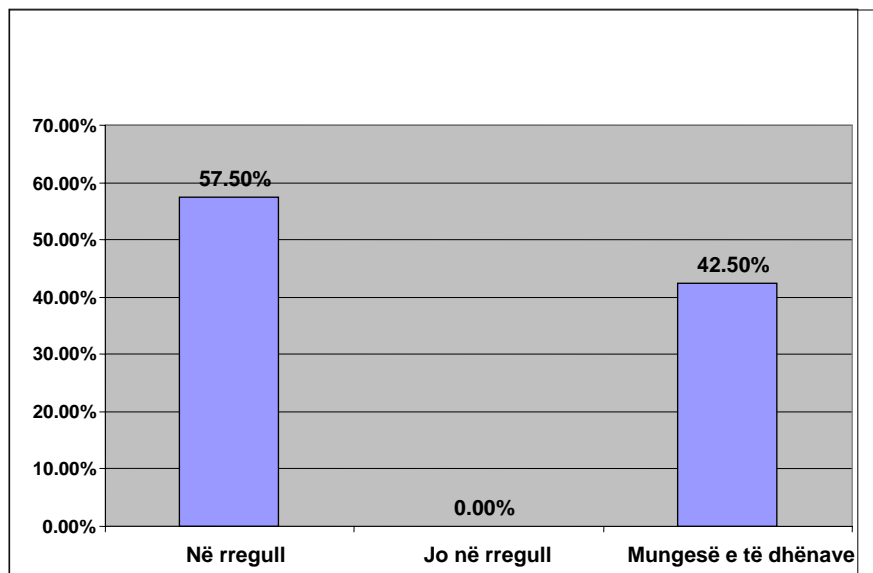
3.3 Analizë e të dhënave për evidentimin e diagnozës përfundimtare në vendin jo adekuat pa pasur arsye

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	95	95.00%
Jo në rregull	5	5.00%
Mungesë e të dhënave	0	0.00%
Totali	80	100.00%



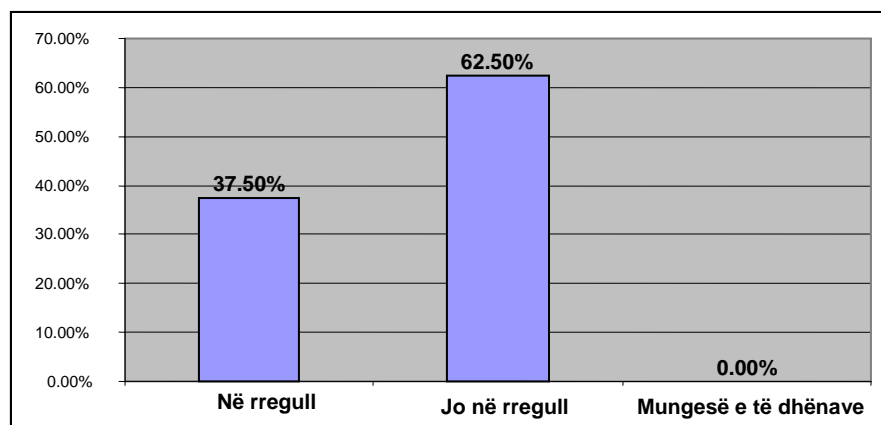
### 3.4 Analizë e të dhënave për evidentimin e gjendjes së pacientit në lëshim

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	46	57.50%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	34	42.50%
Totali	80	100.00%



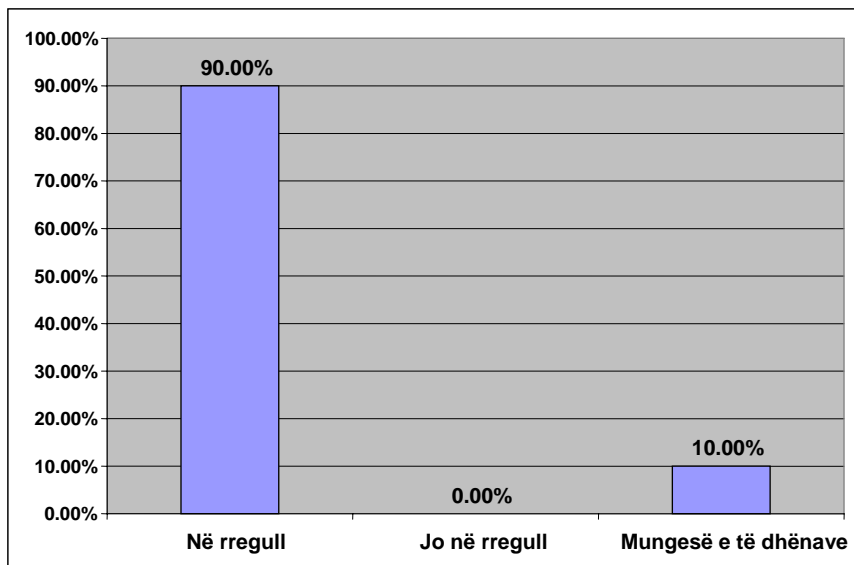
### 3.5 Analizë e të dhënave për shënime tjera tek indikatorit "përfundimi"

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	30	37.50%
Jo në rregull	50	62.50%
Mungesë e të dhënave	0	0.00%
Totali	80	100.00%



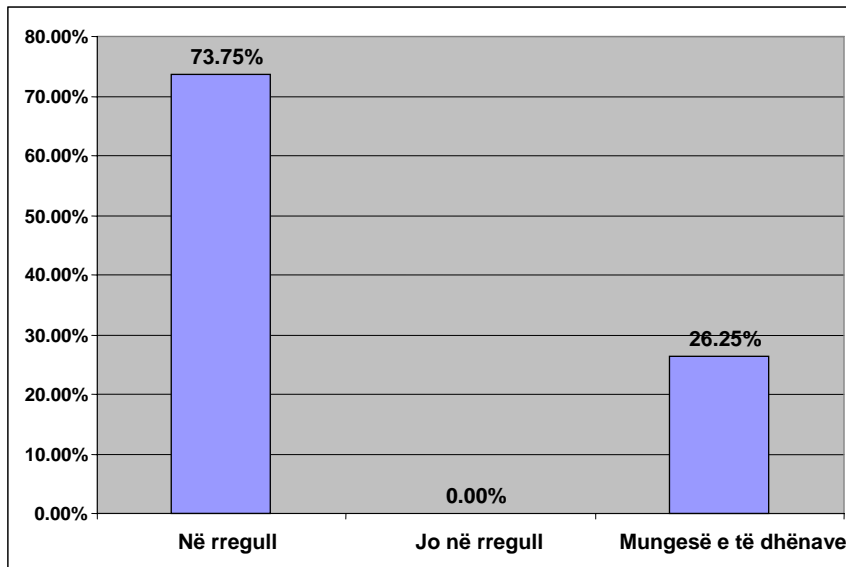
3.6 Analizë e të dhënave për nënshkrimin e mjekut ordinare në përfundim të faqe së parë.

<b>Vlerësimi</b>	<b>Nr. i historive</b>	<b>Përqindja</b>
Në rregull	72	90.00%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	8	10.00%
Totali	80	100.00%



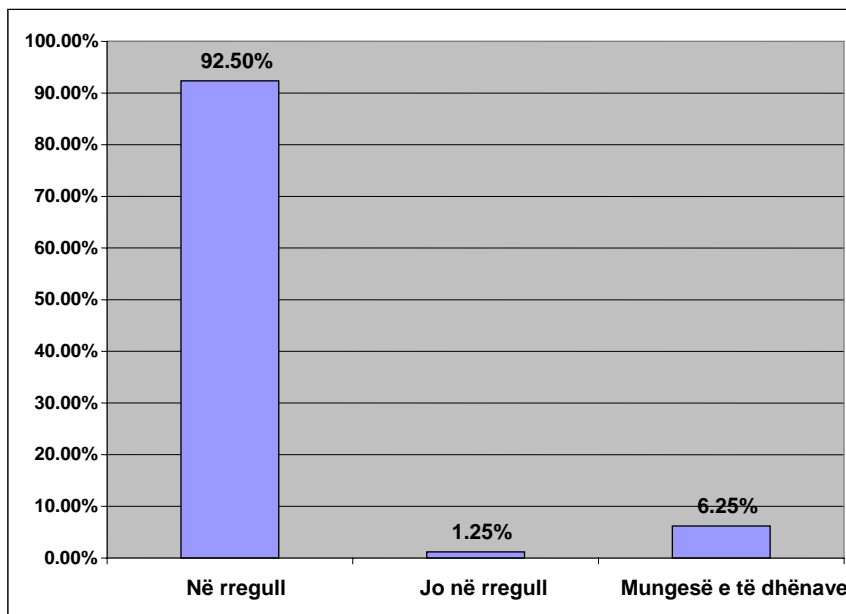
3.7 Analizë e të dhënave për vulën (faksimilen) e mjekut ordinar në përfundim të faqes se parë.

<b>Vlerësimi</b>	<b>Nr. i historive</b>	<b>Përqindja</b>
Në rregull	59	73.75%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	21	26.25%
Totali	80	100.00%



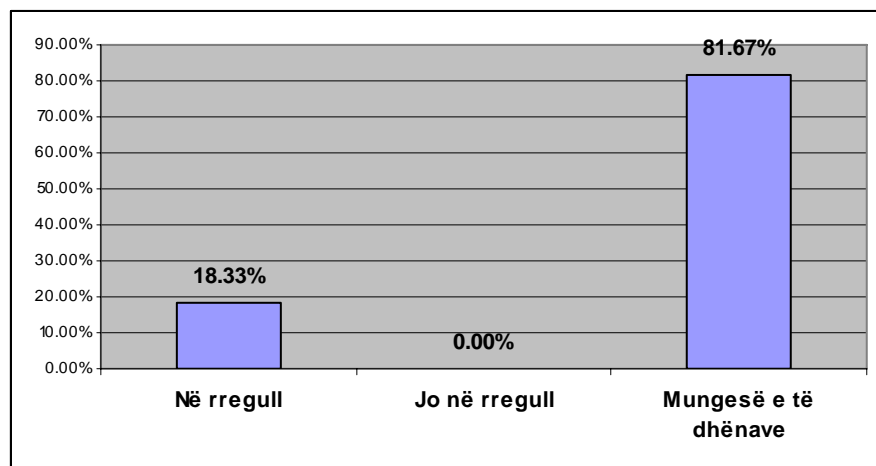
3.8 Analizë e të dhënave për anamnezën dhe konstatimin objektiv.

Vlerësimi	Nr. i historive	Përqindja
Në rregull	74	92.50%
Jo në rregull	1*	1.25%
Mungesë e të dhënave	5	6.25%
Totali	80	100.00%



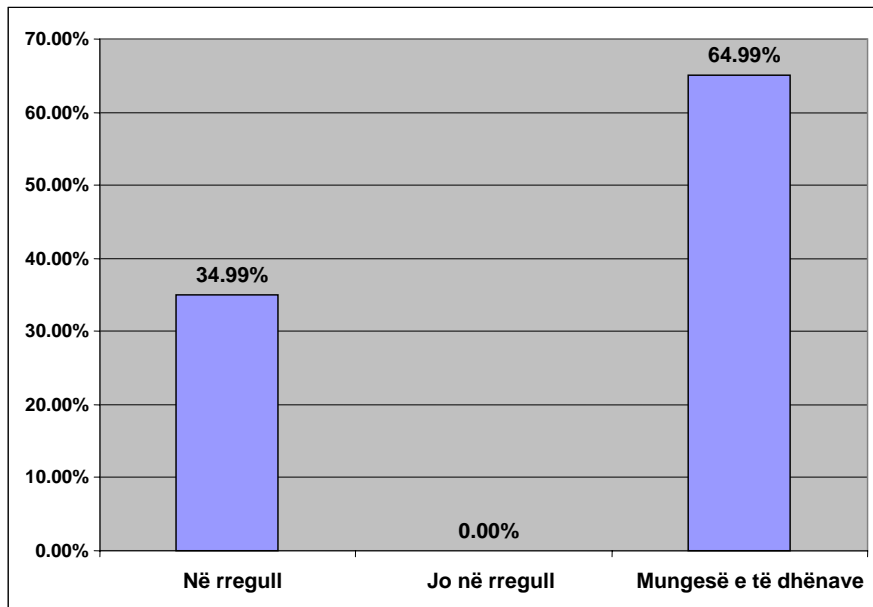
3.9 Analizë e të dhënave për nënshkrimin dhe vulën e mjekut që ka marrë anamnezën.

<b>Vlerësimi</b>	<b>Nr. i historive</b>	<b>Përqindja</b>
Në rregull	22	18.33%
Jo në rregull	0	0.0%
Mungesë e të dhënave	98	81.67%
<b>Totali</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>



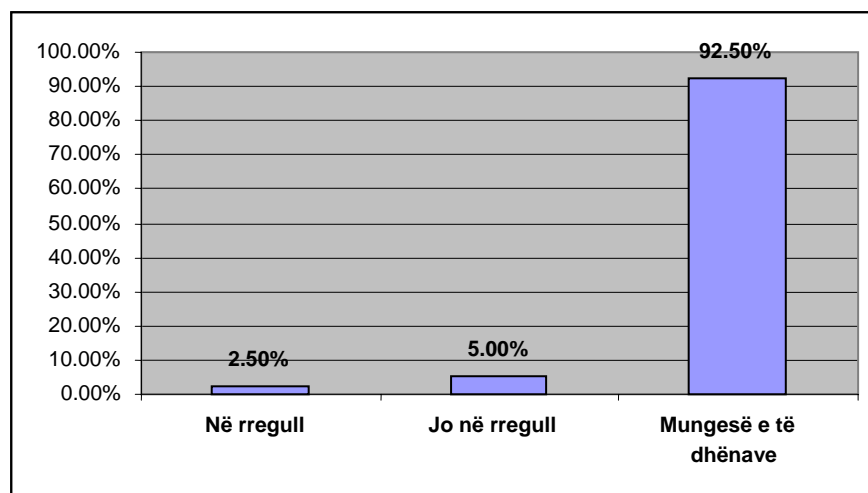
3.10 Analizë e të dhënave për datën e kryerjes se anamnezës.

<b>Vlerësimi i indikatorit</b>	<b>Nr. i historive të pacientit</b>	<b>Përqindja</b>
Në rregull	21	34.99%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	39	64.99%
<b>Totali</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>



3.11 Analizë e të dhënave për plotësimi i epikrizës (rrjedhës) së sëmundjes, përfshirë datën, terapinë dhe ekzaminimet që duhet të kryej pacienti.

Vlerësimi i indikatorit	Nr. i historive të pacientit	Përqindja
Në rregull	2	2.50%
Jo në rregull	4	5.00%
Mungesë e të dhënave	74	92.50%
Totali	80	100.00%

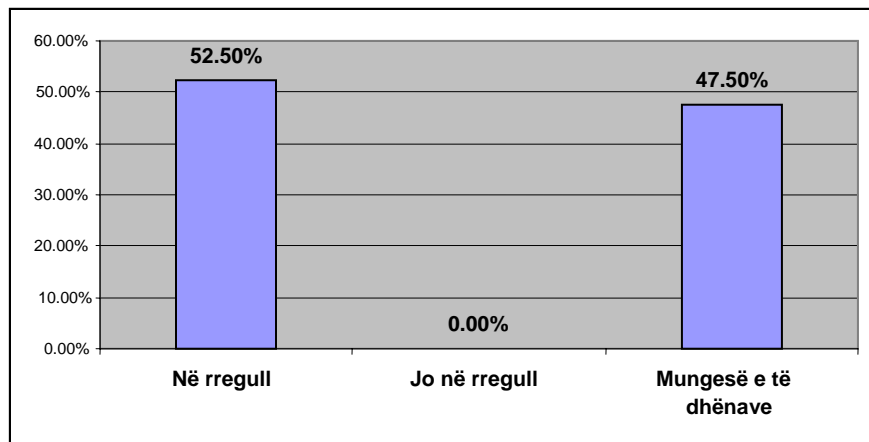


Vlerësimi i konsultave që kanë kryer pacientet

Gjithsej konsulta të kryera në 42 histori janë 106 konsulta, ndërsa në 38 histori nuk ka as një konsultë të evidentuar.

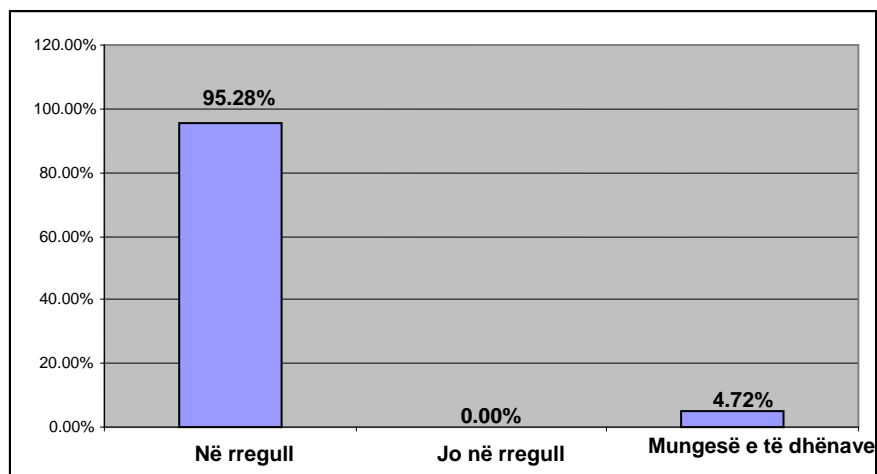
3.12 Analizë e të dhënave për vlerësimin e konsultave që kanë kryer pacientet.

Vlerësimi i indikatorit	Nr. i historive të pacientit	Përqindja
Në rregull	42	52.50%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	38	47.50%
Totali	80	100.00%



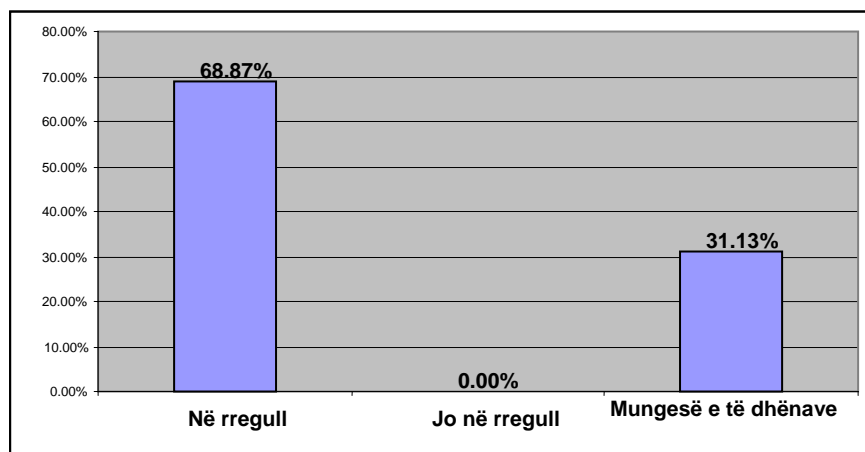
3.13 Analizë e të dhënave për datën e kryerjes së konsultës

Vlerësimi i indikatorit	Nr. i historive të pacientit	Përqindja
Në rregull	101	95.28%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	5	4.72%
Totali	106	100.00%



### 3.14 Analizë e të dhënave për vula e mjekut të konsultës

Vlerësimi i indikatorit	Nr. i historive të pacientit	Përqindja
Në rregull	73	68.87%
Jo në rregull	0	0.00%
Mungesë e të dhënave	33	31.13%
Totali	106	100.00%



#### Indikatorët që janë plotësuar në përqindjen 100 janë:

- Indikator i për vendin se ku ndodhet institucioni
- Numri i amzës në historinë e pacientit
- Evidentimi i repartit
- Data e daljes nga spitali

#### Konkluzione

- HP nuk plotësohen sipas standardeve të kërkuara.
- Historitë e pacienteve (HP) nuk janë unike ne Institucionet Shëndetësore Publik (mungesë indikatorësh ose i njëjti indikator shkruhet ndryshe) .
- Ka indikatorë te panevojshëm për ecurinë e trajtimit te pacienteve në HP.
- Data dhe ora për indikatorë të ndryshëm ne shumicën e rasteve nuk shënohen.
- Vulat e mjekeve dhe Institucionit nuk vendosen.
- Participimi nuk evidentohet.
- Diagnoza përfundimtare ne disa raste nuk është shënuar.
- Ne shumë raste nuk shënohet gjendja e pacienti në momentin e lëshimit.
- Ka shumë mangësi ne plotësimin e anamnezës dhe konstatimit objektiv.
- Epikriza e sëmundjes ne 92.5% te Historisë se Pacientëve nuk plotësohet.
- Personeli i lartë mjekësor kryen punë por shumë pak e dokumenton punën e kryer.
- Personeli i lartë mjekësor në mënyrë permanente dhe përqindje të lartë nuk i përmbahet parimit për përshkrimi apo interpretim të asaj qe është i thirrur.

## Rekomandime

- Trajtimi i pacientëve të bëhet sipas nevojave klinike.
- Institucioni të orientohet drejt përmbushjes së standardeve të miratuara nga MSH.
- Të mbliidhen informata të sakta lidhur me shërbimet e pacientëve të hospitalizuar
- Institucioni të standardizojë praktikën aktuale të menaxhimit të pacientëve në spitale.
- Të krijohet komunikimi i ndërsjellët në mes pacientit dhe mjekëve.
- Të krijohet komunikimi në mes të menaxherëve, personelit administrativ dhe mjekëve.
- Të qartësohet përgjegjësia e mjekëve, menaxherëve dhe personelit administrativ sa i përket menaxhimit me pacientë dhe plotësimin të dokumentacionit.
- MSH-së të unifikoj dokumentin Historia e pacientit dhe ti obligoj të gjitha Institucionet shëndetësore spitalore qe për departamente dhe klinikat e njëjta të përdorin HP te njëjtë.

## PËRMBLEDHJA

Studimi tematik **“Plotësimi i historisë së pacientëve në Institucionet Publike Shëndetësore spitalore të Kosovës”** është një studim i cili ka karakter retrospektiv ku është bërë përzgjedhja në bazë të randomizimit.

Analiza e materialit të studiuar është ndarë në tre pjesë: Pjesa e indikatorëve qe plotësohen nga personel jo shëndetësor ( administrata), pjesa e indikatorëve qe plotësohen nga personel i mesëm shëndetësor ( infermier) dhe pjesa e indikatorëve qe plotësohen nga personel i lartë shëndetësor (mjekët).

Nga studimi kemi konstatuar mjaft problemi duke filluar nga vetë indikatorët që kërkohen në histori (duke futur numër të madh të indikatorëve të panevojshëm dhe duke len pa shënuar indikator tjerë të nevojshëm). Një tjetër problematik e shprehur ka qen edhe mos plotësimi i shumë indikatorëve (nga të tre grupet sipas klasifikimit).

## Shkurtesat

- HP - Historia e pacientit
- QE - Qendra emergjente
- MSH – Ministria e Shëndetësisë
- QKUK-së - Qendra Klinike Universitete e Kosovës
- IKSH-ja - Inspektorat Shëndetësor i Kosovës

## Literatura

- Ligji i shëndetësisë nr 2004/4
- Ligji për Inspektoratin shëndetësor 02L-38
- Ligji për Kujdesin shëndetësor emergjent nr 02L-50
- Ligji për të drejtat dhe përgjegjësit e qytetarëve në kujdesin shëndetësor nr 2004/38
- Dokumenti standardet e cilësisë për licencim dhe akreditim të Spitaleve në Kosovë
- Dokumenti Doracaku i veprimit
- UA 09/2005 për standardet e cilësisë për licencimin dhe akreditimin e institucioneve shëndetësore dhe implementimi i tyre.
- UA 24/2004 Vula zyrtare e profesionistit shëndetësor