

VENDIM
Nr.611, datë 7.9.2006

PËR MIRATIMIN E DOKUMENTIT “STRATEGJIA KOMBËTARE PËR TRANSFUZION GJAKU TË SIGURTË”

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

Miratimin e dokumentit “Strategjia Kombëtare për Transfuzion Gjaku të Sigurtë”
Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
Sali Berisha

STRATEGJIA KOMBËTARE PËR NJË TRANSFUZION GJAKU TË SIGURT

HYRJE

Numri i popullsise, urbane/rurale, (struktura gjinore dhe sipas moshave)

Popullsia e Shqipërisë është 3,126,153 (mesatare vjetore 2003). Nga keto, popullsia urbane perben 44.5% te totalit dhe popullsia rurale 55.5% te gjithe popullsise. Popullsia sipas moshes është e ndare:

38,92%	0 – 19 vjeç
28,69%	20 – 39 vjeç
24,87%	40 – 64 vjeç
7,52%	mbi 65 vjeç

Numri i meshkujve është 1,555,926 (49,8%) dhe i femrave është 1,570,227 (50,2%).

GDP (ne vitin 2004) ishte 780,1 bilion leke, qe do te thote rreth 2200 US\$ per capita. Te ardhurat vjetore per nje familje (ne vitin 2000) ishin 446,789 leke; ne total ishin 121,281,840 leke.

Shpenzimet shendetesore si perqindje e GDP -se (ne vitin 2004) jane 2,46% (raport progresi i NSSD 2004).

Politikat shendetesore dhe infrastruktura

Pas viteve '90 ne vendin tone filloi nje Reforme ne Kujdesin Shendetesor me qellim riorganizimin dhe racionalizimin e sherbimeve shendetesore. Ne nje mjedis me veshtiresi ekonomike, e rendesishme per kete reforme te kujdesit shendetesor ishte vazhdimi i sigurimit te sherbimeve te nevojshme shendetesore dhe nje baze farmaceutike per te gjithë njerezit, ne te njejten kohe dhe adaptimi i kujdesit shendetesor per nje mjedis me te hapur.

Ne konteksin e nje varferie ekstreme, Shqiperia ne ate kohe parashtroi nje skeme inovative lidhur me financimin e Sigurimeve Shendetesore. U zgjodh nje “approach” shkalle-shkalle :

- Fillimisht vetem nje liste me rrogat dhe medikamentet kryesore te mjekeve te kujdesit shendetesor paresor u perfshi ne “paketen baze”.

- U vendosen tarifa te ndryshme per grupe te ndryshme. Shteti do te paguante per qytetaret edhe pse te pasiguruar (p.sh. te moshuarit, personat me aftesi te kufizuar, studentet, te papunet, etj).

- Sherbime suplementare qe do te siguroheshin falas per ata qytetare qe do te zgjidhnin nje gje te tille.

Ne vitin 1996 numri total i te punesuarve publike ne sistemin e kujdesit shendetesor ne Shqiperi ishte 28,721, nder te cilet 4,627 ishin mjeke (16,1%), 322 (1,12%) dentiste, 146 (0,5%) farmacistë, 16,250 (56,6%) infermiere, mami dhe pune te lidhura me keto, duke perfshire dhe teknike laboratorit, 801 (2,7%) personel tjeter shendetesor dhe 6,575 (22,9%) staf ndihmes dhe personel joshendetesor. Kjo ben nje raport, 1 mjek per, afersisht, 710 popullsi ne fund te vitit 1995, duke u

krahasuar me 1 mjek per 730 ne vitin 1991.

Sherbimet Shendetesore ne Shqiperi ne te ardhmen do te bazohen ne tri radhe funksionale te kujdesit, profesionalisht te menaxhuar, hierarkisht te lidhura me njera-tjetren dhe te gjitha te percaktuara ne popullsi te mbledhura, bazuar tek territori te emertuara:

- Kujdesi Shendetesor Paresor,
- Kujdesi Dytesor dhe
- Kujdesi Terciar.

Ne princip, do te kete me shume se 2700 vendosje te Kujdesit Shendetesor Paresor ne te gjitha vendin. Do te kete me shume se 50 spitale, 37 prej ketyre spitale rrethesh, 10 spitale rajonale dhe Qendra Spitalore Universitare ne Tirane, si i vetmi spital i Kujdesi Terciar ne vend

Kujdesi Shendetesor Paresor

Qendrat shendetesore do te shperndajne te gjitha rrezet e Kujdesit Shendetesor Paresor, nga parandalimi i semundjeve tek promovimi i shendetit, tek diagnostikimi, trajtimi, rehabilitimi dhe sherbimet shendetesore. Momentalisht nje total prej 1,714 mjekesh dhe rreth 4,300 infermiere dhe/ose mami; ashtu si profesionistet e tjere te kujdesit paresor punojne ne Shqiperi si praktikiene te pergjitheshem. Çdo qytetar do te kishte akses te plote, por do te duhet te tregonte prova qe jane te pershtatshem per te perfutur kete sherbim, pra te kete paguar kotributin e sigurimeve.

Kujdesi Dytesor: Spitalet e rretheve dhe rajonale

Numri total aktual i shpreterve spitalore ne Shqiperi eshte rreth 9,600 (nga 14,000 ne vitin 1992 dhe 12,000 ne vitin 1993), ne raport 3 shpreter per 1000 banore, shumica e ketyre quhen shpreter te kujdesit akut, rreth 40% per Mjekesine e Brendshme, 22% per Obstetrik e Gjinekologji, 20% per Kirurgji dhe 18% per Pediatri.

Ashtu si dhe per spitalet ne Shqiperi, do te kete tre tipe spitalesh qe do te sigurojne Kujdesin Dytesor: spitalet e rretheve, spitalet rajonale dhe spitalet per pacientet kronike (pergjithesisht psikiatrik).

Spitalet e rretheve ne Shqiperi do te bazohen ne kater specialitete (mjekesi e brendeshme, kirurgji, pediatri, gjinekologji), dhe do te pajisen sipas termave te teknologjise, stafit dhe numrit te shpreterve. Spitalet e rretheve do t'i marrin pacientet nga Kujdesi Shendetesor Paresor dhe nepermjet departamenteve te tyre te emergjences. Ne raste nevoje atyre do t'u duhet t'i referojne pacientet ne spitalet rajonale, dhe ne raste te vecanta ne Kujdesin Terciar – Qendra Spitalore Universitare.

Spitalet rajonale do te kene nje rreze me te gjere ne specialitetet mjekesore dhe kirurgjikale dhe do te pajisen sipas specialiteteve. Pritet qe spitalet rajonale, 10 ne total, te kene nje mesatare prej 500 shpreter.

Kujdesi Terciar: Qendra Spitalore Universitare

Kujdesi Terciar ne Shqiperi sigurohet nga Qendra Spitalore Universitare. Spitali u ndertua mbi disa institute te vecanta (si onkologji e Pneumologji) qe ekzistonin me pare. Kur te mbaroje reforma pritet qe rreth 40% e shpreterve te vendosen ne spitalet e pergjitheshme (perfshire dhe Psikiatrine), rreth 40 – 45% ne spitalet rajonale dhe disa, 15 – 20%, ne Spitalin Universitar.

Sistemi shendetesor ne Shqiperi eshte nje miks sherbimesh publike dhe private, te financuara nga shteti, kontributet e detyrueshme per sigurimet shendetesore dhe burime private.

Sherbimet publike perfshijne shendetin publik, kujdesin paresor dhe te gjitha nivelet e spitaleve.

Sherbimet private perfshijne klinikat diagnostikuese, kujdesin e specialistit, kujdesin dentar, shperndarjen me pakice te farmaceutikeve, dhe disa klinika kirurgjikale (si ortopedike, optike, etj).

Kujdesi shendetesor financohet nga:

- Buxheti i shtetit: shendetit publik, kujdesi paresor, spitalet publike.
- Fondet e sigurimit: medikamentet, mjeku i pergjithshem, mjeket specialiste, dhe proçedurat shume te shtrenjta diagnostikuese ne Qendren Spitalore Universitare dhe Spitalin e Duresit gjithashtu.
- Burimet private: bashkepagesa per medikamentet, pagesa e plote per farmaceutiket qe nuk bejne pjese ne listen e rimbursimeve, çdo pagese ne klinikat private te çdo lloji dhe gjithashtu per vizitat dhe testimet, ne qofte se nuk ka reference nga mjeku i pergjithshem.

Ne kete sistem sherbimi i gjakut financohet nga shteti brenda buxhetit vjetor te Ministrise se

Shendetsise.

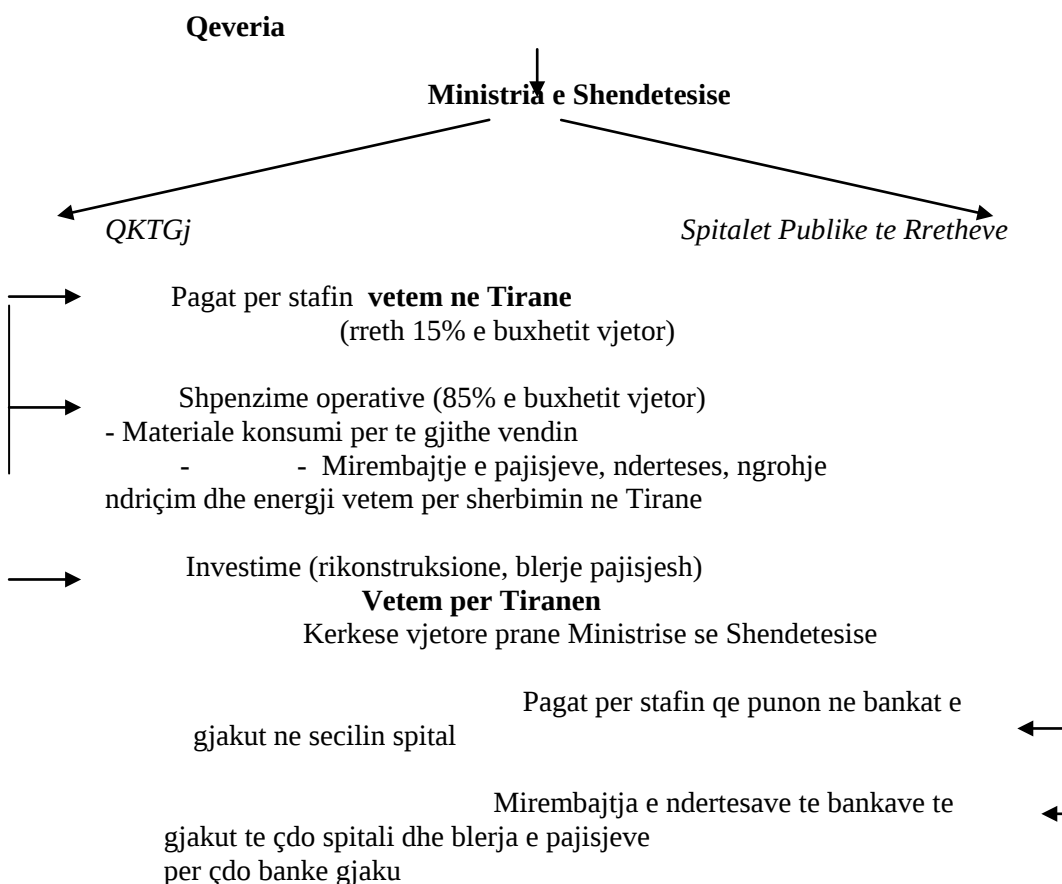
ANALIZE E SITUATES AKTUALE NE FUSHEN E TRANSFUZIONIT TE GJAKUT NE SHQIPERI

1. Te dhena politike dhe strukture

Sherbimi Kombetar i Transfuzionit te Gjakut (ShKTGj) eshte nje sherbim me orientim shtetor i krijuar ne vitin 1951. Qe nga viti 1995 ka nje ligj qe rregullon aktivitetin e sherbimit i cili eshte aprovuar nga Parlamenti, dhe niveli vendimmarres per hartimin dhe implementimin e akteve nenligjore qe burojne nga ky ligj (udhezues, rregullore) eshte Ministria e Shendetesise.

Q.K.T.Gjakut financohet nga buxheti i shtetit nepermjet Ministrise se Shendetesise. Akordimi vjetor i fondeve behet nga Drejtoria Ekonomike e Ministrise se Shendetesise. Ne Tab.1 eshte paraqitur financimi i sherbimit kombetar.

Tab. 1 Financimi i Sh.K.T.Gj



Me buxhetin vjetor QKTGj mbulon pagat e stafit vetem ne Tirane dhe blen materiale konsumi per gjithë vendin. Vetem blerja e materialeve te konsumit eshte e centralizuar. QKTGj blen materiale konsumi per te gjithë vendin dhe pastaj i shperndan ne bankat e gjaku ne rrethe sipas nevojave te tyre

Buxheti vjetor per sherbimin e transfuzionit eshte 0,85% i totalit te buxhetit te shendetesise dhe, siç eshte treguar ne Tab.1, eshte i ndare ne:

1. paga dhe shperblime
2. shpenzime operative

Buxheti vjetor nuk perfshin buxhetin per rikonstruksionin e ndertesës dhe blerjen e pajisjeve te nevojshme, te cilat duhet t'i kerkohen çdo vit Ministrise se Shendetesise. Ministria e Shendetesise

merr kërkesat, nga sektore të ndryshëm të shëndetësisë, për rikonstruksione dhe pajisje dhe vendos për prioritetet. Ky buxhet me pas akordohet si buxhet i veçantë.

Viti	Buxheti vjetor (në euro)		Investimet (rikonstruksion & pajisje)	Total
	Paga	Shpenzime operative		
2003	120 000 (13,3% e buxhetit vjetor)	790 000 (86,7 e buxhetit vjetor)	32 250	942 250
2004	141 000 (15,2% e buxhetit vjetor)	790 000 (84,8% e buxhetit vjetor)	40 500	971 500
2005	161 000 (15,4% e buxhetit vjetor)	887 000 (84,6 % e buxhetit vjetor)	-	1 048 000

2. Korniza rregulluese dhe ligjore

2.1 Akoma nuk është ndërtuar një Program Kombëtar i Gjakut. Pas zhvillimit të kësaj strategjie do të ndërtohet një Program dhe Plan Kombëtar për Gjakun.

2.2 Dokumentet ligjore që rregullojnë funksionimin e Shërbimit të Transfuzionit janë:

Ligji nr.8032 datë 16.11.1995 mbi “Shërbimin e transfuzionit të gjakut, kontrollin e gjakut dhe komponenteve të tij”. Ka patur një rishikim të ligjit duke ndryshuar vetëm artikullin e lidhur me importin/eksportin e gjakut.

Që nga viti 1998 ekziston “Rregullorja mbi testimin e gjakut të dhuruar”.

Që nga viti 1999 “Rregullorja për procedurën e kerkimit për zgjedhjes dhe përdorimit të gjakut dhe komponenteve të tij në spitalet e Republikës së Shqipërisë” që rregullon aktivitetin midis bankave të gjakut dhe klinikave, aktualisht në proces të rishikimit.

Që nga viti 2000 janë zhvilluar udhëzuesit e mëposhtëm, të cilët kanë nevojë për rishikim:

Udhëzues mbi seleksionimin e dhuruesve të gjakut dhe mbledhjen e gjakut.

Udhëzues mbi përgatitjen, ruajtjen dhe transportimin e komponenteve të gjakut.

Udhëzues mbi transfuzionin autolog.

2.3 Pajtueshmëria me direktivat e Bashkimit Europian dhe rekomandimet e OBSH-së dhe Keshillit të Europës.

- Ligji nr.8032 mbi transfuzionin e gjakut nuk është adaptuar me direktivën 2002/98/KE. Është i nevojshëm rishikimi dhe adaptimi me direktivat e Komunitetit Europian.

- Të gjitha rregulloret e përmendura më sipër janë zhvilluar duke iu referuar rekomandimit të Keshillit të Europës Nr R (95) 15 mbi përgatitjen, përdorimin dhe cilësinë e komponenteve të gjakut.

- Implementimi i rekomandimeve të OBSH-së dhe Keshillit të Europës:

1. Shërbimi i Transfuzionit të Gjakut

- Akoma nuk kemi një Plan Kombëtar të Gjakut.

- Legjislacioni dhe rregulloret e përmendura më sipër kanë nevojë për rishikim.

- Kemi një organizim me përgjegjësinë dhe autoritetin e një Qendre të Transfuzionit të Gjakut.

- Nuk ka një komitet të menaxhimit të shërbimit të transfuzionit të gjakut.

- Kemi një drejtor mjekësor/menaxhues të shërbimit të transfuzionit të gjakut.

- Kemi një menaxher të cilësisë të shërbimit të transfuzionit të gjakut.

- Nuk ka një grup specialist keshillimor të shërbimit të transfuzionit të gjakut. Ka vetëm një Komitet Kombëtar të Gjakut, i cili është një trup keshillimor në Ministrinë e Shëndetësisë por ky Komitet nuk është funksional.

- Stafit teknik dhe administrativ i shërbimit të transfuzionit të gjakut është pjesërisht i trajnuar.

- Është shumë e vështirë të kesh një buxhet për blerjen e pajisjeve.

- Nuk ka një sistem kombëtar të cilësisë.

2. Dhuruesit e gjakut

Ne pikat e meposhtme paraqiten vetem elementet e implementuar.

- Njesia e dhuruesve te gjakut
- Oficer i rekrutimit te dhuruesve te gjakut (te patreinuuar ne menyre pershtatshme)
- Procedurat operative standarte
- Seleksionimi i dhuruesve, kujdesi i mevonshem dhe konfidencialiteti.

3. Testimi i gjakut te dhuruar

- Kemi nje teknik/mjek te trajnuar ne menyre te pershtatshme ne Tirane.
- Strategjia e testimit ekziston ne formen e nje rregulloreje.
- Stafi teknik i laboratorit ka nevojte per trajnim te metejshem.
- Kontroll i identitetit te gjithe gjakut te dhuruar.
- Procedurat Operative Standarte

4. Perdorimi klinik i gjakut

- Nuk ka politika dhe rregullore mbi perdorimin klinik te gjakut.
- Mjeket e klinikave nuk jane te trajnuar, gjithashtu mungesa kronike e gjakut i ka mesuar ata t'i zgjidhin shume situata pa iu drejtuar transfuzionit.
- Perdoren alternativat.
- Nuk ka monitorime dhe vleresime

2.4 Agjencite rregulluese

- Autoriteti kompetent per Sherbimin e Transfuzionit te Gjakut eshte Ministria e Shendetesise nepermjet Inspektoratit Sanitar.
- Organ keshillimor i Ministrise se Shendetesise per vendime te rendesishme ne fushen e transfuzionit te gjakut siç eshte e parashikuar ne ligjin ekzistues eshte Komiteti Kombetar per Gjakun i cilin nuk funksionon.

3. Organizimi dhe struktura e sistemit te transfuzionit te gjakut

3.1 Organizimi i sherbimit

Qendra Kombetare e Transfuzionit te Gjakut perfshin QKTGjakut me kater banka gjaku ne Tirane, dhe 26 banka gjaku ne rrethe.

QKTGj eshte nen pergjegjesine direkte menaxhuese te Ministrise se Shendetesise, ku drejtori i QKTGJ ka nje varesi direkte nga drejtori i drejtorise spitalore ne Ministrine e Shendetesise. Termi Sherbim i Transfuzionit te Gjakut perdoret shpesh por sistemi shendetesor nuk njeht formalisht nje sherbim transfuzioni integral. I gjithe stafi ne Tirane (QKTGJ dhe 4 bankat e gjakut) eshte nen pergjegjesine e drejtorit te QKTGJ, kurse stafi ne rrethe eshte nen pergjegjesine e drejtorive te spitalit ne rrethet ku ndodhen.

Aktiviteti i Q.K.T.GJ: mbledhja e gjakut, analiza serologjike (laboratori i QKTGJ eshte konsideruar si reference per te gjithe vendin), analiza virologjike per te gjithe dhurimet e gjakut ne Tirane, perpunimi, ruajtja dhe shperndarja e gjakut dhe produkteve te tij. Aktivitetet te tjera te rendesishme te QKTGJ jane kontrolli i te gjithe bankave te gjakut ne qofte se legjislacioni dhe rregulloret ekzistuese zbatohen ne menyren e duhur, ekspertiza mjekesore, edukimi i personelit, koordinimi i aktiviteve dhe bashkepunimi mes bankave te gjakut.

Bankat e gjakut ne Tirane jane te perfshira ne: mbledhjen e gjakut, kryerja e analizave serologjike sipas rregulloreve ne dispozicion, sherbime me pacientet, ruajtja dhe shperndarja e gjakut.

Bankat e gjakut ne rrethe kryejne: mbledhje, analiza serologjike, analiza virologjike, perpunim aty ku centrifugat jane ne dispozicion, sherbime me pacientet, ruajtje dhe shperndarje e gjakut dhe komponenteve te tij.

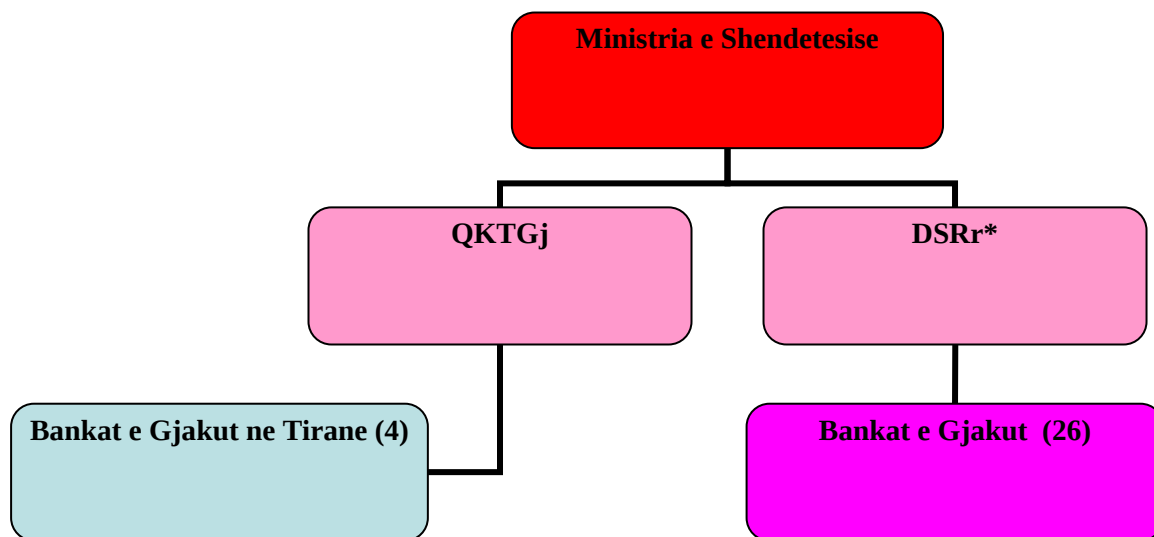
3.2 Sistemi i licensimit dhe akreditimit

Sistemi i licensimit dhe/ose akreditimit sapo ka filluar si nje projekt pilot per disa spitale, por QKTGJ nuk eshte perfshire akoma. Autoriteti kombetar per kete proces eshte Ministria e Shendetesise.

3.3 Stafi administrativ dhe teknik i Sherbimit te Transfuzionit te Gjakut

I gjithë shërbimi ka një total prej 33 specialistesh të mjekësisë transfuzive, që do të thotë që ka një specialist të shërbimit të transfuzionit për 100 000 banorë. Nga ky numër 14 (42,4%) specialistë të mjekësisë transfuzive punojnë në QKTGJ dhe në bankat e gjakut në Tiranë, dhe 19 (57,6%) në bankat e gjakut në rrethë. Shërbimi punëson një total prej 60 teknikesh (teknike laboratorie dhe infermiere). Raporti i mjekëve dhe teknikëve është një mjek kundërt dy teknikëve. Nga ky numër 34 teknike punojnë në bankat e gjakut në rrethë dhe 26 në Tiranë. Shtatë banka gjaku në rrethë kanë mundësi të specialistëve të mjekësisë transfuzive. Situata për trajnimin e specialistëve në mjekësi transfuzive në Shqipëri është shumë e vështirë. Nuk ka një curriculum kombëtar për specializim në Mjekësi Transfuzive. Kërkesat për t'u punësuar në Mjekësi Transfuzive janë: diplome në mjekësi ose biologji dhe pjesëmarrje në një kurs praktik në QKTGJ. Është e rëndësishme për t'u përmendur që nuk ka një mesim specifik të "Mjekësisë Transfuzive" të përfshirë formalisht në curriculumin e përdiplomuar të studentëve të mjekësisë. Staf i administrativ ekziston vetëm në Tiranë dhe përfshin nëndrejtorin financiar i cili ka nën përgjegjësi personelin e mëposhtem: personel administrativ (2), sanitare, mirëmbajtës, shoferë e mekanikë.

Tabela 1: Struktura hierarkike e shërbimit në nivel kombëtar



*** Drejtorite spitalore të rrethëve. Bankat e gjakut në rrethë administrativisht varen nga DSRr dhe teknikisht nga QKTGJ.**

Menaxhimi i cilësive

- Menaxhimi organizativ

Nuk ka një politikë kombëtare mbi cilësinë

Ka një strukturë organizimi : organograma

- Standarde

Nuk ka standarde kombëtare për produktet e prodhuara nga QKTGJ

Nuk janë aplikuar standardet ndërkombëtare për produktet e prodhuara (GMP, ISO apo AABB)

- Dokumentimi

Nuk ka të dokumentuar një politikë kombëtare për cilësinë.

Ka dokumentacion instruktiv në formën e POS.

Ka dokumentacion të plotë që lejon ndjekjen e dhurimit në gjithë zinxhirin transfuziv deri në shpërndarje.

- Trajnimi

Nuk ka trajnim të stafit mbi cilësinë, ka trajnim të stafit për procedura të reja sipas kohës së prezantimit të tyre.

- Vlerësimi

Ka nje veteinspektim te procedurave nga mjeket pergjegjes te çdo reparti.

Ka nje kontroll te brendeshem ne Tirane te kryer nga Laboratori i Kontrollit te Cilesise. Ky kontroll ne rrethe kryhet nje here ne vit.

Nuk ka nje sistem kontrolli dhe auditimi te jashtem.

4. Infrastruktura teknike

a) Qendra – Ndertesa e Qendres Kombetare te Transfuzionit te Gjakut ne Tirane eshte ndertuar ne fillim te viteve 1970 dhe gjendet ne Laprake, Tirane prane Spitalit Ushtarak. Ekzistojne kater banka gjaku satelite prane kater spitaleve me te medha ne Tirane. Qendra pershin nje siperfaqe prej 1300m². Kjo eshte e pershtatshme per çdo nevojë te parashikuar ne te ardhmen, nderkohe qe mjedise te ndryshme rikonstruktohen çdo vit ne baze te buxhetit per rikonstruksion qe akordohet nga Ministria e Shendetesise. Shume nga mjediset e kesaj godine nuk jane ne perdorim dhe ka dhoma te mjaftueshme per nje zgjerim te aktivitetit. Ndertesa eshte e ndare ne kater sektore ne dy kate. Kati perdhes eshte i ndare ne zonen e dhurimit te gjakut dhe zonen e perpunimit dhe ruajtjes se gjakut, kati i pare eshte i ndare midis administrates dhe laboratoreve. Ne zonen e dhurimit te gjakut eshte nje zyre e regjistrimit te dhuruesve prej 14m², nje zone e pritjes se dhuruesve te gjakut prej 60m². Dhuruesit japin gjak ne dhomen e dhurimit te gjakut me siperfaqe 60m² dhe aty eshte dhe nje zone pushimi prej 18m². Zona e perpunimit ze nje siperfaqe prej 55m². Zona e administrates eshte e perbere nga 9 zyra shumica e te cilave kane nje siperfaqe prej 16 m². Zona e laboratoreve eshte e ndare ne tre laboratore me nga 30m² siperfaqe plus 6 dhoma te vogla prej 12m². Gjendja e strukture kryesore eshte e mire. Shumica e zonave jane te rikonstruktura por nuk ka nje sistem te ngrohjes qendrore dhe ajri i kondicionuar funksionon vetem ne Laboratorin e Testimit per Agjente Infektive dhe ne Banken e Gjakut ne Qendren Spitalore Universitare.

Bankat satelite te gjakut ne Tirane ne pergjithesi jane te rinovuara pervec asaj ne Spitalin Ushtarak, e cila eshte ne procesin e rikonstruksionit.

Bankat e gjakut ne rrethe, zene ne shumicen e tyre, nje siperfaqe prej 60m² dhe gjendja e tyre korrespondon me gjendjen e spitaleve ne te cilet ndodhen.

b) Ne tabelen e meposhteme tregohet nje inventar i pajisjeve te disponueshme, por ky informacion eshte vetem per Tiranen (QKTGj dhe kater bankat e gjakut). Informacioni per rrethet e tjera nuk eshte i disponueshem.

QKTGJ	Disponibiliteti	Tipi	Vjetersia	Validat. Calibr.
Mbledhja e gjakut	4	Biomixer	8 vjet	-
	1	Biosealer	8 vjet	-
Testimi				
Laboratori i serologjise	1	Shpelaes qelizash	8 vjet	-
	1	Centrifuge tavoline per mostrat e gjakut	8 vjet	
	1	Centrifuge per mikropjatat	8 vjet	-
	2 per tubat e gjakut dhe nje per kartat	Inkubator 37°C	Njeri ka 30 vjet, ndersa dy te tjeret 8 vjet	-
	1	Centrifuge per kartat	8 vjet	-
	1	Frigorifer per mostrat e gjakut	11 vjet	-
Agjentet infektive	4	Pajisje te ABBOTT-it IMX	3 vjet	-
	2	Frigorifer per mostrat e gjakut	11 vjet	-
	1	Centrifuge tavoline	15 vjet	-

Kontrolli i Cilesise	2	Ngrires –30°	11 vjet	-
	1	Ngrires –80°	6 vjet	-
	2	Frigorifer 2-8°C	11 vjet	-
	Jo funksion.	Numerues qelizash	6 vjet	-
	2	Autoklave	Njera ka 35 vjet tjetra 20 vjet	-
	1	Aerosteril	30 vjet	-
	1	Inkubator 37°C	30 vjet	-
	1	Peshore elektronike	7 vjet	-
	1	Ph-meter	27 vjet	-
	1	Centrifuge tavoline	11 vjet	-
	2	Mikroskop	Njeri eshte 25 vjet, tjetri 7 vjet	-
Ruajtja dhe perpunimi	9	Frigorifer 2-8°C	11 vjet	-
	1	Biosealer	8 vjet	-
	4	Freezer –30°	8 vjet	-
	4 + 1 nuk funksionojne	Centrifuge frigoriferike per qeset e gjakut	8 vjet	-
	5	Ndares plazme	15 vjet	
Transportimi		3 mjete + 1 mikrobus per mbledhjen e gjakut		

Bankat e Gjakut ne Tirane	Disponibilitet i	Tipi	Vjetersia	Valid./Calibr.
Mbledhja	2	Biomixer	8 vjet	-
	4	Biosealer	8 vjet	-
Testimi	4	Centrifuge tavoline	8 vjet	-
	3	Inkubator	8 vjet	-
Ruajtja	6	Frigorifer 2-8°C	11 vjet	-
	1	Ngrires –30°C	11 vjet	-
	2	Tundes per trombocitet		-

5. Dhurimi i gjakut

6.1 Procesi i seleksionimit te dhuruesve

Procesi i kontrollit te dhuruesve perfshin komponentet e meposhtem:

Regjistrimi i dhuruesit,
Historia mjekesore,
Ekzaminimi fizik.

Historia mjekesore merret nga nje mjek i cili ben dhe ekzaminimin fizik dhe plotesimin e pyetesorit te posacem per seleksionimin e dhuruesit. Dhuruesit i jepet edhe nje flete informative per SIDA.

- Regjistrimi i dhuruesve/identifikimi

Per dhenesit me pagese te cilet jane, ne pjesen me te madhe, dhurues te rregullt, ne kartelen personale te dhuruesit shenohet gjithashtu dhe numri i dhuruesit dhe ne kete karteje jane te regjistruara te gjitha dhurimet e bera prej tij. Çdo dhurim ka nje numer i cili fillon me nje ne fillim te çdo viti. Ne qesen/mostren e gjakut eshte shenuar numri i dhurimit, data e dhurimit dhe emri i dhuruesit.

Per dhurimet familjare te cilat ne pergjithesi jane dhurues per here te pare, ne kartelen personale eshte shenuar germa e identifikimit te bankes se gjakut (çdo banke gjaku ka nje germe identifikimi) e ndjekur nga numri i dhurimit, qe fillon me numrin nje çdo fillim viti. Ne te njejten kohe ne qesen/mostren e gjakut shenohet emri i dhuruesit dhe data e dhurimit.

Per dhuruesit vullnetare germa e identifikimit eshte “V” dhe ndiqet nga numri i dhurimit qe fillon me numrin nje çdo fillim viti. Informacioni i shenuar ne qesen/mostren e gjakut eshte i njejte me

te tjerat.

- *Historia mjekesore*

Siç u permend me sipër është një mjek i cili është i ngarkuar me marrjen e historisë mjekesore. Pasi i jepet dhuruesit fleta mbi SIDA-n dhe dhurimin e gjakut atij i shpjegohet dhe pyetet pjesë e pyetësorit.

Ne fund dhuruesi vendos firmën në pyetësor dhe gjithçka është OK ai kalon në ekzaminimin fizik.

- *Ekzaminimi fizik*

Ekzaminimi fizik përfshin:

- Gjendjen e përgjithshme të dhuruesit;
- Përcaktimi i nivelit të Hemoglobines;
- Puls;
- Tensioni arterial;
- Temperatura.

Udhëzuesi për gjak dhe komponente të sigurta përfshin dhe kriteret e seleksionimit dhe janë të ndërtuara në bazë të rekomandimeve të Këshillit të Europës.

Disa nga kriteret e seleksionimit janë të renditura më poshtë:

Mosha 17 – 60

Pesha mbi 50 kg

Pulsi, tensioni arterial dhe temperatura

Pulsi: 50 – 100

TA : 100 – 160 mmHg

Temp: Max. 37°C

Hb. para dhurimit

Femrat: Niveli minimal 12 g/dl

Meshkujt: Niveli minimal 13 g/dl

Historia mjekesore dhe arsye që çojnë në përjashtimin e përkohshëm ose të përhershëm janë të paraqitura në detaje në Udhëzuesin për gjak dhe produkte të tij të sigurta.

Një dhurim është rreth $450 \pm 10\%$. Numri i dhurimeve është jo më shumë se pesë herë në vit për burrat dhe jo më shumë se katër herë në vit për gratë. Intervali minimal midis dhurimeve është 8 javë.

Struktura e përjashtimit të dhuruesve është e disponueshme vetëm për dhuruesit e rregullt të QKTGJ

Sipas ketyre të dhënave, 5% e dhuruesve të rregullt iu shtyhet dhurimi për arsye të problemeve në historinë mjekesore ose gjatë ekzaminimit fizik. Ndermjet ketyre:

- 53.6% përjashtohen përkohësisht për nivel të ulët të Hb.
- 30.3% përjashtohen përkohësisht sepse kanë tension të lartë arterial.
- 16.1% për probleme të ndryshme në historinë e tyre mjekesore.

6.2 Kërkesat për testimin e gjakut

Analizat e detyrueshme serologjike për dhuruesit e gjakut janë si më poshtë:

- Grupi i gjakut ABO dhe RhD;
- Të gjithë dhuruesit RhD negativë testohen për Du
- Fenotipi Rh, Kell, Duffy, Kidd dhe Lewis përcaktohet vetëm për dhuruesit e rregullt
- DCT dhe ICT për dhuruesit për herë të parë, dhuruesit të cilët nuk kanë dhuruar për dy vjet, gratë pas shtatzënisë, ose dhurues të cilët janë nënshtruar operacioneve.

Testet e detyrueshme për pacientet

- Grupi i gjakut ABO dhe RhD,
- Vezhë për antitrupe.

Per transmetimin e agjenteve infektive me ane te transfuzionit te gjakut, jane te detyrueshme keto analiza per çdo dhurim:

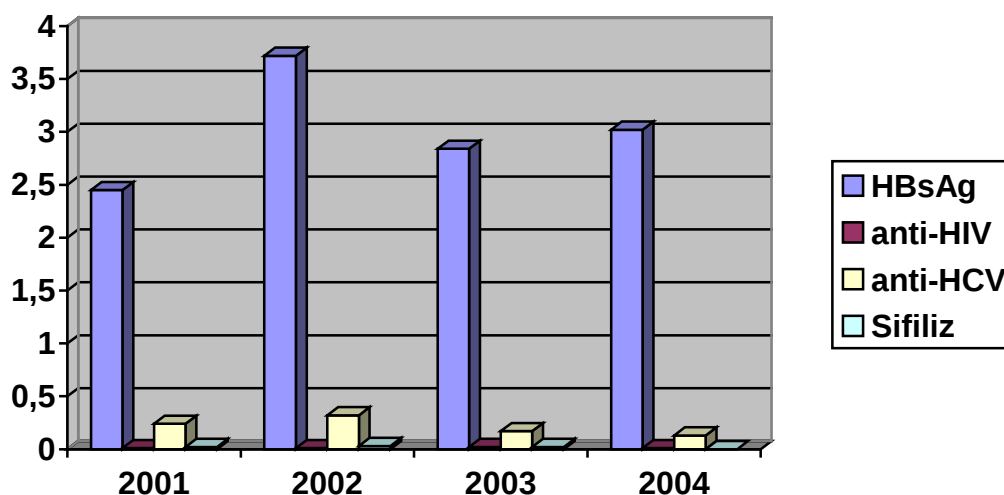
- **HbsAg**,
- **Anti – HIV** ,
- **Anti – HCV**,
- **Sifiliz** .

Ne qofte se nje dhurim rezulton Poz (+) per HbsAg, dhurimi perjashtohet dhe dhuruesi nuk pranohet (duke iu referuar rregullores per testimin per agjente infektive te ndertuar ne 1998), njoftimi dhe keshillimi kryhen nga specialiste te QKTGJ.

Ne qofte se nje dhurim rezulton reaktiv per Anti – HIV, anti-HCV apo sifiliz, dhuruesi perjashtohet dhe mostra i dergohet Institutit te Shendetit Publik per konfirmim, i cili eshte pergjegjes per njoftimin dhe keshillimin per dhuruesit.

Prevalenca e markerave infektive ne popullsine dhuruese

	2001	2002	2003	2004
HBsAg	2.45	3.72	2.84	3.02
Anti-HIV	0.01	0.01	0.02	0.01
Anti-HCV	0.24	0.32	0.17	0.13
Sifiliz	0.02	0.03	0.02	0



Graph

1: Prevalenca e markerave infektive ne popullsine dhuruese te gjakut

Teste biokimike

I vetmi test eshte ai i percaktimit te nivelit te Glutamat – Piruvat – Transaminazes i cili behet pas dhurimit bashke me testimet e tjera per agjente infektive.

Testimi ne Tirane eshte i centralizuar, qe do te thote se gjaku mblidhet ne QKTGJ dhe kater bankat e gjakut por ai testohet vetem ne QKTGj. Bankat e gjakut ne rrethe aktualisht i testojne vete te gjitha dhurimet.

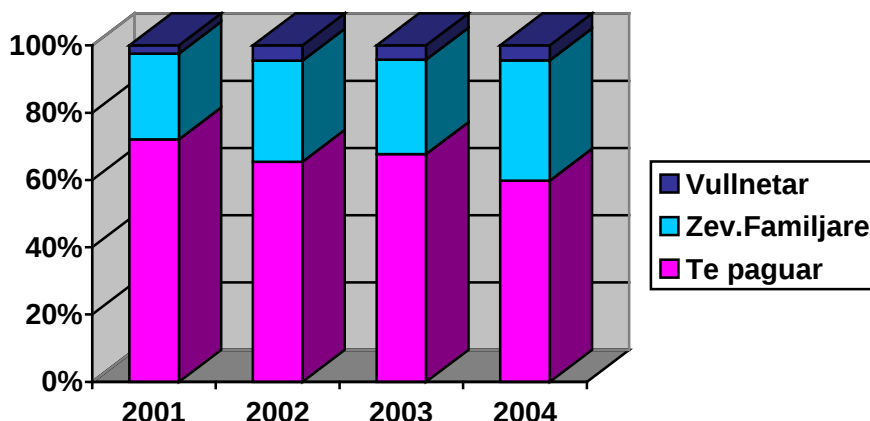
Te gjitha mostrat e dhurimeve ruhen ne QKTGJ per nje vit.

6.3 Mbledhja e gjakut

Ne vitin 2004, sherbimi i transfuzionit te gjakut mblodhi ne total 16 078 njesi.

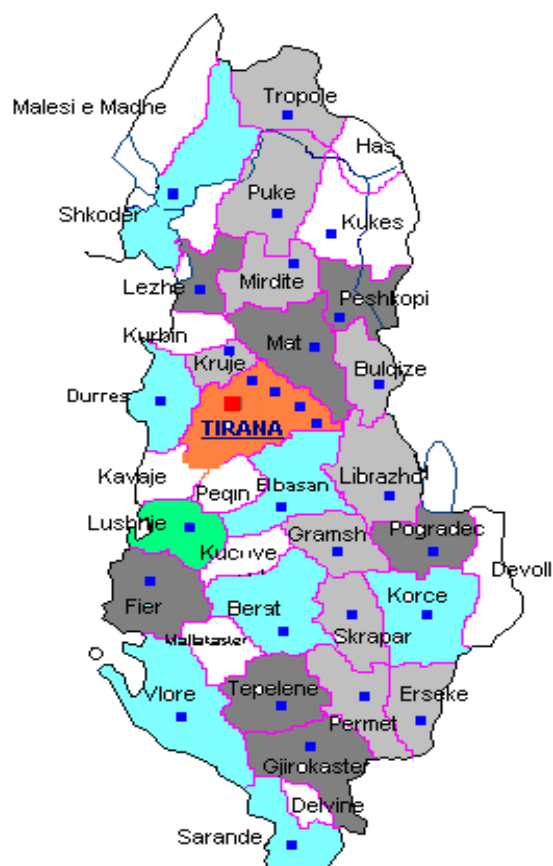
Nga totali i njesive te vitit te kaluar (16 078) rreth 54,4% (8754) jane mbledhur ne Tirane (QKTGJ dhe kater bankat e gjakut) ku eshte edhe i vetmi spital terciar “Qendra Spitalore Universitare”, i cili eshte nje institucion i specializuar dhe konsumatori me i madh i gjakut. Mesatarja e numrit te njesive te mbledhura ne dite ne Tirane eshte rreth 36,4 (te dhena te vitit 2004), ndersa ne bankat e gjakut ne rrethe eshte 30,5 (*min* 5/vit te mbledhura ne banken e gjakut ne Skrapar dhe *max*. 8,1/dite mbledhur ne banken e gjakut ne Lushnje).

	Dhurimet e paguara	Zevendesimet familjare	Vullnetare pa pagese
2001	10206	3607	345
2002	7906	3643	544
2003	9070	3755	574
2004	9619	5749	710
2005	9200	6300	850
2006	~4400	~3400	>1500



Graf.2 Gjaku i mbledhur ndare sipas tipit te dhurimeve

Organizimi aktual i sherbimit



Legjenda:

Portokalli: QKTGj dhe 4 banka gjaku 8754 dhurime/vit

Jeshile: Me shume se 1000 dhurime/vit

Bojeqielli: 300-800 dhurime/vit

Gri e erret: 100-300 dhurime/vit

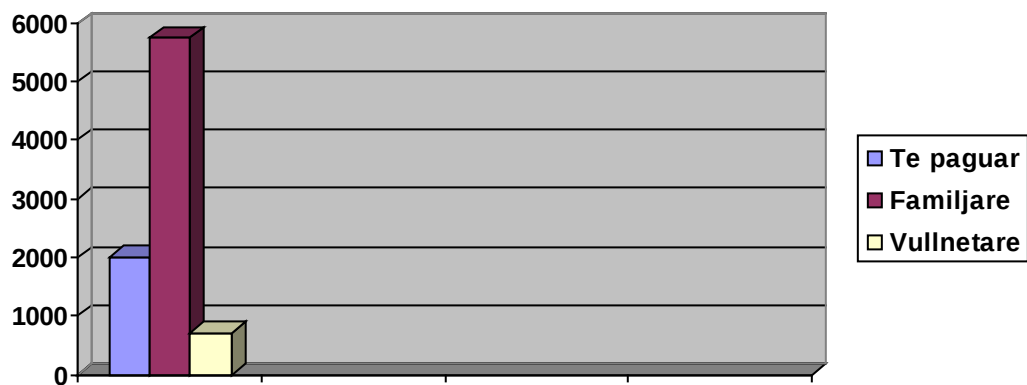
Gri hapur: me pak se 70 dhurime/vit

Nr.	Rrethi	Numri i njesive te mbledhura (2004)
1	Vlore	623
2	Durres	780
3	Rreshen	43
4	Erseke	13
5	Peshkopi	254
6	Berat	412
7	Skrapar	5
8	Burrel	173
9	Lushnje	1950
10	Puke	28
11	Korçe	449
12	Gramsh	56
13	Bulqize	58
14	Gjirokaster	113
15	Fier	273
16	Kruje	73
17	Librazhd	52

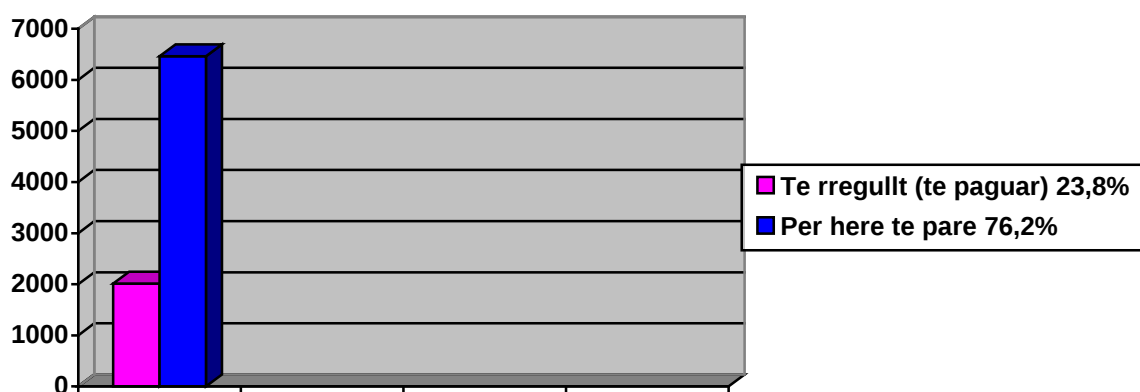
18	Permet	10
19	Shkoder	665
20	Tepelene	122
21	Tropoje	16
22	Lezhe	206
23	Kukes	
24	Saranda	320
25	Pogradec	220
26	Elbasan	420
Total		7324

6.4 Struktura e popullates dhuruese

Numri i dhuruesve te gjakut gjate 2004 ishte 8 472 me nje total prej 16 078 dhurimesh. Prej ketyre 2 013 jane dhurues te rregullt te paguar (me numer dhurimesh 9 619), te tjeret jane te gjithë dhurues per here te pare 6 459(familjare dhe vullnetare).



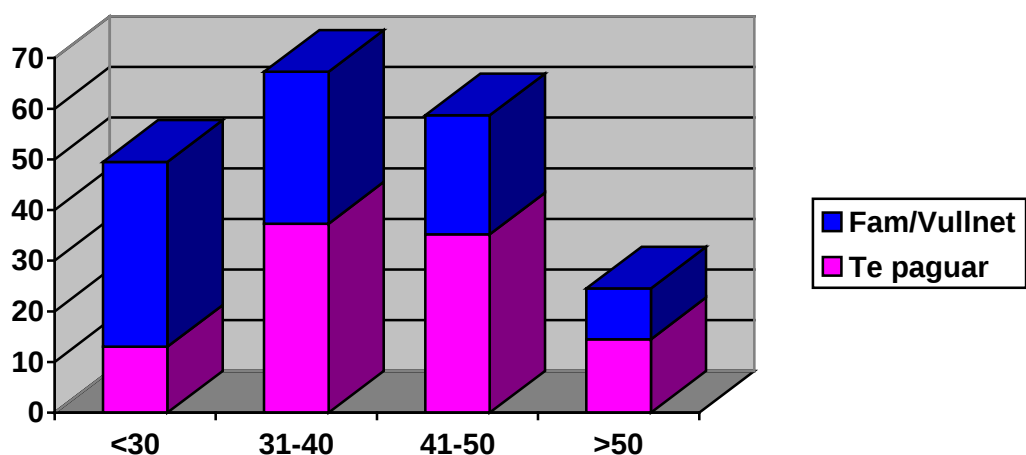
Graf. 3. Struktura e popullates dhuruese



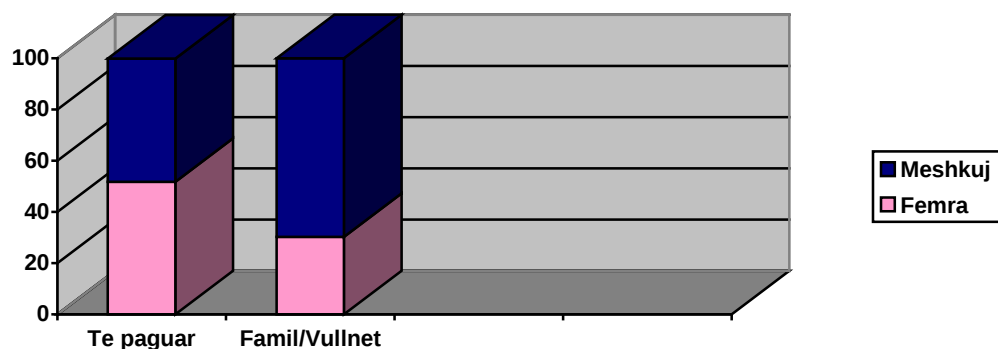
Graf. Raporti dhurues te rregullt / per here te pare



Graf. 5. Dhuruesit e gjakut per here te pare



Graf. 6. Dhurues gjaku / mosha, ne perqindje



Graf. 7. Dhurues gjaku / seksi ne perqindje

7. Shperndarja e gjakut dhe kerkesa

7.1. Shperndarja e gjakut/komponenteve dhe produkteve

- Lloji: Perberesit dhe produktet jane treguar ne tabelen e meposhtme

	2002	2003	2004
Totali i gjakut te mbledhur	12093	13399	16078
Plazma (PFN +krio e varfer)	9488 73.3%*	10351 77.25%	11881 73.8%
Krioprecipitate	3118	3086	2016

	25.7%	23.1%	12.5%
Koncentrate trombocitare	139 1.1%	239 1.7%	296 1.8%
Faktor VIII (Importuar)	Rreth 1 500 000 njesi/vit		

* Te gjitha perqindjet jane llogaritur ne baze te numrit total te gjakut te mbledhur.

- Nuk ka patur standarde kombetare te vendosura per gjakun/komponentet.
- Fakti qe ne kemi pamjaftueshmeri ne gjak dhe sigurisht edhe ne komponente del mjaft qarte nga shifrat e mbledhjes se gjakut, por nuk eshte krijuar nje monitorim i mbulimit te kerkesave klinike dhe nje vleresim i nevojave reale per gjak.
- Kete vit eshte ndryshuar pika e ligjit qe ndalonte importimin e gjakut/komponentevej keshtu qe aktualisht ne mund te importojme / eksportojme gjak /komponente ne baze te nje akti nenligjor te hartuar ne vitin 1999 per importin e gjakut rastet e situatave te jashtezakonshme.

7.2. Gjaku/komponentet e shkaterruar

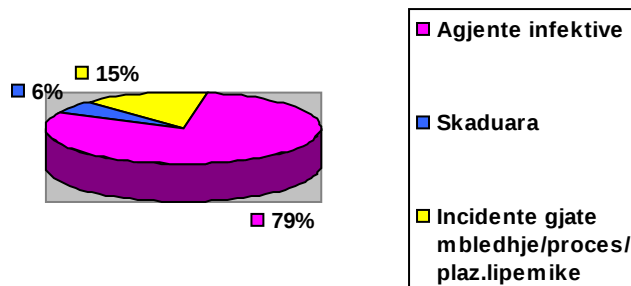
- Gjaku i flakur dhe perberesit e tij gjate 2002, 2003, 2004 tregohen ne tabelen e meposhtme:

Viti 2002	GjP	ME	PFN	Total
Agjente infektive	56	319	319	694
Skaduara	80	71		151
Incidente gjate mbledhjes/proces. plazma lipemike	13	10	50 169	219
	149	400	538	1087 (8,9 % e numrit total te mbledhur)

Viti 2003	GjP	ME	PFN	Total
Agjente infektive	70	269	269	608
Skaduara	30	18		48
Incidente gjate mbledhjes/proces. plazma lipemike	3	17	27 158	205
	103	304	454	861 (6,4 % e numrit total te mbledhur)

Viti 2004	GjP	ME	PFN	Total
Agjente infektive	131	1058	1058	2247
Skaduara	35	32		67
Incidente gjate mbledhjes/proces. plazma lipemike	9	13	16 194	232
	175	1103	1268	2546 (15,8 % e numrit total te mbledhur)

Nje mesatare e gjakut dhe komponenteve te tij te shkaterruar ne tre vitet e fundit, eshte ilustruar ne grafikun e meposhtem ne perqindje duke iu referuar shkaqeve te flakjes.



Graf.8 Gjaku i shkaterruar sipas shkakut

7.3. Shkaterrimi

Shkaterrimi, per te gjitha njesite e nxjerra jashte perdorimit ne Tirane kryhet ne QKTGj (ekziston nje incinerator ne QKTGj qe nga 1996) ndersa per njesite e nxjerra jashte perdorimit ne rrethe, shkaterrimi kryhet ne spitale. Nuk ka nje rregullore qe te mbuloje kete procedure.

7.4. Menaxhimi klinik

Aktualisht nuk ka nje rregullore kombetare per perdorimin e pershtatshem te klinik te gjakut dhe komponenteve te tij. Ne sherbimin e transfuzionit eshte ne perdorim “Udhezuesi mbi pergatitjen, perdorimin dhe sigurimin e cilesise se se gjakut dhe komponenteve te tij” i cili eshte edhe i perkthyer ne shqip dhe adaptuar per pergatitjen e “Udhezuesit per gjak dhe produkte te tij te sigurta”. Qe nga 1988 ekziston nje rregullore “Rregullorja per proceduren e kerkimit perzgjedhjes dhe perdorimit te gjakut dhe komponenteve te tij ne spitalet e Republikes se Shqiperise”

Ekziston nje fletekerkese standarde ne perdorim ne vendin tone, pergjegjesa per leshimin / urdherimin e te ciles i perket vetem mjekut. Fletekerkesa standarde eshte e perbere nga 2 pjese: nje prej tyre qendron ne banken e gjakut dhe tjetra kthehet tek pacienti dhe eshte e detyrueshme te vendoset ne kartelen e pacientit. Pjesa e pare e fletekerkeses plotesohet nga klinikisti dhe permban te dhena te pacientit, diagnozen e tij / saj, dhe indikacionin per transfuzion, produktin qe kerkohet dhe sasine. Ne te njejten fletekerkese duhet shkruar qarte grupi i gjakut. Mjeku i cili mbush fletekerkesen mban pergjegjesi te plote per saktesine e asaj qe eshte shkruar, kjo pjese e fletekerkeses mbetet ne banken e gjakut. Pjesa e dyte e flete-kerkeses plotesohet nga mjeku transfuziolog (ose personi i ngarkuar me kete pergjegjesi ne banken e gjakut) dhe permban te gjitha te dhenat e pacientit te kopjuara nga pjesa e pare e fletekerkeses dhe komponentet e shperndara ne klinika. Kjo pjese e fletekerkeses shkon ne klinike dhe ngjitet ne kartelen personale te pacientit. Fletekerkesa eshte individuale dhe perdoret vetem per nje pacient. Protokollet pretransfuzive kerkojne identifikimin e grupit te gjakut ABO dhe RhD te pacientit dhe kontrollin per antitropa. Deri tani gjaku eshte shperndare pa proven e kryqezuar por aktualisht me rishikimin e rregullores se siperpermendur do te futet e detyrueshme kjo prove.

Komitetet Spitalore te Transfuzionit nuk ekzistojne ne vendin tone dhe nuk ka nje rregullore kombetare qe kerkon prezencen e tyre apo qe pershkruan rolin dhe perberjen e tyre.

Vetem ekzistenca e Komitetit Kombetar te Transfuzionit te Gjakut kerkohet me ligji si nje organ keshillues i Ministrise se Shendetesise.

7.5 Hemovigjilenca

Nuk ka asnje sistem lokal, rajonal apo kombetar te hemovigjilences ne Shqiperi.

8. Promovimi i dhurimit vullnetar te pakompensuar

Shume pak eshte bere deri tani per promovimin e dhurimit vullnetar ne Shqiperi. Nuk ka ndonje strategji te promovimit te dhurimit vullnetar te gjakut dhe nje Program Kombetar te Gjakut (i cili do te pregatitet menjehere pas strategjise).

Perpjekjet e para te dhurimeve vullnetare te gjakut fillojne ne vitin 1996 me nje bashkepunim ndermjet QKTGJ dhe Kryqit te Kuq, vit kur edhe u emerua nje koordinator per programin e gjakut ne KK, por fatkeqesisht kriza politiko-ekonomike e vitit 1997 dhe kriza kosovare ne vitin 1998 devijoi totalisht energjite e Kryqit te Kuq me rezultat humbjen e aktivitetit te promovimit te dhurimit vullnetar

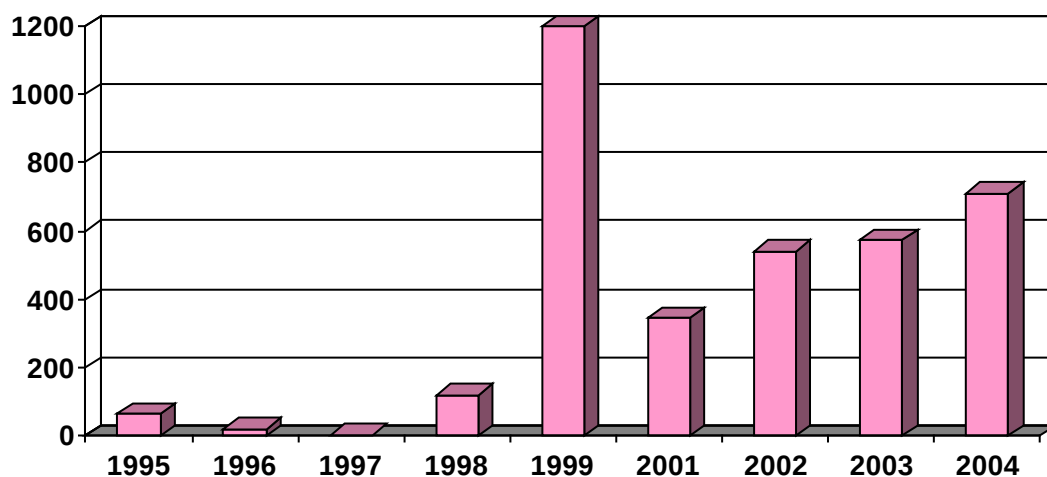
te gjakut.

Per shume vite promovimi i dhurimit vullnetar te gjakut mbeti territori i askujt dhe aktualisht QKTGJ formalisht ka nje njesi per dhurimin vullnetar te gjakut por jo buxhet te vecante per teushtuar kete aktivitet.

Aktualisht ka shume pak dhurues vullnetare dhe per shume vite ata perbejne vetem 5% te totalit te dhurimeve te gjakut.

Ne vitin 1999 fillon nje projekt i IOM ne bashkepunim me QKTGJ dhe nje sensibilizim i pergjithshem i popullsisë si rezultat i krizes kosovare ben qe te arrihen rezultate mjaft te mira per kohen. Keto mbeten te izoluara ne nje vit.

Ne vitin 2005 duke ju referuar eksperiencave ne rajon, nje buxhet nga QKTGJ i kalon KK per promovim. Eshte eksperiencia e pare kur nje buxhet shteteror vihet ne dispozicion te promovimit duke ia kaluar kompetencen nje OJQ.



Graf.9 Dhurimi Vullnetar ne vite

Probleme te ndeshura nga Sherbimi

1. Probleme qe i perkasin organizimit dhe strukture se sherbimit te transfuzionit

- Organizim dhe strukture e papershtatshme e sherbimit te transfuzionit te gjakut ne nivel kombetar. Banka gjaku shume te vogla qe kryejne mbi gjakun e mbledhur te gjitha aktivitetet qe duhet te kryejte nje Institut Gjaku. Ekzistenca e nje sherbimi te tille shume te copetuar e ben shume te veshtire ngritjen e nje sistemi cilesor kombetar.

- Kornize rregulluese dhe ligjore e paadoptuar me direktivat e EU dhe rekomandimet e CoE. Mungese e akteve nenligjore te parashikuara nga ligji.

Ligji aktual nuk perfshin elementet e meposhtme:

- Parimin e dhurimit vullnetar te pakompensuar dhe vetmjaftueshmerise.

- Principin e Institutit te Gjaku dhe bankave te gjakut spitalore.

- Informacionin qe duhet t'i jepet dhe duhet te merret nga dhuruesi.

- Informacionin qe duhet t'i jepet pacientit

- Krijimin e Komiteteve Spitalore te Transfuzionit Hemovigjilenca, gjurmimi.

-Hemovigjilenca, gjurmimi

- Mungesa e aktivitetit te Komitetit Kombetar te Gjakut
- Mungesa e Sistemit Kombetar te Menaxhimit te Cilesise; mungesa e nje Sistemi te Jashtem te Menaxhimit te Cilesise; mungesa e standarteve zyrtare per standardet e komponenteve.

- Personel i patrajnuar ne menyre te pershtatshme. Mungesa e kurseve zyrtare ekuivalente me specialitetet e tjera per te trenuar specialistet ne fushen e mjekesise transfuzive.

2. Probleme lidhur me dhurimin e gjakut

- Mungesa kronike e gjakut dhe komponenteve te tij, ne 5 vitet e fundit jane mbledhur cdo vit 5 dhurime / 1000 banore.

- Aktiviteti promocial ka mbetur per shume vite si territor i askujt, nuk ka qene i organizuar dhe per pasoje ka rezultuar jo efektiv.

- Ne nivel kombetar ka akoma predominim te dhenesve me pagese (rreth 60 %).

- Perqindje e larte e dhuruesve per here te pare (rreth 76 %).

3. Probleme lidhur me perdorimin e gjakut ne klinike

- Mungesa e Udhzuesve Kombetare per Perdorimin e Gjakut ne Klinke.

- Mungesa e Komiteteve Spitalore te Transfuzionit.

- Mungesa e programeve trenues per specialistet.

- Mungesa e nje sistemi te hemovigjilences per monitorimin dhe hetimin e te gjitha efekteve anesore nga transfuzioni i gjakut.

Qellimi :

Kjo strategji ka per qellim :

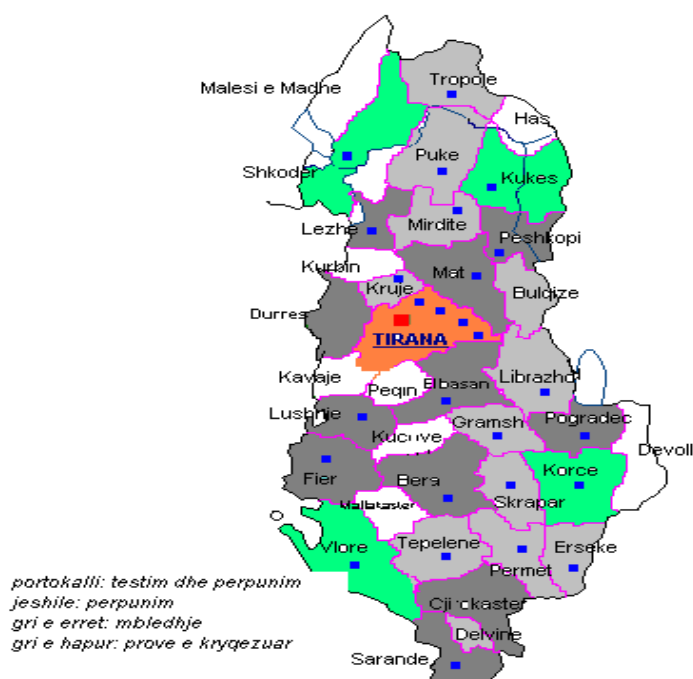
1. Te percaktoje rruget per te vene ne dispozicion te cdo patienti gjak/komponente te tij te sigurte dhe cilesor, te mbledhur nga dhurues vullnetare te pakompensuar te rregullt, ne mjedise te pershtatshme per kete qellim.

2. Te siguroje qe cdo transfuzion eshte kryer nen kontrollin e personelit te trajnuar per te gjitha ata qe kane nevoje per te.

Objektivat e strategjise

- I. Krijimi i nje Sherbimi Kombetar te Transfuzionit te Gjakut te koordinuar dhe mireorganizuar.

Riorganizimi i sherbimit me qellim centralizimin e tij. Riorganizimi eshte treguar ne harten e meposhtme:



Radhitja kohore per kete riorganizim do te jete si me poshte:

Centralizimi per testimin ne Tirane per rrethet Vlore, Fier, Lushnje, dhe Durres deri ne fund te 2006.

Centralizimi per testim ne Tirane nga Korca, Pogradeci, Librazhdi, Elbasani, Lezha, Shkodra, Burreli, Peshkopia deri ne fund te 2008.

Centralizimi per perpunimin e gjakut per rajonin e mbuluar nga QKTGJ (Durres, Kruje, Burreli, Elbasan, Lushnje) te cilat do te japin modelin e funksionimit te nje qendre perpunimi rajonale deri ne fund te 2008.

Qendrat rajonale te perpunimit ne Vlore, Korce, Shkoder dhe Kukes pershtatshmerisht te rikonstruktura, te pajisura dhe riparterira ne rregull per funksionim afersisht deri ne fund te 2010. Kur qendrat rajonale te fillojne funksionimin, bankat e gjakut ne gri te hapur (Tropoja, Puka, Mirdita, Kruja, Bulqiza, Librazhdi, Gramshi, Skrapari, Tepelena, Permeti, Erseka) do te ndalojne mbledhjen e gjakut dhe automatikisht do te kthehen ne banka gjaku spitalore.

Direktiva e Parlamentit European dhe Keshillit te Europes 2002/98/EC percakton qarte dy tipe strukturash ne Sherbimin e Transfuzionit te Gjakut, dhe keto jane si me poshte:

Instituti e Gjakut (Blood Establishment) qe perfshijne dhurues vullnetare dhe te gjitha procedurat transfuzive qe jane mbledhja e gjakut, testimi, perpunimi, ruajtja, shperndarja, transportimi dhe perdorimi racional i gjakut dhe perberesve te tij.

Banka Gjaku Spitalore (hospital blood bank) te cilat kryejne vetem sherbime pacienti, ruajne dhe shperndajne gjak e komponente dhe kryejne teste pajtuesmerie.

Funksionet baze te Institutit te Gjakut jane:

Organizim i aktivitetit.

Rekrutim i dhuruesve, mbledhje, perpunim, ruajtje dhe shperndarje te gjakut/komponenteve.

Testimi laboratorik.

Pjesemarrja ne perdorimin racional te gjakut / perberesve.

Edukimi dhe trajnimi.

Pune kerkimore-shkencore

Aktivitetet baze per bankat e gjakut spitalore jane:

Shperndarje dhe ruajtje e gjakut/komponenteve.

Monitorimi, ndjekja e efekteve te padeshiruara te transfuzionit.

Prova e kryqezuar.

Pavaresisht nga funksionet e ndara baze qe kryejne, si Instituti i gjakut, ashtu edhe bankat e gjakut spitalore mund te kryejne procedura afereze terapeutike, programin e transfuzioneve autologe, testimin HLA ashtu si edhe aktivite qe perfshijne programin e transplantimit dhe mbledhjes se qelizave shtam hematopoetike.

Programi i riorganizimit te sherbimit ka per qellim centralizimin dhe kur ky te jete vene ne jete do te kemi 5 institute te gjakut ne Shqiperi dhe te gjitha strukturat e tjera ekzistuese do te vazhdojne aktivitetin e tyre si banka gjaku spitalore.

Adaptimi i kornizes se regullt legale ekzistuese me Direktivat dhe Rekomandimet e KE. Zhvillimi / rishikimi i te gjitha rregulloreve dhe udhezuesve te parashikuara nga ligji aktual:

Rregullore mbi mbrojtjen e shendetit te personave qe japin/ marrin/komponente.

Urdher Ministri per menyren e autorizimit dhe kontrollit te strukturave qe merren me manipulimin e gjakut/komponenteve.

Urdher i Ministris per ndertimin dhe funksionimin e Komitetit Kombetar te Gjakut.

Rregullore per aktivitetin dhe funksionimin e sherbimit te transfuzionit te gjakut.

Rregullore mbi proceduren e importimit/eksportimit te gjakut dhe komponenteve.

Rregullore mbi seleksionimin e dhuruesve.

Rregullore mbi perpunimin/ruajtjen, etiketimin dhe transportimin e gjakut/komponenteve.
 Rregullore mbi kontrollin e gjakut per agjente infektive.
 Rregullore per dokumentacionin e perdorur ne sherbimin e transfuzionit.
 Rregullore per perdorimin e gjakut ne klinika.
 Rregullore per sigurimin e brendshem te cilesise ne sherbimin e transfuzionit.
 Rregullore per funksionimin e organeve inspektuese ne sherbimin e transfuzionit.
 Rregullore per marrdheniet midis sherbimit te transfuzionit te gjakut dhe klinikave private.
 Udhezues per shkaterrimin e gjakut/komponenteve.
 Udhezues mbi perdorimin e gjakut ne klinike.

1.3 Vendosja e nje sistemi te cilesise si pjese e Strategjise Kombetare per Transfuzion te Sigurte.

I gjithë sistemi i cilesise do te perfshije:
 Aprovimin e Manualit Kombetar te Cilesise.
 Vendosja e standarteve zyrtare per te gjitha elementet ne kete sherbim.
 Organizimi konkret i SC dhe Njesive te Auditit.

1.3.1 Sigurimi i Cilesise ne QKTGJ

Gjaku dhe komponentet e tij qe aplikohen ne parandalimin, trajtimin, ose kurimin e semundjeve njerezore apo demtimeve do te konsiderohen produkte biologjike subjekt te legjislacionin shqietar mbi barnat. Ne menyre te ngjashme, gjaku dhe komponentet e tij te parashikuar per perdorimin ne diagnoza, kurim, lehtesim, trajtim apo parandalim te semundjeve te njerezit jane barna te percaktuara ne ligjin respektiv shqipetar “Mbi sherbimin e transfuzionit te gjakut testimin e gjakut dhe produkteve te tij” Duke qene se gjaku dhe komponentet e tij mund te konsiderohen si barna per to do te aplikohen rregulloret per Good Manufacturing Practice.

Po keshtu Qendra Kombetare e Transfuzionit te Gjakut ka vendosur rregulla per gjakun dhe komponentet e tij. Institucionet e gjakut dhe bankat e gjakut spitalore duhet te ndergjegjesohen qe aktiviteti i tyre te jete ne perputhje me rregulloret e aplikuara te rekomanduara nga organizmat nderkombetare, si OBSH, EP, EC, CeO. Keto rregullore vendosin standarde per personelin e laboratorit, kontrollin e cilesise, testimin eficient, menaxhimin e testimit te pacientit, dhe SC bazuar ne kompleksitetin e testit dhe faktoret e riskut te pacientit. Qellimet e SC do te jene qe te ule ne menyre sinjifikative gabimet, te garantoje kredibilitetin e rezultatit te testimeve, te implementoje procese efektive te prodhimit dhe kontrolli te sistemi, dhe te siguroje cilesine dhe sigurine e vazhdueshme te produkteve. SC do te perfshije masa per parandalimin, detektimin, hetimin, vleresimin dhe korrigjimin e gabimeve. Theksi do te vihet me shume ne parandalimin e gabimeve se sa ne zbulimin retrospektiv te tyre. Implementimi i nje programi te SC do te kerkoje nje perkushtim ne kohe dhe burime.

1.3.2 Programi i Kontrollit/Sigurimit te Cilesise

Programi Kombetar i SC do te jete nje sistem i skicuar dhe implementuar per te siguruar qe te gjitha procedurat te kryhen ne menyre vazhdueshme ne formen e duhur qe te japin nje produkt me cilesi konstante. Sistemi i SC do te perfshije gjithë aktivitetet e planifikuara dhe te ekzekutuara per te perfutur siguri, qe gjitha sistemet dhe elementet e tyre qe influencojne cilesine e produkteve funksionojne siç pritet dhe jane te besueshme. Dimensionet e SC qe kane lidhje me kontrollin e produkteve do te jete:

Procedurat e kontrollit te cilesise (KC)
 Praktika qe perputhen me parimet e GMP.
 Standarde per personelin, infrastrukturen, procedurat, pajisjet, testimet.
 Aktivitete per mbledhjen te dhenave.

Funksionimi i sigurimit te cilesise

Ne baze te ligjit nr.8032 mbi Transfuzionin e gjakut dhe sigurine e gjakut, kerkohet nje njesi e kontrollit te cilesise qe te kete pergjegjesine dhe autoritetin per te siguruar cilesine e produktit. Grupi qe do te ekzekutoje kete funksion do te quhet Njesia e Sigurimit te Cilesise. Megjithese termi “sigurim i cilesise” nuk perdoret ne ligjin nr.8032 (eshte quajtur “agjencia e inspektimit” ky ligj (dhe rregulloret vijuese) kerkon qarte nje program te aktiviteteve per te kontrolluar procesin e prodhimit per te

parandaluar shpërndarjen e produkteve të papërshtatshme.

Njësia e SC do të koordinojë, monitorojë dhe lehtësojë gjithë aktivitetet e SC. Njësia e SC do të përfshijë një numër personash të dedikuar vetëm me funksionimin e SC. Njësia e SC do të ketë përgjegjësi për implementimin e kontrolleve dhe rishikimin e rezultateve të prodhimit, të sigurojë që janë arritur standardet e cilësive të produkteve. Njësia e SC do të raportojë në drejtori. Drejtuesit të kësaj e Njësie do t'i kërkojë të ushtrojnë kontroll mbi institucionet aspekt të lidhur me pajtueshmërinë me standardet kombëtare dhe do të ketë autoritet të plotë në implementimin e aksioneve korrigjuese kur është e nevojshme.

Kjo Njësi do të jetë përgjegjëse për të siguruar se janë ndermarre veprimet e duhura korrigjuese. Drejtuesi i njësive do të jetë gjithashtu përgjegjës për të siguruar se personeli është i trajnuar në mënyrë të përshtatshme për të përmbushur detyrat e tij. Kur është e nevojshme, Njësia e SC do të ketë autoritetin të ndalojë prodhimin dhe/ose shpërndarjen e produktit.

1.3.3 Përgjegjësitë e Njësive të Sigurimit të Cilësive

Përgjegjësitë e Njësive të SC në institucionet e gjakut do të përfshijë aspektet e mëposhtme:

1. Procedurat Operative Standarte (POS-et)

a) Të përcaktojë se POS-et ekzistojnë për të gjitha procedurat e prodhimit dhe testimit dhe se POS-et përshkruajnë me kujdes dhe përcaktojnë procedurat respektive, duke përfshirë një deklaratë se cili është qëllimi që procedura duhet të përmbushë. Përbajtja e POS-eve do të jetë përgjegjësi e njësive të prodhimit.

b) Të rishikojë dhe të sigurojë aprovim të shkruar të të gjitha POS përpara implementimit dhe të konfirmojë se POS-et përputhen me të gjitha kërkesat rregulluese dhe që zbatohen ligjërisht. Plus kësaj, para implementimit të çdo POS-i, Njësia e SC do të sigurojë se të gjitha pikat e mëposhtme janë të vendosura në vend:

Procedura që vendosin protokolle validiteti për të siguruar se metodat dhe procedurat përmbushin qëllimet për të cilat kryhen.

- Identifikimi i personelit përgjegjës për ekzekutimin e çdo procedure.
- Procedura për trajnimin dhe certifikimin e individëve.
- Përgjegjësitë e supervisorit që vëzhgon performancën e të gjithë procedurave.
- Metoda për testimin periodik profesional
- Metoda për vlerësimin periodik të kompetencës së individëve që kryejnë çdo procedure.
- Metodat për vlerësimin dhe performancën e çdo procedure gjatë auditit të SC.
- Përcaktimin e çdo procedure si një pikë kontrolli kritike ose jokritike.
- Instruksione për mirëmbajtjen afatgjatë të të dhënave në vazhdimësi me kërkesat për mbajtjen e të dhënave

c) Mbajtja e një indeksi për të gjithë POS një *master copy* dhe një arshivë të POS.

d) Të sigurojë se përbajtja e POS është e rishikuar për të vendosur impaktin në sistemet e tjera dhe funksionet e tyre

e) Të sigurojë se çdo individ i punësuar në shërbimin e transfuzionit ka akses të vazhdueshëm ndaj POS të nevojshme për të kryer detyrat e caktuara.

f) Të sigurojë se protokollet e validitetit janë të përcaktuara paraprakisht të kryera dhe vlerësuara dhe se janë përgatitur raporte të shkruara të validitetit.

g) Të sigurojë se modifikimet dhe ndryshimet e POS janë të dokumentuara në mënyrë të përshtatshme duke përfshirë e shkakun e ndryshimit. Të sigurojë se metodat e rishikuara apo të reja janë të validuara dhe nuk krijojnë një impiakt të padëshëruar në sistem apo në veprim.

h) Të sigurojë se ekzistojnë POS për të gjitha njësiet e SC dhe të përcaktojë përgjegjësitë e njësive të SC për kryerjen e rishikimit, aprovimit dhe autorizimit të POS.

i) Të sigurojë se POS janë të updatuara për të pasqyruar ndryshimet në udhëzuesit e prodhuesit dhe të gjitha POS dhe të dhënat e prodhimit janë të rishikuara të paktën një herë në vit.

2. Trajnimi dhe Edukimi

Njësia e SC duhet të asistojë në ndërtimin, rishikimin, dhe sigurimin e aprovimit për të gjitha programet e trajnimit dhe edukimit për të gjithë stafin. Trajnimi do të përfshijë programin e

meposhtem:

- Orientimin e te punesuarve te rinj;
- Trajnimin per GMP;
- Trajnimin per POS;
- Trajnimin teknik;
- Trajnimin supervisor;
- Trajnimin menaxherial;
- Trajnimin per SC;
- Trajnimin per sistemin kompjuterik, dhe
- Edukim dhe trajnim te vazhdueshem

3. Vleresimi i vazhdueshem i kompetences

Ne menyre qe te siguroje se stafi jo vetem eshte i trajnuar, por edhe arrin te ruaje kompetencen ne kryerjen e te gjitha detyrave qe ka, SC duhet te implementoje nje program zyrtar te vleresimit te rregullt te kompetences. Ky program duhet te permbaje:

- Vezhgime direkte te performances rutine.
- Monitorim te te dhenave te mbajtura dhe te raportimit te rezultateve te testimit nepermjet kontrollit te fleteve ditore te punes, te dhenave te kontrollit te cilesise.
- Teste me shkrim per te vleresuar aftesite per zgjidhjen e problemeve te ndeshura, njohurite e POS dhe teorike.

- Vleresim te performances nepermjet perdorimit te mostrave te panjohura. Permbledhjet vleresuese duhet te perfshijne informacionin e duhur per te korrigjuar probleme te performances kolektive apo individuale.

4. Testimi i aftesise

Testet e aftesise do te jene pjese e programit per laboratore testuese. Njesia e sigurimit te cilesise duhet te rishikojte, vleresojte dhe monitorije programin e testimit te aftesise ne menyre qe te siguroje vleresimin e pershtatshem te metodave testuese, pajisjeve dhe personelit qe kryen testin. Drejtoria dhe njesia e SC duhet te kontrollojne dhe vleresojne rezultatet e testit te aftesise. Duhet te kete nje plan te shkruar per veprimet e nermarra ne rastin e nje performance jot e suksesshme te testit te aftesise.

5. Validiteti

Nje sia e SC duhet te siguroje se kryhen procedura te pershtatshme validiteti. Ankesat, gabimet aksidentet si edhe problemet ne pikat kritike te kontrollit duhet te rishikohen per te vendosur per nevojen e e rivalitetit apo rishikimit te procedurave validuese.

6. Pajisjet

Duhet te kryhet nje kualifikim ne instalimin e pajisjeve ne menyre qe te vendoset "besim se pajisjet dhe sistemet jane te afta per te vepruar ne vazhdimesi brenda limiteve/tolerancave te vendosura".

Duhet te ekzistojne procedura te shkruara per kualifikimin e pajisjeve, validitetin, mirembajtjen dhe monitorimin. Duhet te ekzistojne skeda per monitorimin, kalibrimin, dhe mirembajtjen te mjaftueshme per te siguruar se performance eshte ne baze te specifikimeve.

7. Raporti i aksidenteve/gabimeve, ankesave dhe reaksioneve te padeshiruara

Duhet te ekzistojte nje sistem qe te siguroje raportimin ne kohet te gabimeve dhe aksidenteve te cilat mund te ndikojne ne sigurine, pastertine, identitetin apo cilesine e produkteve te gjakut. Procedurat e SC duhet te sigurojne se te gjitha ankesat ne lidhje me cilesine e produktit kontrollohen. Duhet te ekzistojne procedura qe te sigurojne se reaksionet e padeshiruara ne dhuruesit apo pacientin jane te kontrolluara ne menyre teresore, dhe te dokumentuara. Duhet hartuar nje program qe te synojte trejnimin e stafit qe merret me kujdesin e pacientit per te njohur simptomat e nje reaksioni te padeshruar nga transfuzioni. Njesia e SC do te vleresojte vleresojte te gjitha gabimet qe ndodhin gjate procesit te prodhimit duke perfshire edhe ato te identifikuar perpara shperndarjes.

8. Menaxhimi i te dhenave

Njesia e SC do te aprovoje ose siguroje aprovim per te gjitha sistemet e mbajtjes se te dhenave. Procedurat e SC duhet te implementohen per te siguruar se te dhenat e kerkuara rishikohen aq sa duhet per te siguruar nje dokumentim te plote dhe te kujdesshem te te gjitha punes se kryer. Nje pjese e kontrollit mund te kryhen ne periudha te pershtatshme gjate ose pas mbledhjes se gjakut, perpunimit, testimit te pajtuesmerise dhe ruajtjes.

9. Auditet e SC

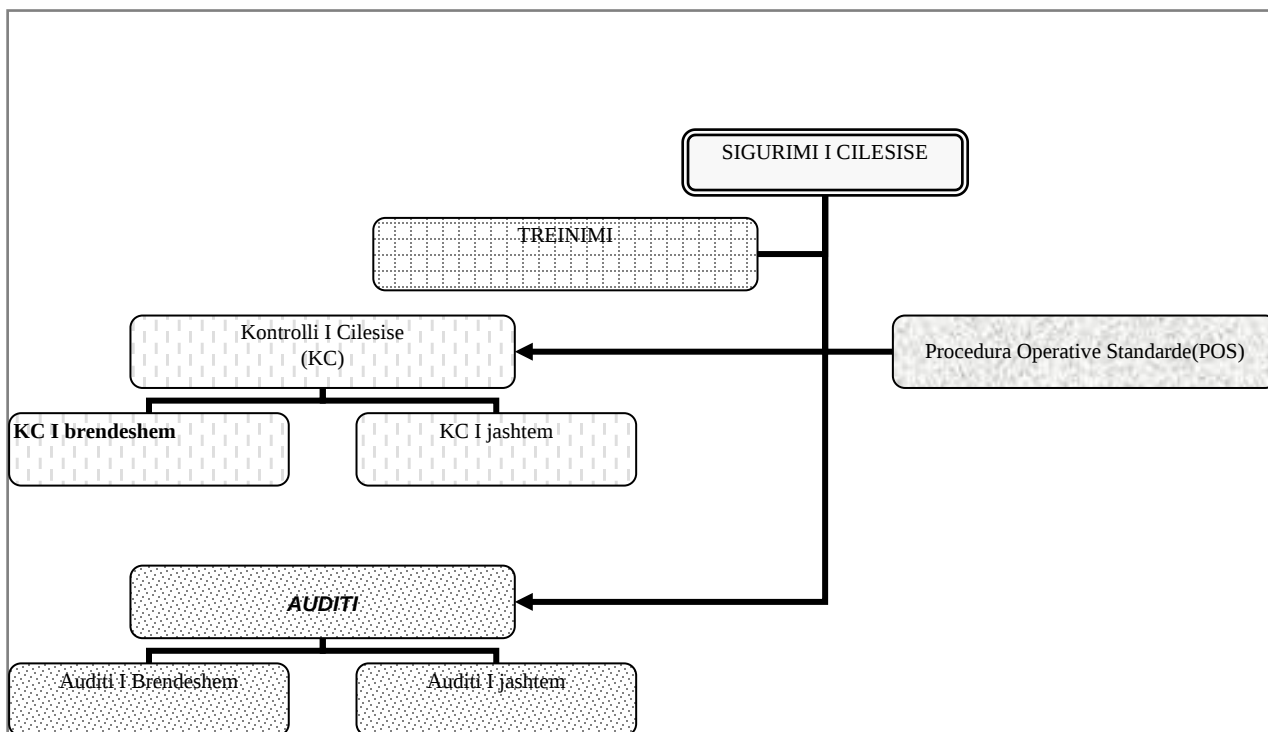
Auditi do të konsiderohet një mekanizëm shumë i rendesishëm për të vlerësuar efektivitetin e një sistemi teresor të SC. Auditet do të kryhen periodikisht në përshatje me procedurat e shkruara.

Një audit i përgjithshëm do të konsistoje në një kontroll të një numri statistikisht sinjifikant të dhënash të mbajtura.

Një audit i fokusuar do të konsiderohet i nevojshëm kur identifikohen probleme të cilësive, ose për të monitoruar një zonë vecanerisht kritike.

Procedurat e auditit do të ndryshojnë në kompleksitetin e tyre në varësi të madhësisë së Institutit të Gjakut dhe në varësi të procesit të kontrolluar. Individet të cilët kryejnë auditin duhet të jenë të trajnuar të kenë njohuritë e mjaftueshme dhe eksperiencën për të identifikuar problemet në procesin e kontrolluar. Skuadra e auditit nuk duhet të jetë përgjegjëse për kryerjen e procedurës së audituar. Në rastet kur është në veprim një sistem i auditit të jashtëm, njësia e SC do të jetë përgjegjëse për të siguruar se audit mbulon nevojat e Institutit. Duhet të ketë një raport të shkruar për dokumentuar procedurën e auditit dhe rezultatet.

Kush do të përfshihet?



Trajnimi: Fakulteti i Mjekësisë, QKTGJ.

KC i Brendeshëm: QKTGJ

KC i jashtëm: Instituti i Shëndetit Publik, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

Auditi i Brendeshëm: QKTGJ.

Auditi i Jashtëm: Komiteti Kombëtar i Gjakut, Ministria e Shëndetësisë, QKKB, Instituti i Shëndetit Publik.

POS: Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut, Institutet e Gjakut, Bankat e Gjakut.

II. Mbledhja e gjakut nga dhurues vullnetarë të pakompensuar

Në mënyrë që të arrihet ky qëllim është e domosdoshme të krijohet dhe mbështetet një Program Kombëtar që do të përfshijë aktivitetet e marketingut, motivimit dhe edukimit për rritjen e nivelit të vëmendjes dhe informimit për dhurimin vullnetar të gjakut, duke vazhduar përfshirjen e popullatës me risk të ulët në dhurimet vullnetare të gjakut dhe mbajtjen e dhuruesve të rregullt të gjakut.

Për një ngritje më të lartë të vëmendjes dhe kuptimit të popullatës drejt dhurimit të gjakut të sigurtë dhe rritjen e numrit të vullnetarëve të pakompensuar të gjakut pa kompensuar është e

nevojshme te ndertohet:

- Nje politike kombetare te gjakut: qe te siguroje angazhimin dhe mbeshtetjen nga Ministria e Shendetesise drejt nje programi kombetar te gjakut per te arritur nje shperndarje te gjakut te bazuar vetem ne dhurimet vullnetare te pakompensuara.

- Nje program kombetar per gjakun: qe te themeloje nje strukture organizative me te cilen ky program te operoje, dhe nje program kombetar per dhuruesit te gjakut: te filloje nivele te ndryshme veprimi: strategji edukimi, strategji rekrutimi, strategji te mbajtjes se dhuruesve.

- Ministria e Shendetesise duhet te siguroje nje strukture adekuate financimi me te cilen programi kombetar i gjakut te mund te operoje. Ajo duhet te perfshije nje sistem te qendrueshem, afatgjate te financuar per mirembajtjen dhe permiresimin e vazhdueshem te programit te gjakut.

- Qendra kombetare e Transfuzionit te Gjakut do te koordinoje kete program dhe partneret e QKTGJ ne implementimin e ketij programi do te jene OJQ nga te cilat Kryqi i Kuq ka prioritet per shkak te struktures se tij te shperndare ne te gjitha vendin.

Aktivitetet baze te Programit Kombetar te Gjakut do te jene:

- Informim dhe edukim per popullaten ne pergjithesi.

- Fushata kombetare afatgjate per rritjen e vemendjes mbi kulturen e dhurimit te gjakut dhe promovimit te dhuruesve vullnetare te gjakut. (spote TV, ngjarje speciale, intervista, postera, afishe dhe fletepalosje me masazhe per grupe te popullaets target).

- Braktisja graduale e dhurimeve te paguara dhe familjare dhe zevendesimi i tyre me dhurime vullnetare te pakompensuara nga popullata me risk te ulet.

- Objektivi afatgjate i ketij programi eshte te ndertoje dhe mirembaje nje berthame te dhuruesve vullnetare te pakompensuar. Objektiva te ndryshem afat shkurter dhe afat mesem dhe strategjite qe tregohen me poshte jane hapat e sugjeruara per t'u ndjekur:

1. *Mobilizimi i organizatave partnere ne promovimin e dhurimit vullnetar te gjakut ne vend: KK, Organizata e dhuruesve vullnetare te gjakut, OJQ te tjera.* Mobilizimi i organizatave partnere nevojitet sepse:

1.1 Burimet njerezore, teknike dhe financiare te nevojitura per te mbushur nje gap shume te veshtire, sikurse eshte ai midis kerkesave per gjak dhe furnizimit me gjak jane pertej mundesive te plotesimit nga QKTGJ vetem.

1.2 Kufizimet social-kulturore te lidhura me dhurimin e gjakut mund te kalohen me lehte nepermjet bashkepunimit me keto shoqata tek te cilat komuniteti ka me shume besim.

Aktivitete per mobilizimin e organizatave partnere:

1.3 Sigurimi i nje buxheti shteti.

1.4 Ndertimi i nje udhezuesi per bashkepunimin me partneret.

1.5 Ndertimi i nje Komiteti te Organizatave Partnere.

4. Perfshirja e partnereve kryesore ne KKGJ.

2. *Mobilizimi dhe rekrutimi i dhuruesve vullnetare nga grupet target me risk te ulet per semundje infektive te transmetueshme.*

- **Objektivi:** Mobilizimi dhe rekrutimi i grupeve me risk te ulet si dhurues vullnetare te gjakut si edhe percaktimi i nje "approach" te pershtatshem per dhuruesit familjare.

- **Aktivitete:**

- Te kryhen procedura vleresimi per percaktimin e grupeve me risk te ulet per t'i bere ata target te promovimit te dhurimit vullnetar.

- Organizatat partnere duhet te formulojne mesazhet target dhe strategjite e komunikimit per edukim dhe rekrutim ne bashkepunim me QKTGJ.

- Ne te gjitha institucionet shendetesore publike dhe private duhet te shperndahen materiale promovuese, per te inkurajuar dhuruesit familjare te kthehen ne dhurues vullnetare te rregullt

- Afatet kohore te kesaj Strategjie:

Strategji afatshkurter deri ne tre vjet:

- Kthimi i dhuruesve familjare ne dhurues vullnetare te rregullt.
- Rritja e numrit te dhuruesve vullnetare ne qytetet me te medha te vendit duke synuar qe numri i dhurimeve vullnetare ne vit te jete 0,5-1% e popullsise se ketyre qyteteve.

Strategji afatmesme deri ne 5 vjet:

- Braktisja e dhenies me pagese.
- Arritja e mjaftueshmerise (dhurime=2%) te popullsise me dhurime vullnetare dhe familjare.

Strategji afatgjate deri ne 10 vjet

- Brenda 5 deri ne 10 vjet, 90-100% e gjithe gjakut te mbledhur t'i takojte dhuruesve vullnetare te pakompensuar.

III. Perdorimi i pershtatshem i gjakut ne klinike

Sipas OBSH, praktike e mire klinike ne transfuziologji eshte:

- Perdorimi i gjakut/komponenteve/produkteve vetem nen indikacione shume precise dhe kur perfundimi i pritshem eshte me i larte se risku.
- Marrja e vendimit ne perdorimin e terapise me gjak/komponenteve/produkteve qe duhet te bazohet ne rekomandimet e udhezuesve kombetare, por gjithashtu duke marre ne shqyrtim nevojat specifike te secilit pacient individualisht;
- Te ule nevojat e pacientit per transfusion allogjenik duke minimizuar humbjen e gjakut
- Detyrimi i klinicistevet per te shkruar arsyen e sakte per perdorimin e gjakut/komponenteve.
- Monitorimi konstant i procesit te transfuzionit te gjakut/komponenteve/produkteve ndaj pacientit nga personeli i kualifikuar, i trajnuar te njohe dhe veproje ne menyre te pershtatshme ndaj reaksioneve.
- Te siguroje informacionin e duhur tek patienti per arsyet e perdorimit te gjakut/komponenteve dhe te siguroje pelqimin e informimit te patientit.
- Vendimarrja per transfuzionin e eritrociteve behet duke u bazuar jo vetem ne nivelin e hemoglobines ne gjakun e patientit, por duke iu referuar edhe gjendjes klinike te tij.
- Te trajtosh patientin me terapi adekuate zevendesuese (solucione fiziologjik, koloide, oksigjen etj.) ne rastet e humbjes akute te gjakut.

Politika kombetare per perdorimin e gjakut ne klinike perfshin: kontrollin e cilesise, mirembajtjen dhe promocionin. Ai siguron:

- Promocion dhe perdorim racional te gjakut.
- Zhvillimin e udhezuesve per perdorimin e gjakut ne klinike.
- Formimin e komiteve spitalore te transfuzionit qe kane te drejten e kontrollit mjekesor, monitorimin e cilesise se praktikimit ne spitale dhe zhvillimin e standarteve cilesore dhe treguesve (te nevojshem per venien ne jete te sistemit te kontrollit te mirembajtjes dhe promocionit te praktikimit te transfuzionit te gjakut).

Per sigurimin e praktikës se mire ne fushen e transfuzionit klinik te gjakut eshte e domosdoshme qe:

- te hartohen Udhezues per perdorimin e gjakut ne klinike;
- te perfshihen klinicistet ne programet trajnuese ;
- te krijohen komitetet e transfuzionit spitalor te cilet duhet te promovojne perdorimin racional te gjakut/produkteve;
- te permiresohet perdorimi i terapise me komponente ;
- te inkurajohet perdorimin e transfuzioneve autologe per indikacione specifike;
- te mbahet saktesisht stok gjaku/komponente;
- te sigurohet pjesemarrja dhe opinionin klinik i transfuziologut per aspekte te ndryshme te transfuzionit.

Komitetet Spitalore te Transfuzionit duhet te vene ne jete Politiken Kombetare per Transfuzionin Klinik dhe ne perputhje me kete Politike dhe me Udhezuesit Kombetare per perdorimin e gjakut ne klinika duhet te ndertoje procedurat operative standarde te adoptuara me kushtet lokale qe perfshijne:

- Marrjen e mostrave per testet laboratorike te pajtueshmerise pre-transfuzive.

- Dorezimin e gjakut/komponenteve nga bankat spitalore te gjakut apo vendet e tjera te caktuara si njesi mbajttese stok.

- Procesin e perdorimit dhe monitorimin e pacientit gjate marrjes se gjakut /komponenteve.
- Procedura specifike te dokumentimit te procesit te perdorimit te gjakut/komponenteve.
- Trajtimin, testimin dhe dokumentimin e reaksioneve nga gjaku/komponentet.
- Perzgjedhjen e edukimit dhe treinimit te personelit te perfshire ne praktiken spitalore te transfuzionit.

Monitorimi dhe vleresimi

Venia ne jete e strategjise kerkon monitorim te vazhdueshem dhe vleresim, e cila arrihet nepermjet perdorimit te treguesve dhe kryerjes se disa lloje studimesh.

- Organizimi dhe treguesit e venies ne jete te strategjise
- Pranimi i Strategjise Kombetare per Transfuzionin e Gjakut te Sigurt.
- Ngritja e Komitetit Kombetar te Transfuzionit te Gjakut.
- Ngritja e Sherbimit Kombetar te Transfuzionit te Gjakut e riorganizuar me reduktim te numrit te bankave te gjakut.

- Rishikim dhe adaptim i ligjit per Transfuzionin e Gjakut.
- Hartimi/rishikimi i rregulloreve/udhезuesve.
- Vendosja e sistemit te informimit.
- Vendosja e programeve te edukimit te vazhdueshem dhe trajnime.
- Pajisje dhe procedura te standartizuara.
- Gjak te sigurt dhe komponente ne perputhje me standardet e percaktuara.
- Ngritja e Kontrollit Cilesor te Brendshem.
- Vendosja e sistemit te ruajtjes, shperndarjes dhe transportimit per mirembajtjen e zinxhirit ftohes.

- Vendosja e Standarteve Kombetare dhe POS-e per segmente transfuzioni thelbesore.

2. Treguesit e shperndarjes adekuate te gjakut te sigurt

- Program kombetar per edukimin, rekrutimin dhe mbajtjen e dhuruesve vullnetare te pakompensuar te gjakut.

- Rritja e numrit te dhuruesve vullnetare te gjakut pa kompensuar nga popullata me risk te ulet.

- Uljen e numrit te dhuruesve me pagese.
- Ngritja e programit per edukimin e femijeve dhe popullates ne pergjithesi.

Krijimi i fushates kombetare afatgjate per rritjen e vemendjes mbi kulturen e dhurimit te gjakut

- Numri i njesive te mbledhura rritet ne 20 / 1000 banore.

3. Treguesit per transfuzionin klinik

- Hartimi i udhезuesve Kombetare per perdorimin e gjakut ne klinike.
- Vendosja e Komiteteve Spitalore te Transfuzionit te Gjakut.
- Trajnimi i klinicisteve nga eksperte ne fushen e transfuziologjise se gjakut.
- Vendosja e regjistrimit dhe dokumentimit te gjithе njesive te gjakut/komponenteve te transfuzuar.

- Ndjekje te rregullta te procesit te transfuzionit te gjakut/komponenteve.
- Referimi, testimi, studimi dhe dokumentimi i te gjithе efekteve te padeshiruara te terapise me gjak/komponenteve.