

STRATEGJIA KOMBETARE PER NJE TRANSFUZION GJAKU TE SIGURTE



STRATEGJIA KOMBETARE PER TRANSFUZION GJAKU TE SIGURT

PERMBAJTJA

➤ HYRJA

➤ ANALIZA E SITUATES AKTUALE NE FUSHEN E TRANSFUZIONIT TE GJAKUT

- 1. Te dhena politike dhe strukture**
- 2. Korrniza rregulluese dhe ligjore**
- 3. Organizimi dhe struktura e sherbimit te transfuzionit te gjakut**
- 4. Menaxhimi i cilesise**
- 5. Infrastruktura teknike**
- 6. Dhurimi i gjakut (seleksionimi, mbledhja, struktura e popullates se dhuruesve te gjakut).**
- 7. Kerkesa dhe furnizimi me gjak**
- 8. Promovimi i dhurimit vullnetar papagese te gjakut.**

➤ PROBLEME TE PERBALLURA NGA SHERBIMI I TRANSFUZIONIT

- 1. Probleme te lidhura me organizimin dhe koordinimin e sherbimit.**
- 2. Probleme te lidhura me dhurimin e gjakut.**
- 3. Probleme te lidhura me perdorimin klinik te gjakut.**

➤ **QELLIMI DHE OBJEKTIVAT E STRATEGJISE**

1. **Vendosja e nje sherbimi kombetar transfuzioni te koordinuar dhe te mire – organizuar.**
2. **Mjaftueshmeria nepermjet dhurimit vullnetar te pakompensuar.**
3. **Perdorim i duhur klinik i gjakut.**

➤ **MONITORIMI DHE VLERESIMI**

1. **Treguesit e implementimit te Strategjise dhe Organizimit.**
2. **Treguesit e furnizimit me gjak te sigurt.**
3. **Treguesit per perdorimin klinik te gjakut.**

HYRJE

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

Popullsia e Shqiperise eshte 3,126,153 (mesatare vjetore 2003). Nga keto popullsia urbane perben 44.5% te totalit dhe popullsia rurale 55.5% te gjithe popullise. Popullsia sipas moshes eshte 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 eshte 1,555,926 (49,8%) dhe i femrave eshte 1,570,227 (50,2%).

GDP (ne vitin 2004) ishte 780,1 billion 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 progresiv 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 gjitha 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 innovative 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 publik ne sistemin e kujdesit shendetesor ne Shqiperi eshte 28,721, nder te cilet 4,627 ishin mjeke (16,1%), 322 (1,12%) dentist, 146 (0,5%) farmacist, 16,250 (56,6%) infermier, mami dhe pune te lidhura me keto, duke perfshire dhe teknik laboratory, 801 (2,7%) personel tjeter shendetesor dhe 6,575 (22,9%) staf ndihmes dhe personel jo-shendetesor. Kjo ben nje raport, 1 mjekper, 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 tre 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 gjithe 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 rrezen 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 mjeke dhe rreth 4,300 infermiere dhe/ose mami ashtu si profesionistet e tjere te kujdesit paresore punojne ne Shqiperi si praktikien te pergjitheshem. Çdo qytetar do te kishte akses te plote, por do te duhet te tregonte prova qe jane te pershtatshem per te perfituar kete sherbim, pra te kete paguar kotributin e sigurimeve.

Kujdesi Dytesor: Spitalet e rretheve dhe Rajonale

Numri total aktual i shtreterve spitalore ne Shqiperi eshte rreth 9,600 (nga 14,000 ne vitin 1992 dhe 12,000 ne vitin 1993), ne raport 3 shtreter per 1000 banore, shumica e ketyre quhen shtreter te kujdesit akut, rreth 40% per Mjekesine e Brendeshme, 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 shtreterve. Spitalet e rretheve do t'i marrin pacientet nga Kujdesi Shendetesor Paresor dhe nepermjet departamenteve te tyre te emergjences. Ne raste nevojje atyre do t'u duhet ti referojne pacientet ne Spitalet Rajonale, dhe ne raste te veçanta 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 specialiteteteve. Pritet qe Spitalet Rajonale, 10 ne total, te kene nje mesatare prej 500 shtreter.

Kujdesi Terciar: Qendra Spitalore Universitare

Kujdesi Terciar ne Shqiperi sigurohet nga Qendra Spitalore Universitare. Spitali u ndertua mbi disa Institute te veçanta (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 gjithe nivelet e spitaleve

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

Kujdesi shendetesor financohet nga:

- Buxheti i shtetit: shendetin publik, kujdesin paresor, spitalet publike.
- Fondet e sigurimit: medikamentet, mjeku i pergjithshem, mjeket specialiste, dhe procedurat shume te shtrenjta diagnostikuese ne Qendren Spitalore Universitare, dhe Spitalin e Durresit 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 (Sh.K.T.Gj) eshte nje sherbim me orientim shteteror 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

Me buxhetin vjetor Q.K.T.Gj. mbulon pagat e stafit vetem ne Tirane dhe blen materiale konsumi per gjithe vendin. **Vetem blerja e materialeve te konsumit eshte e centralizuar. Q.K.T.Gj. blen materiale konsumi per te gjithe vendin dhe pastaj i shperndan ne bankat e gjakut 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 rikonstrukcionin e nderteses dhe blerjen e pajisjeve te nevojshme, te cilat duhet t'i kerkohen çdo vit Ministrise se Shendetesise. Ministria e Shendetesise merr kerkesat, nga sektore te ndryshem te shendetesise, per rikonstrukcione dhe pajisje dhe vendos per prioritetet. Ky buxhet me pas akordohet si buxhet i veçante.

Viti	Buxheti vjetor(ne Euro)		Investimet (rikonstrukcion & 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. Korrniza rregulluese dhe ligjore

2,1 Akoma nuk eshte ndertuar nje Program Kombetar te Gjakut. Pas zhvillimit te kesaj strategjie do te ndertohet nje Program dhe Plan Kombetar per Gjakun.

2,2 Dokumentat ligjore qe rregullojne funksionimin e Sherbimit te Transfuzionit jane:

- **Ligji 8032 date 16.11.1995** mbi “Sherbimin e Transfuzionit te Gjakut, Kontrollin e Gjakut dhe Komponenteve te tij. Ka patur nje rishikim te ligjit duke ndryshuar vetem artikullin e lidhur me importin/eksportin e gjakut.
- **Qe nga viti 1998** ekziston “Rregullorja mbi testimin e gjakut te dhuruar”.
- **Qe nga viti 1999** “Rregullorja per proceduren e kerkimit perzgjedhjes dhe perdorimit te gjakut dhe komponenteve te tij ne spitalet e Republikes se Shqiperise” qe rregullon aktivitetin midis bankave te gjakut dhe klinikave, aktualisht ne proces te rishikimit
- **Qe nga viti 2000** jane zhvilluar Udhezuesit e meposhtem te cilat kane nevojte per rishikim:
 1. Udhezues mbi Seleksionimin e Dhuruesve te Gjakut dhe Mbledhjen e Gjakut.
 2. Udhezues mbi pergatitjen, ruajtjen dhe transportimin e komponenteve te gjakut.
 3. Udhezues mbi Transfuzionin Autolog.

2,3 Pajtueshmeria me direktivat e Bashkimit European dhe rekomandimet e OBSH-se dhe Keshillit te Europes

Ligji 8032 mbi transfuzionin e gjakut nuk eshte adaptuar me direktiven 2002/98/KE. Eshte i nevojshem rishikimi dhe adaptimi me direktivat e Komunitetit European.

Te gjitha rregulloret e permendura me siper jane zhvilluar duke iu referuar rekomandimit te Keshillit te Europes Nr R (95) 15 mbi pergatitjen, perdorimin dhe cilesine e komponenteve te gjakut.

Implementimi i rekomandimeve te OBSH-se dhe Keshillit te Europes:

1. Sherbimi i Transfuzionit te Gjakut

Akoma nuk kemi nje Plan Kombetar te Gjakut
Legjislacioni dhe rregulloret e permendura me siper kane nevojte per rishikim.

Kemi nje organizim me pergjegjesine dhe autoritetin e nje Qendre te Transfuzionit te Gjakut.

Nuk ka nje komitet te menaxhimit te sherbimit te transfuzionit te gjakut

Kemi nje drejtor mjekesor/menaxhues te sherbimit te transfuzionit te gjakut.

Kemi nje menaxher te cilesise te sherbimit te transfuzionit te gjakut.

Nuk ka nje grup specialist keshillimor te sherbimit te transfuzionit te gjakut. Ka vetem nje Komitet Kombetar te Gjakut i cili eshte nje trup keshillimor ne Ministrine e Shendetesise por ky Komitet nuk eshte funksional.

Stafi teknik dhe administrativ i sherbimit te transfuzionit te gjakut eshte pjeserisht i trajnuar.

Eshte shume e veshtire te kesh nje buxhet per blerjen e pajisjeve

Nuk ka nje sistem kombetar te cilesise

2. Dhuruesit e gjakut

Ne pikat e meposhteme paraqiten vetem elementet e implementuar.

Njesia e dhuruesve te gjakut

Oficer i rekrutimit te dhuruesve te gjakut (te patreinar 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 treinar ne menyre te pershtatshme ne Tirane.

Strategjia e testimit ekziston ne formen e nje rregullore.

Stafi teknik i laboratorit ka nevoje per trenim te metejshe

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 treinar, 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 Agjensite rregulluese

Autoriteti kompetent per Sherbimin e Transfuzionit te Gjakut eshte Ministria e Shendetesise nepermjet Inspektoratit Sanitar

Organ keshillimor te Ministrise se Shendetesise per vendime te rendesishme ne fushen e transfuzionit te gjakut siç eshte e parashikuar ne Ligjin ekzistues eshte Komiteti Kombetare 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 Q.K.T.Gjakut me kater banka gjaku ne Tirane, dhe 26 banka gjaku ne rrethe.

Q.K.T.Gj. 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 (Q.K.T.Gj. dhe 4 bankat e gjakut) eshte nen pergjegjesine e drejtorit te Q.K.T.Gj., 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 e tjera te rendesishme te QKTGj jane kontrolli i te gjithe bankave te gjakut neqoftese legjislacioni dhe rregulloret ekzistuese zbatohen ne menyren e duhur, ekspertiza mjekesore, edukimi i personelit, koordinimi i aktiviteteve 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.

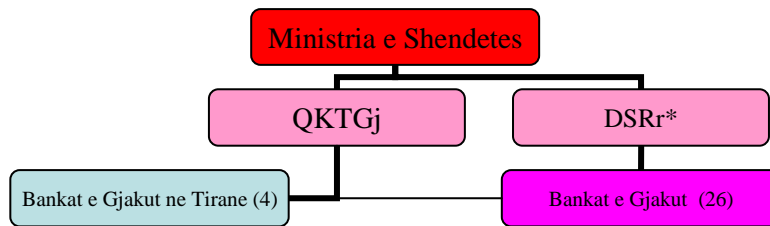
3.2 Sistemi i liçensimit dhe akreditimit

Sistemi i liçensimit 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 specialiste 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%) specialiste 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 teknikësh (teknike laboratorit dhe infermiere). Raporti i mjekëve dhe teknikëve është një mjek kundrejt 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 specialisteve të mjekësisë transfuzive. Situata për trajnimin e specialisteve në mjekësi transfuzive në Shqipëri është shumë e vështirë. Nuk ka një kurikulum 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. Stafi administrativ ekziston vetëm në Tiranë dhe përfshin nën-drejtorin financiar i cili ka nën përgjegjësi personelin e mëposhtëm: personel administrative (2), sanitare, mirëmbajtës, shoferë e mekanikë.

Tabela 1: Struktura hierarkike e shërbimit në nivel kombëtar



* Drejtorite Spitalore te Rretheve. Bankat e gjakut ne rrethe administrativisht varen nga DSRr dhe teknikisht nga QKTGj.

3. Menaxhimi i cilesise

- **Menaxhimi organizativ**
 - Nuk ka nje politike kombetare mbi cilesine
 - Ka nje strukture organizimi : organograma
 - Ka Job Description per cdo pozicion ne Tirana.
- **Standarde**
 - Nuk ka standarte kombetare per produktet e prodhuara nga QKTGJ
 - Nuk jane aplikuar standartet nderkombetare per produktet e prodhuara (GMP, ISO apo AABB)
- **Dokumentimi**
 - Nuk ka te dokumentuar nje politike kombetare per cilesine.
 - Ka dokumentacion instruktiv ne formen e POS.
 - Ka dokumentacion te plote qe lejon ndjekjen e dhurimit ne gjithë zinxhirin transfuziv deri ne shperndarje.
- **Treinimi**
 - Nuk ka treinim te stafit mbi cilesine, ka treinim te stafit per procedura te reja sipas kohes se prezantimit te tyre.
- **Vleresimi**
 - Ka nje vete-inspektim te procedurave nga mjeket pergjegjes te cdo 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 nevoje te parashikuar ne te ardhmen, nderkohe qe mjedise te ndryshme rikonstruktohen cdo 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 struktures 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 perveç asaj ne Spitalin Ushtarak, e cila eshte ne proçesin 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 gjakut	4	Biomixer	8 vjet	-
	1	Biosealer	8 vjet	-
Testimi				
Laboratori serologjise	1	Shpelares 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 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 funksionojn	Centrifuge frigoriferike per qeset e gjakut	8 vjet	-
	5	Ndares plazme	15 vjet	

Transportimi		3 mjete + 1 mikrobus per mbledhjen e gjakut		
--------------	--	---	--	--

Bankat e Gjaku ne Tirane	Disponibiliteti	Tipi	Vjetesia	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 Proçesi i seleksionimit te dhuruesve

Proçesi i kontrollit te dhuruesve perfshin komponentet e meposhtem:

- Rregjistrimi 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.

Rregjistrimi i dhuruesve/identifikimi

Per dhunesit 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 siper eshte nje mjek i cili eshte i ngarkuar me marrjen e historise mjekesore. Pasi i jepet dhuruesit fleta mbi SIDA-n dhe dhurimin e gjakut atij i shpjegohen dhe pyetjet pjese e pyetesorit.

Ne fund dhuruesi vendos firmen ne pyetesor dhe gjithçka eshte OK ai kalon ne ekzaminimin fizik.

Ekzaminimi fizik

Ekzaminimi fizik pershin:

Gjendjen e pergjithshme te dhuruesit
Percaktimi i nivelit te Hemoglobines
Pulsi
Tensioni arterial
Temperatura

Udhezuesi per gjak dhe komponente te sigurte perfshin dhe kriteret e seleksionimit dhe jane te ndertuara ne baze te rekomandimeve te Keshillit te Europes.

Disa nga kriteret e seleksionimit jane te renditura me poshte:

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 arsyeet qe çojne ne perjashtimin e perkohshem ose te perhershem jane te paraqirura ne detaje ne Udhezuesin per Gjak dhe Produkte te tij te Sigurta.

Nje dhurim eshte rreth $450 \pm 10\%$. Numri i dhurimeve eshte jo me shume se pese here ne vit per burrat dhe jo me shume se kater here ne vit per grate. Intervali minimal midis dhurimeve eshte 8 jave.

Struktura e perjashtimit te dhuruesve eshte e disponueshme vetem per dhuruesit e rregullt te QKTGj

Sipas ketyre te dhenave 5% e dhuruesve te rregullt iu shtyhet dhurimi per arsye te problemeve ne historine mjekesore ose gjate ekzaminimit fizik. Ndermjet ketyre:

53.6% perjashtohen perkohesisht per nivel te ulet te Hb.

30.3% perjashtohen perkohesisht sepse kane tension te larte arterial

16.1% per probleme te ndryshme ne historine e tyre mjekesore

6,2 Kerkesat per testimin e gjakut

Analizat e detyrueshme serologjike per dhuruesit e gjakut jane si me poshte:

- Grupi i gjakut ABO dhe RhD
- Te gjithë dhuruesit RhD negative testohen per Du
- Fenotipi Rh, Kell, Duffy, Kidd dhe Lewis percaktohet vetem per dhuruesit e rregullt
- DCT dhe ICT per dhuruesit per here te pare, dhuruesit te cilet nuk kane dhuruar per dy vjet, grate pas shtatezanise, ose dhurues te cilet i jane nenshtruar operacioneve.

Testet e detyrueshme per pacientet

- Grupi i gjakut ABO dhe RhD
- Vezhgim per antitrupa

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

HBsAg

Anti – HIV

Anti – HCV

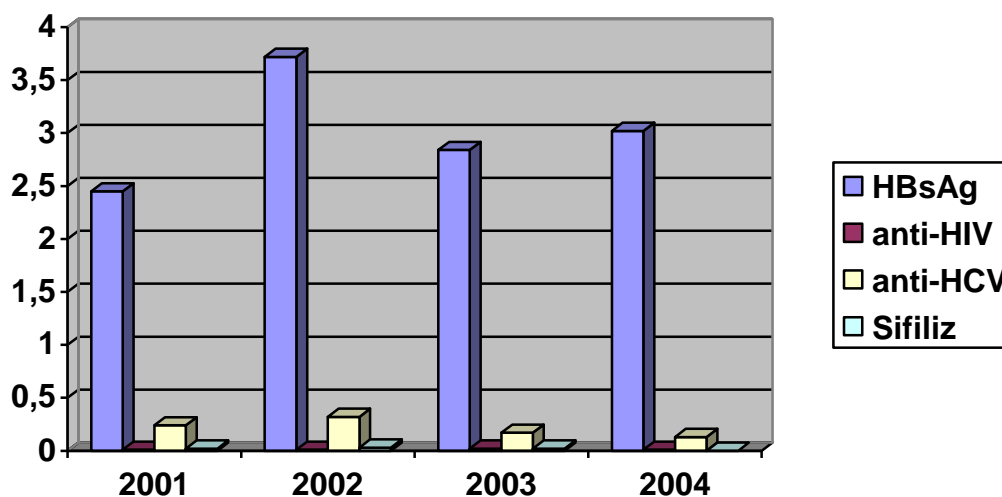
Sifiliz

Neqoftese 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 Q.K.T.Gj.

Neqoftese 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.

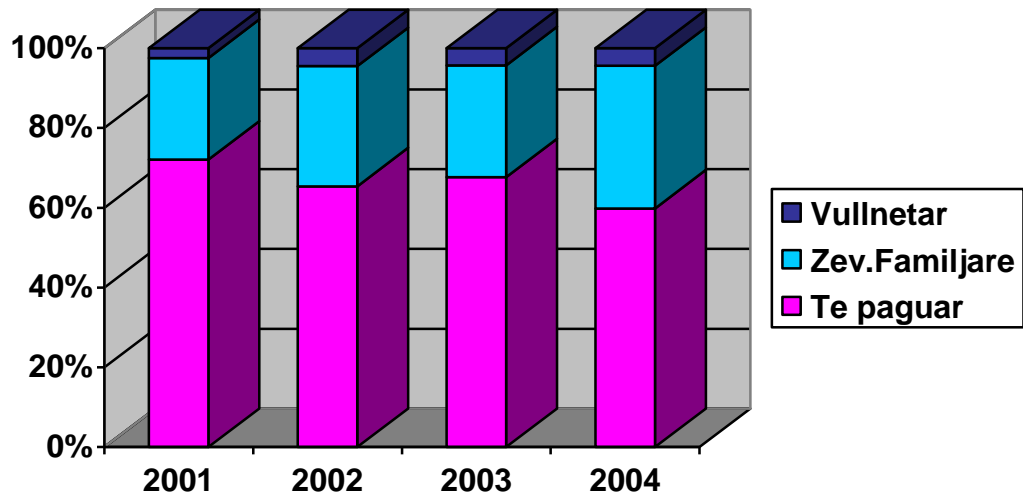
Te gjitha mostrat e dhurimeve ruhen ne QKTGj per nje vit.

6,3 Mbledhja e gjakut

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

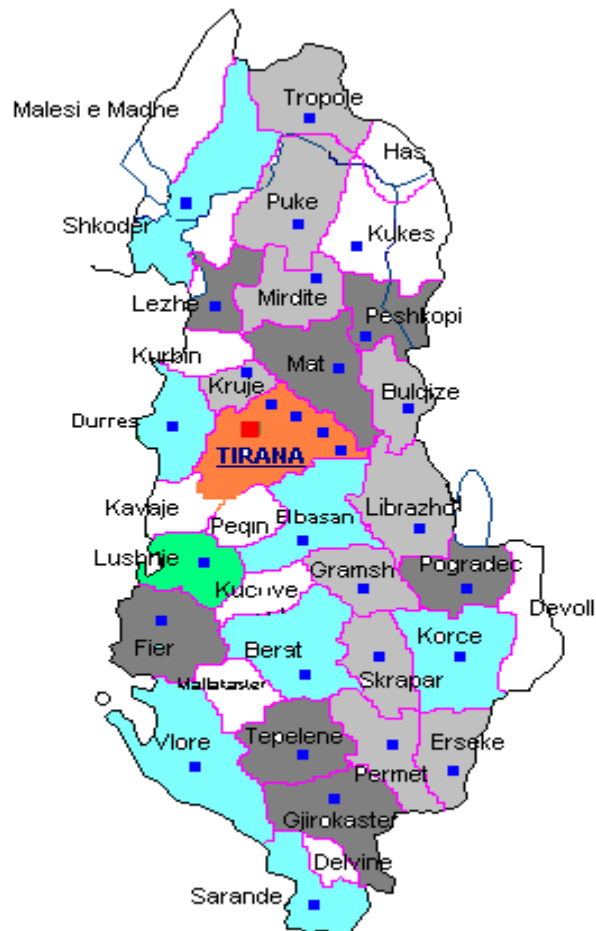
Nga totali i njesive te vitit te kaluar (16 078) rreth 54,4% (8754) jane mbledhur ne Tirane (QKTGj dhe kater bankat e gjakut) ku eshte edhe i vetmi spital terciar “Qendra Spitalore Universitare”, i cili eshte nje institucion i specializuar dhe konsumatori me i madh i gjakut. Mesatarja e numrit te njesive 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



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

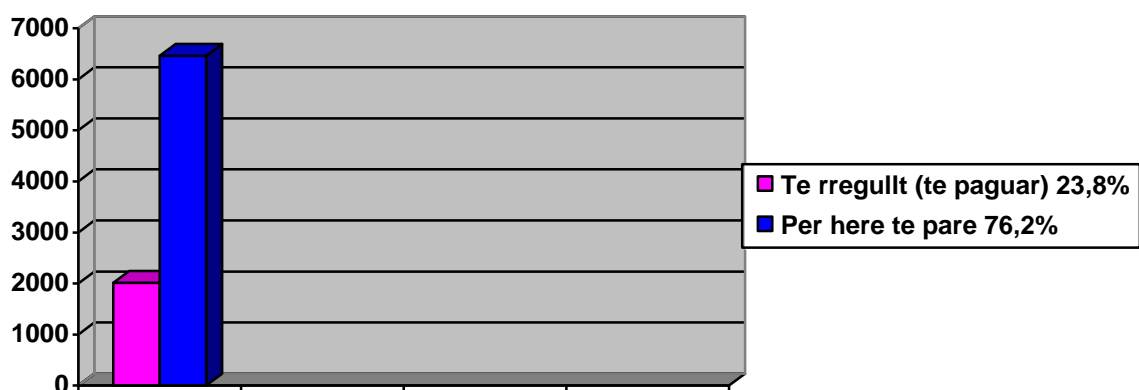
Nr.	Rrethi	Numri i njesive te mbledhura (2004)
1	Vlore	623
2	Durres	780
3	Rreshen	43
4	Erseke	13
5	Peshkopi	254
6	Berat	412
7	Skrapar	5
8	Burrel	173
9	Lushnje	1950
10	Puke	28
11	Korce	449
12	Gramsh	56
13	Bulqize	58
14	Gjirokaster	113
15	Fier	273
16	Kruje	73
17	Librazhd	52
18	Permet	10
19	Shkoder	665
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

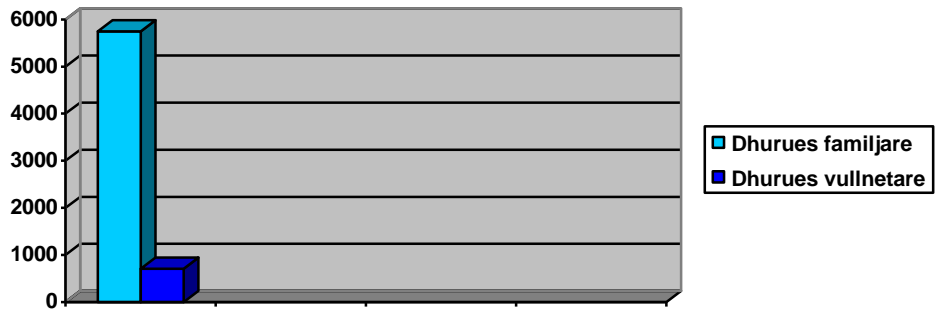
Numri i dhuruesve te gjakut gjate 2004 ishte 8 472 me nje total prej 16 078 dhurimesh. Prej ketyre 2 013 jane dhurues te rregullt te paguar (me numer dhurimesh 9 619), te tjeret jane te gjitha dhurues per here te pare 6 459 (familjare dhe vullnetare).



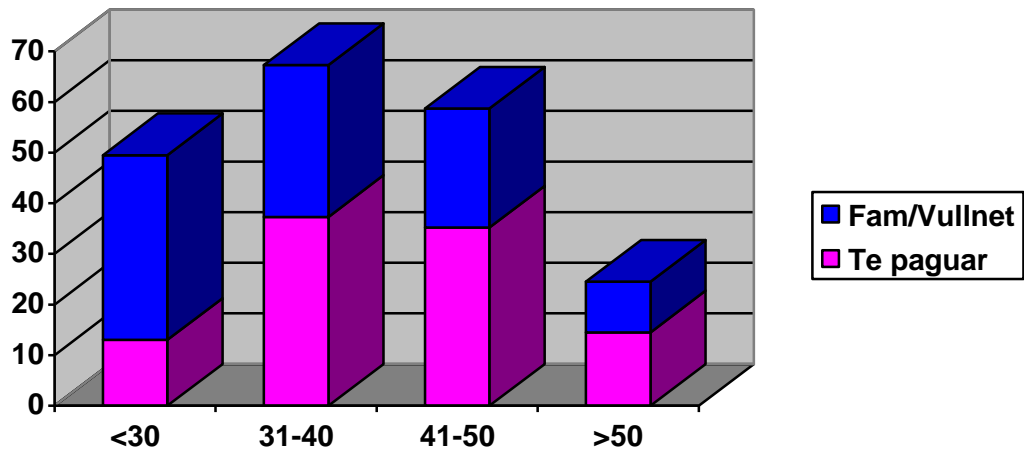
Graf. 3. Struktura e popullates dhuruese



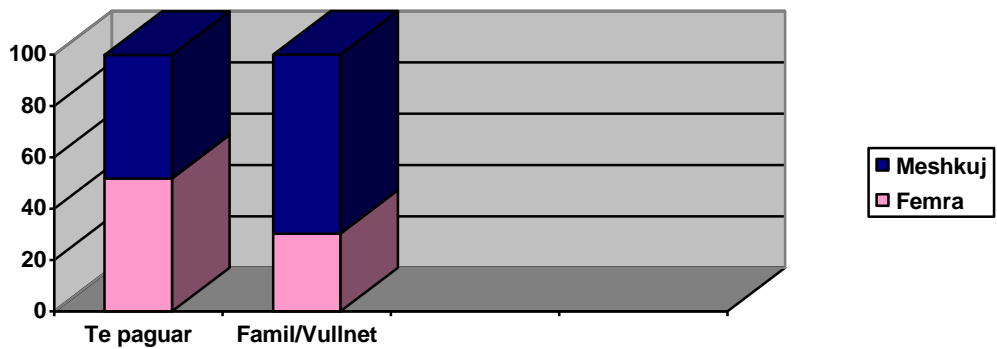
Graf. Raporti dhurues te rregullt / per here te pare



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 25.7%	3086 23.1%	2016 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 nen-ligjor te hartuar ne vitin 1999 per importin e gjakut rastet e situatave te jashtezakonshme.

7.2. Gjaku/komponentet e shkaterruar

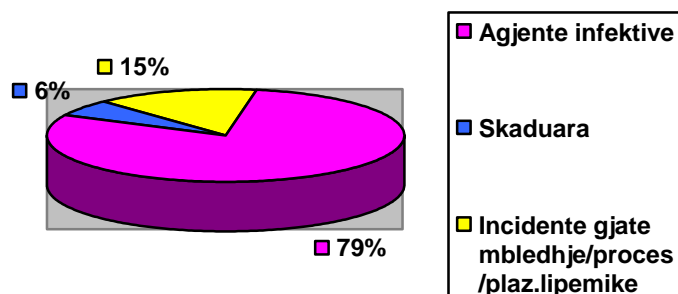
Gjaku i flakur dhe perberesit e tij gjate 2002, 2003, 2004
tregohen ne tabelen e meposhteme:

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 spitale e Republikes se Shqiperise”

Ekziston nje flete-kerkese standarde ne perdorim ne vendin tone, pergjegjesa per leshimin / urdherimin e te ciles i perket vetem mjekut. Flete-kerkese 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 flete-kerkeses plotesohet nga klinicisti dhe permban te dhena te pacientit, diagnozen e tij / saj, dhe indikacionin per transfuzion, produktin qe kerkohet dhe sasine. Ne te njejten flete-kerkese duhet shkruar qarte grupi i gjakut. Mjeku i cili mbush flete-kerkesen mban pergjegjesi te plote per sakesine e asaj qe eshte shkruar, kjo pjese e flete-kerkeses 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 flete-kerkeses dhe komponentet e shperndara ne klinika. Kjo pjese e flete-kerkeses shkon ne klinike dhe ngjitet ne kartelen personale te pacientit. Flete-kerkesa 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 pa kompensuar

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).

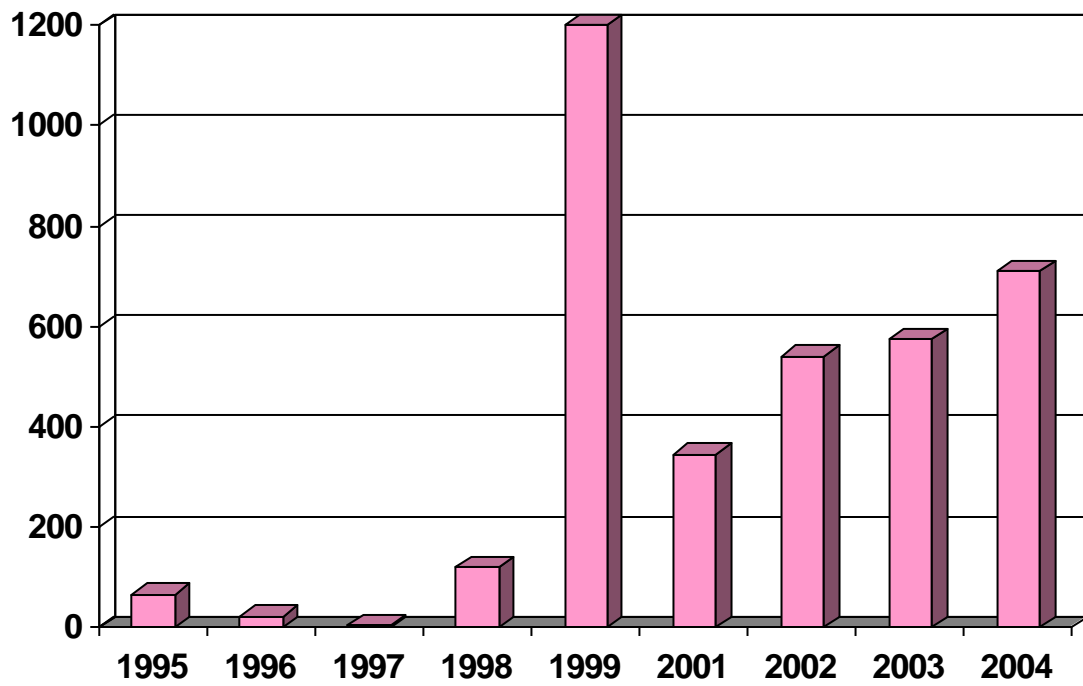
Perpjekjet e para te dhurimeve vullnetare te gjakut fillojne ne vitin 1996 me nje bashkepunim ndermjet QKTGj dhe Kryqit te Kuq, vit kur edhe u emerua nje koordinator per programin e gjakut ne KK, por fatkeqesisht kriza politiko-ekonomike e vitit 1997 dhe kriza kosovare ne vitin 1998 devijoi totalisht 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 teushtruar 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 popullsise 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 eksperienca 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 struktures 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 kryejne nje Institut Gjaku. Ekzistenca e nje sherbimi te tille shume te copetuar e ben shume te veshtire ngritjen e nje sistemi cilesor kombetar.

Korrnize 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 pa kompensuar dhe vet-mjaftueshmerise.
- ❖ Konceptin e Institutit te Gjakut 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

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 patrainuar ne menyre te pershtatshme. Mungesa e kurseve zyrtare ekuivalente me specialitetet e tjera per te treinuar 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 Udhezuesve Kombetare per Perdorimin e Gjakut ne Klinike

Mungesa e Komiteteve Spitalore te Transfuzionit

Mungesa e programeve trainues per specialistet

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

Qellimi :

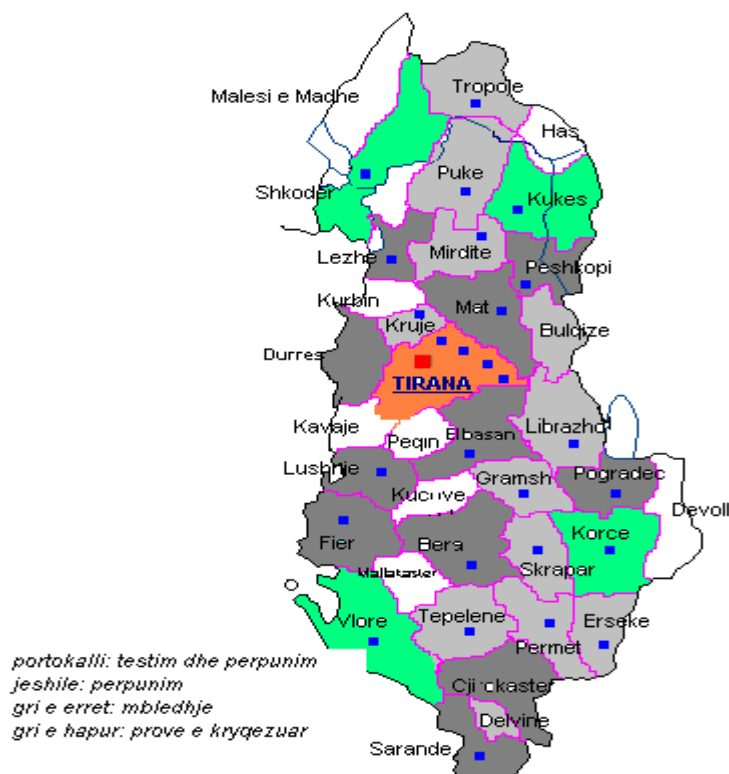
Kjo strategji ka per qellim :

1. Te percaktoje rruget per te vene ne dispozicion te cdo pacienti 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 trainuar 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 mire-organizuar.

1.1. Riorganizimi i sherbimit me qellim centralizimin e tij. Riorganizimi eshte treguar ne hartan e meposhteme:



Rradhitja 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, Burrel, 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 rikonstruara, 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:

Institetet 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 trenimi

Pune kerkimore-shkencore

Aktivitetet baze per bankat e gjakut spitalore jane:

Shperndarje dhe ruajtje e gjakut/komponenteve.

Monitorimi, ndjekja e efekteve te padesheruara 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

aktivitete 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.

1.2 *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 Ministrit 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 gjithe sistemi i cilesise do te perfshije:

- Aprovimin e Manualit Kombetar te Cilesise
- Vendosja e standarteve zyrtare per te gjithe 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 Shqipetar 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 testimin 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 testeve, 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 perfitur siguri, qe gjithë 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 8032 (eshte quajtur "agjensia e inspektimit" ky ligj (dhe rregulloret vijuese) kerkon qarte nje program te aktiviteve per te kontrolluar procesin e prodhimit per te parandaluar shperndarjen e produkteve te papershtatshem.

Njesia e SC do te koordinoje, monitoroje dhe lehtesoje gjithë aktivitetet e SC. Njesia e SC do te perfshije nje numer personash te dedikuar vetem me funksionimin e SC. Njesia e SC do te kete pergjegjesine per implementimin e kontrolleve dhe rishikimin e rezultateve te prodhimit, te siguroje qe jane arritur standardet e cilesise se produkteve. Njesia e SC do te raportoje ne drejtori. Drejtuesit te kesaj e Njesie do t'i kerkohet te ushtroje kontroll mbi institucionet aspekt te lidhur me pajtueshmerine me standardet kombetare dhe do te kete autoritet te plote ne implementimin e aksioneve korrigjues kur eshte e nevojshme.

Kjo Njese do te jete pergjegjese per te siguruar se jane ndermarre veprimet e duhura korrigjuese. Drejtuesi I njesise do te jete gjithashtu pergjegjes per te siguruar se personeli eshte i treinuar ne menyre te pershtatshme per te permbushur detyrat e tij. Kur eshte e nevojshme, Njesia e SC do te kete autoritetin te ndaloje prodhimin dhe/ose shpendarjen e produktit.

1.3.3 Pergjegjesite e njesise se Sigurimit te Cilesise

Pergjegjesite e Njesise se SC ne institucionet e gjakut do te perfshije aspektet e meposhtme:

1. Proçedurat Operative Standarte (POS-et)

- a. Te percaktoje se POS-et ekzistojne per te gjitha proçedurat e prodhimit dhe testimit dhe se POS-et pershkruajne me kujdes dhe percaktojne proçedurat respective, duke perfshire nje deklarate se cili eshte qellimi qe proçedura duhet te permbushe. Permbajtja e POS-eve do te jete pergjegjese e njesive te prodhimit.
- b. Te rishikojte dhe te siguroje aprovim te shkruar te te gjitha POS perpara implementimit dhe te konfirmojte se POS-et perputhen me te gjitha kerkesat rregulluese dhe qe zbatohen ligjerisht. Plus kesaj, para implementimit te çdo POS-i, Njesia e SC do te siguroje se te gjitha pikat e meposhteme jane te vendosura ne vend:
 - Proçedura qe vendosin protokolle validitimi per te siguruar se metodat dhe proçedurat permbushin qellimet per te cilat kryhen.
 - Identifikimi i personelit pergjegjes per ekzekutimin e çdo proçedure.
 - Proçedura per treinimin dhe çertifikimin e individeve.
 - Pergjegjesite e supervisorit qe veshgon performancen e te gjithë proçedurave.
 - Metoda per testimin periodik profesional
 - Metoda per vleresimin periodik te kompetences se individeve qe kryejne cdo procedure.
 - Metodat per vleresimin dhe performancen e cdo procedure gjate auditit te SC.
 - Percaktimin e cdo procedure si nje pike kontrolli kritike ose jo-kritike.
 - Instruksione per mirembajtjen afatgjate te te dhenave ne vazhdimesi me kerkesat per mbajtjen e te dhenave

- c. Mbajtja e nje indexi per te gjithë POS nje master copy dhe nje arshive te POS.
- d. Te siguroje se permbajtja e POS eshte e rishikuar per te vendosur impaktin ne sistemet e tjera dhe funksionet e tyre
- e. Te siguroje se cdo individ i punesuar ne sherbimin e transfuzionit ka akses te vazhdueshem ndaj POS te nevojshme per te kryer detyrat e caktuara.
- f. Te siguroje se protokollet e validimit jane te percaktuara paraprakisht te kryera dhe vleresuara dhe se jane pergatitur raporte te shkruara te validimit.
- g. Te siguroje se modifikimet dhe ndryshimet e POS jane te dokumentara ne menyre te pershtatshme duke perfshire e shkakun e ndryshimit. Te siguroje se metodat e rishikuara apo te reja jane te validuara dhe nuk krijojne nje impiakt te padasheruar ne sistem apo ne veprim.
- h. Te siguroje se ekzistojne POS per te gjitha njesite e SC dhe te percaktoje pergjegjesite e njesise se SC per kryerjen e rishikimit, aprovimit dhe autorizimit te POS.
- i. Te siguroje se POS jane te updatuara per te pasqyruar ndryshimet ne udhezuesit e prodhuesit dhe te gjitha POS dhe te dhenat e prodhimit jane te rishikuara te pakten nje here ne vit.

2. Treinimi dhe Edukimi

Njesia e SC duhet te asistojë ne ndertimin, rishikimin, dhe sigurimin e aprovimit per te gjitha programet e trenimit dhe edukimit per te gjithë stafin. Treinimi do te perfshije programin e meposhtem:

- Orientimin e te punesuarve te rinj
- Treinimin per GMP
- Treinimin per POS
- Treinimin teknik
- Treinimin supervisor
- Treinimin menaxherial
- Treinimin per SC
- Treinimin per sistemin kompjuterik, dhe
- Edukim dhe treinim te vazhdueshem

3. Vleresimi I vazhdueshem I kompetences

Ne menyre qe te siguroje se stafi jo vetem eshte I trenuar por edhe arrin te ruaje kompetencen ne kryerjen e te gjitha detyrave qe ka , SC duhet te implemetoje 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 nepermejt 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 labororet testuese. NJesia e sigurimit te cilesise duhet te rishikoje, vleresojte dhe monitorije programin e testimit te aftesise ne menyre qe te siguroje vleresimin e pershtatshem te metodave testuese, pajisjeve dhe personelit qe kryen testing. 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. Validitimi

Nje sia e SC duhet te siguroje se kryhen procedura te pershtatshme validitimi. Ankesat, gabimet aksidentet si edhe problemet ne pikat kritike te kontrollit duhet te rishikohen per te vendosur per nevojën e e rivalitimit 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, validitimin, 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 padesheruara.

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 padesheruara ne dhuruesit apo pacientinjane te kontrolluara ne menyre teresore, dhe te dokumentuara. Duhet hartuar nje program qe te synoje treinimin e stafit qe merret me kujdesin e pacientit per te njohur simptomat e nje reaksioni te padesheruara 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 gjithë punes se kryer. Nje pjese e kontrollit mund te kryhen ne periudha te pershtatshme gjate ose pas mbledhjes se gjakut, perpunimit, testimit te pajtueshmerise dhe ruajtjes.

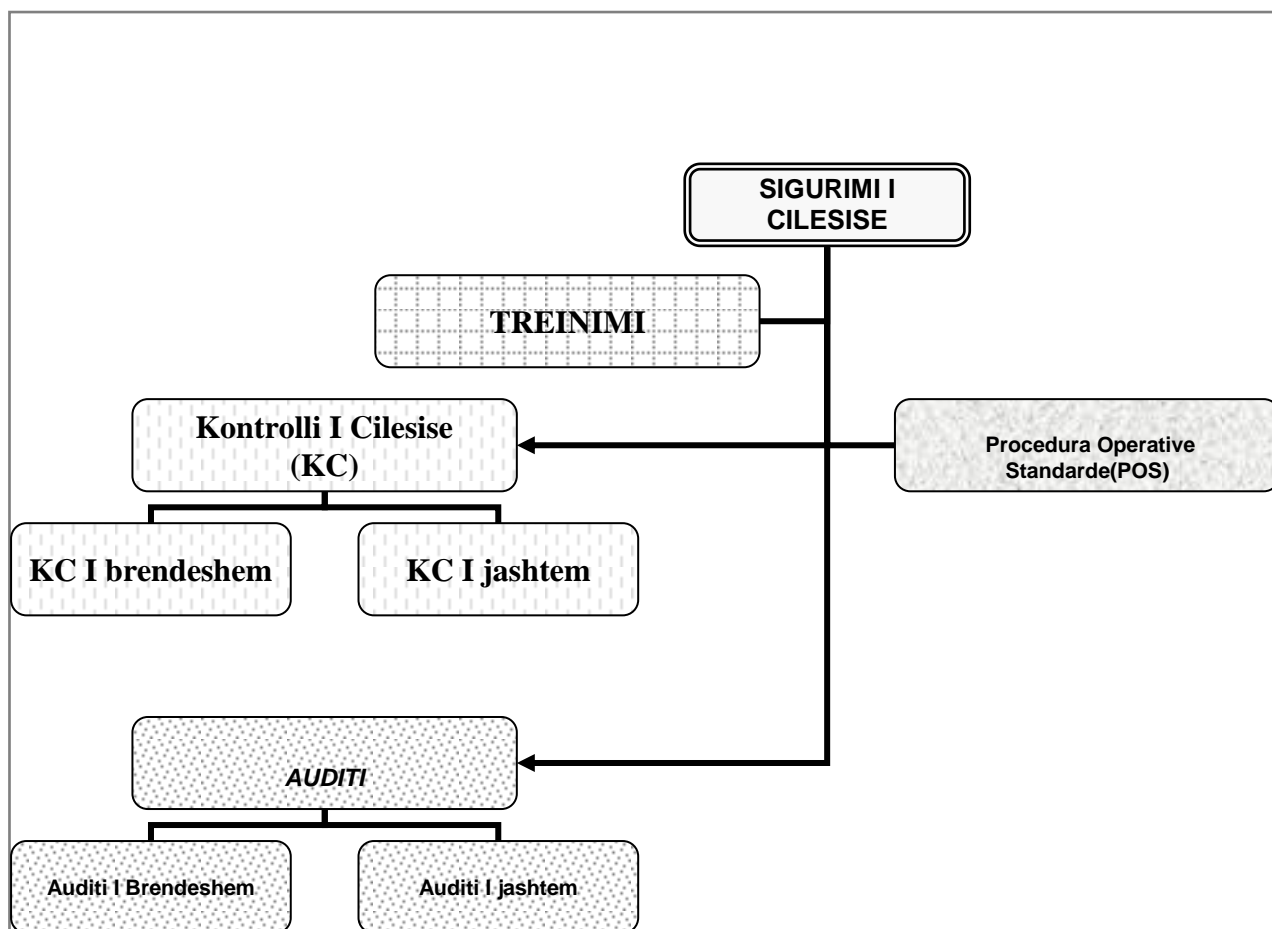
9. Auditet e SC

Auditi do te konsiderohet nje mekanizem shume I rendesishem per te vleresuar efektivitetin e nje sistemi teresor te SC. Auditet do te kryhen periodikisht ne pershtatje me procedurat e shkruara.

Nje audit I pergjithshem do te konsistojte ne nje kontroll te nje numri statistikisht sinjifikant te dhenash te mbajtura.

Nje audit I fokusuar do te konsiderohet I nevojshem kur identifikohen probleme te cilesise, ose per te monitoruar nje zone vecanerisht kritike. Procedurat e auditit do te ndryshojne ne kompleksitetin e tyre ne varesi te madhesis se Institutit te Gjakut dhe ne varesi te procesit te kontrolluar. Individet te cilet kryejne auditin duhet te jene te treinuar te kene njohurite e mjaftueshme dhe eksperiencen per te identifikuar problemet ne procesin e kontrolluar. Skuadra e auditit nuk duhet te jete pergjegjese per kryerjen e procedures se audituar . Ne rastet kur eshte ne veprim nje system I auditit te jashtem , njesia e SC do te jete pergjegjese per te siguruar se se auditit mbulon nevojat e Institutit. Duhet te kete nje raport te shkruar per dokumentuar proceduren e auditit dhe rezultatet.

Kush do te perfshihet?



- **Treinimi:** Fakulteti I Mjekesise, QKTGJ.
- **KC I Brendeshem:** QKTGJ
- **KC I jashtem:** Instituti I Shendetit Publik, Qendra Spitalore Un ivers itare "N ene Tereza".
- **Auditi I Brendeshem:** QKTGJ.
- **Auditi I Jashtem:** Komiteti Kombetar I Gjakut, Ministria e Shendetesise, QKKB, Instituti I Shendetit Publik.
- **POS:** Qendra Kombetare e Transfuzionit te Gjakut, Institutet e Gjakut, Bankat e Gjakut.

II. Mbledhja e gjakut nga dhurues vullnetare te pakompensuar.

Ne menyre qe te arrihet ky qellim eshte e domosdoshme te krijohet dhe mbeshtetet nje Program Kombetar qe do te perfshije aktivitetet e marketingut, motivimit dhe edukimit per rritjen e nivelit te vemendjes dhe informimit per dhurimin vullnetar te gjakut, duke vazhduar perfshirjen e popullates me risk te ulet ne dhurimet vullnetare te gjakut dhe mbajtjen e dhuruesve te rregullt te gjakut.

Per nje ngritje me te larte te vemendjes dhe kuptimit te popullates drejt dhurimit te gjakut te sigurte dhe rritjen e numrit te vullnetareve te pakompensuar te gjakut pa kompensuar eshte 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 structures 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.
- 1.6. 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 takoje 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 transfuzion 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 personel I kualifikuar, I trenuar te njohet dhe veprime ne menyre te pershtatshme ndaj reaksioneve.

Te siguroje informacionin e duhur tek pacienti per arsyet e perdorimit te gjakut/komponenteve dhe te siguroje pelqimin e informimit te pacientit.

Vendimarrja per transfuzionin e eritrocitevet behet duke u bazuar jo vetem ne nivelin e hemoglobines ne gjakun e pacientit, por duke iu referuar edhe gjendjes klinike te tij.

Te trajtosh pacientin 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 Komitetevet 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 praktiketes 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 treinuese.
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 opinioni 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.
Shperndarja 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 trenimit 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.

1. Organizimi dhe treguesit e venies ne jete te strategjise

- + Pranimi I Strategjise Kombetare per Transfuzionin e Gjakut te Sigurte.
- + 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/udhezuesve
- + Vendosja e sistemit te informimit
- + Vendosja e programeve te edukimit te vazhdueshem dhe trainime.
- + Pajisje dhe procedura te standartizuara
- + Gjak te sigurte 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 sigurte

- + 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.
- + PNgritja e programit per edukimin e femijeve dhe populates 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 Udhezuesve Kombetare per perdorimin e gjakut ne klinike
- + Vendosja e Komiteteve Spitalore te Transfuzionit te Gjakut
- + Treinimi i klinicisteve nga eksperte ne fushen e transfuziologjise se gjakut

- ✚ Vendosija e regjistrimit dhe dokumentimit te gjitho njesive te gjakut/komponenteve te transfuzuar.
- ✚ Ndjekje te rregullta te procesit te transfuzionit te gjakut/komponenteve
- ✚ Referimi, testimi, studimi dhe dokumentimi I te gjitho efekteve te padeshiruara te terapise me gjak/komponenteve.