

# KONFERENCË

## Shërbimi Farmaceutik Eksperienca dhe Sfida

**LIBRI I ABSTRAKTEVE**  
Edicioni i parë

*7 Janar 2012*



URDHRI I FARMACISTËVE  
TË SHQIPËRISË





Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë

**KONFERENCË**  
**Shërbimi Farmaceutik**  
**Eksperienca dhe Sfidë**

**LIBRI I ABSTRAKTEVE**  
**Edicioni i parë**

*7 Janar 2012 – Teatri i Operas dhe i Baletit, Tirana*



## Të nderuar kolegë

---

Kjo konferencë shënon një hap përpara në rrugën tonë të përbashkët për konsolidimin e sistemit farmaceutik. Materialet e kësaj konference tregojnë gjendjen në të cilën ndodhet sot ky shërbim. Në to është pasqyruar në detaje vuajtja e hallkave të këtij sistemi, por dhe mundësia e ndaljes së ecjes prapa, si dhe vizionit për të parë e ecur vetëm përpara. Eksperiencat e vendeve të rajonit dhe më gjerë janë një mbështetje për të ardhmen e sistemit farmaceutik shqiptar.

Nëpërmjet kësaj konference, po i bëjmë të ditur gjithë opinionit shëndetësor e më gjerë, se mungesat e përfitimit nga shërbimi farmaceutik janë si pasojë e moszbatimit të strategjisë së miratuar për vitet 2007-2013. Kaosi në shërbimin farmaceutik ka ulur ndjeshëm dhe cilësinë e këtij shërbimi.

Niveli i formimit të profesionistëve dhe shërbimi i joprofesionistëve në farmacitë spitalore dhe ato të rrjetit të hapur, ka cenuar rëndë marrjen e shërbimit të kualifikuar.

Problematika e paraqitur në këto referate është një këmbanë alarmi që bie për ligjvënësit dhe vendimmarrësit, të cilët jo vetëm nuk e kanë vlerësuar rëndësinë dhe peshën që ka shërbimi farmaceutik në sistemin shëndetësor, por nga mosnjohja, apo me dashje kanë hartuar madje dhe ligje e

vendime në kundërshtim me direktivat e komunitetit ku duam të integrohemi.

Ne i bëjmë thirrje profesionistëve farmacistë, se sistemi i vlerave profesionale, etikës dhe deontologjisë farmaceutike po del jashtë kornizës normale. Nënvlërësimi i profesionit, që nga diplomat e pameritura e deri te shërbimi i jofarmacistëve ndaj publikut, tregon se ushtrimi i profesionit të farmacistit është zhvlerësuar.

Apeli i Urdhrit të Farmacistëve është mbrojtja e profesionit nga kequshtrimi, vlerësimi i shërbimit farmaceutik nga strukturat shtetërore, hartimi i një legjislacioni bashkëkohor si dhe akteve nënligjore në zbatim të tij, drejt sfidës së përbashkët botërore të kujdesit farmaceutik.

Presidenti

Arian JAUPLLARI

# Sistemi që shënon më shumë hapa mbrapa

---

ARIAN JUAPLLARI

Sistemi shëndetësor është tëresia e faktorëve dhe aktorëve, burimeve dhe institucioneve të tij, që lidhen midis tyre sipas ligjeve dhe rregullave të përcaktuara, në mënyrë që të funksionojë si një i tërë, me qëllim kujdesin e shëndetit të njeriut. Funksionimi i sistemit shëndetësor te ne, është në një nivel jo të kënaqshëm. Ai mund të krahasohet me organizmin e një njeriu, i cili vuan nga disa sëmundje, por jo të pashërueshme, ai mbijeton, por ka nevoje për diagnostikim të saktë dhe intervenim efikas.

Sistemi farmaceutik po shkon drejt rrënimit ose është shumë afër tij. Këtë shërbim, ndër më të mirë rregulluarin në vite, e kanë copëtuar nga të gjitha anët si pasojë e tërheqjes nga të gjitha krahët. Sistem të rretit të hapur farmaceutik të shpërfytyruar, shërbimi spitalor në gjendjen më kritike të mundshme, çrregullim total në formimin bazë të farmacistëve. Ligji i parë në sistemin farmaceutik shqiptar është Ligji Nr. 7815, Datë 20.04.1994 “Për barnat”, që u pasua nga Ligji Nr. 7975, Datë 26.07.1995 “Për barnat narkotike e lëndët psikotrope”. Më pas u ndyshua me Ligjin Nr. 9323, datë 25.11.2004 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”.

Pas hyrjes në fuqi të këtij ligji, u ndermoren disa reforma në sistemin farmaceutik, si p.sh:

Kontraktimi i gjithë shërbimit farmaceutik me Sigurimet Shëndetësore për barnat e listës së rimbursimit.

Lehtësimi i procedurave burokratike për lejet e importit, autorizimet e çdoganimit, lejet e përdorimit, regjistrimet e barnave dhe procedurat e liçensimit.

Realizimi për herë të parë i negocimit për çmimet e barnave me efekte mjaft pozitive për buxhetin e sigurimeve shëndetësore apo lehtësimin e pagesës së popullatës.

Vendosja e pullës së sigurisë në ambalazhin më të vogël të barnave. Rregullore e re bashkëkohore “Për regjistrimin e barnave”

Vendosja në efizienz të plotë të punës për realizimin e vendosjes së fletë-udhëzuesve në gjuhën shqipe .

Rishikimi i listës së barnave të rimbursueshme, duke zbatuar kriterin e negocimit bëri që ti kurseheshin buxhetit të ISKSH një sasi e konsiderueshme burimesh financiare që u përdorën për futjen e një numri më të madh barnash që e çoi atë në 402 barna. Goditja kryesore e ligjit erdhi me Ligjin Nr. 9644, Datë 20.11.2006, me anë të së cilit u rrëzua me turp koncepti i negocimit të çmimit të barnave dhe u hoq përfaqësimi i Urdhrit të Farmacistëve nga Komisioni i Çmimit të Barnave, duke shkëputur zyrtarisht bashkëpunimin me aktorët e sistemit farmaceutik dhe duke mos e dëgjuar zërin e tyre.

Ligji Nr. 10 008, Datë 27.10.2008, shënon një hap tjetër mbrapa në sistemin farmaceutik shqiptar në lidhje me liçensimin e veprimtarive farmaceutike. Sipas tij, liçensimi i veprimtarive farmaceutike do bëhej nga një institucion që nuk ekzistonte dhe në fakt kështu u bë.

Veprimtaria e DSHP-ve, qe shumë e shkurtër, vendimmarrësit u munduan të korrigojnë gabimin e bërë duke ndryshuar shumë shpejt ligjin, pas gjashtë muajsh, e kaluan liçensimin e subjekteve farmaceutike në një qendër të vetme, siç do të ishte Qendra

Kombëtare e Licensimit. Urdhri i qëndroi përsëri konceptit të licensimit nga një qendër e vetme, por për veprimtarinë shëndetësore të ishte pranë Ministrisë së Shëndetësisë. Tashmë, e dini të gjithë, se u bë një mënyrë mikse licensimi, kur importuesit do t'i licenconte Ministria e Shëndetësisë, kurse farmacitë do ti licensonte QKL. Ky ishte një hap tjetër i gabuar sepse, kur duhej të ishte e kundërta, veprimtarinë e shitjes me shumicë mund ta licensonte QKL dhe farmacitë, që janë direkt të lidhura me shërbimin ndaj të sëmurit, duhet të licensoheshin nga MSH.

Liçensimi nga kjo qendër solli eliminimin e disa kriterëve të rëndësishme për hapjen e një farmacie, ku duhet të përmendim kushtet në të cilat do të zhvillohej veprimtaria farmaceutike, tashmë ajo nuk do të kontrollohej nga QKKB, as për sipërfaqen dhe as për kushtet e ruajtjes. Ajo që u bë skandaloze për QKL ishte mos zbatimi i ligjit dhe konkretisht të nenit 30 të tij, ku përcaktoheshin kriteret teknike të hapjes së farmacive, distanca dhe popullsia për banorë.

Politikat farmaceutike në fillimet e tyre nuk ishin tërësisht të qarta, por kishte një përkushtim për hartim politikash, më vonë erdhën duke u qartësuar, sidomos me hartimin e ligjit të barnave të vitit 2004, ku u përcaktua një politikë reformuese e sistemit farmaceutik, duke sjellë elemente të reja dhe objektiva të qarta për riformimin dhe përafrimin me politikat farmaceutike botërore. Këto politika, që duhet të jenë kombëtare, më pas kanë ardhur duke u transformuar, jo si të tilla, por si politika personale. Ministrat e radhës, të cilët janë ndërruar shpesh, kanë bërë thjesht politika personale, apo për të mbrojtur interesat e tyre e të partive që ata përfaqësojnë.

Ato tashmë nuk drejtohen më nga profesionistët farmacistë, por nga mjekë apo jo profesionistë.

Në hartimin e politikave nuk merret parasysh asnjë mendim i aktorëve të tjerë të sistemit farmaceutik, mungon bashkëpunimi midis tyre duke përfunduar në politikën e shefit të radhës.

Nga kjo mënyrë e hartimit të politikave sistemi farmaceutik



po humbet shumë, kurse ministrat e radhës po korrin frytet e politikës së tyre të pa përgjegjshme, në një vend ku askush nuk mban përgjegjësi se çfarë bën.

Sistemi arsimor farmaceutik lë shumë për të dëshiruar në drejtim të cilësisë së formimit bazë të farmacistëve dhe sasisë së diplomave në lidhje me nevojat e shërbimit farmaceutik. Hapja e Universiteteve po bëhet pa kriter, a thua se Shqipëria ka nevojë vetëm për farmacistë. Pranimi dhe regjistrimi bëhen pa konkurs duke mos pasur asnjë lloj kufizimi. Stafi pedagogjik i pa kualifikuar, ku jep mësim kush të mundë.

Është për tu përsëritur mbështetja që qeveria Zviceriane po bën për edukimin e vazhdueshëm profesional të profesionistëve të shëndetësisë. QKEV është ngritur dhe po funksionon normalisht dhe duhet përgëzuar për atë që ka arritur në një kohë të shkurtër. Urdhrat e profesionistëve shoqatat janë duke mbështetur këtë proces të harruar prej 20 vitesh. Urdhri i Farmacistëve ka marrë pozicionin që i takon në këtë proces për ruajtjen dhe garantimin e nivelit të formimit dhe edukimit të farmacistëve i mbështetur nga Katedra e Farmacisë së Universitetit të Tiranës.

Shërbimi farmaceutik spitalor është një nga hallkat e sistemit farmaceutik që funksionon më keq, por kjo jo për fajin e profesionistëve, por të Ministrisë së Shëndetësisë dhe ministrave të radhës. Lënia në harresë e këtij shërbimi lidhet me premisa të këqija që shpesh mund të quhen dhe kriminale përderisa lihen të sëmuret pa barna duke shpërdoruar paratë e dhëna nga qeveritë për këtë qëllim. Roli i farmacistit në shërbimin spitalor pothuajse është venitur madje është bërë dhe i pa domosdoshëm, përderisa atë po e ushtrojnë dhe joprofesionistë të tjerë. Farmacisti i spitalit nuk merr pjesë në planifikimin e barnave e as në menaxhimin dhe personalizimin e mjekimit. Ai është kthyer thjesht në një magazinier të rëndomtë.

Farmacia si institucion shërbimi shëndetësor dhe farmacisti si profesionist i shëndetit po vuajnë më shumë se kushdo pasojat e mbrapshtisë ligjore. Hapja e farmacive pa kriter nga kushdo,

kudo dhe cilido, ndryshimi i marzheve të tregtimit të barnave, futja e TVSH së barnave, konkurrenca e pa ndershme në shitjen me shumicë për pacientët nga importuesit dhe shpërndarësit e barnave, lidhjet jo të ligjshme nga farmaci të caktuara me mjekët e poliklinikave apo spitaleve, në dëm të kolegëve të tyre farmacistë, ushtrimi i profesionit nga jo farmacistë, studentë, praktikantë etj, çmimet e ndryshme të barnave në pullë si pasojë e ndryshimeve të herë pas hershme. Farmacia nuk mund të ushtrojë veprimtarinë pa farmacistin i cili është personi më i përshtatshëm midis mjekut dhe pacientit për t'i dhënë atij jo vetëm barnat, por dhe dijet e mjaftueshme për efektet dhe kundërindikacionet e barit. Farmacisti duhet të ushtrojë profesionin në përputhje të plotë me Kodin Deontologjik Farmaceutik dhe legjislacionin në fuqi. Por në realitet nuk ndodh vetëm kështu, shërbimi farmaceutik vuan nga disa fenomene shumë të çuditshme dhe shpesh të pakonceptueshme edhe për vetë ata që i bëjnë pa dashje apo me dëshirë.

Fenomene negative të shërbimit; përfaqësi farmaceutike dhe distributorë farmaceutikë të kthyer në agjenci turistike për mjekët dhe farmacistët për qëllime përfitimi, përshkrimi i detyruar i barnave nga mjekët kundrejt pagesave mujore kesh ose me bankë nga kompania ose distributori përkatës, promocioni i gabuar (jo për përfitime shkencore për barin) me qëllim shitjen pa kriter dhe konsumin e panevojshëm të barnave, përshkrimi nga mjeku vetëm me emrin tregtar të barit ose me iniciale të caktuara, deri kode, si dhe detyrimi që i ve pacientit për t'u paraqitur sërish te mjeku, për të kontrolluar nëse bari është marrë nga farmacia e paracaktuar, përshkrimi i barnave në recetën shoqëruese, me një kupon i cili përgjysmon çmimin për pacientin, duke krijuar efektin doping ndaj pacientit, me qëllim që të bëjë të mundur kthimin sërish të çmimit të lartë të deklaruar në Ministrinë Shëndetësisë.

Kujdesi farmaceutik e ardhmja e farmacistëve. Është një praktikë në të cilën farmacisti merr përgjegjësinë për nevojat e pacienteve lidhur me barnat dhe është i përgjegjshëm për

këtë angazhim. Aplikon njohuritë për të ndihmuar rritjen e mirëqenies së pacientëve, kërkon përgjegjësi, ndjeshmëri dhe angazhim ndaj të tjerëve, është një praktikë e përgjithshme që fokusohet në shëndet, parandalim dhe kujdes, është një formë e shëndetit parësor. Shkaqet për përfshirjen e farmacistit në kujdesin farmaceutik janë dy: së pari, për përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve në vite, së dyti, për koston e lartë të kujdesit shëndetësor.

Për arritjen e këtij objekti në sistemin farmaceutik nevojitet një transformim rrënjësor në konceptimin e politikave, legjislacionit dhe të gjitha akteve nënligjore që rrjedhin prej tij, përcaktimi i kompetencave të faktorëve dhe aktorëve të sistemit, bashkëpunimi institucional dhe jo personal, vlerësimi i profesionit të farmacistit dhe vendosja vërtet e të sëmurit në qendër të sistemit.

# Realiteti i Farmacisë Spitalore Shqiptare dhe ndikimi i saj në Shërbimin Spitalor publik

---

Prof. Dr. BESNIK JUCJA, Prof/As Dr. LEDJAN MALAJ,  
Dr. ADMIR MALAJ

Në kumtesë i bëhet një përshkrim i shkurtër realitetit të sektorit të Farmacisë spitalore në gjithë vendin si dhe argumentohet teorikisht dhe praktikisht roli i Sektorit farmaceutik spitalor në Shërbimin spitalor publik. Pasi përshkruhet roli dhe detyra e sektorit farmaceutik në Shërbimin spitalor, bëhet një paraqitje e gjendjes së kuadrit në spitalet e vendit, argumentohen dobësitë e Shërbimit shëndetsor publik si rezultat i keqfunksionimit të sektorit farmaceutik, flitet për arsyet e devijimeve që kanë ndodhur në sektorin farmaceutik spitalor, etj, etj.

Së fundmi përshkruhen përpjekjet tona për të dalë nga kjo gjendje, jepen konkluzione si dhe rrugët që mendojmë ne për të dalë nga kjo gjendje aspak e kënaqshme që ndodhet Sektori farmaceutik spitalor public.

# Funksionimi i sistemit farmaceutik në Kosovë

---

ZEHADIN GASHI

Sistemi shëndetësor, si tërësi, paraqet një zinxhir kompleks në parandalimin dhe mjekimin e suksesshëm të sëmundjeve.

Vend shumë të rëndësishëm, lirisht mund të themi vendimtarë, në këtë aspekt zënë sistemi farmaceutikë, sepse ai është si drejtues fillestar në parandalimin e orientimit të gabuar të përdorimit të medikamenteve dhe finalizim i mjekimit të suksesshëm, respektivisht finalizimin e zinxhirit të sistemit shëndetësorë në tërësi.

Në këtë aspekt roli i farmacistit si profesionist është i një rëndësie të veçantë për të funksionuar dhe për të finalizuar një sistem i mirëfilltë mjekësor-farmaceutik.

Në Evropë, sidomos në botë, një gjë e tillë jo se është e përcaktuar shumë mirë me ligj, por edhe e respektuar maksimalisht nga organet shtetërore, profesionistët dhe vet pacientët.

Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqesim funksionimin e sistemit farmaceutik në Kosovë, duke krahasuar funksionimin e tij me sistemet e ngjashme në rajon dhe Evropë.

Për të bërë një krahasim të tillë janë marrë të dhënat lidhur me gjendjen momentale të funksionimit të këtij sistemi duke

filluar nga organogrami i këtij sistemi: Agjencioni i Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale, i cili funksionon në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, Departamentin e Farmacisë në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, Departamenti i Licensimit profesional në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, Seksioni i Farmacisë në kuadër të Fakultetit të Mjekësisë, Shoqatën Farmaceutike të Kosovës si organizatë joqeveritare, Prodhuesit farmaceutik vendor, prodhuesit galenik vendor dhe barnatoret shoqërore dhe private.

Është bërë edhe një analizë lidhur me përzierjen e detyrave të sistemit shëndetësorë dhe atij farmaceutik, siç është rasti me dhënien e barnave pa recetë nga farmacistët dhe shërbimet me barna nga ana e personelit shëndetësor, respektivisht mjekut.

Në këta aspekt, vend të veçantë i kemi kushtuar ligjeve dhe udhëzimeve administrative të cilat kanë të bëjnë me sistemin farmaceutik në Kosovë, duke qit në pah mundësitë e aplikimit në kushtet e Kosovës dhe respektimin e tyre në praktikë. Në raste të shpeshta ndryshimet ndodhin nga ndikimet e grupeve të interesit, për çka ato edhe nuk gjejnë zbatim praktik dhe pengojnë funksionimin dhe shërbimin e sistemit farmaceutik.

Nga gjendja momentale e analizuar është ardhur në përfundim se sistemi farmaceutike në aspektin ligjor është munduar t'i përshtatet standardeve Evropiane ( edhe pse me ndikim nga grupet e interesit), por në praktik një gjë e tillë nuk respektohet. AKPM-ja, edhe pse posedon organogram të mirë, nuk funksionon si tërësi, sepse është në kuadër të MSH, respektivisht të qeverisë dhe funksionimin e mirëfilltë të saj e pengojnë grupet e interesit (nëpërmjet të politikës). Departamenti i farmacisë, gjithashtu është në kuadër të MSH-së, dhe organizimi dhe funksionimi i saj varet ngjashëm me atë të AKPM-së.

Departamenti i Licencimit profesional është në kuadër të MSH-së, me pak ndikim nga ana e farmacistëve, kjo si pasojë e mungesës së organizimit të farmacistëve në kuadër të odës ose urdhrat të farmacistëve. Seksioni i farmacisë është në kuadër të Fakultetit të Mjekësisë me mungesë shumë të madhe të pjesës

praktike gjatë studimeve dhe pas studimeve, si dhe një numër shumë të madh të studentëve, ku për pasojë është edhe niveli jo i kënaqshëm i përgatitjes profesionale. Shoqata Farmaceutike e Kosovës, si organizatë jo qeveritare, është vetëm si konsulentë e kohëpaskohshme dhe shumë pak ndikuese në organizimin e sistemit farmaceutik në tërësi. Prodhuesit farmaceutik dhe galenik punojnë jashtë standardeve të praktikës së mirë të prodhimit, e cila parashihet me ligjin në fuqi.

Funksionimi i barnatoreve është jashtë edhe atyre pak standardeve që parashihen me ligj. Barnatoret shoqërore nuk ekzistojnë, përveç atyre barnatoreve-depove që ndodhen në sistemin shëndetësor sekondar dhe terciar, të cilat e luajnë rolin e deponimit dhe shpërndarjes së barnave. Barnatoret private të licencuara janë me numër shumë të madh dhe me kushte jo të kënaqshme. Brengosëse është edhe fakti, një numër shumë i madh i tyre janë të pa licencuar dhe punojnë nga personeli i pa kualifikuar edhe jashtë profesionit të farmacisë. Sidomos është e evidente mungesa e personelit profesional-farmacitit në vendin e punës, edhe pse Kosova sot i afrohet numrit prej 1000 farmacistëve që posedojnë licencë të punës.

Problem shumë i theksuar është dhënia e barnave pa recetë nga ana e barnatoreve, si dhe mbajtja dhe shërbimi me barna nga ana e mjekëve nëpër klinikat e tyre pa licencë të barnatoreve. Në këtë aspekt duhet theksuar edhe ndikimin me anë të beneficioneve për mjekët të cilët përshkrimin dhe dhënien e barnave e bëjnë të ndikuar nga prodhuesit ose përfaqësuesit e prodhuesve farmaceutik dhe barnatoreve.

Si përfundim mund të konkludojmë se sistemi farmaceutikë në Kosovë është në gjendje jo të mirë dhe duhet të ndërhyhet sa më shpejtë, në mënyrë që ai të vihet nën kontroll profesional dhe të ketë vendin e tij të rëndësishëm në sistemin shëndetësorë në përgjithësi, duke i dhënë farmacistit rolin e tij të mirëfilltë dhe përgjegjësini profesionale ashtu siç është sot praktike në gjithë Evropën.

# Skicë-projekt për një Data Warehouse Farmaceutik Shqiptar

---

ADMIR MALAJ, ARIAN JAUPLLARI, IRIS HOXHA, ENDRIT KOKUNJA (IT)

## **Background.**

Informacioni lidhur me përshkrimin, shpërndarjen, konsumin dhe shkatërrimin e barnave është i fragmentarizuar dhe i përhapur në sisteme informatike të ndryshme, privat ose publik. Kjo situatë krijon probleme serioze për vendim-marrësit dhe palët e interesuara, sepse informacioni i fragmentarizuar nuk lejon transparencë dhe vështirëson ndërmarrjen e politikave të qëndrueshme, duke bërë çdo përpjekje për planifikim, organizim, administrim dhe kontroll të shërbimit farmaceutik, të pavlerë. institucionet shëndetësore, me drejtoritë dhe departamentet e tyre, e kanë të vështirë përmbushjen e misionit të tyre. Kjo vlen edhe për drejtoritë dhe departamentet të krijuara kohët e fundit, të specializuara në farmakovigjilencë dhe farmakoekonomi. Të gjitha problemet mbetet, paçka investimeve të vazhdueshme të Qeverisë Shqiptare dhe partnerëve. Ne mendojmë se problemi kryesor është mungesa e informacionit, e cila prodhon vendime dhe investime joefikase dhe çfarë është më e keqe, zvogëlon përgjegjësinë e drejtuesve shëndetësore. Për këtë arsye Urdhri paraqet një skicë-projekt se si mund të jetë sistemi kombëtar për menaxhimin e të dhënave farmaceutike, i cili duhet të ndërtohet brenda një institucion shëndetësor qendror.



Ky sistem duhet të ndërtohet mbi bazën e teknologjisë data warehouse.

### **Pse Data Warehouse?**

Në këtë pikë, ne duhet të përpiqemi të kemi një zgjidhje të përshtatshme, për afate kohore të mesme dhe të largëta, për çdo aktor që është pjesë e këtij procesi, e gatshme për ndryshime të mëvonshme dhe procese të reja zhvillimi, që mund të mbajë një sasi të madhe të të dhënave historike dhe të jetë i hapur për aplikacione informatike të reja. Një data warehouse mund të jetë zgjidhja për këtë qëllim. Ajo mund të mbaj një sasi të madhe të të dhënave. Ajo mund të koeporojë lehtë me lloje të ndryshme të sistemesh, platforma aplikimi, dhe të gjenerojë raporte nga koha në kohë sipas kërkesave të ndryshme. Kjo ka një rëndësi kritike në Shërbimin Shëndetësor Shqiptar, i cili është duke lëvizur në një marrëdhënie të ngushtë ndërmjet aktorëve publikë dhe privatë. Gjithashtu një data warehouse mund të:

- Integrojë të dhëna nga disa burime të ndryshme;
- Lejon analiza të të dhënave në kohë;
- Shtoj raportime dhe hetime ad hoc;
- Siguroj kapacitete analitike për vendimmarrësit;
- Siguroj përmirësimin e performancës për pyetje analitike komplekse;
- Lejojë procesin e planifikimit të vazhdueshëm;
- Shndërron të dhënat në informacion strategjik.

### **Qëllimi**

Objektivi kryesor është të integrojmë të gjithë informacionin që tani është i ndarë në llojet e ndryshme të aplikacioneve informatike, private dhe publike. Në këtë mënyrë mund të kemi një pamje të qartë të sistemit aktual dhe proceseve

në kohë. Bazuar në këtë informacion të integruar, ne mund të rrisim transparencën dhe të gjenerojmë raporte që lejojnë vendim-marrësit të programojnë, organizojnë, administrojnë dhe kontrollojnë në mënyrën më efektive të mundshme Shërbimit Farmaceutik Shqiptar. Informacioni i integruar shfaq dhe evidenton sjelljet oportuniste dhe abuzive të mundshme nga aktorë të ndryshëm të tillë si ofruesit e kujdesit shëndetësor, profesionistët dhe pacientët. Kjo do të përgjegjësojë vendim marrësit dhe profesionistët, duke krijuar bazat për një përmirësim të vazhdueshëm të cilësisë dhe arritjen e standardeve më të larta të mundshme.

### **Rrugëtimi i barit dhe fluksi i informacionit**

Aktorët që shkëmbejnë informacione gjatë rrugëtimit të barit në Shërbimit farmaceutik Shqiptar janë:

Ministria e Shëndetësisë (MSH); Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave (QKKB); Prodhuesit vendas farmaceutik; Importuesit farmaceutikë; Përfaqësuesit e farmaceutikë; Shpërndarësit farmaceutik; Farmaci e komunitetit; Spitalet, farmacitë spitalore; Qendrat shëndetësore; Instituti i Sigurimeve Shëndetësore (ISKSH); Instituti i Shëndetit Publik (ISHP); Ministria e Financave (MF), Drejtoria e Taksave; Drejtoria doganore; Ministria e Mjedisit (MM), Drejtoria e Mjedisit.

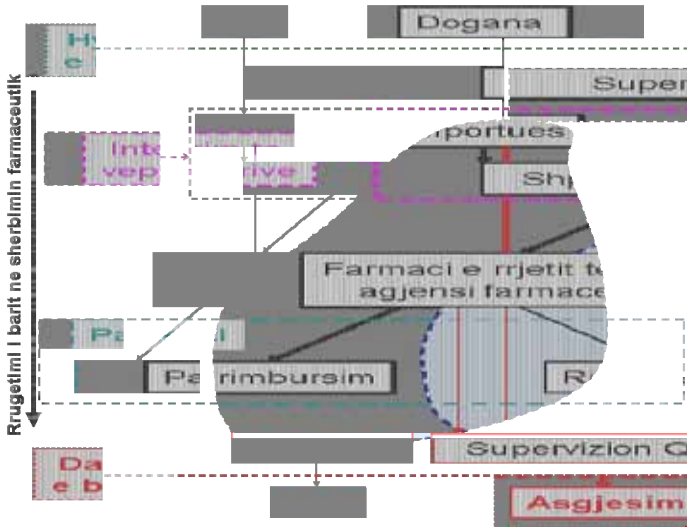


Figura 1: Rrugëtimi i barit në Shërbimin Farmaceutik Shqiptar

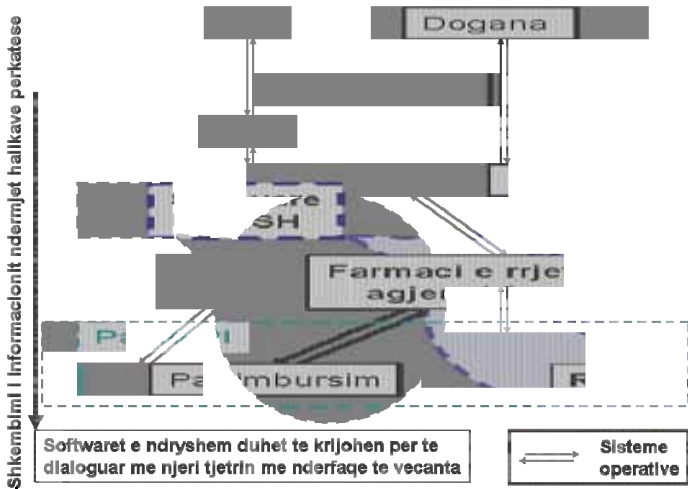
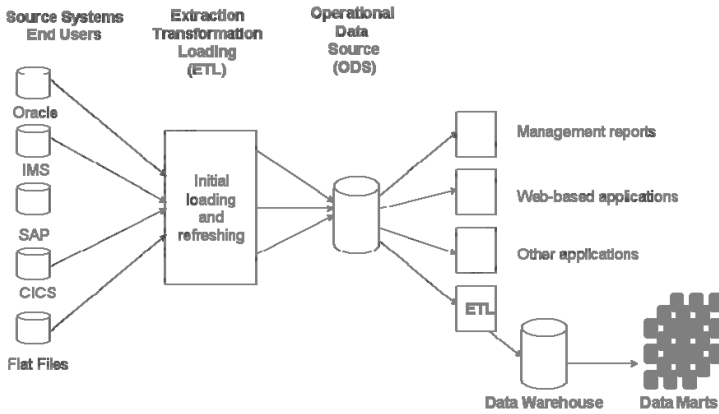
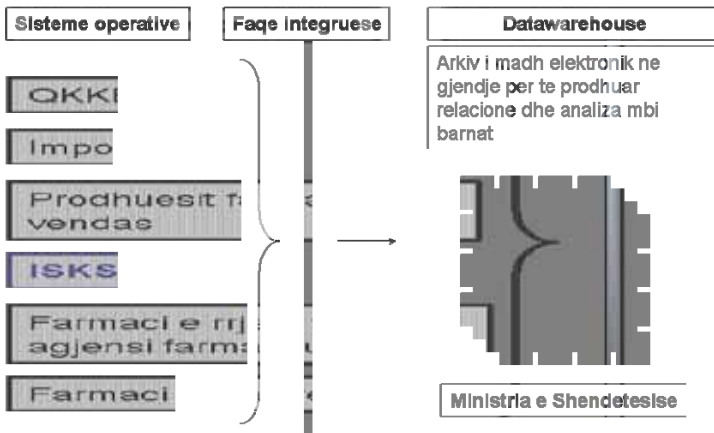


Figura 2: Fluksitet e informacioneve gjatë rrugëtimin të barit

## SHEMBULL SKEME TË INTEGRUAR DATA WAREHOUSE



*Figura 3: Si do të kooperojë sistemi data ware house me aplikacionet e tjera për të gjeneruar raporte*



**....Pa harruar Institucione te tjera te Ministrise se Financave apo te Mjedisit qe perpunojne te dhena mbi barin (Drejtoria Tatimore, Doganat)**

*Figura 4: Skemë e thjeshtë për Shërbimin Farmaceutik Shqiptar referuar figurës 3*

Të dhënat nga sistemet e ndryshme informatike të përdorura nga aktorë të ndryshëm do të nxirren dhe përpunohen me një proces ETL (Extract, Transform, Load) për të krijuar një database ODS (Operational Data Source). Këtu aplikime të ndryshme mund të vazhdojnë përpunimin e të dhënave, të ofrojnë shërbime për aplikacione në ëeb, të japin raporte menaxhimi ,ose të përdoren për qëllime të tjera të momentit, apo të ardhshme, nëse janë të nevojshme. Nga ODS me një tjetër proces ETL, të dhënat do të ruhen në një data warehouse dhe menaxhohen në data marts ose skema të tjera që mund të gjenerojnë raporte historike, raporte progresi, raporte të performancës, raporte kontrolli, raporte vendimi marrjeje për aktorë të ndryshëm.

***Sbënim:** Kjo është një skicë për planifikimin e një sistemi data warehouse dhe nuk ka përfshirë detaje në lidhje me software dhe të dhënat që përdoren aktualisht nga ata aktorë që do të koeperojnë me data ware house. Gjithashtu nuk janë shpjeguar në detaje, prodhimi, importimi, shpërndarja, përshkrimi dhe konsumi i barnave.*

# **Oda e farmacistëve pjesë e sistemit farmaceutik të Republikës së Maqedonisë**

## **-Provimi shtetëror profesional garant në cilësinë e shërbimit si dhe aftësimi profesional i punëtorëve shëndetësor**

---

YMER YMERI

Sistemi farmaceutik i Republikës së Maqedonisë është definuar qartë në ligjin për mbrojtje shëndetësore të sjellur dhe të ndryshuar në vitin 2005.

Në këtë ligj është rregulluar në mënyrë precize forma e organizimit, kompetencat dhe veprimi i odës së farmacistëve. Oda e Farmacisteve është organizatë profesionale e farmacistëve të diplomuar të Maqedonisë.

### **Veprimtiritë e odës së farmacistëve**

- Arismimi i vazhdueshëm i farmacistëve të diplomuar dhe aftësimi i tyre për kryerje profesionale të veprimtarisë farmaceutike.
- Organizim dhe kryerje të stazhit parapërgatitës të farmacistëve të diplomuar.
- Organizimi dhe dhënia e provimit profesional.
- Përcaktimin e kriteriumeve për akreditimin dhe propozimin

- e Mentorëve, Edukatorëve dhe institucioneve shëndetësore për aftësim profesional.
- Dhënie, vazhdim, dhe marrjen e licencës për punë.
  - Përcaktimin e formave, kriteriumeve dhe procedurës për zhvillim profesional të vazhdueshëm.
  - Kryhen aftësim profesional në vazhdimsi të antarëve të vet përmes formave të ndryshme.
  - Formon dhe mban regjistër të farmacistëve të diplomuar të Republikës së Maqedonisë të cilëve i është dhënë licenca për punë.
  - Kryen veprimtari botuese për arsye të informimit me kohë të antarëve të saj me situatën aktuale në veprimtarin farmaceutike

Organet e odës janë Kuvendi, Këshilli drejtues dhe Kryetari i odës me mandat 4 vjeçar me mundësi rizgjedhjeje.

Mjetet financiare për punë të odës së farmacistëve sigurohen nëpërmjet pagesave të mjeteve të kandidatëve për dhënie e provimit profesional, anëtarësia nga subjektet juridike dhe fizike etj. Punëtorët shëndetësor nën mbikëqyrjen e të cilëve realizohet stazhi janë: **Mentori dhe Edukatori**, të cilët i përcaktonë ministria e Shëndetësisë me propozim të Odës së Farmacistëve.

### **Plani dhe programi për stazhin e praktikantëve të puntorëve shëndetësor me fakultet të kryer të farmacisë**

	SFERA	Kohëzgjatja- muaj
1	FARMACIA ME LABORATOR GALENIK	2
2	FARMACIA SPITALORE	1.5
3	Informatika-farmaceutike (qendra informatike në fak.farmacisë)	1
4	FARMACIA KLINIKE	1.5

### **Përmbajtja e Programit:**

1. Metodat themelore dhe qasja bashkëhore praktike për përgatitjen e formave farmaceutike në kushtet e prodhimit jo idusrtial.
2. Dhënia e barnanave me recetë.
3. Praktika klinike farmaceutike.
4. Rregullat ligjore nga sfera e mbrojtjes shëndetësore.

Dhënie e provimit profesional e realizon Oda farmaceutike përmes komisionit për provim.

Komisioni formohet nga ana e këshillit drejtues të Odës.

Antarë të komisionit për provim janë.

- 1 profesor nga fakulteti i farmacisë me titull shkencor doktor nga shkencat farmaceutike.
- 1 farmacist i diplomuar, specialist mbi 5 vjet (Mentor)
- 1 jurist diplomuar.

Format e aftësimit profesional janë: pjesëmarrja në kongrese, mbledhje vjetore të shoqatave profesionale, seminarët, simpoziumet, ligjëratat profesionale nëpër tribunat publie, punëtori profesionale, kurset, botimi i punimit profesional dhe shkencor, aktiviteti i mentorit dhe edukatorit gjatë mbajtjes së stazhit, paraqitja e formave të padëshirura të barnave, fitimi i titujve profesional dhe shkencor, specialist, primarius, magjistër, doktor i shkencave.

Për kohëzgjatjen e periudhes së licencimit (shtatë vjet nga dita e dhënjes së licencës për punë) farmacisti është i detyruar të grumbullojë 140 PIKE nëpërmjet formave të ndryshme të aftësimit profesional të cekura më lartë.



# **Ndryshimet në Kurrikulën farmaceutike në përputhje me standardet evropiane, një domosdoshmëri dhe detyrim i kohës.**

(Eksperiencia e Departamentit të Farmacisë, Universiteti i Tiranës)

---

Prof. As. Dr. VILMA PAPAJANI

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjeksisë, Universiteti i Tiranës

Farmacisti i ditëve të sotme është faktor dhe partner i rëndësishëm në kujdesin shëndetësor. Roli i tij në shërbim të publikut është zhvilluar sot, nga thjesht formulues dhe shpërndarës i barnave, në shpërndarës të kujdesit shëndetësor, në profesionist të drejtuar nga pacienti me qëllim sigurimin dhe përmirësimin e rezultateve terapeutike. Në këtë këndvështrim të ri është e domosdoshme që arsimi dhe trajnimi farmaceutik ti përgjigjen sfidave të kohës duke siguruar dhe ofruar gjithë mjetet dhe kompetencat e nevojshme për përgatitjen e farmacistëve të aftë për rolet dhe përgjegjësitë bashkëkohore. Në riorganizimin dhe reformimin e tij arsimi farmaceutik, kryesisht Evropian, është mbështetur në disa ligjshmëri dhe kërkesa. Direktiva 2005/36/EC si dhe procesi i Bolonjës janë dy nga ligjshmëritë dhe kërkesat themelore që ndikuan në zhvillimin e arsimit dhe trajnimit farmaceutik, me impakt kryesisht mbi kohëzgjatjen dhe organizimin e programeve të studimit në farmaci.

Direktiva e Komunitetit Evropian 2005/36/EC, mbi njohjen e kualifikimeve profesionale, përcakton se diplomimi në farmaci kryhet pas përfundimit të ciklit të studimit në Farmaci për një periudhë së paku 5-vjeçare dhe përfshin një periudhë praktike profesionale të detyrueshme 6 mujore në një farmaci të rrjetit të hapur apo farmaci spitalore. Gjithashtu kjo direktivë nënvizon lëndët bazë të detyrueshme që duhet të përfshihen në kurrikulën e farmacisë.

Procesi i Bolonjës është një proces reformash me karakter evropian qëllimi i të cilave është: krijimi i hapësirës Evropiane të Arsimit të lartë (EHEA); njohja më efektive ndërmjet vendeve pjesmarrëse të programeve të studimit dhe titujve, të ndihmuar nga aplikimi i sistemit të krediteve sipas Sistemit Evropian të grumbullimit dhe Transferimit të Krediteve (ECTS); zbatimi i programeve të studimit të bazuara në tre cikle kryesore B/M/D si dhe promovimi i sistemeve të sigurimit të cilësisë.

Shqipëria iu bashkua procesit të Bolonjës në vitin 2003. Mbështetur në Direktivën Evropiane 2005/36/EC dhe në Ligjin Nr. 9741, 21.05.2007, “ Për Arsimin e lartë në Republikën e Shqipërisë”, programi i studimit në farmaci është program i integruar i studimeve të ciklit të dytë me kohëzgjatje normale prej 5 vitesh akademike. Në përfundim të tij (sipas ligjit Nr. 9741 të ndryshuar me ligjin 9382/2007 dhe Nr. 10 307/2010) lëshohet diploma universitare “Master i Shkencave” në Farmaci. Në kurrikulën aktuale (2010-2011) të degës së Farmacisë, Universiteti i Tiranës, shkencat farmaceutike zënë 34.33% të krediteve; shkencat biomjekësore zënë 24.83% të tyre; shkencat kimike 20.8% ato matematikë/fizikë 6%, praktika profesionale zë rreth 8% të krediteve. Në krahasim me kurrikulën e viteve 2004-2005 por edhe me atë të 2008-2009 kemi një sërë ndryshimesh si rritja e përqindjes së shkencave farmaceutike dhe të atyre biomjekësore, futja e disa disiplinave të reja integruese me disiplinat karakterizuese, organizimi i moduleve të integruara etj.

Në ndryshim të vazhdueshëm janë edhe metodat e mësimdhënies, nga metodat tradicionale në metodat e reja si ajo e “Problem Based Learning” (PBL). Kjo metodë mbështetet në problemet e jetës reale për të zhvilluar tek studentët aftësi të tilla si arsyetimi dhe këmbëngulja në kërkimin e vetdrejtuar për zgjidhjen e problemeve. Praktika profesionale është pjesë e rëndësishme në eksperiencën arsimore të farmacistit të ardhshëm. Në realizimin e saj Departamenti i Farmacisë bashkëvepron me sukses me Urdhërin e Farmacistit dhe profesionistët në terren.

Arsimi farmaceutik është përgjegjës për përgatitjen e farmacistëve të aftë ti përgjigjen ndryshimeve dhe kërkesave të kohës; profesionistë dhe qytetarë përgjegjës në zhvillimin e sistemit shëndetësor. Realizimi i këtyre objektivave kërkon pa dyshim një kurrikul me themele të forta dhe në zhvillim të vazhdueshëm.

# Pozicioni i farmacistit të sotëm në sistemin shëndetësor

---

SUELA KËLLIÇI<sup>1</sup>, ETLVA RUCI<sup>2</sup>, IRIS HOXHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës

<sup>2</sup> Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë

Kujdesi për shëndetin e njerëzve dhe të komuniteteve përbën objektivin kryesor të sistemeve shëndetësore. Këto sisteme angazhojnë burime dhe institucione të lidhura mes tyre sipas legjislacioneve të çdo vendi në mënyrë që në koordinim të plotë të sigurojnë shëndetin e popullsisë.

Me qëllim që sistemi shëndetësor të funksionojë sa më mirë duhet të ketë një bashkëpunim solid midis aktorëve dhe faktorëve të sistemit shëndetësor.

Aktorët e sistemit shëndetësor, përfshirë këtu mjekë, farmacistë, infermierë etj, sot janë të organizuar më së miri nëpërmjet Urdhrave Profesionale si dhe shoqatave e sindikatave përkatëse. Nëpërmjet këtyre organizmave, aktorët e sistemit shëndetësor, gjithmonë e më shumë kërkojnë një bashkëpunim frytdhënës në mes tyre dhe faktorëve të këtij sistemi që janë Ministria e Shëndetësisë bashkë me institucionet e saj të varësisë.

Praktika farmaceutike ka pësuar një sërë ndryshimesh dinamike në shoqërinë tonë, ndryshime që kanë rrjedhur në koherencë me praktikat botërore të farmaceutikës, por njëkohësisht edhe me ndryshimet e sistemit shëndetësor shqiptar.

Gjatë dekadave të fundit ka patur një tendencë të sistemit farmaceutik botëror për t'u zhvendosur nga pozicioni klasik i farmacistit si shpërndarës i barnave, drejt një sistemi farmaceutik dhe një farmacisti që ka në fokus kujdesin për pacientin. Roli dhe pozicioni i farmacistit ka evoluar me kohën nga ai i një formuluesi dhe dhënësi të barit tek ai i dhënësit të shërbimeve dhe informacionit mbi barin dhe së fundmi tek ai i siguruesit të kujdesit të pacientit. Duke qenë hallka e fundit e zinxhirit shëndetësor në kontakt me pacientin, roli i farmacistit merr një rëndësi të veçantë për suksesin e terapive medikamentoze si dhe për monitorimin e tyre.

Në kontekstin e këtij roli të modifikuar të farmacistit (por njëkohësisht edhe të profesionistëve të tjerë të shëndetit), nevojitet bashkëpunim, pjesëmarrje aktive në vendimmarrjet terapeutike dhe bashkërendim edhe midis vetë profesionistëve të shëndetit.

Pacientët do të përfitojnë kujdes shëndetësor më të mirë kur mjekët dhe farmacistët bashkëpunojnë, duke njohur dhe duke respektuar rolin dhe profesionin e njëri-tjetrit, në mënyrë që të garantohet përdorimi i sigurtë i barnave dhe të përftohen rezultatet më të mira terapeutike për pacientin.

Farmacistët, ashtu si edhe mjekët dhe profesionistët e tjerë të shëndetit, kanë mundësi të ndikojnë mbi promocionin e shëndetit në komunitet. Arritja e këtij synimi të përbashkët, do të realizonte parandalimin e sëmundshmërisë të komunitetit, gjë që përbën një nga objektivat më madhor të shëndetësisë së sotme. Për të arritur këtë, me rritjen gjithnjë e më shumë të aksesit të publikut mbi informacionin, roli i farmacistëve në interpretimin dhe kontekstualizimin e këtij informacioni do të bëhet gjithnjë e më i rëndësishëm.

# Legjislacioni farmaceutik Shqiptar. A është përqasur vërtet me legjislacionin BE?

---

VIGAN SALIASI<sup>1</sup>, SADI BEXHETI<sup>2</sup>, KLEJDA HUDHRA<sup>1</sup>

Universiteti Amerikan i Tiranës, Tiranë, Shqipëri

Universiteti Shtetëror Tetovë, Tetovë, Maqedoni

**Qëllimi:** Shërbimi farmaceutik në Shqipëri është i rregulluar nga ligje të rëndësishme (si Ligji për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik), por megjithë arritjet e deritanishme, mangësitë dhe pasaktësitë kanë çuar shpesh në keqinterpretime dhe abuzim nga administrata dhe subjekte të ndryshme që i aplikojnë këto ligje. Qëllimi i këtij studimi është të gjejë shkaqet dhe të ndihmojë në zgjidhjen e këtyre problemeve, në mënyrë që të përqaset Ligji për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik me atë të Komunitetit European.

**Metodat:** Për të vlerësuar kuadrin ligjor në verifikuar aktet e deleguara nga ligjvënësi (kuvendi), nga ana sasiore (numrin e Vendimeve të Këshillit të Ministrave, numrin e Udhëzimeve të Ministrit të Shëndetësisë, numrin e Urdhërave të Ministrit të Shëndetësisë dhe numrin e marrëveshjeve të bashkëpunimit) dhe nga ana cilësore (vlerësimi i cilësisë së këtyre akteve krahasuar me ato të vendeve të KE).

**Rezultatet:** Numri i akteve nënligjore të pazbatuara është më i madh se numri i atyre të zbatuara. Në Ligjin për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik nuk janë zbatuar akte ligjore të rëndësishme si: përcaktimi i autoritetit kompetent për miratimin e Farmakopesë; rregullat për përcaktimin e kushteve të fabrikimit. Gjithashtu, mungesa e recetave të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë nuk garanton Praktikën e Mirë të Përshkrimit; megjithëse në vendin tonë qarkullojnë dhe janë të regjistruara produktet homeopatike ato nuk përmenden në Ligj, mosekzistenca e statutit të QKKB (Qendrës Kombëtare të Kontrollit të Barnave) e bën të pavlefshëm ligjërisht veprimtarinë e këtij institucioni. Mungesa e sistemit të Farmakovigjilencës dhe Praktikës së Mirë të Kontrollit rrezikon sigurinë dhe efektshmërinë e barnave. Nevojitet një ligj rregullator për organizimin dhe funksionimin e farmacive klinike, jo vetëm në menaxhimin e stokut por dhe në monitorimin e përdorimit të barnave në aspektin teknik (ndërveprimet, papajtueshmëritë, dozimi, mbivendosja e terapive).

**Konkluzione:** Kuadri ligjor farmaceutik duhet të rishikohet urgjentisht dhe të përqaset me atë të legjislacionit europian. Pjesëmarrja e palëve të interesit në hartimin e legjislacionit është e domosdoshme. Përpyekjet për përqasjen e legjislacionit shqiptar me atë europian kërkojnë profesionalizëm, eksperiencë bashkëkohore, edukim të vazhdueshëm profesional. Janë bërë rekomandime për Qeverinë, Ministrinë e Shëndetësisë dhe QKKB.

**Fjalë kyç:** legjislacioni farmaceutik shqiptar

# Roli i Pushtetit Lokal në shërbimin farmaceutik

---

GENTIAN NUSHI

## Hyrje

Në kuadrin e decentralizimit të shumë funksioneve drejt pushtetit lokal, për të qënë sa më pranë popullatës me një shërbim sa më cilësor, ne duhet të këmbengulim që disa funksione të cilat mund të delegohen ose të jenë të përbashkëta me pushtetin qëndror të jenë të zbatueshme nga pushteti vendor.

## Baza ligjore:

Ligji 9323 datë 25.11.2004 “PËR BARNAT DHE SHËRBIMIN FARMACEUTIK”

Ligji 8652 datë 31.07.2000 “PËR ORGANIZIMIN DHE FUNKSIONIMIN E QEVERISJES VENDORE“ .

## Analiza e situatës

pushteti lokal e ka një nga funksinet e veta shërbimin sa më cilësor, të shpejtë dhe korrekt kundrejt publikut që banon në territorin e tij.

Shërbimi Farmaceutik është një shërbim publik i cili në Shqipëri është i privatizuar për publikun Kjo e mire publike qytetareve u ofrohet nga privatë, por ashtu si dhe shërbimet e



tjera komunitare këto patjetër duhet të mbikqyren nga pushteti lokal panvarësisht se janë funksione të përbashkëta.

Pushteti lokal ka si detyrë prioritare që tu shërbejmë qytetarëve sidomos atyre në nevojë edhe me një shërbim farmaceutik të shpërndarë në 24 ore të ditës dhe në të gjitha ditët e vitit qofshin këto pushim apo jo, apo dhe ditët festive. Në bazë të ligjit për “Barnat dhe Shërbimin farmaceutik” orari i farmacive vendoset në bashkëpunim midis Urdhërit të Farmacisteve, dhe Pushtetit Vendor.

Bashkia jone ka menduar që ditët e diela të punojnë në të gjithë qytetin vetëm 4 ose 5 farmaci .

Në këtë mënyrë mbulohet me shërbim i gjithë qyteti, por edhe në të gjithë orët e ditëve të pushimit.

### **Propozim për zgjidhje**

Sot duke qënë se të gjitha farmacitë janë private dhe puna në to është në vet dorën e farmacistëve që punojnë që në shunicën e rasteve janë edhe vetë pronarë të këtyre subjekteve është pak e vështirë ti detyrosh që ditën e diel farmacia ta bëj pushim me rrotacion, por jo e pamundur.

Në çdo Farmaci do të afishohet në një vend të dukshem nga Bashkia orari, emri dhe vendodhja e Farmacisë e cila do të shërbejë në ditet e pushimit si dhe emri i farmacisë roje nate. Në këtë mënyrë popullata është e mirë informuar për Farmacinë e cila do ti shërbejë atë ditë që ai ka nevojë në ditët e pushimit. Në bashkëpunim me të gjithë pronarët e farmacive Bashkia në takime të përbashkëta shpreson që me mirëkuptim të arrijë bërjen e kalendarit të orareve ne ditet e pushimit.

### **Rekomandime**

Shërbimi farmaceutik duke qënë një Shërbim Publik duhet të jetë në vëmendjen e të gjithë aktorëve dhe faktorëve që marrin pjesë në të.

Në rradhë të parë duhet të jenë vetë farmacistët që me këmbënguljen e tyre të bëjnë të mundur që ky shërbim të jetë pranë popullatës dhe sa më cilësor

Pushteti Qëndror duke filluar nga Ministria e Shëndetësisë, si **POLITIKHARTUESJA E SISTEMIT** të ndërmarë inisiativat ligjore në bashkëpunim me grupet e interesit dhe Urdhërin e Farmacistëve për ndryshimin e ligjit të barnave. Megjithëse ka pak hapësira ligjore, pushteti lokal duhet të marrë inisiativën që të luaj një rol të rëndësishëm në shërbimin farmaceutik, sepse është shumë e rëndësishme për popullatën që Kryebashkiakët dhe stafet e tyre tu garantojnë atyre cilesinë e jetës dhe kjo arrihet edhe duke garantuar shërbime cilësore të sigurta farmaceutike.

# Gjurmë të farmacisë antike dhe gjuha Pellazge – Arbërore

---

TONIN NARACI  
UAT

Praktikisht farmacia në Europë, si object studimi më vete, u organizua më 1241.

Prej mijëra e mijëra vjetësh mjekësia dhe farmacia empirike presupozinin njëra-tjetrën.

Mjekësia dhe farmacia tradicionale pellazge-ilire, greke, gale e romake, e gërshetuar dhe e pasuruar dhe me përvojën arabe dhe të popujve të tjerë, formuan bazën e mjekësisë dhe të farmacisë shkencorë në Europë.

Studiues të ndryshëm, të huaj dhe vendas, si Johannes Georg von Hann, A.Mathieu, J.Ëilkes, L.Beonleë, Aristidh P.Kola, Muzafer Korkuti, Naim Laçej etj. Jo vetëm që argumentojnë vazhdimësinë pellazge-ilire-arbërore, por me anë të gjuhës shqipe përpiqen të shpjegojnë shumë terma pellazge-ilire, prej të cilave u zgjodhën ato që I përkasin mjekësisë dhe farmacisë empirike. Këto terma përbëjnë një nga dëshmitë që na mundësojnë të themi se në trevat pellazge-ilire-arbërore u krijua dhe u përpunua ajo farmaci tradicionale e cila përbën një nga visaret më të vjetra që ka trashëgimia e pasur empirike europiane.

**Fjalë kyç:** Gjurmë të “farmacisë” antike dhe gjuha pellazge-arbërore

# Kujdesi Farmaceutik

---

AFRIM TABAKU\*, AURORA NAPUCE\*\*, KLEVA SHPATI\*\*, ARIAN JAUPLLARI\*\*\*

\* Instituti Shendetit Publik, \*\* Albanian University, \*\*\* Urdhri i Farmacistit

## Abstrakt:

### Hyrje

Ne te gjithë vendet e botes ka nje rritje te perdorimit te barnave pa recete per trajtimin e semundjeve te zakonshme, gjithashtu ka nje rritje te numrit te barnave qe jepen pa recete. Roli i farmacistit eshte te siguroje ae gjithë informacioni i nevojshem eshte dhene per te patur nje perdorim te efektshem dhe te sigurte te barit.

Kujdesi farmaceutik eshte nje metode ku pacienti vihet ne qender te vemendjes, rezultatet e mjekimit orientohen nga praktika farmaceutike, dhe qe kerkon qe farmacisti te bashkepuoje me pacientin, si dhe stafin tjetër te kujdesit shendetesor me qellim qe te ndihmoje ne ruajtjen e shendetit, te prevenoje semundjet, te vleresoje, monitoroje, te ndermarre dhe te perndryshoje perdorimin e barnave, per te siguruar se rregjimi i mjekimit me barna eshte i drejte dhe i efektshem.

Qellimi madhor i kujdesit farmaceutik eshte te optimizoje cilesite e jetes se pacientit dhe te arrije rezultate positive klinike gjate mjekimit me barna. Per arritjen e ketij qellimi duhet qe:

- te vendoset nje marredhenie e mire pacient-farmacist
- te mbahen shenime mbi gjithe mjekimet e dhena me pelqimin e pacientit, informacione shtese specifike mbi pacientin te grumbullohen, te monitorohen dhe te ruhen
- informacioni mjekesor specifik i pacientit te vleresohet, dhe ne rastet e mjekimit me barna te leshuara me recete, nje plan mjekimi duhet te behet duke perfshire ne te pacientin dhe mjekun qe ka leshuar receten
- kerkon qe farmacisti te siguroje se pacienti ka marre te gjithe informacionet dhe njohurite e nevojshme per te kryer planin e mjekimit me barna
- kerkon qe farmacisti te rishikojte, monitorojte dhe te modifikoje planin e mjekimit ne marreveshje me pacientin dhe personelin shendetesor.

### **Materiali dhe metoda**

Ne kemi kryer nje studim nder seksional per te pare shkallen e implementimit te kujdesit farmaceutik ne vendin tone. Per kete kemi pergatitur nje pyetesor qe permante pyetje per personin qe ploteson pyetesorin, vendndodhjen e farmaceutise, zhvillimin profesional ne vazhdimesi, shperndarjen e barnave, sherbime te vetekujdesit, si dhe sherbime te kujdesit shendetesor qe kryhen ne farmaci.

U shperndane gjithesej 110 formulare dhe u mblodhen 90, pra nje proporion i larte 81.8%

Te dhenat e perftuara u perpunuan nga ana statistikore me paketen statisikore SPSS 15

### **Rezultate dhe diskutime:**

Shumica e farmaceutise ndodhen ne zona me popullsi 10000-50000 banore, ne rreth  $\frac{3}{4}$  e farmaceutise punon vetem nje farmacist, 10% e farmaceutiseve kane marre njohuri mbi kujdesin farmaceutik ne shkollat e larta, ndersa 90% e tyre po i marrin keto njohuri gjate edukimit ne vazhdim.

Gjate ketij studimi u konstatua se nje perqindje e madhe e reaksioneve te padeshiruara te barnave nuk deklarohen, si dhe nuk behet ndjekja e pacienteve pas korrektimit te efekteve ansore te barnave. Shumica e sherbimeve qe ofrohen ne farmaci kryhen me inisiative te pacientit si nje komponent i vleresimit te faktoreve te riskut. Edhe ndjekja e pacienteve pas kryerjes se analizave qe behen ne farmaci len per te deshiruar. Edhe bashkepunimi farmacist-mjek ne lidhje me efektet e padeshiruara te barnave eshte i nje shkalle shume te ulet.

Njohurite e farmacisteve persa i perket kujdesit farmaceutik jane te nje niveli shume te ulet. Per mendimin tone kjo ka lidhje me mos trajtimin e disiplinave te kujdesit farmaceutik dhe te farmakoterapise ne curriculat universitare dhe ato pas universitare.

### **Konkluzion**

Bazuar ne kriteret e vleresimit te implementimit te kujdesit farmaceutik, nga ky studim rezulton se ne vendin tone kemi nje nivel te ulet te implementimit te kujdesit farmaceutik

# Farmacisti, farmacia & Dokumentacioni per ushtrimin e profesionit te farmacistit & Leja e themelimit te farmacise ne Republiken Greke.

---

LAERTI K. KONOMI  
M.SC. in Pharmacy

## Abstrakt

Sot, qe shkojme drejt nje globalizimi te plote te tregjeve, te profesioneve, te njohurive, eshte mese e domosdoshme qe Republika e Shqiperise te perputhet me standartet me te larta Europiane & Boterore per tu integruar plotesisht & pa te meta drejt ketyre standarteve. Sot, me shume se asnjehere tjetër flasim & degjojme per integrimin e Republikës së Shqipërisë në Bashkimin Europiane. Si mund të ndodhë ky integrim kur në shume fusha plotesohen shume pak kushte ose ne me te keqen e rasteve nuk plotesohet asnje nga ato. Baza e cdo integrimi eshte kultura, niveli shkollore dhe universitare &/ose pasuniversitare, si edhe ligjishmeria ne fuqi. Ne cilin rang renditet sot Shqiperia; Persa i perket Farmacise, sot aktualisht qe te Themelohet nje Farmaci ne Republiken e Shqiperise duhet te kesh para & nje “drejtues teknik”(2 vjet experience pune) Farmacist te punesuar. Nje Farmacist qe mbaron ne University of Cambridge, ose Harvard University, ose Yale University, University of London, University of Milan, University of Athens, university of Berlin,

Paris Descartes University,ose ne shume & shume akoma Universitete te Akredituara, qe te hape nje Farmaci ne Shqiperi duhet te kete te pakten 2 vjet experience pune! Per cfare niveli te Farmaceutikes shqiptare mund te flasim kur si pronar & punedhenes ne farmaci mund te jete & nje individ pa arsimin perkates (akoma & pa arsim), & ne fund te fundit & mbase i rrezikshem per shendetin publik. Aktualisht, kur nje farmacisti te diplomuar ne keto Universitete te Akredituara i jepet e drejta e ushtrimit te profesionit te Farmacistit ne menyre autonome ne vendet e Bashkimit Evropiane &/ose ShBA, qe te ushtroje profesionin e tij ne menyre autonome ne Republiken e shqiperise, qe ka luftuar & e ka fituar me djerse & me shume mundim, thjesht nuk mundet. Sa te nevojitshme jane keto kushte ne Bashkimin Europiane & ne pergjithesi ne vendet e zhvilluara ne Bote per kujdesin e shendetit publike, ku rendesi i jepet njohurive Shkencore & pergatitjes Universitare &/ose Pasuniversitare te kantidatit Farmacist, ku Universitetet e ketyre vendeve jane vleresuar & vleresohen nga Universitetet e rangut me te larte ne bote. Aktualisht gjashte Universitete Greke per shume vite me rradhe jane renditur ne 500 universitetet me nivelin me te larte ne Bote, por asnje Universitet i Shqiperise nuk ndodhet ne kete liste.



# Bashkepunimi Mjek-Farmacist

---

ALUSH LEZHA

**Pse duhet të ekzistojë BMF për qëllim të mirë dhe ku konsiston ai?**

- Mjeku duke parë me syte e tij disponueshmërinë me barna të farmacisë, merr njohuri për llojshmerinë me barna të farmacisë dhe mënjanon sorollatjen pa vend të pacientit.
- Duke njohur barnat e patentuar (TRADE MARK) dhe gjenerik (GENERIC), çmimet e tyre të shitjes, të rimbursuara ose jo, mjeku përmirëson mënyrën e përshkrimit të tyre, sipas mundësisë së blerjes “xhepit”.
- Përsa i takon përmirësimin të mënyrës së përshkrimit të barnave.
- Një fushë aq shumë komplekse shkencore, pothuajse e paprekur në vendin tonë.

Ky lloj bashkëpunimi i mbrapshtë është mjaft i larmishëm, ku si në një rreth vicioz janë të përfshirë mjekët, farmacistët, kompanitë farmaceutike, distributorët farmaceutikë, infermierët, sanitarët dhe madje edhe vete pacienti.

Bashkëpunimi mjek-farmacist më qëllim përshkrimin, përmiresimin e përshkrimit dhe trajtimit me barna

1. Njohja e mjekut me disponueshmërinë e barnave të farmaciae
2. Njohja e mjekut e barnat e patentuar (trade mark) dhe gjenerik (generic).
3. Përmiresimin e mënyrës së përshkrimit të barnave me recetë.
4. Mënjanimin e përshkrimit të barnave që bashkveprojnë.
5. Njohja me suplementet dhe barnat me origjinë bimorë.

Bashkëpunimet e paligjshme në sistemin shëndetësor

1. Lidhje njëfishe mjek-pacient ose farmacist-pacient.
2. Lidhje njëfishe përfaqësi farmaceutike-mjek.
3. Lidhje njëfishe distributor farmaceutik-mjek.
4. Lidhje dyfishe mjek-farmacist dhe anasjelltas.
5. Lidhje trefishe mjek-pacient-farmacist.
6. Lidhje shumëfishe farmacist-mjek-infermier-pastrues-sekser.

# Shumëllojshmëria e bimësisë në Shkodër dhe asaj mjekësore në veçanti

---

BASHKIM LAÇEJ, BABI RUÇI, TONIN NARAÇI

Në vijim të punimeve tona mbi përdorimin e bimëve mjekësore në mjekësinë popullore në Shkodër e në rrethina menduam dhe e zgjeruam studimin tonë duke mbledhur, inventarizuar nëse mund të themi në tërësi shumëllojshmërinë e bimësisë në Shkodër dhe asaj mjekësore në veçanti. Duke u orvatur të shikojmë dhe të nxjerrim edhe disa raporte e korrelacione.

Kështu pyjet zënë 34% të sipërfaqes së rrethit, na rezulton që në rrethin e Shkodrës ndodhen rreth 1850 lloje bimore (Pteridophyte e Fenoragame) që përbëjnë 58% të florës së Shqipërisë.

Në numrin e llojeve bimore me vlera, në shumëllojshmërinë tërësore bimore përfshihen lloje: mjekësore, industriale ,foragjere, mjaltore, ushqimore, barëra të këqija, bimë helmuese, dekorative , etero-vajore etj.

Në bazë të studimit tonë rezultojnë që në Shkodër takohen rreth 340 lloje bimësh mjekësore që përbëjnë 18.3% të florës së rrethit. Në numurin e llojeve mjekësore përfshihen dhe bimët e kultivuara të cilët përbëjnë 13%.

Vështruar në raport me të dhënat që jep autori i punimit : “Bimët mjekësore të Shqipërisë “ të Profesor Gaqo Papallopulit

ku përshkruhen 300 lloje, në rrethin e Shkodrës numri i tyre është më i madh pamvarësisht nga përhapja dhe dendësia e tyre. Shumëllojshmëria floristike e zonës së veriut dhe e Shkodrës në rrjedhën historike gjithnjë ka qënë burim i pashtershëm dhe i rëndësishëm për popullin. Ajo e ka përdorur bimën mjekësore mbi bazën e vrojtimeve të parave të gjatë shumëshekullore për qëllime mjekimi, e ka përdorur dhe e ka patur si ndihmëse dhe aleate të përhershme në të kaluarën e largët deri në ditët tona. Vërehet dhe veçohet një ndërlidhje e ngushtë midis larmisë së madhe të mjekimeve popullore me bazë bimën mjekësore dhe shumëllojshmërisë së bimësisë natyrore mjekësore spontane të Shkodrës.

Në Shkoder duhet shënuar se janë kultivuar në zonën e Postopojës- Kopluk edhe disa lloje bimësh etero-vajore.

Nga koha në kohë sasia e llojeve mjekësore që janë grumbulluar është rritur dhe ato rrokin 67 lloje bimësh mjekësore, dhe nga këto lloje grumbullohen 300 kv lule, barëra, dhe esenca.

Duke patur të inventarizuara tërë bimët mjekësore të zonës së Shkodrës kemi bërë një përpjekje duke i grupuar e klasifikuar dhe rënditur sipas grupeve përkatëse farmakologjike dhe farmakoterapeutike duke shfrytëzuar cilësitë dhe vetitë përkatëse farmakognostike. Për këto kemi ndërtuar dhe listë pasqyrat treguese që shoqërojnë materialin.

# Edukimi në vazhdim për farmacistët e Shqipërisë gjatë periudhës 2010-2011

---

IRIS HOXHA<sup>1</sup>, ARIAN JAUPLLARI<sup>1</sup>, ADMIR MALAJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë

## Hyrje

Edukimi në vazhdim për farmacistët dhe ndihmës farmacistët, është procesi nëpërmjet të cilit ata përditsojnë dijet dhe aftësitë e tyre, për tu përgjigjur nevojave të pacientëve, të shërbimeve shëndetësore dhe ato të zhvillimit të tyre profesional. Në ligjin nr. 10 107, datë 30.03.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, neni 33, përcakton detyrimin e profesionistëve për zbatimin e procesit të edukimit të vazhdueshëm profesional. Farmacistët, si dhe në një fazë të dytë edhe ndihmës farmacistët, i nënshtrohen Programit të Ricertifikimit, një sistem i bazuar në cikle periodike brenda të cilave ata duhet të mbledhin një numër të caktuar kreditesh të edukimit në vazhdim, bazuar në procedurat, kriteret dhe standartet e parashikuara, (tab.1).

Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë, i krijuar me ligjin nr. 9150 datë 30.10.2003 “Për Urdhrin e Farmacistëve në Republikën e Shqipërisë”, ka për mision dhe ngritjen profesionale të farmacistëve, hatimin dhe planifikimin e programeve të kualifikimit të vazhdueshëm, dhe ka marrë përsipër të jetë

ofruesi kryesor për aktivitetet e edukimit në vazhdim për farmacistët në vend. UFSH, bazuar në vendimet kolegjiale Këshillit Kombëtar dhe Këshillave Rajonale, në bashkëpunim të ngushtë me Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim, departamentin e farmacisë në Fakultetin e Mjekësisë, me lektorë dhe profesionistë brenda dhe jashtë vendit, përgatit periodikisht planin e aktiviteteve të edukimit në vazhdim për anëtarët e tij, në mënyrë që çdo anëtar të ketë aksesin e nevojshëm për zbatimin e programit të ricertifikimit.

Cikli i parë i Programit të Ricertifikimit	Numri i rekomanduar i krediteve	Numri minimal i detyrueshëm i krediteve
Viti 2010	10	5
Viti 2011	20	10
Viti 2012	30	15
Viti 2013	40	20
Viti 2014	50	25

*Tab. 1 Kriteret e ciklit të parë të programit të ricertifikimit*

UFSH në organizimin e aktiviteteve të edukimit në vazhdim bazohet në Statutin e tij dhe Kodin Deontologjik Farmaceutik (neni 4, pikat 3 dhe 42. Ligji nr.10 107, datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, neni 33), si dhe në Dokumentin rregullator për ricertifikimin e profesionistëve të shëndetsisë (publikim i QKEV), për këtë arsye është shmangur çdo konflikt i mundshëm interesi tregtar, duke pasur fokus parësor rritjen profesionale për garantimin e shërbimeve farmaceutike cilësore.

## Qëllimi

Ky studim synon të informojë mbi rezultatet e arritura nga Urdhri i Farmacistëve si rezultat i zbatimit të planit të aktiviteteve të

edukimit në vazhdim të miratuara nga organet e tij kolegiale. Ky studim nuk ka të dhëna për pjesmarrjet e farmacistëve në aktivitete të Edukimit në Vazhdim të organizuara nga të tretë.

## **Metodologjia**

Në studim u perfshinë aktivitetet e edukimit në vazhdim të organizuara nga Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë, gjatë periudhës Maj 2010 – Dhjetor 2011. U morën në konsideratë periudhat kohore kur janë zhvilluar aktivitetet; numri i trajnimeve për çdo rreth; kohëzgjatja e aktiviteteve dhe stafi i lektorëve. Aktivitetët u organizuan në gjithë rajonet e Shqipërisë: Tiranë, Durrës, Berat, Fier, Lushnjë, Shkodër, Lezhë, Kukës, Gjirokastër, Sarandë.

*Për arsye metodologjike ne i ndamë trajnimet në 2 grupe: në trajnime të kryera në Tiranë dhe jo Tiranë.*

## **Rezultatet**

Në total, gjatë periudhës 2010 – 2011 janë zhvilluar 87 trajnime, 35 e të cilave në Tiranë (67 trajnime në 2010-n dhe 20 trajnime gjatë 2011-es). Kohëzgjatja mesatare e çdo trajnimi ishte 2,5 orë. 90 % e aktiviteteve janë zhvilluar nga stafi akademik i FM dhe 10% nga lektorë të institucioneve të tjera. Nga 1674 pjesmarrës në aktivitetet e organizuara nga Urdhri i Farmacistëve të regjistruar në programin e ricertifikimit, 1374 ishin farmacistë dhe 300 jo farmacistë. Burim i financimit të aktiviteteve trajnuese ka qenë UFSH.

## **Konkluzione**

UFSH ka garantuar shumëllojshmëri, cilësi lektorësh, akses për aktivitete të edukimit në vazhdim për tu siguruar numrin minimal të detyrueshëm të krediteve. Pjesëmarrja aktive e farmacistëve në aktivitetet e edukimit në vazhdim gjatë dy viteve të fundit tregon motivimin e tyre për të zbatuar programin e ricertifikimit.

# Kurikula universitare në farmaci: Një model për vlerësimin e nevojave, dizenjimin dhe rishikimin

---

Msc. KLEJDA HUDHRA, Dr.shk. VIGAN SALIASI

## Qëllimi

Profesioni i farmacistit ka pësuar shumë ndryshime, duke u evoluar nga një fushë e orientuar nga produkti në një fushë të orientuar nga pacienti. Kjo ka qenë një sfidë e vazhdueshme për modifikimin e kurikulave të farmacistëve me synimin për të formuar të diplomuarin më të mirë të mundshëm. Dizenjimi i kurikulës dhe praktikatat e mësimdhënies ndikojnë në zhvillimin e mendimit shkencor dhe të aftësive të të mësuarit gjatë gjithë jetës dhe konsiderohen thelbësore në zhvillimin e kurikulave arsimore të farmacistëve të ardhshëm. Hapja e programeve të studimit në Farmaci edhe në IAL jopublike në Shqipëri ka bërë të domosdoshme studime mbi vlerësimin e nevojave për këtë kurikulë, mbi dizenjimin dhe ndryshimin e saj. Qëllimi i këtij studimi është të hedhë bazat për ndërtimin e një modeli të vlefshëm për vlerësimin e nevojave, dizenjimin dhe rishikimin e kurikulës së Farmacistëve.



## **Metoda**

Në kuadër të implementimit të Standartit Ndërkombëtar ISO 9001:2008<sup>10</sup> dhe IWA-2 në Edukim<sup>11</sup> në Universitetin Amerikan të Tiranës, u ndërmorr një studim 1-vjeçar (2010) dhe u ndoqën hapat e mëposhtëm për realizimin e tij: Ngritja e Grupit të Punës me pjesëtarët e Departamentit të Vlerësimit dhe të Menaxhimit të Cilësisë dhe Konsulentëve të jashtëm, nën monitorimin edhe të Programit BAS të BERZH; Identifikimi i boshllëqeve kundrejt kërkesave të një Sistemi Menaxhimi Cilësie (SMC) bazuar në kërkesat e Standartit ISO 9001:2008 si dhe përcaktimi i hartës së proceseve të nevojshme dhe të kërkuara nga ky standard. Në vijim të këtyre gjetjeve u ndërtua Programi i Punës, i cili përfshinte krijimin dhe më pas implementimin e të gjithë Procedurave, Proceseve, Instruksioneve, Rregulloreve, Udhëzimeve të nevojshme. Ngritja e setit të Dokumentacionit të kërkuar, i cili kishte fokuse kryesore grup-dokumentacionet: *Politika, Statute, Rregullore, Kode; Menaxhimi bazë i Cilësisë; Marrëdhënia me Studentët, Prindërit, Komunitetin; Kurikulat dhe Syllabuset, Mësimdhënia, Testimi i Diçjeve; Veprimtaritë ekstrakurikulare dhe shërbimi administrativ për studentët; Menaxhimi i Burimeve Njerëzore dhe Materiale; Menaxhimi i logjistikës dhe shërbimeve.*

## **Rezultatet**

Modeli i ndërtuar për vlerësimin e nevojave, dizenjimin dhe rishikimin e kurikulës është një proces ciklik PDCA (Plan-Do-Check-Act), bazë e sistemit të menaxhimit të cilësisë. Ky model përshin procesin (Vlerësimi i nevojave dhe Dizenjimi, Rishikimi i kurikulës), Formularët e procesit (check-list validimi), Instruksione të procesit, Formularët e instruksioneve (analiza e pyetësorëve, Plani i Cilësisë së kurikulës, check-list verifikimi i kurikulës) si dhe rekordet përkatëse.

## **Konkluzione**

Modeli i ndërtuar kërkon kohë për të treguar vlefshmërinë dhe dobinë e tij gjatë validimit të kurikulës. Ai shërben si një bazë për procesin e vlerësimit të nevojave, dizenjimit dhe rishikimit të kurikulës së Farmacisë, që mund të përmirësohet më tej. Me këtë synim, mirëpresim komunikimin me studiues të tjerë që punojnë mbi zhvillimin e kurikulave në fushën e farmacisë.

**Fjalët kyç:** kurikula, Farmaci, model, dizenjimi

# “Një vlerësim kosto-efikasitet të barnave xhenerike Ranitidinë 150mg tableta të veshura me film me barin patent, në tregun farmaceutik shqiptar”

---

DELINA HUDHRA , LEDJAN MALAJ\*

\*Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë,  
Departamenti i Farmacisë ‘Pirro Goda’

## Hyrje

Në vitet e fundit, po i kushtohet gjithmonë e më shumë vëmendje barnave xhenerikë dhe shpërndarjes së tyre në një shkallë sa më të madhe në tregun farmaceutik. Një xhenerik është “një bar që është i krahasueshëm me barin referencë/patentë në dozë, fortësi, rrugë administrimi, cilësi, performancë në përdorimin e parashikuar”. Barnat xhenerike zakonisht shiten me çmim më të ulët se patenta ekuivalente. Qëllimi i këtij studimi është të bëhet një krahasim midis barnave xhenerikë të ndryshëm të prodhimeve xhenerike të ranitidinës 150mg tableta të veshura me film, me barin patent prodhim britanik. Krahasimi do të bëhet midis një treguesi cilësi,efikasiteti dhe çmimit real të këtyre produkteve farmaceutike në tregun shqiptar. Të dhënat analitike nga testi i disolucionit në shumë raste janë të mjaftueshme për të vendosur për efikasitetin e barit pa kryer teste in vivo. Kështu që, termi ‘efikasitet’ është përqasur me vlerat e përfutuara nga testi i disolucionit.

## Materiale dhe Metoda

Janë marrë në studim 4 lloje tableta ranitidine 150mg produkte xhenerike dhe bari patent të regjistruara në tregun farmaceutik shqiptar. Është kryer testi i disolucionit (Varian Dissolution Apparatus) sipas metodave USP duke përdorur aparatin tip 2 me shpejtësi rrotullimi 50 rpm. Tretësi i përdorur është ujë i bidistiluar (pH 7.0), në kushte temperature  $37.0 \pm 0.5$  °C. Është përdorur një spektrofotometer UV-Vis (Cary 100, Varian) për të përcaktuar përqëndrimin e ranitidines në gjatësinë e valës 315 nm. Me anë të testit të disolucionit është përfutuar përqindja e ranitidines të çliruar pas 30min. Të dhënat nga ky test për secilin xhenerik dhe barin patent, analizohen me kosto e tyre në treg. Gjendet raporti kosto/efikasitet (CE) dhe efikasitet/kosto (EC) për secilin produkt:

$$CE \text{ ratio} = C_n / E_n \quad (1)$$

$$EC \text{ ratio} = E_n / C_n \quad (2)$$

ku:  $C_n$  = kosto e barit n (në Lek); dhe  $E_n$  = efikasiteti (në njësi fizike, % barit të çliruar në 30min).

Equacioni 1. Paraqet kosto për njësi efikasiteti (% barit të çliruar në 30min) Barnat radhiten sipas raportit CE, nga më i vogli tek më i madhi. Bari më kosto-efektiv ka raportin CE më të ulët.

Equacioni 2. Paraqet efikasitetin për njësi të koston (% e barit të çliruar në 30min/Lek). Barnat radhiten nga më i madhi tek më i vogli.

## Rezultate

Nga vlerat e përfutura të CE dhe EC del se ranitidina patent ka kosto shumë herë më të lartë se produktet xhenerike, por gjithashtu edhe një efikasitet, të shprehur në % të barit të çliruar në kohën 30min, shumë të lartë. Gjithashtu, nga vlerat e CE rezulton se një nga barnat xhenerike (D) është më kosto-efektiv se të tjerët.

**Konkluzione.** Në terma ekonomikë, bari ranitidin patent është më kosto-efikas se xhenerikët. Analiza kosto-efikasitet na ndihmon jo vetëm për të krahasuar produktin patentë me atë xhenerik, por edhe midis xhenerikëve të zgjedhim atë që është më i leverdisshëm nga pikëpamja farmakoekonomike.

# Triada ISKSH-InfoSoft-Spitali Rajonal Durrës: Studim rasti i informatizimit të shërbimit farmaceutik në Shqipëri

---

ADANELA MUSARAJ\*, REGLA TROKTHI\*\*,  
DORIANA KONDAKÇI\*\*\*, ELIDA NUSHI\*\*\*  
Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë\*,  
UNIZKM, Fakulteti i Farmacisë\*\*, InfoSoft System\*\*\*

## Abstrakt

Shërbimi i farmacisë në **Spitalin Rajonal Durrës**, funksionon si një sektor më vete, i cili realizon furnizimin, ruajtjen dhe shpërndarjen e medikamenteve dhe materialeve të mjekimit sipas nevojave dhe kërkesave të pavioneve të Spitalit. Sipas VKM nr. 560 datë 23.10.2000 “Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve shëndetësore”, të ndryshuar me VKM nr 237. datë 12.4.2006 ky spital, u perfshi në Skemën e ISKSH dhe në kontratë me këtë institucion, ai pranon kontrollin e **ISKSH/DRSKSH** për monitorimin dhe zbatimin e kontratës dypalëshe bazuar në programet e kontrollit të miratuara nga titullarët e ISKSH/DRSKSH dhe gjithashtu pranon kontrollin nga MSH. **InfoSoft Systems** ka dhënë një kontribut të rëndësishëm në këtë fushë që, duke ofruar eksperiencen në fushën e teknologjisë së informacionit me një sërë zgjidhjesh

të sukseshme dhe shumë fleksibile për t'ju përshtatur nevojave dhe kërkesave të ISKSH.

### **Qëllimi i Studimit**

Vlerësim i Sistemit të regjistrimit dhe përpunimit të *recetave*, i cili është një sistem i projektuar posaçërisht për të informatizuar të gjitha proceset manuale ISKSH, në mbështetje të realizimit të misionit dhe objektivave të këtij institucioni.

### **Metodat**

Studimi i programit të instaluar në Farmacinë e Spitalit Rajonal Durrës, studimi i legjislacionit mbështetës të ISKSH dhe Statuti i Spitalit Durrës për vlerësimin e objektivave që përmbush programi i ofruar nga InfoSoft dhe problemet e sistemit.

### **Rezultatet dhe Përfundime**

Programi InfoSoft i instaluar në spitalin Durrës i përmbush thuhet të gjitha objektivat, që derivojnë nga legjislacioni i sipërpërmendur. Por ka dhe mospërputhje të të dhënave mes farmacisë së Spitalit dhe depos . Kjo ekziston sepse nuk ka komunikim në kohë reale (real time update) të local database me central database ose me fjalë të thjeshta gjendja e magazinës së farmacisë nuk komunikon me gjendjen e farmacisë qëndrore, apo depos.

**Fjalë kyçe:** *Bar,recetë, informatizim, ISKSH, Spitali Rajonal Durrës*

# **Krahasimi i njohurive të studentëve të degëve të ndryshme të Fakultetit Mjekësor mbi sëmundjen e Hipertensionit dhe trajtimin e saj.**

---

ZAJMIRA THANASI, Msc. KLEJDA HUDHRA

## **Qëllimi**

Prevalenca e Hipertensionit (presioni i gjakut =140 dhe/ose 90 mm Hg, ose hipertensivët që trajtohen me antihipertensivë) në një studim të kryer në 2001 në Tiranë ishte 31.8% (36.6% dhe 27.4% përkatësisht në meshkujt dhe femrat). Një nga prioritetet strategjike të OBSH në lidhje me Sëmundjet Kardiovaskulare është rritja e kapaciteteve të vendeve (sidomos atyre në zhvillim) për të plotësuar nevojat e kujdesit shëndetësor për këtë sëmundje. Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi dhe krahasimi i nivelit të njohurive të studentëve të degëve të ndryshme të Fakultetit Mjekësor mbi sëmundjen e Hipertensionit Arterial dhe trajtimin e saj.

## **Metodat**

63 Studentë (70% femra) të viteve të dyta e të treta të Fakultetit Mjekësor (Farmaci, Stomatologji, Teknik Laboratori, Infermieri e Fizioterapi) të Universitetit Amerikan të Tiranës morën pjesë në studim. Përmes një pyetësoi me 16 pyetje (teste e shtjelluese) të hartuar posaçërisht, u morën të dhëna



për të vlerësuar shkallën e njohurive të tyre mbi sëmundjen e Hipertensionit arterial dhe trajtimin e saj. U regjistruan gjinia, mosha e programi i studimeve për çdo student dhe u përdorën metoda statistikore për analizën e të dhënave.

### **Rezultatet**

97% e pyetësorëve u plotësuan. Mosha dhe gjinia rezultoi se nuk ndikonin në nivelin e njohurive të studentëve, ndërkohë që kishte diferenca të dukshme midis studentëve të degëve të ndryshme. Studentët me mesataren më të lartë të përgjigjeve të sakta ishin ata të farmacisë (13.5/16) dhe Stomatologjisë (13.2/16). Nuk kishte ndryshime domethënëse në njohuritë e studentëve të Fizioterapisë dhe Teknik Laboratori (përkatësisht 9.04/16 dhe 9/16), ndërsa rezultatet më të ulta (8.2/16) ishin në studentët e Infermierisë.

### **Konkluzione e Diskutime**

Njohuritë më të plota të studentëve të farmacisë e stomatologjisë mbi HTA e trajtimin e saj mund të jenë të lidhura me numrin më të lartë të orëve të farmakologjisë e farmakoterapisë në këto degë. Studime të tjera nevojiten për të përcaktuar metodat më të përshtatshme për mësimdhënien dhe përvetësimin e njohurive mbi sëmundjet dhe trajtimin e tyre.

**Fjalët kyç:** njohuri, hipertensioni, studentë, Fakulteti Mjekësor

# Analiza epidemiologjike dhe trajtimi medikamentoz i të sëmurëve me dhimbje të pjesës së poshtme të shpinës në Klinikën e Mjeksisë Fizikale me Rehabilitim

---

SEVEN SHERIFI<sup>1</sup>, ZANA IBRAIMI<sup>2</sup>, ARJANA DESHISHKU<sup>3</sup>, VALË HYSENAJ<sup>4</sup>, VLORE HYSENAJ<sup>4</sup>, ARDIANA MURTEZANI<sup>5</sup>

## ABSTRAKTI

### Hyrje

Dhimbja e pjesës së poshtme të shpinës është ankesë shumë e shpeshtë e popullatës, në përgjithësi prej së cilës një grupi i zhvillohen simptomat kronike dhe të paaftësisë duke i shkaktuar shpenzime të mëdha shoqërisë. Ekziston lidhshmëri e madhe në mes të ngarkesës fizike në punë dhe dhimbjes së pjesës së poshtme të shpinës. Shërimi i kësaj sëmundjeje është kompleks dhe në shërimin e saj përdoren metoda të ndryshme, kurse 5% e këtyre të sëmurëve janë kandidatë për intervenim kirurgjik.

### Qëllimet

Qëllimi i këtij punimi është që të analizojë distribuimin e të sëmurëve me DHPPSH në Klinikën e Mjekësisë Fizikale

me Rehabilitim sipas gjinisë, moshës dhe kohëzgjatjes së rehabilitimit si dhe të determinojë trajtimin e DHPPSH.

### **Materiali dhe metoda**

Të dhënat për këtë punim janë marr në Klinikën e Mjekësisë Fizikale me Rehabilitim, në Prishtinë. Në mënyrë prospektive, gjatë periudhës janar 2011- qershor 2011, janë analizuar parametrat për të sëmurët me DHPPSH.

### **Rezultatet**

Numri më i madh i të sëmurëve ishin të gjinisë femërore, të moshës 48.7 vjecare.

Në klinikën e Mjekësisë Fizikale me Rehabilitim në Prishtinë, te të sëmurët më së shumti janë përdorur NSAID, 91.7% të rasteve.

### **Përfundimi**

Me rritjen e aktivitetit fizik, edukimin shëndetësor, redukimin e peshës, shmangien e duhanit prevenohet morbiditeti nga DHPPSH. Konsulltimet e vazhdueshme me farmacistin klinik paraqesin metodë efektive në rishikimin e barnave për të sëmurët me DHPPSH.

**Fjalët bosht:** DHPPSH, barnat, prevalenca.

# Integrimi i mësimit të Terminologjisë Mjekësore Angleze në kurikulën e Farmacisë

---

Msc. BLERINA VORPSI  
Universiteti Amerikan i Tiranës

## ABSTRAKT

Qëllimi i këtij punimi është të ilustrojë strukturën, përmbajtjen dhe efektivitetin e një qasjeje të integruar të mësimit të terminologjisë mjekësore në gjuhës angleze në programin e studimit në farmaci. Gjithashtu, do të paraqiten metodat e mësimit të gjuhës si një lloj edukimi të bazuar në eksperiencë që është përfshirë në programin e farmacisë në Universitetin Amerikan të Tiranës. Kjo mënyrë e organizimit të kurikulës është një iniciativë novatore për arsimin e lartë në vendin tonë. Ky studim do të diskutojë dizejnimin (projektimin) dhe zhvillimin e syllabusit të terminologjisë angleze mjekësore si një mënyrë për të siguruar një përvojë të suksesshme të gjuhës dhe për të mbështetur aftësitë komunikuese dhe të kuptimit të studentëve të farmacisë; të gjitha këto, të integruara në fushën e mjekësisë duke vlerësuar gjuhën angleze si një mjet themelor të komunikimit në një nivel ndërkombëtar dhe si domosdoshmëri për një performancë të suksesshme të studentëve të farmacisë. Fjalët kyç: terminologji mjekësore angleze, kurikula e Farmacisë

# Keqpërdorimi i barnave farmaceutike – antibiotikëve nga mjekësia veterinerë dhe zbulimi i mbetjeve të tyre në qumësht

---

ZANA SULEJMANI<sup>1</sup>, AGIM SHEHI<sup>2</sup>, ZEHRA HAJRULAI<sup>3</sup>, ELIDA MATA<sup>2</sup>,  
ARDIANA MURTEZANI<sup>4</sup>, SEVEN SHERIFI<sup>5</sup>.

## ABSTRAKTI

### Hyje

Përdorimi i barnave farmaceutike prej antibiotikësh te kafshët ushqimdhënëse është shqyrtuar gjithnjë. Ato u jepen bagëtive nga veterinerët për parandalimin ose mjekimin e sëmundjeve, apo edhe si një nxitës për rritjen e konvertimit të kafshëve. Bagëtitë qumështdhënëse zakonisht infektohen me patogjene që kërkojnë mjekim me antibiotikë dhe atë në doza shumë të larta. Megjithatë, mënyra e dhënies, dozat dhe llojet e medikamenteve janë të ndryshëm dhe ndonjëherë edhe jashtë kontrollit veterinar. Pavarësisht nga rruga e futjes së tyre në organizmin e kafshës, gjithnjë do të ketë rrezik për mbetjen e tyre në qumësht në nivele të larta nga kufiri i lejuar. Mbetjet e antibiotikëve në produktet ushqimore paraqesin rrezik për konsumatorët, sepse ato mund të dëmtojnë shëndetin e tyre nëpërmjet ndikimit në sistemin imunitar të njeriut dhe kështu provokojnë reagime të forta alergjike, si dhe mund të nxisin

përhapjen e rezistencës antibiotike te bakteret, duke e bërë mjekimin e infeksionit te njeriu më të vështirë.

## **Qëllimi**

Qëllimi kryesor i këtij studimi është zbulimi i përdorimit të barnave farmaceutike prej antibiotikësh te bagëtitë qumështore. Qëllim tjetër është detektimi i mbetjeve të antibiotikëve, betalaktamëve dhe sulfonamidikëve në qumësht, nëpërmjet të cilit arrijmë të studiojmë dhe të vlerësojmë përdorimin e tyre të pakritertë te bagëtitë qumështdhënëse.

## **Materiali dhe metodat**

Janë vrojtuar mbi 80% e fermave qumështore të Republikës së Kosovës, gjatë periudhës kohore janar-gusht 2011 dhe prek tyre janë grumbulluar 127 mostra qumështi vetëm nga lopët e mjekuara me barna farmaceutike – antibiotikë. Vlerësimi është realizuar nëpërmjet një pyetëtori specifik, ku identifikohen problemet e mjekimit të gjedheve me medikamente. Eksperimentet e tyre janë bërë në laboratorët e Institutit të Veterinarisë në Shkup me metodat Elissa Screening Test dhe me HPLC.

## **Rezultatet**

Nga 127 mostra të qumështit, 64 prej tyre kanë qenë të kontaminuara me mbetje betalaktamësh, ndërsa 24 me mbetje sulfonamidësh. Kishin kaluar kufirin maksimal të lejuar respektivisht 15 mostra me mbetje betalaktamësh dhe 8 mostra me mbetje sulfonamidësh. Nga studimi rezulton se mbi 70% e sasisë totale të mostrave të qumështit të analizuara përmbajnë mbetje medikamentesh, ndërsa mbi 20% e tyre kanë kaluar kufirin maksimal të mbetjeve.

## **Konkluzione**

Prej barnave që u jepeshin gjedheve nga ana e veterinerëve mbi 70% e tyre ishin barna farmaceutike – antibiotikë dhe se mbetjet e tyre ishin të pranishme në qumësht në një nivel të lartë, aq sa mund të shkaktojnë dëmtime serioze në grupe popullate që përdorin këtë qumësht. Nuk evidentohet qartë nëse qumështi i gjedheve të mjekuara me medikamente përdorej apo jo për konsum njerëzor. Konkludojmë se barnat farmaceutike – antibiotikët që përdoren te njerëzit nuk duhet të përdoren te kafshët, si dhe dhënia e tyre duhet të jetë e kufizuar në mënyrë të justifikueshme.

**Fjalët kyçe:** barna farmaceutike, antibiotikë, betalaktamë, sulfonamidikë, qumësht, mbetje.

# Evidentimi i Bimëve transgjenike që përdoren në Shqipëri

---

ELONA DEMISHAJ, M.Sc. AJOLA MESITI

## ABSTRAKTI

### Qëllimi

I këtij studimi është të evidentojë llojet bimore gjenetike të modifikuara, të cilat tregtohen dhe importohen në Shqipëri. Ushqime të caktuara ndikojnë fuqishëm në rendimentin e trurit dhe në funksionet fizike të trupit, si në kujtesën e njeriut, gjumin, dhimbjet, depresionet deri në aftësinë e të mësuarit dhe të përshtaturit ndaj nevojave të jetës.

Produktet OMGJ ditët e sotme përbëjnë një nga temat më të diskutuara në Shqipëri dhe në Botë. Bimët, kafshët apo mikroorganizmat të cilave u janë ndryshuar veçoritë, duke transferuar gjenet e një lloji tjetër me anë të metodave bioteknologjike quhen “organizma me gjenetikë të ndryshuar” ose “*transgjenetike*”.

### Metoda

E këtij punimi është përpilimi i tabelës me llojet bimore që mund të modifikohen gjenetike. Nga literatura është nxjerrë metodika e përpunimit të materialeve bimore *in vitro*



në Shqipëri. Gjithashtu, është përpiluar një listë me llojet bimore, sipas të dhënave: Emri Latin i bimës, i shoqëruar me emrin e autorit, emri shqip i tij, statusi i bimës. Këtë punim e shoqëron një pyetësor i përgatitur për njohjen dhe përdorimin e organizmave OMGJ nga studentët e Universitetit Amerikan të Tiranës.

### **Rezultatet**

Në Shqipëri importohen lloje bimore të modifikuara gjenetikisht, të cilat kanë një përdorim në dietën e njeriut. Bimët e modifikuara që përdoren më së shumti i përkasin Familjes Poaceae, e tillë si misri i artë, soja etj.

**Fjalë kyçe:** Bimë transgjenike, Shqipëri

# Insufiçenca kardiake dhe kosto e mjekimit

---

JONIDA MURATAJ, Msc. KLEJDA HUDHRA

## ABSTRAKT

### Qëllimi

Insufiçenca kardiake është një nga patologjitë më me rrezik për jetën, e cila prek një nga organet jetike të organizmit të njeriut, zemrën. Qëllimi i këtij studimi është njohja e përgjithshme me sëmundjen dhe trajtimin e saj, veçanërisht barnave të përfshira në skemën e rimbursimit dhe kostot e mjekimit.

### Metodat

Studimi është retrospektiv, realizuar në dy lagje të Vlorës (për periudhën maj 2011) dhe një lagje të Peshkopisë (për periudhën e gjashtëmujorit të dytë 2010), ku janë përfshirë 27 pacientë të trajtuar me digoksinë. Për çdo pacient u morën të dhëna mbi moshën, kategorinë, doza/recetë, doza/total, rimbursimi për recetë, rimbursimi total. Eshtë llogaritur kosto direkte e trajtimit dhe kosto indirekte (komplikacionet).

### Rezultatet

Incidenca për IKK rritet me rritjen e moshës dhe kategoria e popullatës më e prekur nga kjo sëmundje janë pensionistët dhe më pak invalidët. Bari i marrë nga këta pacientë (digoxina 250

mcg), rimbursohet 100% nga ISKSH-ja. Në disa nga recetat e marra në shqyrtim, pamjaftueshmëria e zemrës shoqërohet edhe me patologji të tjera, si Dislipidemia, Hipertensioni arterial, Diabeti Melitus, etj.

**Fjalët kyç:** insufiçenca kardiake, kosto

# Legjislacioni Shqiptar për tregtimin e bimëve narkotike dhe lëndëve psikotrope në Farmacitë e Rrjetit të Hapur

---

ELDA BUÇKA<sup>1</sup>; ZAMIRA BRAUSHI<sup>2</sup>; M.Sc. AJOLA MESITI<sup>3</sup>

## Qëllimi

Shërbimi Farmaceutik në Shqipëri është i rregulluar nga ligje të rëndësishme, si Ligji për Barnat dhe Shërbimin Farmaceutik, por megjithatë arritjet e deritanishme, mangësitë dhe pasaktesitë, kanë çuar shpesh në keqinterpretime dhe abuzime nga administrata dhe subjekte të ndryshme që i aplikojnë këto ligje. Qëllimi i këtij studimi është të evidentojë legjislacionin përkatës për tregtimin e bimëve narkotike dhe lëndët psikotrope.

## Metoda

Për të identifikuar kuadrin ligjor mbi tregtimin e barnave bimore narkotike e psikotrope është kërkuar në web-site zyrtar të Ministrisë së Shëndetësisë, Qendrës Kombëtare të Liçensimit, Qendrës Kombëtare të Kontrollit të Barnave dhe jemi bazuar në Legjislacionin Farmaceutik Shqipëtar. Gjithashtu është konsultuar literatura botanike për identifikimin e llojeve bimore narkotike në Shqipëri.

## Rezultatet

Sipas ligjit, Nr.7975, datë 26.7.1995 PËR “Barnat narkotike dhe lëndët psikotrope”, ato klasifikohen në tre grupe, sipas masave që ushtrohen për këto lëndë. Bimët shënohen me emrin e tyre shqip dhe latinisht, ndërsa lëndët shënohen me emrin ndërkombëtar në gjuhën shqipe ose në mungesë të tij, me emrin shkencor. Në grupin e I, bejnë pjesë bimë dhe lëndë me rrezikshmëri të lartë që nuk përdoren në mjekësi. Në grupin e II, bëjnë pjesë bimë dhe lëndë me rrezikshmëri të lartë që përdoren në mjekësi. Në grupin e III, bimë dhe lëndë me rrezikshmëri që përdoren në mjekësi. Në Republikën e Shqipërisë ndalohet kultivimi i hashashit, (*Papaver somniferum*) për prodhimin e opiumit dhe të kashtës, kultivimi i bimës së kokës (*Erythroxylon coca*) për prodhimin e alkaloidëve e të lëndëve aromatike, si dhe kultivimi i të gjitha llojeve dhe varieteteve të bimëve të gjinisë kanabis për prodhimin e tij, të rrëshirës dhe vajit. Lejohet kultivimi i kërpit (*Cannabis sativa* L.) për qëllime industriale për prodhimin e fibrave dhe të farave vetëm për varietetet që përmbajnë jo më shumë se 0,1 % tetrahidrokanabinol.

**Fjalët kyç:** legjislacioni, bimë narkotike, psikotrope, farmaci

