

STATISTIKAT E SHËNDETËSISË

Metadata Referenciale në format Euro SDMX Metadata Structure
(ESMS)

INSTAT

Metadata Referenciale

1. Kontakt.....	2
2. Përditësimi i metadatave	2
3. Paraqitja statistikore.....	2
4. Njësia matëse	6
5. Periudha e referencës	6
6. Mandati institucional.....	6
7. Konfidencialiteti	6
8. Politika e botimit.....	6
9. Shpeshtësia e shpërndarjes.....	7
10. Aksesimi në të dhëna dhe qartësia	7
11. Menaxhimi i cilësisë	8
12. Rëndësia	8
13. Saktësia dhe besueshmëria.....	9
14. Afatet kohore dhe përpikmëria	9
15. Kohërendja dhe Krahueshmëria.....	9
16. Kostoja dhe ngarkesa	10
17. Rishikimi i të dhënave.....	10
18. Përpunimi statistikor	10
19. Komente.....	11
Aneks	11

1. Kontakt	
1.1. Institucioni i kontaktit	INSTAT, Instituti i Statistikave
1.2. Njësia e kontaktit	Sektori i Zhvillimit të Statistikave Sociale, Drejtoria e Statistikave Sociale
1.3. Personi i kontaktit	Mimoza Dushkaj
1.4. Funkcioni i personit të kontaktit	Specialist i Statistikave të Shëndetësisë
1.5. Adresa postare	Rr. Vllazën Huta, Nd.35, H.1 Njësia Administrative Nr.2, 1017 Tiranë
1.6. Adresa elektronike (e-mail)	mdushkaj@instat.gov.al
1.7. Numri i telefonit	+(355) 4 2222411 / +(355) 4 2233356
1.8. Numri i faksit	+(355) 4 2228300
2. Përditësimi i metadatave	
2.1. Çertifikimi i fundit i metadatës	21/05/2020
2.2. Publikimi i fundit i metadatës	24/07/2019
2.3. Përditësimi i fundit i metadatës	21/05/2020
3. Paraqitja statistikore	
3.1. Përshkrimi i të dhënave	Statistikat e shëndetësisë përmbajnë të dhëna mbi treguesit dhe aktivitetet kryesore të shërbimit shëndetësor dhe social në Shqipëri. Statistikat e shkaqeve të vdekjes INSTAT analizon dhe publikon të dhëna mbi shkaqet e vdekjeve. Statistikat mbi Shkaqet e Vdekjeve përfshijnë të gjitha të dhënat për vdekjet e regjistruara në një vit të dhënë, klasifikimi i të cilave bëhet duke u bazuar në Klasifikimin Ndërkombëtar të Sëmundjeve ICD 9 në përputhje të plotë me organizatën Botërore të Shëndetësisë OBSH. Sipas klasifikimit ICD 9 të gjitha sëmundjet kodohen nga 1- 999 dhe grupohen 17 grup sëmundje kryesore. Grupimet e vdekjeve bëhen dhe sipas shkakut që e shkakton (natyror, vrasje, vetëvrasje, aksidente etj.), sipas grup moshës, qarkut si dhe shkaqet e grupuara sipas vendndodhjes (shtëpi, institucion shëndetësor). Një klasifikim i shkakut të vdekjeve sipas kërkesës bëhet edhe sipas nëngrupeve apo sëmundjeve specifike peshë e të cilave është e lartë në vdekjet gjithsej gjatë një viti. Këto statistika janë të rëndësishme për përdoruesit për studime dhe identifikime të rasteve të shpeshta, dhe janë një ndihme politikat shëndetësore parandaluese për

	sëmundjet. Statistikat e Shëndetit Publik INSTAT publikon të dhënat e treguesve kryesor shëndetësor në vend. Të dhënat janë kryesisht me burim administrativ dhe përmbajnë informacion për dy grupet e mëdha të shëndetit publik : - shërbimi parësor në të cilin pasqyrohet një informacion mbi aktivitetin e qendrave shëndetësore, konsultoret e gruas, konsultoret e fëmijëve, vdekshmërinë amtare, mbulimin vaksinal etj. - shërbimi spitalor dytësor dhe spitalor terciar në të cilin pasqyrohet një informacion mbi numrin e spitaleve, numrin e pacientëve të shtruar dhe të dalë gjatë vitit, numri i operacioneve si dhe shfrytëzimi i krevatit spitalor (ditë qëndrimi mesatar, xhiro e krevatit në vit etj.)
3.2. Sistemi i klasifikimit	Në përpunimin e të dhënave dhe llogaritjen e indikatorëve të shkakut të vdekjeve, INSTAT përdor Klasifikimin Ndërkombëtar të Sëmundjeve, Shkaqeve të Vdekjeve dhe Traumave, (ICD-9). Grupsëmundjet kryesore sipas Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve, Shkaqeve të Vdekjeve dhe Traumave, (ICD-9) konsistojnë në: - I - Sëmundjet infektive dhe parazitare (001-139) - II - Tumoret (140-239) - III - Sëmundjet endokrine, të ushqyerit, të metabolizmit dhe turbullimet (240-279) - IV - Sëmundjet e gjakut dhe të organeve formuese të gjakut (Hemopoetike) (280-289) - V - Sëmundje mendore (290-319) - VI - Sëmundje të sistemit nervor qendror dhe të organeve të shqisave (320-389) - VII - Sëmundje të aparatit të qarkullimit të gjakut (390-459) - VIII - Sëmundje të aparatit të frymëmërrjes (460-519) - IX - Sëmundje të aparatit të tretjes (520-579) - X - Sëmundje të aparatit urogjenital (580-629) - XI - Ndërlikime të barrës, të lindjes dhe të periudhës pas lindjes (630-676) - XII - Sëmundje të lëkurës dhe indit qelizor në lëkurë (680-709) - XIII - Sëmundje të sistemit të kockave dhe të kyçeve, të muskujve (710-739) - XIV - Anomali (Këqformime) të bashkëlindura (Kongenitale) (740-759) - XV - Sëmundje që shfaqen në periudhën rreth lindjes (perinatale) (760-779)

	XVI - Simptoma, shënja dhe sëmundje të pa përcaktuara mirë (780-799) XVII - Dëmtime traumatike dhe helmime (800-999) XVIII - Klasifikimi suplementar i shkaqeve të jashtme të traumave (E800-E999) dhe të helmimeve. Ky klasifikim është i aksesueshem në shqip në linkun ICD-9.
3.3. Mbulimi i sektorit	Informacioni statistikor mbulon të dhënat mbi statistikat e shëndetësisë respektivisht në: shërbimin parësor, shërbimin spitalor, konsultore të gruas, konsultore të fëmijëve, mbulim vaksinal, sëmundjet infektive, abortet, aftësinë e kufizuar, shkaku i vdekjeve.
3.4. Koncepte statistikore dhe përkufizime	Sëmundshmëria: Është frekuenca e sëmundjeve në një popullsi. Ajo matet me: Prevalencën që është numri i të gjithë rasteve të sëmundjeve në një popullsi, në një moment të dhënë (frekuenca e çastit), ose gjatë një periudhe të dhënë, pa dallim fillimin e sëmundjes dhe pa dallim ndërmjet rasteve të reja apo të vjetra, të raportuara në bashkësinë e objektit të observuar. Incidencën që është bashkësia e rasteve të reja që shfaqen në një popullsi të ndjeshme gjatë një periudhe të dhënë. Koeficienti i Prevalencës: Është numri i personave që preken nga një sëmundje si proporcion i popullsisë në një vit të dhënë. Shfrytëzimi i shtratit në ditë: Janë ditë mesatare të vitit që një shtrat i spitalit ka qenë i zënë me pacient. Ditë shtretër të realizuar: Është shumëzimi i shfrytëzimit të shtratit në ditë me numrin e shtretërve në spital. Xhiro e një shtrati: Është numri i të sëmurëve që janë shtruar në një shtrat gjatë vitit. Shkaku i Vdekjeve: Është sëmundje, simptoma sëmundjeje ose trauma që ka shkaktuar ose kontribuar në vdekje, si dhe rrethanat e aksidentit ose të dhunës që kanë shkaktuar këto trauma. Vdekja: Nënkupton zhdukjen e qëndrueshme të të gjitha shenjave të jetës në një moment të çfarëdoshëm pas një lindje të gjallë (ndërprerjen e funksioneve jetësore pa mundësi re animimi). Ky definicion nuk përmban vdekjen fetale. Vdekja Amtare: Është vdekja e një gruaje që ndodh gjatë periudhës së shtatzënisë ose brenda 42 ditëve mbas përfundimit të saj, cilado të jetë zgjatja ose lokalizimi, nga një shkak çfarëdo i përcaktuar ose i rënduar nga barra ose nga ndihma e dhënë për barrën por jo aksidentale dhe as e papritur. Vdekshmëria: Shpreh vdekjet si komponent i ndryshimit të popullsisë. Koeficienti i Incidencës: Është numri i rasteve të raportuara të një sëmundje. Koeficienti i Vdekshmërisë (ose koeficienti bruto i vdekshmërisë): Është numri i vdekjeve për 1000 banorë në një vit të dhënë. Koeficienti i Vdekjeve sipas Shkaqeve: Tregon numrin e vdekjeve që

	atribuohen një shkaku specifik për 100000 banorë në një vit të dhënë. Koeficienti i Vdekshmërisë Amtare: Është numri i vdekjeve të grave për shkak të shtatzënisë ose komplikacioneve gjatë lindjes për 1000 lindje të gjalla të atij viti. Koeficienti i Vdekshmërisë Foshnjore (IMR): Është numri i vdekjeve të fëmijëve të moshës nën një vjeç në një vit të dhënë për 1000 lindje të gjalla të atij viti. Koeficienti i Vdekshmërisë Neonatale: Është numri i vdekjeve të fëmijëve nën 28 ditë në një vit të dhënë për 1000 lindje të gjalla të atij viti. Koeficienti i Vdekshmërisë Perinatale: Është numri i vdekjeve fetale të fëmijëve nën 28 jave shtatzënie (vdekje fetale të vona) plus numrin e vdekjeve të fëmijëve nën 7 ditë për 1000 lindje të gjalla të atij viti. Raporti i abortit: Është numri i aborteve për 1000 lindje të gjalla në një vit të dhënë. Koeficienti i abortit: Tregon numrin e aborteve për 1000 gra të moshës 15-44 vjeç në një vit të dhënë. Koeficienti specifik i vdekshmërisë: Koeficientet e vdekshmërisë mund të merren për grup moshë specifikë për të krahasuar vdekshmërinë në moshë të ndryshme ose ndryshimin në vdekshmëri për të njëjtën moshë gjatë kohës. Krahasime mund të bëhen edhe ndërmjet vendeve. Koeficienti specifik i vdekshmërisë sipas shkakut: Çdo vdekje ka një shkak, të paktën për qëllime statistikore madje edhe nëse ai shkak është “i pa njohur”. Koeficientet bazë të vdekshmërisë sipas shkakut zakonisht shprehen në vdekje për 100.000 banorë sepse për shumë shkaqe vdekjesh shkalla e ndodhjes është shumë e vogël.
3.5. Njësia statistikore	Janë njësitë e shërbimit shëndetësor që ofrojnë shërbime me apo pa fjetje (spitale, qendra shëndetësore, poliklinika), pacientet, numri i vdekjeve, numri i personave me aftësi të kufizuar në një vit të dhënë.
3.6. Popullata statistikore	Popullata statistikore i referohet popullsisë që merr shërbim shëndetësor, vizita mjekësore, shtrime në spitale, institucioneve shëndetësore dhe personelit që e ofrojnë shërbimin shëndetësor, personat me aftësi ndryshe. Për vdekjet INSTAT përpunon vdekjet e rezidentëve në Shqipëri sipas të dhënave nga aktet e vdekjeve të gjeneruara nga çertifikata e plotësuar nga Mjeku.
3.7. Zona e referencës	Të dhënat mbi statistikat e shëndetësisë mbulojnë gjithë territorin e vendit. Të dhënat agreguara janë në nivel vendi dhe në nivel qarku.
3.8. Mbulimi në kohë	Të dhënat janë të disponueshme: – nga viti 2010 e në vazhdim për shërbimin parësor, – për shkakun e vdekjeve të dhënat janë të disponueshme nga viti 2012.
3.9. Periudha bazë	Nuk aplikohet.

4. Njësia matëse	Në statistikat e shëndetësisë njësia kryesore matëse janë numrat absolut, përqindjet, vdekje bruto.
5. Periudha e referencës	Periudha referuese e informacionit statistikor mbi Statistikat e Shëndetësisë është vjetore. Ky raport i përket vitit referencë 2019.
6. Mandati institucional	
6.1. Akte ligjore dhe marrëveshje të tjera	Në nivel kombëtar, Statistikat e Shëndetësisë janë bazuar në: • Ligjin nr. 17/2018 “Për Statistikat Zyrtare” • Programin Kombëtar të Statistikave Zyrtare për periudhën 2017-2021 • Memorandum me Ministrinë e Ministrinë e Shëndetësisë dhe shërbim social • Memorandum me Drejtorinë e Përgjithshme të Gjendjes Civile • Memorandum me Institutin e Shëndetit Publik • Memorandum me FSDKSH.
6.2. Shkëmbimi i të dhënave	INSTAT transmeton disa tregues në EUROSTAT në lidhje me statistikat e shëndetësisë. (pyetësi enlargment)
7. Konfidencialiteti	
7.1. Konfidencialiteti - politika	Të dhënat konsiderohen konfidenciale dhe përdoren vetëm për qëllime statistikore e kërkime shkencore në përputhje me Ligj Nr. 17/2018 PËR STATISTIKAT ZYRTARE, si dhe Ligjin Nr. 9887, datë 10.03.2008 "Mbrojtja e të Dhënave Personale". Neni 31 i ligjit për statistikat zyrtare përcakton qartë që i gjithë informacioni statistikor i mbledhur nga INSTAT është konfidencial dhe mund të përdoret ose botohet vetëm në tabela përmbledhëse të tilla që nuk identifikojnë njësine burim të informacionit. Identifikim i drejtpërdrejtë quhet kur një njësi statistikore identifikohet drejtpërdrejt nga emri, adresa ose ndonjë numër identifikimi i njohur zyrtarisht. Kur përpunimi i të dhënave kryhet në mënyrë të tillë që mundëson identifikimin e subjektit të të dhënave, të dhënat duhet të kodohen menjëherë, në mënyrë që subjektet të mos jenë më të identifikueshëm.
7.2. Konfidencialiteti - trajtimi i të dhënave	Të dhënat publikohen në nivel të agreguar. Të dhënat nuk publikohen asnjëherë në nivel individual.
8. Politika e botimit	
8.1. Kalendari i publikimeve	Njoftimet në lidhje me shpërndarjen e statistikave janë botuar në kalendarin e publikimit, i cili është në dispozicion në faqen e internetit. Njoftime dhe vonesat janë para-njoftuar në këtë kalendar. Në rastin e vonesave specifikohet data e publikimit të ardhshëm si dhe shpjegimi lidhur me arsyet e vonesave.
8.2. Akses në kalendarin e publikimeve	Kalendari i publikimeve është i aksesueshëm në faqen e internetit të INSTAT.

8.3. Akses i përdoruesve	Në përputhje me nenin 34 të Ligji Nr. 17/2018 për Statistikat Zyrtare, statistikave zyrtare shpërndahen në mënyrë që të gjithë përdoruesit të kenë të drejtë të menjëhershme dhe të barabartë, përdoren të gjitha format e mundshme të medias, INSTAT-i dhe agjencitë, duke pasur në program përgjegjësitë për shpërndarjen, kërkojnë të përmbushin çdo kërkesë të çdo organizate ose individi, për të dhëna të pabotuara ose analiza të veçanta. Kanalet nga të cilat përdoruesit mund të marrin rezultatet janë si më poshtë: 1. Website – press release; 2. Kërkesat e shkruara; 3. Publikimet e Shëndetësisë 4. Kërkesa për të dhëna, seksioni për përdoruesit e jashtëm.
9. Shpeshësia e shpërndarjes	Shpërndarja e të dhënave të shërbimit shëndetësor dhe shkakut të vdekjeve bëhet në baza vjetore përmes botimeve të përmendura më lart.
10. Akses në të dhëna dhe qartësia	
10.1. Njoftim për media	Njoftimi për shtyp përmban informacion në lidhje me Statistikat e Shëndetësisë për treguesit kryesorë, shkakun e vdekjeve. Njoftimi për shtyp i Statistikave të Shëndetësisë publikohet online në faqen e internetit të INSTAT nën temën Statistikat e Shëndetësisë .
10.2. Publikime	Përdoruesit mund t'i gjejnë publikimet mbi Statistikat e Shëndetësisë në faqen e internetit të INSTAT të organizuara si më poshtë: Vjetore: • Burra dhe Gra, • Shqipëria në shifra • Vjetari statistikor • Vjetari statistikor rajonal Botim i dedikuar: • Statistikat mbi Shkaqet e Vdekjeve
10.3. Baza e të dhënave on-line	Të dhënat mbi statistikave të shëndetësisë publikohen në faqen zyrtare të INSTAT në seksionin Databaza .
10.4. Akses në të dhëna mikro	Të dhënat e Statistikave të Shëndetësisë nuk bëhen të disponueshme në nivel mikro, si pasojë e ruajtjes së konfidencialitetit. Të dhënat e agreguara, janë lloji i vetëm i të dhënave që ofrohet për përdoruesit e jashtëm. Këto të dhëna i jepen përdoruesve në rast se nuk janë konfidenciale bazuar në nenin 31 Ligji Nr. 17/2018 për Statistikat Zyrtare.
10.5. Të tjera	Përdoruesit mund të dërgojnë kërkesa të tjera specifike nëpërmjet një seksioni të dedikuar për kontakt .

10.6. Dokumentimi i metodologjisë	Metodologjia mbi Statistikat e Shëndetësisë është e bazuar në manualët dhe rregulloret e EUROSTAT mbi Statistikat e Shëndetësisë, të cilat përmbajnë një set të gjerë rekomandimesh mbi plotësimin e treguesve të Statistikave të Shëndetësisë. Në faqen e INSTAT ka një seksion lidhur me Metodogjinë mbi Statistikat e Shëndetësisë.
10.7. Dokumentimi i cilësisë	Sektori i Zhvillimit të Statistikave Sociale dokumenton të gjithë proceset dhe procedurat e punës për përdorim të brendshëm.
11. Manaxhimi i cilësisë	
11.1. Sigurimi i cilësisë	INSTAT është i angazhuar për sigurimin e cilësisë në prodhimin e statistikave zyrtare. Duke u bazuar në ligjin “PËR STATISTIKAT ZYRTARE, Nr. 17/2018, INSTAT përdor metoda dhe procese statistikore në përputhje me parimet dhe standardet shkencore të pranura ndërkombëtarisht, si dhe kryen analiza të vazhdueshme, me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe ofrimin e statistikave të përditësuara. Në kryerjen e detyrave të tij, INSTAT ndjek parimet e përgjithshme të menaxhimit të cilësisë, në përputhje me Kodin e Praktikës së Statistikave Evropiane (European Statistics Code of Practice). INSTAT për sigurimin e cilësisë udhëhiqet nga parimet e mëposhtme: paanshmëria, cilësia e proceseve dhe produkteve statistikore, orientimi për përdoruesit, orientimi për punonjësit, efektiviteti i proceseve statistikore dhe reduktimi i ngarkesës së të intervistuarve.
11.2. Vlerësimi i cilësisë	Burimi i të dhënave për statistikat e shëndetësisë është kryesisht burim administrativ. Të dhënat krahasohen me të dhënat e viteve të mëparshme për të dalluar nëse ka koherencë të dhënash apo ka pasur ndryshime të mëdha.
12. Rëndësia	
12.1. Nevojat e përdoruesit	Përdoruesit e statistikave të shëndetësisë klasifikohen si të jashtëm dhe të brendshëm. • Përdoruesit e jashtëm janë: ○ Institucionet e Administratës Publike; ○ Universitetet; ○ Bizneset, ○ Publiku i përgjithshëm dhe grupet e tjera të interesit; ○ Organizata kombëtare jofitimprurëse; ○ Disa tregues kryesorë dërgohen në Eurostat • Përdoruesit e brendshëm janë sektorët brenda INSTAT të cilët përdorin Statistikat e Shëndetësisë si input për punën e tyre. Qëllimi kryesor i prodhimit të Statistikave të Shëndetësisë është sigurimi i një informacioni më të plotë për shkak të rëndësisë sociale që mbartin këto statistika si dhe për nevojat e publikut lidhur me to si dhe për studime dhe raporte shëndetësore.
12.2. Kënaqësia e përdoruesit	Page Views (Klikime) në lidhje me Shëndetësinë për vitin 2019 janë rreth 6,712

	klikime. Gjatë 2019 INSTAT ka kryer vrojtimin për matjen e kënaqësisë së përdoruesve nga publikimet e INSTAT. Rezultatet e vrojtimit tregojnë se cilësia e përgjithshme e Statistikave të Shëndetësisë është vlerësuar me 3.89 (77,8%) nga një shkallë prej 1 (shumë dobët) në 5 (shumë mirë). INSTAT organizon çdo vit Anketën e Kënaqësisë së Përdoruesve.								
12.3. Plotshmëria	INSTAT realizon prodhimin e Statistikave të Shëndetësisë në përputhje të plotë me Klasifikimin Ndërkombëtar të Sëmundjeve, Shkaqeve të Vdekjeve dhe Traumave (ICD-9). INSTAT transmeton në Eurostat tregues për statistikave të Shëndetësisë, pjesë e pyetësorit Enlargment. Në total janë 66 indikatorë gjithsej, nga të cilët INSTAT plotëson aktualisht 15 indikatorë.								
13. Saktësia dhe besueshmëria									
13.1. Saktësia e përgjithshme	Informacioni mbi “Statistikat e Shëndetësisë” grumbullohet nga burimet administrative, dhe të dhënat janë finale.								
13.2. Gabim i kampionimit	Nuk aplikohet pasi është burim administrativ.								
13.3. Gabim jo i kampionimit	Rishikimi i të dhënave ndodh vetëm në rast se institucionet përkatëse rishikojnë të dhënat e dërguara në INSTAT për efekt përditësimi apo ndonjë gabimi të mundshëm njerëzor. Nëse institucionet përkatëse rishikojnë të dhënat e dërguara në INSTAT, atëherë në publikimin më të afërt do të pasqyrohen këto ndryshime dhe do të jepet një informacion i shkurtër sqarues për përdoruesit. Gabimet e jokampionimit trajtohen bazuar në Politikën e Trajtimit të Gabimeve.								
14. Afatet kohore dhe përpikmëria									
14.1. Afatet kohore	Rezultatet në lidhje me Shkaqet e Vdekjeve publikohen 142 ditë pas vitit referencë (T+142 ditë), në përputhje me kalendarin e publikimeve. <table border="1"> <tr> <td>Periudha referuese</td><td>12/31/2019</td></tr> <tr> <td>Data e publikimit</td><td>5/21/2020</td></tr> <tr> <td>Afatet kohore</td><td>142</td></tr> </table>	Periudha referuese	12/31/2019	Data e publikimit	5/21/2020	Afatet kohore	142		
Periudha referuese	12/31/2019								
Data e publikimit	5/21/2020								
Afatet kohore	142								
14.2. Përpikmëria	Të gjitha afatet kohore respektohen në datat e paracaktuara në kalendarin e botimeve. Publikimi i të dhënave si pjesë e botimeve të ndryshme të INSTAT, ka qenë i përpiktë në kohë në masën 100% të publikime të kryera gjatë viteve. <table border="1"> <tr> <td>Periudha referuese</td><td>12/31/2019</td></tr> <tr> <td>Data e shpallur</td><td>5/21/2020</td></tr> <tr> <td>Data e publikimit</td><td>5/21/2020</td></tr> <tr> <td>Vonesa në kohë</td><td>0</td></tr> </table>	Periudha referuese	12/31/2019	Data e shpallur	5/21/2020	Data e publikimit	5/21/2020	Vonesa në kohë	0
Periudha referuese	12/31/2019								
Data e shpallur	5/21/2020								
Data e publikimit	5/21/2020								
Vonesa në kohë	0								
15. Koherenca dhe Krahueshmëria									
15.1. Krahueshmëria gjeografike	Të dhënat mbi Statistikat e Shëndetit janë gjithëpërfshirëse, ato prodhohen në								

	nivel vendi dhe qarku.
15.2. Krahasueshmëria kohore	Statistikat e Shëndetësisë (Shëndeti Publik) datojnë që nga viti 1993. Statistikat e Shkakut të vdekjes datojnë që nga viti 1993, ka një shkëputje nga viti 2009-2011. Nga viti 2012 – 2019 të dhënat janë publikuar në web-in dhe databazën e INSTAT.
15.3. Koherenca e ndërthurjes së fushave	Nuk aplikohet.
15.4. Koherenca e brendshme	Konsistenca e brendshme e të dhënave kontrollohen para se të finalizohen. Kontrollohen gjithashtu lidhjet midis variablave dhe koherenca në seri të ndryshme.
16. Kostoja dhe ngarkesa	Stafi i përfshirë në përgatitjen e Statistikave të Shëndetësisë pranë sektorit të Zhvillimit të Statistikave Sociale është: 1 punonjës pranë zyrave qendrore të INSTAT.
17. Rishikimi i të dhënave	
17.1. Politika e rishikimit	Politikat e rishikimit të Statistikave të Shëndetësisë bëhen në përputhje me politikën e rishikimit si dhe politikën e trajtimit të gabimeve të vendosura nga INSTAT. E njëjta politikë e rishikimit zbatohet edhe në transmetimet në Eurostat. Për më shumë referohuni: • Politika e Revizionimit • Politika e Trajtimit të Gabimeve
17.2. Praktika e rishikimit	Në rast se institucionet të cilat dërgojnë pranë INSTAT të dhënat mbi Shëndetësinë raportojnë ndryshime në tabelat e dërguara, ky informacion do të përditësohet dhe publikohet në publikimin e ardhshëm shoqëruar me një shënim sqarues për përdoruesit.
18. Përpunimi statistikor	
18.1. Burimi i të dhënave	Institucionet kryesore që shërbejnë si burim informacioni për statistikën e shëndetësisë janë: • Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. • Instituti i Shëndetit Publik. • Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. • Drejtoria e Përgjithshme e Gjendjes Civile. Këto burime janë shumë të rëndësishme për ecurinë e punës dhe për plotësimin e afateve të përcaktuara kohore.
18.2. Shpeshtësia e grumbullimit të të dhënave	Të dhënat e grumbulluara nga të gjitha institucionet që janë burim informacioni për statistikën e shëndetësisë janë Vjetore.

18.3. Grumbullimi i të dhënave	Të dhënat e treguesve shëndetësorë janë kryesisht me burim administrativ. Institucionet kryesore burim informacioni janë: Të dhënat nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale përfshijnë shërbimin shëndetësor parësor në dy nivelet e organizimit të tij : - shërbimi parësor në të cilin pasqyrohet një informacion mbi aktivitetin e qendrave shëndetësore, konsultoret e gruas, konsultoret e fëmijëve, vdekshmërinë amtare etj. - shërbimi spitalor dytësor dhe spitalor terciar në të cilin pasqyrohet një informacion mbi numrin e spitaleve, numrin e pacienteve të hyrë dhe të dalë gjatë vitit, numri i operacioneve si dhe shfrytëzimi i krevatit spitalor (ditë qëndrimi mesatar, xhiro e krevatit në vit etj.) Të dhënat nga Instituti i Shëndetit Publik përfshijnë të dhëna kryesisht mbi masat parandaluese dhe kontrollin e sëmundjeve si mbulimin vaksinal, sëmundjet infektive (AIDS etj.), planifikimin familjar dhe llojet e aborteve të ndodhura gjatë një viti në vend. Të dhënat nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, duke qenë i vetmi institucion publik që financo shërbimet shëndetësore nga ofrues publikë dhe privatë, përfshijnë të dhëna mbi skemat e financimit në shërbimin shëndetësor. Të dhënat nga Drejtoria e Përgjithshme e Gjendjes Civile përfshijnë të dhëna mbi vdekjet e regjistruara gjatë një viti në Shqipëri, informacion i cili bazohet mbi skedat e vdekjeve të plotësuara nga mjeku
18.4. Vlefshmëria e të dhënave	Kontrollet logjike dhe matematikore aplikohen në të dhënat e shëndetësisë. Me metoda të verifikimit të të dhënave administrative mund të përmendim: Kontrolli për plotësinë e të dhënave, konsistenca me kalimin e kohës, korrigjimet aritmetike (nuk duhet të jenë shumë të larta), kontrollet përmbledhëse, kontrolli i serive kohore nëse ka devijime të mëdha etj.
18.5. Përpilimi i të dhënave	Nuk aplikohet. Mbulimi është gjithëpërfshirës në nivel vendi dhe qarku, të dhënat janë administrative dhe informacioni statistikor mundësohet përherë në kohë, prandaj vlerësimi i të dhënave nuk është i nevojshëm.
18.6. Rregullimi	Nuk aplikohet.
19. Komente	
Aneks	