

KLSH MBI SHËRBIMIN USHQIMOR NË SPITALET E TIRANËS

nga Yllka DEDE - Audituese e parë¹,

botuar në gazetën "Ekonomia", më 21 janar 2014.



Kontrolli i Lartë i Shtetit, në përmbushje të funksionit të tij kushtetues, në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit INTOSAI dhe praktikat më të mira audituese në Europë e më gjerë, i orientuar drejt modernizimit dhe rritjes cilësore profesionale të kapaciteteve njerëzore, strukturore dhe teknike në të gjithë administratën publike, ndërmori nga data 18.02.2013 deri më datë 10.05.2013 një auditim performance me fokus shërbimin e ushqimit në 5 spitalet publike të Tiranës.

Pse KLSH auditon ushqimin e spitaleve?

Arsyet se pse KLSH e ndërmori këtë auditim lidheshin me faktin se shërbimi ushqimor spitalor i ka kostuar buxhetit të shtetit 777 milion lekë, për tre vitet 2010, 2011, 2012 dhe ky auditim është i rëndësishëm, pasi ai është pjesë thelbësore e trajtimit mjekësor të pacientëve, duke kontribuar në nevojat e tyre ushqyese, por edhe shpirtërore.

Shpesh në spitale identifikohet kequshqyerje e pacientëve, e cila shkakton pasoja të ndryshme, si: dobësim të strukturës muskulore, lëvizshmëri të kufizuar, vonesa në shërimin e plagëve, rritje të efekteve anësore të ilaçeve, infeksione, dehidratim, dëmtim të metabolizmit, apati, depresion, etj. Këto pasoja shoqërohen me efekte negative për sistemin aktual shëndetësor, si: zgjatje të periudhës së shtrimit të pacientëve, rritje e numrit të ri-shtrimeve të pacientëve, rritje të kostove, të kohës së stafit për çdo pacient, të komplikacioneve, përdorim më të lartë të medikamenteve, etj.

Në këtë auditim kemi patur si qëllim analizimin e alternativave të ofrimit të këtij shërbimi, për të vlerësuar alternativën më të mirë me qëllimin final për të

informuar Kuvendin e Shqipërisë, Qeverinë, palët e interesit dhe publikun në përgjithësi, mbi performancën e shërbimit ushqimor aktual në sistemin spitalor publik, si edhe për të ndihmuar me rekomandimet tona, për ta bërë këtë shërbim eficient dhe në përputhje më standardet e të ushqyerit të pacientëve.

Në si KLSH, në këtë auditim kemi analizuar eficiencën e shërbimit ushqimor spitalor, duke iu referuar standardeve të ushqimit të përdorura nga vetë spitalet tona, në përputhje me nevojat ushqyese të pacientëve sipas diagnozave, si dhe jemi fokusuar në të gjitha proceset që kalon shërbimi i ushqimit, duke analizuar efektivitetin e këtyre proceseve që nga planifikimi, prokurimi dhe monitorimi.

Në këtë analizë kemi veçuar përfitimet e procesit të implementimit të privatizimit në QSUT, si edhe problemet dhe përfitimet e formës së zgjedhur të organizimit të shërbimit nga spitalet e tjera.

Problemet e ushqimit spitalor

Sot shërbimi i ushqimit është i organizuar në forma të ndryshme, si privatizim me kontrata shumë-vjeçare, në rastin e QSUT dhe Spitalit Ushtarak dhe në privatizime me kontrata një-vjeçare në maternitetet “Mbretëresha Geraldinë” dhe Senatoriumi. I vetmi spital që e ofron ende shërbimin ushqimor nga stafi i brendshëm i vetë spitalit, është materniteti ri “Koço Glozheni”.

Pas analizimit të bërë të të gjithë situatës në të cilën ndodhet shërbimi ushqimor në spitalet tona, kemi arritur në përfundimin se në spitalet me shërbim ushqimor të privatizuar, kostot e ushqimit për të njëjtat dieta ushqimore, ishin të ndryshme. Megjithatë, procesi i privatizimit i të gjithë spitaleve sipas një modeli të unifikuar pritet të sjellë disa përfitime afatgjata, si:

- Akses të shërbimeve me ide të reja dhe me mundësi më të mëdha për zgjidhje krijuese, për një periudhë të caktuar;
- Planifikim më i mirë i fondeve;
- Eliminimin e procedurave të prokurimit disa herë në vit;
- Cilësi e përmirësuar e shërbimit;
- Kënaqësi më e madhe e pacientit;
- Përmirësim i moralit të personelit spitalor;
- Shërbime më të përgjegjshme.

Llogaritja e vlerës së kontratave përpara procesit të tenderimit është një element shumë i rëndësishëm në prokurimin publik. Ky element i rëndësishëm është anashkaluar nga spitalet në fazën e planifikimit të fondeve për faktin se ato nuk kishin bërë studime në lidhje me shpenzimet direkte dhe indirekte dhe përlogaritjen e kostove reale për këtë shërbim. Në koston e ushqimit për dietë, ato ishin bazuar në kostot e ushqimit të aplikuara në QSUT, ndërkohë që vetë modeli i privatizimit të QSUT, kishte problematikën e tij në procedurat e planifikimit dhe tenderimit.

Marrëveshja kuadër

Zgjidhja e problematikës së hasur në spitalet tona në lidhje me planifikimin, çmimet e ndryshme të ushqimit të ofruar dhe zgjatjen pafund të procedurave të prokurimit, do të ishte: *Marrëveshja kuadër*, qëllimi i së cilës është të vendosë kushtet e kontratave, që do të prokurohen gjatë një periudhe të caktuar kohore, veçanërisht ato që kanë lidhje me çmimin dhe aty ku është e përshtatshme, me sasi të parashikuara.

Sipas perceptimit të KLSH, performanca e shërbimit të ushqimit, pra kontrolli i cilësisë së ushqimit të servitur tek pacienti, nuk është bërë në asnjë nga spitalet publike të Tiranës, pasi nuk ekzistojnë mjetet e duhura për të realizuar kontrollin e cilësisë së ushqimit dhe as vullneti i spitaleve për ta realizuar këtë kontroll.

Hartimi i indikatorëve të performancës është një pjesë shumë e rëndësishme e menaxhimit të performancës dhe përdorimi i tyre do të mundësojë krahasimin ndërmjet shërbimeve në spitale të ndryshme dhe do të lejojë identifikimin e shërbimit të ushqimit me performancë të ulët apo spitale me shërbim më të mirë.

Duke iu referuar përvojave ndërkombëtare për këtë lloj shërbimi, përdorimi i indikatorëve të performancës, si një nga kriteret për të përcaktuar *standardet e shërbimit* të kërkuara në kontratat e rishikuara, do të bëjnë të mundur që këto standarde të kuptohen nga të gjitha palët dhe do jenë lehtësisht të matshme dhe të monitorueshme.

Këto standarde mund të përfshijnë: Ciklin e menisë, zgjedhja e pacientit, shpërndarja e vakteve, përmbajtja ushqimore, kënaqësia e pacientit dhe stafit, ankesat, shpërdorimin e ushqimit, etj.

Rekomandimet e KLSH

Nga problematika e konstatuar në lidhje me ofrimin e këtij shërbimi në spitalet tona dhe për të ndihmuar për ta bërë këtë shërbim eficient dhe në përputhje me standardet e të ushqyerit të pacientëve, ne si KLSH kemi rekomanduar:

- Hartimi i një modeli të përgjithshëm privatizimi për shërbimin e ushqimit, për të gjitha spitalet;
- Miratimin nga Këshilli i Ministrave, për ngarkimin e MSH si organ qendror blerës, pasi në gjykimin tonë blerja e përqëndruar, do të ishte procedura më efiçente;
- Ministria e Shëndetësisë, pas kryerjes së procedurës së prokurimit (të hapur, të kufizuar apo me negociim me shpallje paraprake të njoftimit të kontratës), të lidhë një marrëveshje kuadër me disa operatorë ekonomikë, me kohëzgjatje më tepër se katër vjet. Pjesëmarrja e më shumë operatorëve për shkak dhe të vendndodhjes gjeografike të ndryshme të spitaleve do të sigurojë vlerën më të mirë të parave, si edhe do të nxisë sektorin privat të ofrojë më shumë propozime të reja dhe kosto efektive për shkak të rritjes së konkurrencës;
- Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me spitalet, të kryejë hartimin e indikatorëve të performancës;
- Indikatorët e Performancës të bazohen në rezultatet e marra nga pyetësorët për kënaqësinë e pacientit dhe stafit dhe të përfshihen në vlerësimin e standardeve të cilësisë që duhet të arrihen duke bërë të mundur praninë jo vetëm të tregueseve sasiorë, por dhe të atyre cilësore.

Duke pasur në qendër të vëmendjes sigurinë ushqimore, struktura të tjera të përfshira në auditimin e ushqimit në spitale kanë qenë edhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit (AKU) dhe Autoriteti Shëndetësor Rajonal (ASHR) të cilat kanë të drejtën për të kryer kontrole në lidhje me higjienën në mjediset e kuzhinës, personelit dhe produkteve ushqimore që do të shërbehen, për të siguruar ushqim të sigurt, të freskët dhe të mbrojtur nga kontaminimet.

Në lidhje me kompetencat e dy institucioneve të sipërcituara, KLSH ka rekomanduar bashkëveprimin ndërmjet Ministrisë së Bujqësisë Zhvillimit Rural dhe Administrimit të Ujërave dhe Ministrisë së Shëndetësisë për qartësimin e kompetencave dhe funksioneve të sanksionuara në ligjet e funksionimit të dy institucioneve AKU dhe

ASHR, me qëllim shmangien e dublikimit të detyrave funksionale të tyre në lidhje me kontrollin e sigurisë së ushqimit.

Nga vëzhgimet direkte të këtij shërbimi, ne kemi qenë të pranishëm në të gjithë hapat e këtij procesi, duke asistuar në momentet e shpërndarjes së ushqimit nëpër pavijone, duke biseduar me pacientët në lidhje me cilësinë e ushqimit, duke i pyetur ata nëse kanë qenë të kënaqur me këtë shërbim. Rezultatet e vëzhgimeve tona dhe të opinioneve që kemi marrë drejtpërdrejtë nga pacientët, kanë qenë:

- Në disa raste ushqimi nuk shpërndahej në orarin e përcaktuar.
- Gjithmonë ushqimi servirej në temperaturën e duhur.
- Personeli shpërndarës nuk ishte i pajisur me doreza gjatë servirjes së ushqimit.
- Në disa raste pacientët nuk ishin të qetë gjatë konsumimit të ushqimit për arsye si: ndërhyrjet e stafit mjekësor apo të shërbimit sanitar dhe të lavanderisë.
- U konstatuan raste kur pacientët ishin në gjumë dhe stafi shpërndarës nuk e kishte lënë ushqimin për to në dhomat e tyre.
- Në të gjitha spitalet, menuja javore e servitur për pacientët planifikohej nga vetë firma sipërmarrëse dhe jo nga mjeku dietolog i spitalit.
- Në disa nga vëzhgimet tona rezultoi se pacientëve nuk iu serviren fruta në vaktet e tyre, megjithëse sipas praktikave më të mira, ato konsiderohen shumë të rëndësishme për të sëmurët.
- Menuja e servitur jo gjithmonë përputhej me menunë e planifikuar.
- Në asnjë rast gjatë vëzhgimeve tona punonjësit e angazhuar me monitorimin e kontratës nuk kryenin matjen sasiore të ushqimit për të verifikuar nëse respektohen gramaturat e përcaktuara dhe si pasojë nuk mund të themi që pacientët përfitojnë kaloritë e nevojshme sipas diagnozave.
- Shkalla e besimit dhe kënaqësisë ndaj shpërblimit ushqimor spitalor nga ana e pacientëve me të cilët kemi bashkëbiseduar gjatë vëzhgimeve tona është ende e ulët.

- Menuja ditore e përgatitur për pacientët, në SUOG “Koço Gliozheni”, ku shërbimi i ushqimit nuk është privatizuar, bazohej në produktet gjendje në magazinë dhe jo në nevojat ushqyese apo në dietat përkatëse të tyre.

Si pasojë, mund të themi se organizimi i shërbimit të ushqimit në këtë mënyrë, nuk garanton ofrimin e kalorive të nevojshme për pacientët, sipas diagnozave të përcaktuara.

¹ *Shkrime të tjera të botuara nga Yllka DEDE për periudhën Janar–Qershor 2014:*

- *Problematika me të cilat përballlet “Shërbimi Parashkollor”.*
(Botuar në gazetën “Ekonomia”, më 11 qershor 2014.)