



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT K R Y E T A R I

Adresa: Bulevardi "Dëshmorët e Kombit", nr. 3, Tiranë; Tel-Fax: 0693067738

E-mail: bleskaj@klsb.org.al; Web-site: www.klsb.org.al

Nr. 637/12 Prot.

Tiranë, më 29 / 12 / 2017

V E N D I M

Nr. 204 , Datë 29 / 12 / 2017

PËR EVADIMIN E MATERIALEVE TË AUDITIMIT TË PERFORMANCËS "KOSTIMI I SHËRBIMEVE SPITALORE"

Në zbatim të planit vjetor 2017, Kontrolli i Lartë i Shtetit, në kuadër të përmbushjes së funksionit të tij Kushtetues, zbatimit të Udhëzimeve dhe Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit (INTOSAI, EUROSAI etj.), sipas programit të auditimit Nr. 637/6 Prot., dt. 06/10/2017, realizoi auditimin me temë "Kostimi i shërbimeve spitalore".

Subjekt i këtij auditimi janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor; Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"; Spitali Rajonal Vlorë dhe Spitali Rajonal Shkodër. Faza e terrenit të auditimit nisi në dt. 09.10.2017 me programin e auditimit Nr. 637/6 Prot., dt. 06/10/2017.

Në respektim të afatit 1-mujor, grupi i auditimi priti observacionet nga subjektet nën auditim. Spitali Rajonal Shkodër përcolli brenda afatit ligjor observacionin me shkresën nr. 2559 Prot. Date 05.12.2017, duke pranuar gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet e KLSH. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, FSDKSH, QSUT dhe Spitali Rajonal Vlorë nuk përcollën observacione, duke pranuar në heshtje projekt-raportin auditues.

Në përfundim, pasi u njoha me raportin përfundimtar të auditimit dhe projekt-vendimin e paraqitur nga grupi i auditimit, të Departamentit të Auditimit të Performancës, shpjegimet e dhëna nga subjektet e audituara, mendimin për cilësinë e auditimit nga Drejtori i Departamentit Juridik, Kontrollit të Zbatimit të Standardeve dhe Etikës, vlerësimin mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Kryeaudituesi dhe Drejtori i Departamentit të Auditimit të mësipërm, në mbështetje të nenit 15, shkronja "c" të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014, "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit":

K O N K L U D O V A:

Institucionet shëndetësore publike sigurojnë pjesën më të madhe të shërbimeve shëndetësore që i ofrohen popullatës, të tilla si promocion, parandalim, diagnostikim dhe kurim. Sistemi Shëndetësor në Shqipëri është i organizuar në sektorin publik dhe jopublik. Kujdesi shëndetësor është një faktor i rëndësishëm i zhvillimit të vendit. Perceptimi i qytetarëve

shqiptar është që cilësia e shërbimeve shëndetësore është e ulët dhe kjo ka ndikuar në pakënaqësinë e tyre ndaj këtyre shërbimeve, të ofruara nga institucionet shëndetësore publike.

Procedurat e zgjatura dhe me shumë hallka në sistemin e referimit për pacientët, pakënaqësia e pacientëve për cilësinë e dobët të shërbimeve shëndetësore, financimi i ulët i sistemit shëndetësor, rritja e kostove të shërbimeve në mungesë të protokolleve të miratuara, etj., përbëjnë problemet kryesore dhe tregojnë performancën e ulët të sistemit shëndetësor.

Problemi social i trajtuar si problem performance për institucionet shëndetësore nën auditim, u fokusua kryesisht në domosdoshmërinë e trajtimit të çështjeve të mëposhtme:

- a) Hartimin dhe miratimin e Protokolleve Klinike, sipas praktikave më të mira.
- b) Implementimin e modelit DRG.
- c) Rritjen e autonomisë së spitaleve
- d) Rritjen e transparencës së shpenzimeve.
- e) Optimizimin e përdorimit të burimeve të ndryshme.
- f) Zhvillimin dhe shtrirjen e projektit *e-health* mbi shëndetësinë elektronike.
- g) Zvogëlimin e procedurave të panevojshme dhe të shumëfishta për përfitimin e kujdesit shëndetësor, etj.

Mungesa e protokolleve klinike të përshtatshme sipas praktikave më të mira reflektohet në mënyrë të drejtpërdrejtë në cilësinë e ulët të kujdesit shëndetësor parësor dhe rritjen e kostove financiare të këtyre shërbimeve. Gjithashtu dhe mungesa e akreditimit të spitaleve publike dhe jopublike, ka ndikuar në mungesën e sigurimit të cilësisë së kujdesit shëndetësor, sipas standardeve të kërkuara. Hartimi dhe zbatimi rigoroz i protokolleve bashkëkohore të mjekimit kërkohet të jetë prioriteti kryesor i reformimit të sistemit të kujdesit shëndetësor. Protokollat klinike dhe procedurat standarde të punës nuk janë miratuar akoma zyrtarisht në spitalet rajonale dhe universitare, duke ndikuar ndjeshëm në keqpërdorimin dhe abuzimin me furnizimin dhe përdorimin me barna dhe materiale mjekësore. Hartimi korrekt shkencor dhe zbatimi i protokolleve të mjekimit e procedurave standarde të punës është hap i domosdoshëm në rritjen e transparencës, verifikueshmërisë, përgjegjshmërisë dhe llogaridhënies, me qëllimin final rritjen dhe përmirësimin gradual të cilësisë së shërbimit spitalor. Nismat e ndërmarra nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për hartimin e paketave të ndryshme mjekësore, disa prej të cilave janë miratuar e realizuar, kanë rezultuar deri diku të suksesshëm për pacientët.

Kontrolli i zbatimit të protokolleve klinike të paketave shëndetësore që paguesi i vetëm publik Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, ka blerë nga institucionet shëndetësore jopublike, përbën një kusht të nevojshëm për optimizimin e burimeve kundrejt cilësisë së shërbimit mjekësor.

Karta e shëndetit është një hap i rëndësishëm për të patur një informacion më të plotë shëndetësor të digjitalizuar, por është ende larg shtrirjes së plotë në kuadrin e programit për shëndetësinë elektronike (*e-health*). Karta e shëndetit është mjeti që identifikon të siguarit dhe me anë të saj përfitohen shërbimet shëndetësore të skemës së sigurimeve shëndetësore në të gjitha nivelet, duke zëvendësuar librezën e shëndetit. Aksesit i informacionit *online* i kartës së shëndetit është i kufizuar në disa institucione publike, informacion ky i nevojshëm për konfirmimin *online*, për statusin e pacientit nëse është i siguar, në momentin kur ai kërkon shërbimin mjekësor. Karta e Shëndetit ngelet përsëri një dokument jo shumë efikas për marrjen e shërbimeve shëndetësore, pasi mungesa e shtrirjes të implementimit të sistemeve të reja të iniciuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si: kartela mjekësore elektronike, nënshkrimi elektronik, e-ekzaminime, etj., apo sistemet informatike për uljen e barrës administrative për dhënësit e shërbimit shëndetësor, kanë ndikuar në uljen e eficiencës në

marrjen¹ e shërbimit të kujdesit shëndetësor. Financimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor, duhet gradualisht të kalojë nga financimi me buxhet historik, në financimin e shërbimeve spitalore sipas vlerësimit të kostove për diagnozë, të bazuar në modelin DRG-ve (*Diagnosis – Related Group*).

Në lidhje me pyetjen kryesore të këtij auditimi:

“A realizohet siç duhet kostifikimi i shërbimit shëndetësor/spitalor?”, u arrit në këtë mesazh:

Sistemi aktual i vlerësimit të kostove për shërbimet spitalore është një vlerësim që mbart shpenzime të tepërta dhe nuk reflekton kostot e vërteta, duke orientuar kërkesat e institucioneve shëndetësore spitalore drejt vlerësimit të shpenzimeve dhe jo sipas kostove të tyre. Mungesa e specialiteteve pranë shërbimeve në spitalet rajonale dhe bashkiake, si dhe mungesa e performancës së shërbimit parësor ka krijuar rritjen e kostove dhe përqendrimin e pacienteve në qendrën më të madhe universitare QSUT. Implementimi i paketave shëndetësore përbën një nismë të mirë për miratimin e protokolleve për këto paketa, por mënyra e vlerësimit financiar të tyre bie ndesh me ligjin e prokurimeve publike, duke rritur kostot e këtyre shërbimeve shëndetësore. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale së bashku me Fondin edhe QSUT të angazhohen në hartimin dhe implementimin e protokolleve klinike për të gjitha shërbimet spitalore duke pasur si orientim modelin DRG dhe klasifikimin më të fundit ndërkombëtar të sëmundjeve ICD-10. Riorganizimi i hartës së spitaleve mbi bazën e treguesve të performancës së shërbimit spitalor përbën një kusht të nevojshëm dhe të domosdoshëm për uljen e kostove të tepërta për sistemin shëndetësor. Premisat e krijimit të një tregu shëndetësor do të çonte në ekuilibrin e kërkesë - ofertës duke rritur eficiencën, cilësinë e shërbimeve nga ofruesit e kujdesit shëndetësor për pacientë.

Nisur nga konkluzionet e mësipërme të veprimtarisë audituese, duke synuar përmirësimin e mëtejshëm të rezultateve në këtë sektor:

V E N D O S A:

- I.** Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit të Performancës “Kostimi i shërbimeve spitalore”;
- II.** Të miratoj rekomandimet e përcaktuara dhe të kërkoj marrjen e masave për sa vijon:

Për pyetjen: **A janë të miratuara ligjërisht të gjitha protokollat mjekësore?**

Hartimi dhe zbatimi i protokolleve klinike në sistemin shëndetësor duhet të jetë një parakusht i domosdoshëm për institucionet shëndetësore spitalore që të kontraktojnë me pagesin e vetëm publik FSDKSH-në, sipas metodave dhe praktikave më të mira ndërkombëtare. Mbështetur në rregulloren² e brendshme të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, drejtoria e planifikimit spitalor në bashkëpunim me Fondin, QKCSA³ dhe shërbimet universitare spitalore duhet të hartojnë protokollat klinike. Hartimi, miratimi dhe përdorimi i protokolleve klinike është shumë i rëndësishëm dhe në planin e kontrollit të cilësisë dhe parashikimit të financimit të këtyre shërbimeve mbi bazën e vlerësimit të kostove. Për këtë Fondi duhet të vendos në kontratat vjetore që lidh me institucionet shëndetësore, detyrimin që financimi i tyre të bëhet

¹ ose përfituesit e shërbimit shëndetësor

² nenin 9 i Rregullores së brendshme të funksionimit të ministrisë së shëndetësisë miratuar me urdhrin nr.498 datë 24.11.2015 të ministrit të shëndetësisë

³ Qendrën kombëtare e cilësisë, sigurisë dhe akreditimit

mbi bazën e protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ku të jenë përcaktuar kostot e tyre sipas modelit të DRG-së. Pra në këtë mënyrë nga ana e FSDKSH do të kemi një shpërndarje më të mirë të buxhetit të disponueshëm dhe njëkohësisht do të ketë një përcaktim më të mirë të buxheteve sipas nevojës së shërbimit përkatës nga institucionet shëndetësore publike. Për ta sqaruar pozicionin zyrtar të QSUT, Spitalit Rajonal Shkodër dhe Spitalit Rajonal të Vlorës gjatë fazës së terrenit në lidhje me miratimin e protokolleve klinike nga MSHMS. Grupi i Auditimit realizoi një intervistë drejtuesve të këtyre institucioneve shëndetësore dhe për pyetjen:

A disponon Institucioni juaj protokolle mjekimi/diagnostikimi të miratuar nga Ministria e shëndetësisë?

N.q.s. po; A janë këto protokolle mjekimi/diagnostikimi sipas praktikave më të mira?

QSUT⁴, Spitali Rajonal i Vlorës dhe Spitali Rajonal i Shkodrës⁵ në përgjigjen zyrtare, lidhur me ekzistencën e mundshme të protokolleve klinike të miratuara nga MSHMS nuk vendosën në dispozicion të grupit të auditimit Urdhrin përkatës të miratimit të këtyre protokolleve nga Ministri i Shëndetësisë. QSUT, Spitali Rajonal Shkodër dhe Spitali Rajonal Vlorë u shprehën se protokollat klinike ekzistuese pranë shërbimeve të tyre, janë hartuar gjatë vitit 2010 dhe kanë nevojë që të rinovohen sipas zhvillimeve të fundit të shëndetësisë dhe praktikave më të mira

Konkluzione

Për sa më lart,

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka zbatuar nenin 4 pika 4 të Ligjit nr.10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” për hartimin/përditësimin dhe miratimin e protokolleve mjekësore për të gjitha shërbimet shëndetësore.
2. Protokollet e mjekimit dhe procedurat standarde të punës nuk ekzistojnë akoma zyrtarisht në shërbimet spitalore duke rritur ndjeshëm keqpërdorimin dhe abuzimin në barna dhe materiale mjekësore si dhe mungesën e evidentimit të përgjegjësive të stafit mjekësor për trajtimin e pacientëve jo sipas protokolleve klinike të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Rekomandime:

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me QKCSA-ISH, FSDKSH dhe QSUT, të hartojnë protokollat e trajtimit në shërbimet spitalore sipas përcaktimeve të nenit 4 pika 4 e ligjit nr.10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” për ato shërbime ku mungojnë.

Sa më shpejt

2. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me QKCSA-ISH, FSDKSH dhe QSUT të filloj procesin e rinovimit të protokolleve që janë hartuar shumë kohë më parë dhe nuk përputhen me standardet e tanishme të zhvillimeve të shëndetësisë dhe praktikave më të mira

Sa më shpejt

⁴ Shkresa nr. 4031/3 Prot. Datë 10.11.2017 “Kthim përgjigje”

⁵ Shkresa nr.2430 Prot. Datw 15.11.2017 “Kthim përgjigje”

Për pyetjen: **A janë të akredituara institucionet shëndetësore?**

Institucionet shëndetësore akreditohe nëse përmbushin standardet e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Rregullat që duhen të ndiqen për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor janë përcaktuar në Vendimin nr. 315, datë 23.03.2011 të Këshillit të Ministrave në zbatim të pikës 2 të nenit 26 të Ligjit nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Institucioni, në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përgjegjës për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe sigurisë të kujdesit shëndetësor është Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore⁶, e cila ka si objektiva kryesore:

- 1) Hartimin dhe përhapjen e mjeteve, metodave dhe metodologjive për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe të sigurisë së kujdesit shëndetësor, minimizimin dhe parandalimin e rreziqeve dhe gabimeve në kujdesin shëndetësor;
- 2) Vendosjen e pacientëve në qendër të sistemit shëndetësor, fuqizimin e tyre si partnerë dhe aktorë parësorë;
- 3) Koordinimin e punës për hartimin e udhërrëfyesve dhe protokolleve të praktikës klinike në kujdesin shëndetësor;
- 4) Edukimin dhe trajnimin e personelit shëndetësor mbi konceptet e cilësisë, sigurisë dhe procesin e akreditimit.

Nëpërmjet Akreditimit garantohe një kujdes cilësor dhe i sigurt sipas standardeve të cilësisë të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë. Procesi i akreditimit përfshin institucionet shëndetësore publike dhe jo publike të kujdesit spitalor, parësor dhe dentar. Fokusi ynë i auditimit është i orientuar mbi shërbimet spitalore dhe për këtë qëllim do të analizohet procesi i akreditimit të institucioneve shëndetësore spitalore. Procesi i akreditimit të tyre realizohet sipas procedurës së mëposhtme:

- a) *Aplikimi për akreditim*; Institucionet shëndetësore duhet të aplikojnë për akreditim pranë QKCSA-ISH-së, brenda 2 (dy) vjetëve nga momenti i hyrjes në fuqi të VKM⁷-së
- b) *Procesi i vetëvlerësimit*; Institucioni shëndetësor pas aplikimit pranë QKCSA-ISH-së, bëjnë vetëvlerësimin përkundrejt standardeve të akreditimit. Kohëzgjatja e vetëvlerësimit dhe e vetëpërmirësimit nuk duhet të kalojë 2 (dy) vjet.
- c) *Vlerësimi i jashtëm*; Institucioni Shëndetësor, pasi ka mbaruar procedurën e vetëvlerësimit, aplikon për vlerësim të jashtëm.
- d) *Hartimi i draftraportit të vlerësimit të jashtëm akreditues*; Grupi i vlerësuesve të jashtëm harton draft-raportin e vlerësimit lidhur me plotësimin e standardeve të vendosura nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
- e) *Vlerësimi nga Këshilli i Akreditimit*; pasi Këshilli i Akreditimit merr në shqyrtim raportin final nga grupi i vlerësuesve të jashtëm rekomandon: nëse spitalit a) i jepet statusi i institucionit të akredituar, b) i jepet akreditim i pjesshëm c) nuk i jepet akreditimi.

QSUT si qendra më e madhe dhe e vetme e shërbimeve universitare me numër shtretërisht 1391, me 45 shërbime dhe me staf mjekësor, ndihmës mjekësor dhe mbështetës me 2967 punonjës.

QSUT ka aplikuar⁸ në fund të vitit 2016 pranë QKCSA-ISH për fillimin e procesit të akreditimit sipas standardeve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

⁶ VKM, nr. 230, datë 15/04/2005 për krijimin dhe funksionimin e QKCSA-ISH...

⁷ VKM nr.315, datë 23.3.2011 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore"

⁸ shkresa nr. 6183 date 09.11.2016 “ kërkesë mbi fillimin e procesit të akreditimit të QSUT”

Spitali Rajonal Shkodër ka 478 shtretër, 14 shërbime shëndetësore dhe staf mjekësor, ndihmës mjekësor dhe mbështetës 718 punonjës.

Bazuar në përgjigjet e intervistës⁹, Spitali Rajonal Shkodër nuk ka ndërmarr asnjë hap për fillimin e akreditimit të sigurimit të cilësisë së kujdesit shëndetësor si një detyrim ligjor.

Spitali Rajonal Vlorë ka 368 shtretër, 14 shërbime shëndetësore dhe staf mjekësor, ndihmës mjekësor dhe mbështetës 537 punonjës.

Bazuar në përgjigjet e intervistës¹⁰, Spitali Rajonal i Vlorës nuk ka ndërmarr asnjë hap për fillimin e akreditimit të sigurimit të cilësisë si një detyrim ligjor.

Konkluzione

Për sa më lart,

1. QSUT nuk ka zbatuar nenin 26 pika 1 të ligjit nr.10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
2. QSUT, nuk ka zbatuar nenin 22 pika 1, 2 të VKM nr.315, datë 23.3.2011 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore"
3. Spitali Rajonal Shkodër nuk ka zbatuar nenin 26 pika 1 të ligjin nr.10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
4. Spitali Rajonal Shkodër, nuk ka zbatuar nenin 22 pika 1 dhe 2 te VKM nr.315, datë 23.3.2011 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore"
5. Spitali Rajonal Vlorë nuk ka zbatuar nenin 26 pika 1 të ligjin nr.10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
6. Spitali Rajonal Vlorë, nuk ka zbatuar nenin 22 pika 1 dhe 2 te VKM nr.315, datë 23.3.2011 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore"

Rekomandime

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. Qendra¹¹ Spitalore Universitare, Tiranë të përgatisë raportin e vetëvlerësimit për të gjitha shërbimet përkundrejt standardeve të akreditimit

Deri në Dhjetor 2018

2. Spitali Rajonal i Shkodrës të fillojë procesin e aplikimit për akreditim

Menjëherë

3. Spitali Rajonal i Vlorës të fillojë procesin e aplikimit për akreditim

Menjëherë

⁹ Shkresa nr. 2430 Prot., datë 15.11.2017 “Kthim përgjigje”

¹⁰ Shkresa nr. 4472 Prot., datë 08.11.2017 Kthim përgjigje”

¹¹ Sipas vkm 315, datë 23.3.2011, neni 17 pika 2 "Për përcaktimin e rregullave dhe për mënyrën e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve shëndetësore"

4. FSDKSH të vendosë në kontratë detyrimin për institucionet shëndetësore spitalore realizimin e procesit të akreditimit.

Menjëherë

Për pyetjen: **A janë në përputhje paketat ekzistuese me praktikat e mira?**

Këshilli administrativ i Fondit miraton projektin e paketës shëndetësore të propozuar nga komisioni teknik dhe ia dërgon Ministrinë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për ta përcjell për miratim pranë Këshillit të Ministrave. Hartimi i protokolleve dhe kostove të paketës shëndetësore¹² realizohet nga një komision teknik i përbërë nga ekspertë, të cilët përfaqësojnë, në mënyrë të barabartë, ndarjen e kriterëve në mjekësor, ekonomik dhe social. Përbërja nominative e komisioni teknik përcaktohet nga këshilli administrativ i Fondit sipas rregullave të përcaktuara në statut. Paketa e propozuar shoqërohet nga një raport financiar i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit për të parashikuar mundësin e mbulimit financiar të paketës së propozuar. Ligji për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor parashikon blerjen e shërbimit dhe nga ofruesit jo publik përmes kostove të përcaktuara nga këshilli i administrimit të FSDKSH. Për sa më lart me Vendim¹³ të Këshillit të Ministrave, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon paketat shëndetësore të shërbimeve të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, dializës, transplantim të veshkës dhe implantit koklear.

Për të sqaruar pozicionin zyrtar të Fondit gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ju drejtua me një pyetësor ku në lidhje me çështjen shumë të diskutuar të vendosjes së çmimit të paketave shëndetësore të propozuara nga Këshilli Administrativ i Fondit; për pyetjen:

Gjatë fazës së propozimit të një pakete shëndetësore:

- a) *A shoqërohet me relacion mbi analizën e kostove, mbi vlerësimin financiar të paketës sipas protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë?*
- b) *Cila është metoda që përdoret për vlerësimin financiar të paketave shëndetësore?*
- c) *A është kjo praktikë konform akteve ligjore në fuqi dhe praktikave më të mira?*

FSDKSH në përgjigjen¹⁴ zyrtare ju referua kryesisht pikës 4, 3/b të nenit 10 të ligjit si dhe nenit 5 germa “ç” e Statutit. Referencat ligjore të mësipërme të paraqitura nga fondi dhe aktet e tjera ligjore në fuqi nuk parashikojnë, që përcaktimi i kostove të paketave shëndetësore të miratohet nga Këshilli i Administrativ i Fondit. Përcaktimi i këtyre kostove duhet të shërbej vetëm si fond limit për të mundësuar financimin e këtyre paketave nga buxheti i miratuar për FSDKSH. Gjatë intervistave me specialistë të drejtorisë spitalore kriteri *ekonomik* i nenit 10 pika 3/b e ligjit të fondit sipas tyre nënkuptonte detyrimin e fondit për vlerësimin e kostove të paketave të shërbimit shëndetësor. Në fakt ligji është shprehur shumë qartë në këtë pikë, pasi hartimi i një pakete duhet bëhet mbi bazën e analizës së shpenzimeve të paketës kundrejt burime financiare në dispozicion të Fondit, kjo e shprehur në domosdoshmërinë e hartimit të relacionit për parashikimin e kostove të paketës duke vlerësuar disponibilitetin e buxhetit të miratuar të Fondit për atë vit buxhetor. Kriteri ekonomik është një tregues i performancës dhe ka të bëjë me eficensën¹⁵ që nënkupton optimizimin e raportit burime-rezultate të veprimtarisë publike, duke modifikuar proceset, strukturat dhe gjithë zinxhirin ekonomik të vlerës, në përputhje me standardet kombëtare e ndërkombëtare dhe praktikat më të mira.

¹² Neni 10 pika 4 e ligjit të FSDKSH

¹³ Vkm nr.308 datë 21.05.2014, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH”

¹⁴ Shkresa nr. 5680/1 prot. Date 22.11.2017 “Kthim përgjigje”

¹⁵ Përcaktimi sipas manualit të auditimit të performancës së KLSH

Më tej Fondi, në përgjigjen e vet është shprehur se komisioni teknik duhet të përbehet nga anëtarë përfaqësues të Fondit, QSUT dhe MSH, referuar nenit 18 pika 3 e statutit¹⁶ anëtarët e komisioneve teknike do të jenë punonjës të Fondit, të Ministrisë së Shëndetësisë, të institucioneve të tjera shëndetësore, *pedagogë të shkencave ekonomike*, mjekësore ose sociale, përfaqësues të grupeve të interesit etj. Në relacionin e këshillit teknik të ngritur me VKA nr. 53 date 10.12.2013 për hartimin e protokolleve për trasplantin e veshkave, komisioni ka në përbërje 13 anëtarë nga të cilët 4 anëtarë janë përfaqësues të FSDKSH, një anëtar nga Ministria e Shëndetësisë dhe 8 anëtarë nga QSUT, pra siç shikohet nuk ka asnjë ekspert të fushës së ekonomisë. Kjo përbën një shkelje të këtij detyrimi duke ndikuar në mos vlerësimin e saktë të kostove të këtyre paketave. Në relacion e mësipërm anëtarët e këshillit teknik shprehen që kostot janë përcaktuar sipas udhëzimit¹⁷ të vlerësimit të kostove duke u bazuar në shpenzimet e QSUT për konsumin e energjisë elektrike, ujit, pastrimit, hotelerisë, amortizim të ndërtesës, çmimet e barnave, medikamenteve të QSUT, etj.

Përcaktimi i kostove nga këshilli teknik për hartimin e paketave duke marrë për bazë kostot direkte dhe indirekte të QSUT nuk mund të shërbejnë si kosto referencë për institucionet shëndetësore jopublike.

Konkluzione

Për sa më lart,

1. Ndryshimi i protokolleve dhe procedurave klinike të reflektuara në VKM¹⁸; tregon që protokollet dhe procedurat klinike të paketave¹⁹ të shërbimeve shëndetësore të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk janë aplikuar sipas standardeve ndërkombëtare dhe praktikave më të mira, kryesisht; a) për paketën e kardiokirurgjisë ku ka ndryshuar koha e qëndrimit mbas interventit; b) për paketën e implantit koklear, e cila rezulton jo efektive pasi nuk është realizuar asnjë intervent²⁰ si nga institucionet shëndetësore publike dhe jo publike. Të gjitha paketat shëndetësore që financohen nga FSDKSH mbas ndryshimeve të fundit të VKM nr. 308, kanë rritje të çmimit.
2. Përcaktimi i kostove për paketën shëndetësore nga këshilli administrativ i Fondit është në kundërshtim me përcaktimin e nenit 10 të ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” dhe Nenin 18 të Statutit²¹ të FSDKSH.
3. Përcaktimi i kostove nga këshilli teknik për hartimin e paketave duke marrë për bazë kostot direkte dhe indirekte të QSUT nuk mund të shërbejnë si kosto referencë për institucionet shëndetësore jopublike.
4. FSDKSH nuk ka ngritur komision për rishikimin e çmimeve të paketave për shërbimet shëndetësore sipas përcaktimit të pikës 8 në VKM nr. 308 date 12.05.2014 “Për miratimin e

¹⁶ VKM nr. 124, datë 5.3.2014 “Për miratimin e statutit të fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”

¹⁷ Udhëzimi nr.19 datë 25.07.2014 “Mbi vlerësimin e kostove në QSUT”, i miratuar nga FSDKSH

¹⁸ Vendimin nr. 373, datë 26.4.2017 për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në shërbimin spitalor”

¹⁹ vendim nr. 308, datë 21.5.2014 “për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në shërbimin spitalor”

²⁰ Referuar përgjigjes nr. 8 të përgjigjeve Fsdkshe ne shkresen 5680/1 Prot. Datw 22.11.2017

²¹ VKM nr. 124, datë 5.3.2014 “Për miratimin e statutit të fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”

paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në shërbimin spitalor”

5. Përcaktimi i marzhit të fitimit për paketat shëndetësore nga këshilli teknik është arbitrar dhe jo i përcaktuar sipas ndonjë studimi të mirëfilltë të analizimit të kostove dhe përcaktimeve ligjore për vendosjen e tij.
6. Mos realizimi i paketës së implantit koklear tregon inefektivitetin e procesit të propozimit, hartimit dhe miratimit të paketave shëndetësore nga Këshilli Administrativ i FSDKSH.

Rekomandime

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. FSDKSH duhet të aplikojë procedurën e prokurimeve publike për përfituesit e institucioneve shëndetësore jo publik për paketat shëndetësore.

Menjëherë

2. Komisioni teknik pranë Fondit për hartimin e paketave të shërbimit shëndetësor duhet të ketë në përbërjen e tij anëtarë nga institucionet e arsimit të lartë në fushën e ekonomisë sipas përcaktimeve të nenit 18 pika 3 të statutit të FSDKSH.

Gjithmonë

3. FSDKSH duhet të ngrëjë komisionin për rishikimin e çmimeve të paketave për shërbimet shëndetësore sipas përcaktimit të pikës 8 në VKM nr. 308 date 12.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”

Menjëherë

Për pyetjen: **A gjurmohet efektivisht shërbimi spitalor/shëndetësor nga institucionet përkatëse?**

Procedurat lidhur me identifikimin e gjurmës së auditit për procesin e marrjes së shërbimit spitalor nga pacienti janë përshkruar në Urdhrin e Ministrisë të Shëndetësisë Nr.28, datë 26.01.2016, “Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik”. Në këtë urdhrë përshkruhet rruga që ndjek pacienti nga shërbimi parësor, në shërbimin spitalor bashkiak, rajonal e deri në nivelin universitar. Në pikën 1 të këtij urdhri parashikohet se: “Çdo person që ka nevojë të marrë shërbim në institucionet shëndetësore publike duhet të paraqitet fillimisht tek mjeku i familjes/mjeku i përgjithshëm”. Në pikën 2, parashikohet se: “Nëse mjeku i familjes/mjeku i përgjithshëm gjykon që diagnostikimi apo trajtimi i rastit kërkon konsultë më të specializuar, atëherë e rekomandon për tek specialisti përkatës”. Në pikën 7, parashikohet se: “Mjeku specialist pranë poliklinikës së specialiteteve, e trajton ambulatorisht ose e shtron pacientin në spitalin bashkiak ose e referon atë për konsultë më të specializuar në poliklinikën e specialiteteve të rajonit përkatës duke e pajisur me rekomandimin. Përfundim nga rregulli i mësipërm bëhet për Bashkinë Kamëz, Vorë dhe Tiranë. Në këto bashki, mjeku specialist pranë poliklinikave të specialiteteve, e referon pacientin sipas rastit në shërbimet e konsultave përkatëse pranë QSUT”. Në pikën 9, parashikohet se: “Pacienti që trajtohet në një spital bashkiak dhe ka nevojë për diagnostikime, ekzaminime dhe trajtime që nuk sigurohen nga ky spital, dërgohet me epikrizë shoqëruese në spitalin rajonal pas konsultës së firmosur nga mjeku kurues dhe shefi i shërbimit spitalor”. Në pikën 10, parashikohet se: “Mjeku specialist pranë poliklinikës së specialiteteve në rajon, e trajton ambulatorisht ose e shtron pacientin në

spitalin e rajonit ose e referon atë për konsultë apo trajtim me të specializuar në shërbimin e konsultave të Spitaleve Universitare të pajisur me rekomandimin përkatës”. Për mënyrën e trajtimit të pacientit në shërbimin spitalor (bashkiak, rajonal, universitar) informacioni duhet marrë nga këto shërbime.

Drejtoria e Auditit të Brendshëm në drejtorinë e përgjithshme të Fondit, auditon DSHSUKS mbi verifikimin dhe mbulimin me fonde për financimin e paketave të shërbimeve dhe likuidimin në kohë të detyrimeve ndaj dhënësve privat të shërbimeve të kontraktuara. DAB auditon kontrollet e realizuara nga DSHSUKS në spitalet publike nga ana tekniko-mjekësore dhe ekonomiko-financiare. Gjithashtu DAB auditon mbi kontrollet që realizojnë DRF²² në spitalet publike. Drejtoritë Rajonale të Fondit ushtrojnë kontrolle tematike për probleme të veçanta, si realizimi i buxhetit, realizimi dhe përdorimi i të ardhurave dytësore.

*Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor*²³ si drejtori varësie e Drejtorisë së përgjithshme e Fondit ushtron aktivitetin e vetë në bazë të rregullores ku ndër detyrat kryesore të saj janë: Zbatimi i skemës së sigurimeve të kujdesit shëndetësor; Ndjekja e zbatimit të kontratave spitalore midis DSHSUKS-së dhe spitaleve universitare; Identifikimi, zbatimi dhe kontrolli i sistemit të referimit të pacientit në shërbimin spitalor; kontrollin e zbatimit të procedurave për Regjistrin Kombëtar të Paketave që përfitojnë nga skema e sigurimeve shëndetësore; kontrollin e zbatimit të detyrimeve kontratuale për mirëmenaxhimin e fondeve që financohen nga Fondi; Ushtrimin e kontrollit mbi zbatimin e detyrimeve dhe përgjegjësive kontratuale me FSDKSH nga drejtoritë spitalore, etj.

Drejtoria e Auditit të Brendshëm në MSH, ushtron audit në institucionet shëndetësore spitalore në drejtim të zbatimit të ligjit, rregulloreve, etj. për të ndikuar në përmirësimin e performancës së veprimtarisë shërbimeve spitalore. Ministria e Shëndetësisë financon institucionet shëndetësore spitalore për investime dhe projekte.

QSUT ka në sektorin e auditit të brendshëm tre specialistë. Një strukturë e vogël për të audituar një aktivitet shumë të madhë. Rritja e numrit të specialisteve në këtë sektor apo kalimi i saj në nivel drejtorie do të sillte një gjurmim më efektiv të të gjitha proceseve të kujdesit shëndetësor në QSUT.

Spitalet rajonale përgjithësisht nuk kanë sektor të auditit. Spitali Rajonal Vlorë dhe Shkodër kanë vetëm një specialist të certifikuar për auditin e brendshëm, por kjo strukturë nuk është plotësuar në përputhje me VKM nr. 83 datë 3.2.2016 “Për miratimin e kritereve të krijimit të njërive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”, ku çdo njësi publike që plotëson kriteret përcaktuar në vkm duhet të ngrëjë njësinë e auditimit të brendshëm e cila duhet të përbehet nga jo më pak se 3 (tre) punonjës, përfshirë dhe drejtuesin e njësisë.

Konkluzione

Për sa më lart,

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka zbatuar VKM nr. 83 datë 3.2.2016 “Për miratimin e kritereve të krijimit të njërive të auditimit të brendshëm në sektorin publik” për Spitalin Rajonal të Shkodrës.

²² Sipas Rregullores së FSDKSH, Nr.3 datë 22.10.2014, kapitulli IV “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondin”, i ndryshuar.

²³Rregullore e funksionimit të drejtorisë së shërbimeve spitalore universitare dhe kontrollit spitalor

2. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka zbatuar VKM nr. 83 datë 3.2.2016 “Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik” për Spitalin Rajonal të Vlorës

Rekomandime

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të krijoj pranë Spitalit Rajonal Shkodër njësinë e auditit të brendshëm në zbatim të VKM nr. 83 date 3.2.2016, pika 1 “Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”

Sa më shpejt

2. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të krijoj pranë Spitalit Rajonal Vlorë njësinë e auditit të brendshëm në zbatim të VKM nr. 83 date 3.2.2016, pika 1 “Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”

Sa më shpejt

Për pyetjen: **A ndiqet zbatimi rigoroz procedural i protokollit shëndetësor nga blerësi unik (FSDKSH)?**

Paketat shëndetësore të miratuara me Vendim të Këshillit të Ministrave²⁴ ofrohen në institucionet publike dhe jopublike. Institucioni shëndetësor jopublik i interesuar për të ofruar paketat e mësipërme duhej të plotësoj kriteret e vendosura nga Këshilli Administrativ²⁵. Në rastet që institucioni shëndetësor jopublik kërkon të lidhin kontratë për herë të parë, me fondin si blerës unik për shërbimet shëndetësore, Fondi verifikon sipas kriterëve²⁶ të përgjithshme dhe specifike që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jopublike për përfitimin e paketës shëndetësore. Kontratat për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore miratohen me VKA²⁷ për institucionet shëndetësore publike dhe jopublike dhe lidhen midis:

- a) Fondit dhe përfaqësuesit të institucionit shëndetësor jopublik, kur lidhen për herë të parë;
- b) DRF/DSHSUKS dhe institucionit shëndetësor publik dhe jopublik, kur do të rilidhet kontrata dypalëshe.

Referuar rregullores së brendshme dhe strukturës organizative të fondit, detyrimin për realizimin e kontrollit të zbatimit të kontratave e ka drejtorja e shërbimeve spitalore universitare dhe kontrollit spitalor; ku ndër detyrat²⁸ kryesore renditen:

- Të ndjek zbatimin e kontratave me QSUT dhe Spitalet Universitare për paketat shëndetësore që financohen nga FSDKSH
- Të ndjek zbatimin e kontratave me spitalet bashkiak dhe rajonal që financohen nga FSDKSH
- Të ndjek zbatimin e kontratave me institucionet shëndetësore jopublike, ofruet të paketave shëndetësore që financohen nga FSDKSH.

²⁴ Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 308, datë 21.05.2014, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”, i ndryshuar;

²⁵ Nr. 8, datë 03.02.2017, “Për kriteret që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore private për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”

²⁶ Udhëzimin Nr. 4, datë 24.03.2017 “Për lidhjen e kontratës me Institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi”

²⁷ Vendim të Këshillit Administrativ

²⁸ Rregulloren e Fondit Nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin e Sigurimeve të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, të ndryshuar

- Të identifikojë, zbatimin dhe kontrollin e sistemit të referimit të pacientit në shërbimin spitalor, etj.

FSDKSH²⁹ financon paketat shëndetësore në institucione shëndetësore publike, në përputhje me kapacitetet e tyre për ofrimin e shërbimeve të paketave, për rastet që janë përtej kapaciteteve mjekësore të institucioneve shëndetësore publike, Fondi lidh kontrata dhe financon shërbimet e paketave në institucione shëndetësore jopublike.

Për sa më lart kuptohet që Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare ka një funksion të rëndësishëm për Fondin, pasi duhet të kontrolloj respektimin e kontratave të institucioneve shëndetësore spitalore dhe institucioneve shëndetësore jopublik që kanë lidhur kontratë me FSDKSH. Nga analizimi i evidencës së mjaftueshme që grupi pati në dispozicion gjatë fazës studimore dhe të terrenit, grupi ka krijuar bindjen e arsyeshme që kjo drejtori nuk i ka ushtruar këto kompetenca në drejtim të garantimit dhe respektimit të kushteve të kontratave me këto subjekte duke mos përmbushur detyrimet që parashikohen në rregulloren e brendshme të Fondit.

DSHSUKS nuk ka realizuar asnjë mision kontrolli pranë QSUT dhe spitaleve universitare për respektimin e kushteve të kontratës të lidhur midis tyre. Natyra e kontrolleve³⁰ të DSHSUKS është kryesisht formale në drejtim të respektimit të kontratave duke ushtruar kontrolle vetëm procedurale dhe në asnjë rast mbi respektimit e parametrave mjekësor të protokolleve dhe procedurave klinike të paketave të ofruara nga institucionet shëndetësore jopublike dhe pse në stafin e vet ka mjek specialist të specialiteteve të ndryshme. Kjo vjen pasi kjo Drejtori nuk ka një manual apo një metodikë të qartë për ushtrimin e kontrollit të këtyre paketave, duke u mjaftuar në zbatimin e disa detyra të përgjithshme që janë përsëritur në rregulloren e fondit. Funksionet dhe emërtimi i DSHSUKS³¹ bie ndesh me statutin³² e Fondit. Në statut kjo drejtori është përgjegjëse vetëm për zbatimin e kontratës së lidhur me QSUT-në, si dhe me spitalet e tjera universitare të Tiranës. Pra funksionet e kësaj drejtorie bien ndesh me Ligjin dhe statutin e Fondit.

Për të sqaruar pozicionin zyrtar të FSDKSH gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ju drejtua me një pyetësor ku në lidhje me kontrollin e zbatimit të kontratave nga DSHSUKS mbi kontrollin e ushtruar në institucionet publike dhe jo publike përfitues të paketës shëndetësore; për pyetjen:

A ka ndikuar përfitimi i paketës tjetër shtesë nga ofruesit e institucioneve shëndetësore jopublik, bazuar në Vendimin e KA nr.21 date 18.05.2015 “Për një shtesë në vendimin nr. 88 datë 18.05.2015 “Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të regjistrit kombëtar të paketave të financuara nga Fondi, pika 1, në: a) rritjen e numrit të përfituesve; b) në mos plotësimin e vendimit të konsultës dhe formularit të prioritetit nga shërbimi përkatës i QSUT; c) në përfundimin e më shumë se dy paketave shëndetësore; Sa raste rezultojnë sipas këtij vendimi, respektivisht sipas ofruesve jopublik për vitin 2015,2016,2017?

Sipas përgjigjeve, të FSDKSH “... Në vitin 2015 janë përfituar 144 procedura angioplastike si paketë shtesë. Në vitin 2016 janë përfituar 207 procedura angioplastike, 103 procedura bypass dhe 49 procedura interventesh si dhe 3 pacemaker. Në vitin 2017 janë përfituar 89 procedura angioplastike, 40 procedura bypass dhe 27 procedura interventi...”.

²⁹ bazuar në Aneksin Nr. 5 të kontratës spitalore për ekzaminimet unikale-terciare

³⁰ Konkluzioni i mesiperm vjen sipas përgjigjes nr.21 të intervistës së KLSH me FSDKSH (shkresa 5680/1 Prot. dt. 22.11.17

³¹ Sipas Rregullores së Fondit Nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin e Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor”, të ndryshuar

³² VKM nr.124 date 05.03.2014 “Per miratimin e Statutit te FSDKSH” neni 15

Kjo tregon që protokollet klinike aktuale që zbatohen në paketat shëndetësore, nuk kanë parashikuar dhe përcaktuar rastet kur duhet kaluar nga paketa e parë në paketën e dytë ose të tretë. P.sh. rastet ku pacienti përfiton paketën e Angiografisë Koronare dhe ka nevojë për përfitimin e paketës së By Passit Koronar si dhe të paketës tjetër atë të Interventit Valvular. Sipas FSDKSH kemi rritje të përfituesve të paketave shpesh pranë institucioneve shëndetësore jopublike duke shmangur sistemin e referimit.

Shërbimi i kardiologjisë në QSUT nuk ka plotësuar kushtet e kontratës me DSHSUKS dhe Udhëzimin Nr.26, datë 07.11.2014, "Për administrimin e Regjistrimit Kombëtar të Paketave", duke mos përcjell informacion të përditësuar për kapacitetet e lira pranë sektorit të paketave në DSHSUKS dhe si rezultat ky sektor nuk ka planifikuar asnjë angiografi koronare pranë këtij spitali publik.

Paketa e implantit koklear ka rezultuar jo efektive. Kjo paketë është miratuar në muajin Maj 2014. Për realizimin e kësaj pakete shprehën interes dy spitale private të cilat kanë lidhur kontrate me FSDKSH. Në shtrojsa nr. 5 të VKM thuhet "Aparatura e implantit koklear sipas standardeve të BE-së, sigurohet në çdo rast nga MSH-ja." Ky fakt tregon që kjo paketë nuk ka patur një studim të mirë për respektimin e protokolleve dhe procedurave klinike, pasi vendosja e kriterit të shprehur në shtrojsën 5 të VKM është pa kuptim. Por dhe pas heqjes të këtij kriteri me ndryshimin e fundit të VKM 308 date 22.05.2016 në fillim të vitit 2017, përsëri nuk është realizuar asnjë implant koklear.

Konkluzione

Për sa më lart,

1. DSHSUKS nuk ka kryer kontrole mbi verifikimin e protokolleve dhe procedurave klinike të paketave shëndetësore duke ushtruar kontroll formal të respektimit të kontratës dhe jo kontroll të respektimit të parametrave mjekësor të protokolleve dhe procedurave klinike.
2. Protokollet klinike përkatëse aktuale që zbatohen në paketat shëndetësore, nuk kanë parashikuar dhe përcaktuar rastet kur duhet kaluar nga paketa e parë në paketën e dytë ose të tretë. P.sh. rastet ku pacienti përfiton paketën e Angiografisë Koronare dhe ka nevojë për përfitimin e paketës së By Passit Koronar si dhe të paketës tjetër atë të Interventit Valvular.
3. DSHSUKS nuk ka zbatuar nenin 5, pika 3 dhe Nenin 10, pikat 4 dhe 10 të kontratës me QSUT dhe spitalet universitare, duke mos ushtruar asnjë kontroll pranë këtyre spitaleve për pjesën e buxhetit që financohet nga FSDKSH
4. DSHSUKS nuk ka hartuar regjistrin e riskut dhe nuk ka caktuar koordinatortë të riskut. Kjo në kundërshtim me Ligjin Nr.10296, datë 8.7.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin", Neni 16 dhe 21.
5. Bazuar në vkm nr.124 datë 05.03.2014 "Për miratimin e statutit të fondit të sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë" neni 15 pika 3 shprehet: Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare e Fondit është përgjegjëse për lidhjen dhe zbatimin e kontratës së lidhur me QSUT-në, si dhe me spitalet e tjera universitare të Tiranës për financimin e kujdesit spitalor shëndetësor nga skema e detyrueshme e sigurimit të kujdesit shëndetësor.

Rekomandime

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. DSHSUKS të kryej kontrole mbi respektimin e kontratës për paketat shëndetësore me stafe mjekësh të specializuar të fushës për të kontrolluar respektimin e parametrave

mjekësor të protokolleve dhe procedurave klinike të paketave shëndetësore të ofruar në institucionet shëndetësore publike dhe jo publike.

Menjëherë

2. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me QSUT dhe FSDKSH të krijojnë grupin teknik të punës për rishqyrtimin e protokolleve të paketës të kardiokirurgjisë dhe të hartojnë protokolle/procedura unike mbi bazën e të cilave do të procedohet në ofrimin e paketave të njëpasnjëshme shtesë

Menjëherë

3. DSHSUKS të ushtroj kontroll mbi respektimin e protokolleve për paketat shëndetësore sipas kushteve të kontratës në QSUT dhe Spitalet Universitare që fondi financon

Gjithmonë

4. DSHSUKS të hartoj regjistrin e riskut, gjurmën e auditit dhe listën e proceseve të punës dhe të caktoj koordinatorin e riskut.

Menjëherë

5. FSDKSH të hartoj një manual kontrolli për të gjitha paketat shëndetësore që financon.

Sa më shpejt

6. FSDKSH duhet të riorganizoj Drejtorin e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor sipas përcaktimeve të Statutit³³.

Sa më shpejt

Për pyetjen: A ekziston sistemi i feedback-ut për përmirësimin e ofrimit të shërbimit shëndetësor?

Matja e cilësisë së kujdesit shëndetësor është i rëndësishëm sepse na tregon se si funksionon sistemi shëndetësor. Matja e cilësisë së kujdesit shëndetësor është një hap i nevojshëm në procesin e përmirësimit të cilësisë së kujdesit shëndetësor. Përvoja e pacientit dhe cilësia e kujdesit shëndetësor janë dy tregues të rëndësishëm gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor. Përmirësimi i treguesve të performancës për çdo shërbim dhe optimizimi i proceseve të punës për të siguruar shërbime mjekësore të përshtateshe dhe cilësore për pacientet si dhe garantimin e transparencës së shpenzimeve për çdo strukturë spitalore/shërbim mjekësor, ka detyruar QSUT të organizohet në disa PAI³⁴ për të mundur një koordinim ndërmjet drejtorisë së përgjithshme të QSUT dhe shërbimeve por edhe ndërmjet vetë shërbimeve, si dhe grumbullimin dhe shpërndarjen e informacionit të nevojshëm me synimin rritjen e eficensës së ofrimit të shërbimit për pacientet; Matjen periodike të kënaqësisë së pacientëve me indikatorët e matjes së performancës për çdo shërbim. QSUT është e organizuar në Pole të Aktiviteteve të Integruara.

Matja e cilësisë për kujdesin shëndetësor është procesi me atë të të cilit përdoren të dhënat statistikore, për të vlerësuar efektivitetin e ofruesve të kujdesit shëndetësor, të krahasuara me standardet. Treguesit e performancës spitalore pasqyrojnë të dhëna mbi efektivitetin klinik, sigurinë e cilësisë së trajtimit mjekësor, orientimin ndaj stafit mjekësor dhe eficensën e

³³ vkm nr.124 date 05.03.2014 "Për miratimin e statutit të fondit të sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë"

³⁴ Poli i Aktivitetit të Integruar

shërbimeve spitalore. Drejtuesit e institucioneve shëndetësore duhet të informohen me treguesit kryesor të performancës së shërbimeve shëndetësore dhe ti përdorin në vendimmarrjet e tyre në lidhje me përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve shëndetësore dhe arritjen e standardeve të këtij shërbimi, me qëllim ofrimin e një shërbimi sa më cilësor dhe profesional, për pacientët. Ligji³⁵ për shërbimin spitalor parashikon që organi drejtues i spitalit rajonal të jetë këshilli i administrimit. Këshilli i administrimit si organ drejtues dhe vendimmarrje është vetëm premisë e ligjit pasi fondet e kufizuara realizimi i prokurimeve nga ministria e shëndetësisë apo kufizimi në vendimmarrje për riorganizimin e shërbimeve ja zbehin kompetencën këtij organi drejtues të spitaleve. Por dhe me kompetencat e kufizuara, a funksionojnë Këshillat e Administrimit? Për të sqaruar pozicionin zyrtar të Spitalit Rajonal Shkodër³⁶ dhe Spitalit Rajonal Vlorë gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ju drejtua me një pyetësor ku në lidhje me funksionimin e këshillit të administrimit, si organi më i lartë për garantimin e autonomisë së vendimmarrjes së spitalit. Bazuar në përgjigjet e tyre dhe evidencën shkresore të vënë në dispozicion për grupi e auditimit: *Rezulton që këshilli i administrimit pranë këtyre spitaleve nuk funksionon*

Për sqaruar pozicionin zyrtar të QSUT gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit iu drejtua me një pyetësor ku për pyetjen: A garantohet me ligj, autonomia menaxheriale e QSUT-së, në drejtim të marrjes së vendimeve lidhur me numrin e punonjësve, ndryshimin e profilit të departamentit dhe gamën e shërbimeve; uljen e kapaciteteve të tepërta etj.?

QSUT në përgjigjen zyrtare konfirmoi mungesën e autonomisë në lidhje me përcaktimin e listës së barnave dhe materialeve mjekësore për përdorim spitalor të cilat përcaktohen nga MSHMS. Për përdorimin e të ardhurave dytesore kërkohet miratimi nga MSHMS dhe Fondi.

Në kushtet e nevojës së rritjes së autonomisë menaxheriale, funksionaliteti i këshillit të administrimit do të shërbente në rritjen e disa treguesve të performancës së shërbimeve spitalore. Mungesa e tyre apo mosfunksionaliteti kanë ndikuar në zvogëlimin e autonomisë dhe kufizimin e vendimmarrjeve nga drejtuesit e institucioneve shëndetësore spitalore

Konkluzione

Për sa më lart,

1. Rritja e shkallës së autonomisë për spitalet dhe ndryshimi i formës së menaxhimit të tyre është një kërkesë për t'iu përshtatur ndryshimeve të parashikuara në ligjin e sigurimeve të kujdesit shëndetësor dhe zhvillimeve të shëndetësisë.
2. Autonomia spitalore është një hapë i rëndësishëm në drejtim të menaxhimit të financave, të menaxhimit të burimeve njerëzore, të menaxhimit të shërbimeve të domosdoshme dhe ofrimit të tyre me kosto sa më të ulët duke patur impakt mbi rritjen e cilësisë së shërbimeve spitalore ndaj pacientit.
3. Pranë spitaleve rajonale nuk funksionon këshilli i administrimit si organi më i lartë për garantimin e autonomisë spitalore.
4. Detyrat e Sektorit të koston dhe drejtorisë së performancës duhet të jenë të mirëpërcaktuara në drejtim të raportimeve periodike për drejtuesit e QSUT mbi indikatorët e performancës dhe cilësisë së shërbimeve spitalore.

Rekomandime

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

³⁵ Në nenet 12, 13,14,15, dhe 16 të ligjit nr. 9106 datë 17.07.2003 “për shërbimin spitalor në RSHP”

³⁶ Shkresa nr.2430 Prot. Date 15.11.2017 “Kthim përgjigje”

1. Spitali Rajonal Shkodër duhet të ngrëjë këshillin e administrimit sipas përcaktimeve të ligjit nr.9106, datë 17.07.2003 “ Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”

Menjëherë

2. Spitali Rajonal Vlorë duhet të ngrëjë këshillin e administrimit sipas përcaktimeve të ligjit nr.9106, datë 17.07.2003 “ Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”

Menjëherë

3. Spitali Rajonal i Shkodrës, të hartoj dhe miratoj rregulloren e re sipas legjislacionit në fuqi

Brenda gjashtëmuajorit të parë të vitit 2018

4. Spitali Rajonal i Vlorës, të hartoj dhe miratoj rregulloren e re sipas legjislacionit në fuqi

Brenda gjashtëmuajorit të parë të vitit 2018

Për pyetjen: A i shërben sistemi informatik *e-health* kostifikimit optimal të shërbimit shëndetësor?

Sistemi shëndetësor në Shqipëri ka patur zhvillime të rëndësishme në drejtimin të implementimit dhe zhvillimit të teknologjive të informacionit gjatë viteve të fundit. Krijimi i një sistemi dixhital për ruajtjen e të dhënave të pacientëve duke siguruar një akses të sigurt të këtyre rekordeve nga profesionistët e kujdesit shëndetësor si dhe ofrimin e shkëmbimit të informacionit shëndetësor midis institucioneve të kujdesit shëndetësor.

Implementimi i plotë i projekteve informatike të zhvilluara për shëndetësinë elektronike do të kenë një impakt të rëndësishëm në lidhje me garantimin e cilësisë së shërbimit shëndetësor dhe rritjen e oportuniteteve të mëposhtme:

- Informacioni i duhur i pacientit i disponueshëm në kohë dhe lehtësisht i aksesueshëm duke mundësuar përmirësimin e diagnostikimit dhe trajtimit të pacientëve..
- Identifikimi dhe eliminimi i dublikimeve të rekordeve mjekësore dhe rezultateve të procedurave
- Pacienti merr kujdesin e duhur, në vendin dhe kohën e duhur
- Përmirësim i kujdesit parandalues të pacientit
- Reduktim i gabimeve mjekësore.
- Shmangie radhësh dhe dokumentesh për qytetarin
- Historik për sëmundjet dhe trajtimin e pacienteve.
- Reduktim i kohës së dhënies së shërbimit ndaj pacientit.
- Reduktim të kohës së procedurës administrative.
- Rritje e kohës në shërbim mjekësor drejt pacientit.
- Shmangie të abuzimeve
- Informacion në kohë reale.
- Zbatim korrekt i protokolleve të trajtimit, etj.

Më poshtë paraqiten sistemet kryesore informatike që përdoren në sistemin shëndetësor.

1. **Sistemi elektronik i banoreve**³⁷ (kartave të shëndetit, regjistri i të siguruarve)

³⁷ Sipas VKA nr.13 date 26.02.2014 “Për miratimin e Planit Strategjik për zhvillimin e Sistemeve të Informacionit për Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”

Në këtë sistem mjeku regjistron popullsinë që mbulon me shërbim shëndetësor, saktëson informacionin nëpërmjet ndërveprimit me DPGJ.Civile. Në këtë sistem Fondi evidenton popullsinë sipas kategorisë së përfitimit nëpërmjet ndërveprimit me ISSH, DPT, SHSSH, etj. Ky projekt është i zhvilluar nga fondi dhe është online prej vitit 2016.

Karta e Shëndetit është projekt i FSDKSH. Identifikimi i personave të siguruar në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, bëhet me anë të kartës së shëndetit. Karta e shëndetit është pa pagesë dhe ka zëvendësuar librezën shëndetësore. Karta e shëndetit është mjeti që identifikon të siguruarit dhe me anë të saj përfitohen shërbimet shëndetësore në skemën e sigurimeve shëndetësore në të gjitha nivelet. Mjekët e familjes në të gjithë vendin aksesojnë online regjistrin elektronik të pacientëve, ku hedhin të dhënat në sistem. Me këto të dhëna, karta printohet në Tiranë pranë Qendrave Shëndetësore dhe në rrethe pranë degëve të Fondit si dhe mund të aplikohet online nëpërmjet portalit qeveritar e- Albania.

2. Sistemi i SISHP (Sistemi Informatik Shëndetësor Parësor)

Nëpërmjet këtij sistemi mjeku evidenton sëmundshmerinë për pacientin duke kryer plotësimin e formularit të vizitës. Ky projekt është zhvilluar nga USAID si donacion për Fondin në vitin 2009 dhe është aktiv. Sistemi është offline, pasi është “lokal” dhe informacioni merret nëpërmjet “data entry” dhe transmetohet me “export data”. Mjeku plotëson formularin, operatorët hedhin të dhënat në sistemin lokal të çdo QSH, e cila i dërgon në DRF ku kjo e fundit i përcjell të dhënat në FSDKSH.

3. Receta

- a) Regjistri i Recetave Fizike e Rimbursueshme..
- b) Efarmaci (regjistri online i Recetave Fizike e Rimbursueshme)
- c) Receta elektronike e Rimbursueshme (eRx)

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me FSDKSH po vijojnë me implementimin e recetës elektronike në rang kombëtar. Aktualisht është implementuar në Durrës, Tiranë, Shkodër dhe në proces shtrirje në Korçë, Elbasan. Regjistri elektronik i recetave mundëson gjenerimin, transmetimin dhe plotësimin e recetave mjekësore bazuar tek mjetet elektronike. Receta elektronike e lejon mjekun të krijoj dhe të transmetoj në mënyrë elektronike një recetë. Sipas procedurave dhe udhëzimeve të miratuara në momentin gjenerimit të recetës elektronike, kjo recetë duhet të printohet dhe miratohet nga mjeku (firmë dhe vulë), më pas kodi unik i çdo recete identifikohet nga farmacitë, të cilat kanë kontratë me FSDKSH-në. Mbas ekzekutimit të recetës elektronike nga farmacia, ajo printohet dhe së bashku me listëtreguesit paraqiten në DRF për rimbursim.

Marrëveshja për nivelin e shërbimit, SLA-Service Level Agreement nuk ka hyrë ende në fuqi, pasi duhet të shtrihet në të gjithë Shqipërinë.

Ky sistem përfshinë ndërveprime me:

- DPGJ.Civile ku merr informacion online mbi çdo shtetas.
 - Regjistrin e Kartave të Shëndetit ku merr informacion mbi Kategorinë e përfitimit të çdo pacienti të siguruar.
 - Regjistrin Kombëtar të Barnave pranë AKBPM³⁸ ku merr informacion mbi çdo medikament të regjistruar në Shqipëri
- d) Sistemi i Nënshkrimit Elektronik

Ky sistem është prokuruar nga MSH në vitin 2015 dhe është bërë kalim kapital në Fond në vitin 2016. Prej Muajit Janar 2017 ky sistem është funksional dhe mundëson nënshkrim elektronik në procesin e gjenerimit të recetës elektronike. Në zbatim të marrëveshjes me

³⁸ Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore

AKSHI si institucioni i vetëm që gjeneron nënshkrime elektronike të certifikuara Fondi është institucioni që kryen aplikimet dhe shpërndarjet e këtyre nënshkrimeve për mjekët, farmacistët dhe farmacistët që kanë kontratë me Fondin.

4. Depo

Është një sistem i deklarimit Offline i të dhënave mbi qarkullimin e barnave të LBR (Lista e Barnave të Rimbursueshme). Ky sistem është aktiv që prej vitit 2007 dhe administrohet nga Fondi. Ky sistem nuk ka ndërveprim, pasi është një sistem lokal i shtrirë në çdo subjekt distributor farmaceutik që ka kontratë me Fondin.

5. Kosto Spitalore

Ky sistem është aktiv që prej vitit 2011 dhe është ndërtuar nga Fondi. Nuk ka ndërveprim pasi është sistem lokal dhe është i shtrirë në çdo Spital Rajonal, Universitar dhe Bashkiak në zbatim të kontratës me FSDKSH. Të dhënat dërgohen elektronikisht nga çdo spital pranë DRF³⁹ përkatëse dhe me pas i përcillet Fondit. Sistemi funksionon në Spitalet Rajonale e Bashkiake me kontratë me FSDKSH dhe realizon regjistrimin e informacionit të kostos së spitaleve, sipas kartelave të pacienteve të shtruar, shpenzimeve direkte, shpenzimeve indirekte dhe pagat e stafit të spitaleve. Mundëson nxjerrjen e raporteve dhe indikatorëve të performancës. Ky informacion u shërben DRF dhe FSDKSH për kontrollin e këtyre spitaleve si dhe për planifikimin e buxhetit të spitaleve që financohen nga FSDKSH.

6. Sistemi “Administrimi, Monitorimi dhe Vlerësimin e Shpenzimeve Spitalore”

Në këtë sistem reflektohen online shpenzimet spitalore mbi prokurimet, magazinimet, administrimi i barnave, kiteve dhe reagenteve spitalor, shërbimet e hotelerisë dhe kateringut. Ky sistem është ndërtuar në vitin 2015 për patur një informacion të standardizuar, centralizuar dhe në kohë reale nga 11 spitalet ku shtrihet ky sistem, në lidhje me shpenzimet spitalore për materialet mjekësore, barna dhe kite laboratorike. Ky sistem është i shtrirë në FSDKSH, DRF, dhe 11 Spitale (jo në QSUT). Ky sistem është ende në fazën e pilotimit dhe akoma nuk janë zyrtarizuar të dhënat e dala nga ky sistem. Ndërvepron me Regjistrin ombëtar të barnave, duke saktësuar standardin e përdorur për barnat spitalore dhe kitet laboratorike për çdo spital. Implementimi i këtij sistemi informatik software ka si synim dhe objektiv kryesor:

- Regjistrimin e shpenzimeve të institucioneve spitalore
- Monitorimin e shpenzimeve të institucioneve spitalore
- Kontrollin e shpenzimeve të institucioneve spitalore
- Menaxhimin e shpenzimeve të institucioneve spitalore
- Ndërtimi i indikatorëve të shpenzime në kuadër të një metode të re të financimit për spitalet.

7. SISP

Sistemi informatik Spitalor⁴⁰ është i instaluar në QSUT, funksionon në një rrjetë lokal pra funksionon offline duke përpunuar të dhëna vetëm për llogari të QSUT. Nuk ndërvepron me sistemet e Fondit dhe nuk përfshin të gjitha shërbimet e ofruara nga QSUT për shkakë të mos përshtatshmërisë dhe përputhshmërisë në Teknologjinë e Informacionit në Shëndetësi me standardet ICD-10

8. EHR

³⁹ Drejtoria Rajonale e Fondit

⁴⁰ Sistemi SIPS nuk është i implementuar në shërbimet e Psikiatrisë pranë PAI të Neuroshkencës sipas shkresës 4031/3 datë 10.11.2017 të QSUT

Sistemi konsiston në regjistrimin dhe menaxhimin e kartelave mjekësore për pacientet e paraqitur në spital, duke përfshirë regjistrimin e të dhënave të pacientit, diagnozën, planin e trajtimit dhe çdo informacion tjetër të nevojshëm të përkujdesjes dhe shërbimit mjekësor. Projekti EHR, është projekt i Ministrisë së Shëndetësisë, i cili parashikon implementimin në spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake. EHR ka një kosto prej 13,925,569 euro (kredi austriake). Projekti nuk parashikon përfshirjen e institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor (qendrat shëndetësore). Bazuar në Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë Nr. 381, datë 01.09.2016, “Për Miratimin e Modeleve të Regjistrave Elektronike në Receptione, “Përmbledhjes së Daljes dhe Miratimit të Pacientit”, spitalet dhe poliklinikat pjesë e sistemit EHR duhet të sigurojnë që: Të gjithë pacientët të regjistrohen në formë elektronike në portalin e sistemit EHR ose në sistemin e tyre elektronik që disponojnë, i cili duhet të jetë i ndërfaqësuar me sistemin EHR. Të dhënat që përmbajnë dokumentet klinike:

- Përmbledhje e daljes - në spitale
- Përmbledhje e vizitës së mjekut specialist - në spitale dhe poliklinika

Të marrë me shkrim “miratimin e pacientit” për transferimin e të dhënave në sistemin EHR sa herë që pacienti të paraqitet pranë institucionit. Pacienti duhet të informohet mbi të dhënat që do të transferohen në sistemin EHR dhe mbi përfitimet që ka ky transferim. Nëse pacienti pranon, duhet të firmosë formatin e “miratimit të pacientit” dokument i cili do të jetë pjesë e kartelës së pacientit. Në rast mos pranimi, të dhënat e tij nuk do të shkëmbehen midis institucioneve nëpërmjet sistemit EHR. Ky program nuk është implementuar në QSUT⁴¹.

9. E-Ekzaminime

Është një sistem ndërveprimi Online ku çdo shtetas mbas vizitës pranë specialiteteve të kërkuara nga ai i mundëson “*booking online*” të kryerjes së një ekzaminimi sipas procedurave dhe përfitimeve të përcaktuar në udhëzime. Sistemi mundëson shërbime (ekzaminime) terciare dhe administrohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

10. E Referime

Është një sistem online, i cili administrohet nga MSHMS, ky sistem po pilotohet prej nëntorit 2017 vetëm në qendrat shëndetësore të Tiranës. Sistemi kryen procedurën e evidentimit nga mjeku i familjes të pacientit të tij dhe kryen online referimin drejt mjekut specialist sekondar lidhur me diagnozën përkatëse.

11. Spitali Rajonal Vlorë, përdor disa programe informatike⁴²

- *Kosto Spitalore;*
- *EHR-Regjistri kombëtar i shëndetësisë elektronike;*
- *HRMS-Regjistri mbi menaxhimin e Burimeve njerëzore,* ky aplikim është një sistem i integruar i cili shërben për të administruar burimet njerëzore për spitalin Rajonal Vlorë, projekt i zhvilluar nga FSDKSH;
- *Sistemin Clingo* është një program informatik që mundëson regjistrimin dhe menaxhimin e kartelës së pajisjes mjekësore, duke përfshirë regjistrimin e të dhënave, modelit, numrit serial, dhe emrit të pajisjes, të dhënat e inventarit, data e hyrjes dhe vlera dhe të dhëna të tjera që mund ti vijnë në ndihmë mbarëvajtjes së pajisjeve, regjistron kontratat e mirëmbajtjes dhe testimin e pajisjeve dhe nxjerrjet e tyre jashtë përdorimit

12. Spitali Rajonal Shkodër përdor disa programe informatike⁴³

⁴¹ Sipas pergjigjeve te pyetjes 10 nga QSUT – Shkresa nr. 4031/3 date 10.11.2017 “Kthim pergjigje” QSUT

⁴² Shkresa nr. 4472 Prot. Date 08.11.2017 “Kthim pergjigje”

- *Kosto Spitalore;*
- *EHR-Regjistri kombëtar i shëndetësisë elektronike;*
- *HRMS-Regjistri mbi menaxhimin e Burimeve njerëzore, ky aplikim është një sistem i integruar i cili shërben për të administruar burimet njerëzorë për spitalin Rajonal Shkodër, projekt i zhvilluar nga FSDKSH.*

13. QSUT përdor disa programe informatike për menaxhimin e aktivitetit spitalor

- Programin SISP/Pentaho
- Kosto Spitalore
- Alpha Buxhetor
- HRMS

Në kontratën e projektit "Shëndetësia elektronike në Shqipëri - Regjistri Mbarëkombëtar i Shëndetësisë Elektronike"⁴⁴ parashikohet që QSUT si dhe spitalet e tjera universitare të jetë pjesë e këtij projekti me programin EHR. Nga përgjigjet⁴⁵ e intervistës me drejtuesit e QSUT rezulton që ky program nuk është instaluar.

Sistemet informatike pjesë e shëndetësisë elektronike përveç avantazheve në aspektin klinik do të ndikojnë në rritjen e transparencës, zvogëlimin e korrupsionit, zvogëlimin e barrës administrative, zvogëlimin e kostove shtesë dhe rritjen e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

Konkluzione

Për sa më lart,

1. FSDKSH duhet të planifikoj një sistem informatik të unifikuar për vlerësimin e kostove spitalore duke reflektuar zhvillimet e fundit të shëndetësisë dhe mundësinë e suportimit të Protokolleve dhe Procedurave Klinike sipas klasifikimit ICD-10 dhe modelit DRG.
2. Sistemet informatike produkt të FSDKSH, Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Institucioneve Shëndetësore duhet të jenë të unifikuar në gjenerimin e raporteve⁴⁶ sipas formatit të kërkuar të regjistrit elektronik dhe kërkesave të blerësit unik të shërbimeve FSDKSH.
3. Regjistri Kombëtar Elektronik Shëndetësor do të shërbejë si platforma për shkëmbimin e dokumenteve mjekësore midis institucioneve dhe në të do të integrohen/ndërfaqësohen sistemet e tjera.

Rekomandime

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të implemetoj programin EHR në QSUT si pjesë e kontratës së projektit "Shëndetësia elektronike në Shqipëri - Regjistri Mbarëkombëtar i Shëndetësisë Elektronike"⁴⁷.

⁴³ Shkresa nr. 2430 Prot. Date 15.11.2017 "Kthim përgjigje"

⁴⁴ Kontrata Nr. ALB2012 eHealth, "Regjistri Mbarëkombëtar i Shëndetësisë Elektronike", lidhur ne janar 2013 midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe Kompanisë Austriake AGmbH.

⁴⁵ Shkresa 4031/3 datë 10.11.2017 "Kthim përgjigje"

⁴⁶ Urdhri i Ministrisë së Shëndetësisë Nr. 381, datë 01.09.2016, "Për Miratimin e Modeleve të Regjistrave Elektronikë në Receptione, "Përmbledhjes së Daljes dhe Miratimit të Pacientit"

⁴⁷ Kontrata Nr. ALB2012 eHealth, "Regjistri Mbarëkombëtar i Shëndetësisë Elektronike", lidhur ne janar 2013 midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe Kompanisë Austriake A GmbH.

Sa më shpejt

2. FSDKSH të vendos në funksionalit të plotë Sistemin “Administrimi, Monitorimi dhe Vlerësimin e Shpenzimeve Spitalore”, i cili do të sillte rritje të nivelit të administrimit të Spitalit, rritje të transparencës me Fondin si dhe komunikim dhe ndërveprim midis spitaleve duke administruar dhe shkëmbyer gjendjet e tyre sipas kërkesave për barna, pajisje mjekësore etj.

Sa më shpejt

3. FSDKSH duhet të implementoj në të gjitha DRF, Recetën elektronike të Rimbursueshme (eRx)

Sa më shpejt

4. Drejtorja e Auditit të Brendshëm e FSDKSH të planifikoj në veprimtarinë audituese vjetore program auditimi në fushën e teknologjisë së informacionit.

Gjithmonë

Me ndjekjen dhe kontrollin e zbatimit të detyrave dhe masave të përcaktuara në këtë vendim, ngarkohet Departamenti i Auditimit të Performancës.

Bujar LESKAJ

K R Y E T A R