



**KONTROLLI I LARTË I SHTETIT**  
**DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS**

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

*E-mail: [rmuca@klsb.org.al](mailto:rmuca@klsb.org.al); Web-site: [www.klsb.org.al](http://www.klsb.org.al)*

Nr. 194/4 Prot.

Tiranë, më 30/12/2016

**V E N D I M**

**Nr. 174, Datë 30/12/2016**

**PËR**  
**EVADIMIN E MATERIALEVE TË AUDITIMIT TË PERFORMANCËS**  
**"Shërbimi i Urgjencës Mjekësore në Shqipëri"**

Në zbatim të planit vjetor 2016, 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 shkresës nr. 194, datë 11.02.2016, "Njoftim për fillim auditimi", ndërmoi auditimin me temë "Performanca e Shërbimit të Urgjencës Mjekësore, 2013-2015".

Ky auditim u programua për t'u ushtruar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe institucionet në varësi të saj, Qendrën Kombëtare të Urgjencës Mjekësore, Qendrën Kombëtare për Sigurimin e Cilësisë dhe Akreditimin, Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza, Spitalin Universitar "Shefqet Ndroqi", Spitalin Universitar të Traumës, Spitalet Rajonale Korçë, Shkodër, Vlorë dhe Fier. Pas përfundimit të punës paraprake audituese u përgatit programi auditues me nr. 194/1, datë 25.04.2016.

Nisur nga rëndësia e këtij shërbimi si dhe ndjeshmëria e lartë publike, KLSH në zbatim të politikave të saj, të sanksionuara në Planin Strategjik, ligjin "Për funksionimin dhe organizimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit", ka marrë indicie dhe e ka parë si të rëndësishëm vlerësimin e performancës së Shërbimit të Urgjencës Mjekësore.

Politikat e qeverisë për shëndetin përbëjnë një nga temat më delikate dhe shpesh të nxehta, që kanë tërhequr kritikën dhe pakënaqësitë e qytetarëve, të mediave, ligjvënësve, shoqërisë civile dhe palëve të tjera të interesit.

Shërbimi i Urgjencës Mjekësore parë si një sistem, është i përbërë nga katër nivele: -Niveli parësor i përfaqësuar nga shërbimi me autoambulancë, si dhe qendrat shëndetësore; niveli dytësor i përfaqësuar nga spitalet rajonale; niveli i terti i përfaqësuar nga spitalet

universitare dhe niveli i katër i përfaqësuar nga Spitali i Traumës. Gjatë periudhës së audituar 2013-2015 dhe aktualisht, Shërbimi i Urgjencës Mjekësore ndeshet me problematika dhe mangësi të cilat ndikojnë në nivelin e shërbimit që ofrohet për personat në rrezik për jetën.

Sa më sipër, e drejta për shërbim shëndetësor cilësor, kërkon që institucionet e kujdesit shëndetësor dhe profesionistët të ofrojnë nivele të kënaqshme shërbimi. Kjo nënkupton specifikimin dhe zbatimin e standardeve të miratuara të cilësisë, të cilat duhet të hartohen dhe implementohen nga Institucionet Shëndetësore.

Pikërisht, për të përmirësuar gjendjen e këtij shërbimi u miratua ligji nr. 147/2014 “Për urgjencën mjekësore” i cili si kusht kryesor për t’ia bërë të mundur zbatimin e tij, kishte miratimin e akteve nënligjore, të cilat do të përcaktonin kriteret mbi burimet njerëzore, logjistike dhe të protokolleve mjekimit në Shërbimin e Urgjencës Mjekësore. Sipas ligjit afati i fundit për miratimin e akteve nënligjore ishte tetori i vitit 2015, por ka rezultuar se edhe me daljen e urdhrin të Ministrit të Shëndetësisë nr. 87, datë 02.03.2016 “Për miratimin e akteve normative për funksionimin e shërbimit të urgjencës mjekësore”, u konstatua se, disa nga aspektet e rëndësishme që lidhen me standardet e urgjencës mjekësore, ishin të paqarta dhe të paplota duke mos siguruar kështu zbatimin korrekt të këtyre standardeve nga institucionet e urgjencës mjekësore në të gjithë vendin.

Përmirësimi i shërbimit të Urgjencës Mjekësore në të gjitha nivelet e saj kërkon përmirësimin e tij në të gjitha komponentët.

*Së pari*, duhet të miratohen aktet nënligjore normative, pasi mungesa e tyre ka sjellë pengesa në përcaktimin e kriterëve dhe standardeve të munguara;

*Së dyti*, me miratimin e akteve normative, duhet të përllogariten nevojat për çdo shërbim të urgjencës në veçanti dhe për të gjithë sistemin, me qëllim që të dihen kostot financiare;

*Së treti*, hartimi i planeve dhe projekteve duke ju referuar kriterëve dhe standardeve të paracaktuara;

*Së katërti*, bashkëpunimi me Ministrinë e Financave për të bërë të mundur financimin e tyre, duke përcaktuar edhe një afat konkret referuar buxhetit.

*Së pesti*, rishikimi dhe riorganizimi nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë i kapaciteteve të pashfrytëzuara dhe rialokimi i tyre në fushën e shërbimit të urgjencës me qëllim rritjen e efikasitetit të fondeve buxhetore të vëna në dispozicion, burimeve njerëzore dhe infrastrukturës ekzistuese;

*Së gjashti*, përcaktimi i afateve nëpërmjet një plani të detajuar masash për çdo shërbim të urgjencës, ku të përcaktohen afatet e zbatimit dhe plotësimit të mangësive në të gjitha nivelet e urgjencës mjekësore.

Auditimi i jashtëm publik nëpërmjet KLSH, dhe për më tepër ai i performancës, është funksioni që lidh hallkat e ndryshme të aktiviteteve në institucione apo agjenci qeveritare, duke i orientuar ato drejt efektivitetit, efikasitetit dhe, në kuadër të këtij auditimi, nxitjen e përmirësimeve në të gjithë Sistemin e Urgjencës Mjekësore për të ofruar një shërbim sa më të shpejtë dhe cilësor për personat në rrezik të lartë për jetën.

Në përfundim të punës audituese në terren, iu dërgua Projekt-raporti i Auditimit subjektiv të audituar me shkresën nr. 194/6, datë 24.11.2016. Nga Ministria e Shëndetësisë si subjekt nën auditim me shkresën nr. 899/8, datë 22.12.2016, protokolluar në KLSH me nr. 194/7, datë 28.12.2016 është dërguar Projektraporti i Auditimit i firmosur, mbi të cilin nuk janë

paraqitur observacione, ç'ka konfirmon se pranohen të gjitha gjetjet dhe konkluzionet e grupit të auditimit të KLSH-së. Më pas, është hartuar në afatin ligjor Raporti Përfundimtar i Auditimit, në të cilin janë pasqyruar gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet e grupit të auditimit të KLSH-së.

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 për subjektet e audituara, 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:**

Qindra pacientë në rrezikshmëri të lartë për jetën (ose jo) i drejtohen për ndihmë mjekësore, SHU çdo ditë, ku kërkojnë që nga ky shërbim t’ju ofrohet ndihmë mjekësore në kohë dhe me cilësi. Këta pacientë për shkak të gjendjes së tyre “në rrezikshmëri të lartë për jetën” kanë një nivel më të lartë stresi dhe ankthi. Të trajtosh këto pacientë dhe të menaxhosh familjarët e tyre, bëhet një sfidë edhe më e madhe, për Shërbimin e Urgjencës, referuar nivelit të kushteve infrastrukturore, logjistike dhe profesionale të stafit mjekësor, *por gjithashtu edhe kulturës dhe edukimit shëndetësor të publikut*. Pacientët, mbështetur në Kartën e të Drejtave të Pacientit, kanë të drejtë: të dëgjojnë, të marrin shpjegime dhe udhëzime të qarta mbi gjendjen e tyre, të trajtohen me përkujdes dhe dhembshuri si dhe të marrin një shërbim profesional nga personeli mjekësor.

Prandaj, Shërbimi i Urgjencës Mjekësore, ka një rëndësi të veçantë parë kjo në dy aspekte:

- Së pari, dhënia e ndihmës së parë është vendimtare për jetën e pacientit.
- Së dyti, përballja e parë e pacientit dhe e publikut me shërbimin mjekësor, është UM.

Është rëndësia e këtij shërbimi, që rrit ndjeshmërinë e publikut ndaj tij. Perceptimi dhe reagimi i publikut ndaj mangësive dhe cilësisë së dobët të shërbimit të ofruar ka njohur raste ekstreme deri në përballjen fizike të pacientëve dhe shoqëruesve të tyre me stafin mjekësor. Kjo për shkak të mos organizimit në mënyrën e duhur të këtij shërbimi, por edhe të një mungese të theksuar të nivelit kultural në përgjithësi dhe edukimit shëndetësor në veçanti të publikut. Mungesa e sistemit të triazhimit, protokolleve të përcaktuara për UM, mosnjohja në nivelin e duhur nga stafi mjekësor, por dhe mos afishimi i tyre për t’ju bërë të njohur edhe përfituesve të këtij shërbimi, ka sjellë anomali në radhën e dhënies së ndihmës mjekësore në SHUM.

Mangësitë dhe shpesh cilësia e dobët e ofrimit të këtij shërbimi nga Institucionet Shëndetësore, kanë qenë sinjal për nisjen e këtij auditimi nga KLSH.

Këto dobësi përfshijnë gjithë sistemin shëndetësor, Ministrinë e Shëndetësisë e cila harton politikat shëndetësore, Institucionet Shëndetësore si zbatues të tyre, por edhe Ministrinë e Financave e cila duhet të mbështesë me buxhet realizimin e tyre, Ministrinë e Brendshme e cila duhet të përfshihet në sigurinë e stafit mjekësor për mbarëvajtjen e punës, si dhe struktura dhe aktorë të tjerë. Gama e gjerë e këtyre strukturave, mos koordinimi i tyre e

vështirëson zgjidhjen e problemeve sociale, që shkakton ofrimi me cilësi të dobët i Shërbimit të Urgjencës Mjekësore nga personeli mjekësor, por jo çdo gjë varet prej tyre.

Nga ana tjetër, nga informacioni i mbledhur gjatë fazës së studimit në terren, problematikat që ka SHUM, pasqyrojnë një nivel i ulët në menaxhimin e institucioneve mjekësore. Vetë strukturat e këtij sistemi Ambulancat, Poliklinikat, Spitalet Rajonale dhe Spitalet Universitare kanë një rol të rëndësishëm në mënyrën e menaxhimit, përdorimit të mekanizmave për sigurimin e shërbimeve me cilësi dhe në kohë. Stafit menaxherial i këtyre institucioneve nuk është përfshirë në mënyrën e duhur dhe me përgjegjshmëri në menaxhimin e cilësisë, në koordinimin dhe integrimin e veprimtarive që synojnë cilësinë siç janë:

- Matja e vlerësimit të performancës së institucioneve shëndetësore;
- Vlerësimi i kënaqësisë së pacientit;
- Hartimi, përdorimi dhe përditësimi i protokolleve të mjekimit;
- Menaxhimi i burimeve njerëzore, kërkesat për çdo vend pune;
- Kualifikimi i vazhdueshëm i stafit mjekësor dhe jo mjekësor, etj.
- Përmirësimi i kushteve të punës dhe organizimi sa funksional i tyre;
- Përmirësimi infrastrukturës së ambienteve të urgjencave mjekësore;
- Përmirësimi i shërbimit me autoambulancë etj.

Në përfundim të këtij auditimi, mbi vlerësimin e performancës së Shërbimit të Urgjencës Mjekësore, grupi i auditimit është përpjekur t'i japë përgjigje pyetjes: -A është ofruar nga Urgjenca Mjekësore një shërbim në cilësi dhe në kohë, për personat në rrezik për jetën? dhe në përfundim ka arritur në këtë *mesazh auditimi*:

**Kujdesi ndaj shëndetit në sistemin e Urgjencës Mjekësore, është ende larg plotësimit të standardeve për ofrimin me cilësi dhe në kohë të këtij shërbimi jetik për individin. MSH, QKUM dhe strukturat e tjera të ngarkuara me ligj, po ecin me ritme të ulta në plotësimin e akteve normative dhe riorganizimin e sistemit. Aktualisht në institucionet shëndetësore, vepron një SHUM me mangësi në plotësimin e standardeve në disa komponentë si: -burime njerëzore (sasi dhe cilësi), infrastrukturë, kushte pune dhe të sigurisë në punë; mjete transporti dhe pajisje mjekësore; medikamente, shtuar këtyre dhe një nivel i ulët i kulturës mjekësore të popullatës. Ka mungesë organizimi dhe bashkëpunimi të katër niveleve të urgjencës. Me efektivitet dhe efikasitet të ulët, duke ndikuar ndjeshëm në cilësinë e SHUM paraqitet shërbimi shëndetësor parësor, i cili ka një rol potencial për të përmirësuar cilësinë e shëndetit, me efekt në uljen e rasteve të urgjencës mjekësore si dhe uljen e kostove financiare.**

Nisur nga konkluzionet mësipërme të veprimtarisë audituese, duke synuar përmirësimin e mëtejshëm të standardeve dhe rritjen e cilësisë së Shërbimit të Urgjencës Mjekësore në Shqipëri:

## V E N D O S A:

**I.** Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit të “Performanca e Shërbimit të Urgjencës Mjekësore, 2013-2015”.

**II.** Të miratoj rekomandimet e përcaktuara dhe të kërkoj marrjen e masave për sa vijon:

## A. MASA ORGANIZATIVE

**Për pyetjen: A është siguruar infrastruktura e nevojshme për zhvillimin e këtij shërbimi, në përputhje me standardet e miratuara?**

- Shërbimi i urgjencës mjekësore në **Spitalet Rajonale** dhe **Spitalin Universitar të Traumës** evidentohet të jetë me probleme të theksuara infrastrukturore. Referuar bazës ligjore dhe standardeve të cilësisë për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor, vihet re qartë një mungesë e ambienteve funksionale për pritjen dhe shërbimin mjekësor, me ndikim të drejtpërdrejtë në cilësinë e shërbimit. Godinat spitalore dhe konkretisht shërbimi i urgjencës ofrohet në ambiente të amortizuara në të cilat nuk janë kryer investime apo rikonstruksione gjatë viteve kryesisht në mure, dysheme, dyer dhe dritare izotermike për ruajtjen e energjisë, bllokimin e zhurmave dhe shmangien e riskut biologjik të përbërësve (bojë, veshje dysheme, plastikë) dhe ndotësve ambiental.
- Në hapësirat funksionale në dispozicion të repartit të urgjencës mjekësore mungojnë ndarja e ambienteve dhe hapësirave sipas dhomave dhe shënimit shpjegues për numrin e shtretërve që ofron **moduli standard i njësisë së urgjencës**.
- Në dhomat e ofrimit të shërbimit të urgjencës mjekësore është vënë re mungesë e energjisë elektrike dhe ujit (pa-ndërprerje), i sistemit ngrohës, kondicionimit dhe ventilimit qendror, si edhe burimet alternative për sigurimin e tyre.
- Në dhomat e pritjes ofrohet një numër të vogël ulësesh/karrigesh, mungojnë materialet informuese apo ekrane për të paraqitur informacion, në të cilat duke marrë parasysh nivelin e ankthit që familjarët kanë në këto raste, bëjnë që këto ambiente të mos jenë përshtatshmërisht çlodhës sipas standardit.
- Në ambientet hyrëse dhe shkallët që shoqërojnë hapësirën e ofrimit të shërbimit të urgjencës mjekësore mungojnë platformat pandus (*platformë e pjerrët për arritjen lehtësisht nga personat me aftësi të kufizuar*) e cila cenon ofrimin e një shërbimi të domosdoshëm dhe cilësor për personat me aftësi të kufizuar.
- Në godinën e shërbimit të urgjencës mungojnë sistemi i mbrojtjes kundër zjarrit, sistemi i alarmit si dhe fikset e zjarrit të kontrolluara periodikisht sipas standardit (çdo tre muaj) të cilat në të shumtën e rasteve është evidentuar se janë jashtë funksionit duke rritur rrezikshmërinë si për stafin mjekësor po ashtu edhe për pacientët.
- Në ambientet e urgjencës mjekësore ka kushte jo të mira higjeno-sanitare dhe mungesë të tualeteve të ndara për personelin dhe pacientët.
- Në **Spitalin Universitar “Nënë Tereza”** pavarësisht sigurimit të disa standardeve infrastrukturore të shërbimit të urgjencës mjekësore, konkretisht në urgjencën e sëmundjeve të brendshme, nga auditimi dhe këqyrja në vend e procesit të punës në këtë urgjencë rezulton se, kapacitet e saj janë të pamjaftueshme për trajtimin e një fluksi tejet të lartë të pranimeve në këtë shërbim, duke sjellë që shpesh pacientët të trajtohen në korridoret e këtij shërbimi.

**Për këtë rekomandojmë:**

1. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me institucionet shëndetësore, të cilat ofrojnë shërbimin e urgjencës mjekësore në të gjitha nivelet e saj, duhet të marrë masa për

identifikimin e nevojave për plotësimin e kushteve infrastrukturore sipas standardit, duke përlogaritur kostot dhe hartuar plan masash për realizimin e këtyre standardeve për të gjithë shërbimin e urgjencës mjekësore, të cilat duhet të fokusohen në:

- Investimin në termat ndërtimor për të shtuar numrin e dhomave dhe të shtretërve për shërbimin e urgjencës, duke respektuar një shpërndarje të drejtë fizike dhe në përgjigje të fluksit aktual dhe të pritshëm të pacientëve.
- Rikonstrukcionin e ambienteve ekzistuese të shërbimit të urgjencës në termat arkitekturor si dyer, dritare, dysheme, mure, tavane, shkallë, tualete, mobilie dhe aksesoret ndihmës referuar ligjit 147/2014, neni 5 “Organizimi i shërbimit të urgjencës mjekësore”, pika 4 dhe vendimit nr. 237 datë 06.03.2009 “Për përcaktimin e kritereve për hapjen dhe mbylljen e spitaleve”.
- Sigurimin e sistemeve ngrohëse-ftohëse, si dhe të ventilimit qendror 24 orësh brenda ambienteve të shërbimit mjekësor, sallave të pritjes dhe korridoreve lidhëse.
- Sigurimin e sistemit thirrës në dhomat e infermiereve, sistemit të alarmit për zjarrin, sistemit telefonik si edhe fikset e certifikuara të zjarrit.
- Sigurimin e furnizimit me ujë dhe energji elektrike të pandërprerë si dhe të pajisjes me sistem të pavarur ushqimi elektrik (gjenerator).

*Brenda tremujorit të parë të vitit 2017.*

- Ministria e Shëndetësisë nuk zotëron asnjë udhëzues ose manual të rregullave dhe specifikimeve teknike për fazën e projektimit apo ndërtimit të spitaleve publike.

**Për këtë rekomandojmë:**

2. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa për hartimin dhe miratimin e “Manualit të rregullave teknike për projektimin dhe ndërtimin e spitaleve publike”, duke ju referuar si standardeve ndërkombëtare edhe standardeve të miratuara nga vetë Ministria e Shëndetësisë për ndërtimin e spitaleve private, referuar VKM nr. 237, datë 06.03.2009 “Për përcaktimin e kritereve për hapjen dhe mbylljen e spitaleve”.

*Menjëherë .*

- Infrastruktura rrugore dhe sinjalistika nuk kanë mundësuar një shërbim eficient dhe në kohë të shërbimit të autoambulancave ose mjeteve të tjera që drejtohen për në repartin e urgjencës mjekësore
- Infrastruktura rrugore dhe ajo pritëse e mjeteve të transportit me autoambulancë nuk është inspektuar nga Ministria e Shëndetësisë ose përfaqësues të saj, kohë pas kohe, në mënyrë që të vlerësoj gjendjen e infrastrukturës rrugore dhe sinjalistikës që te orientojnë për në urgjencën mjekësore. Nga auditimi ka rezultuar se nuk ka patur vlerësime mbi treguesit dhe cilësinë e sinjalistikës së brendshme të spitaleve dhe të urgjencave mjekësore.
- Vonesa e shërbimit të urgjencës mjekësore nëpërmjet mjeteve të transportit me autoambulancë, vendosja para vështirësisë për ofrimin e këtij shërbimi dhe paraqitja jo në kohë e pacientëve drejt reparteve të urgjencës mjekësore është rezultat i karakteristikave jo të plota të rrugëve, trafikut të rënduar, parametrave të ulët të mjeteve lëvizëse,

sinjalistikës së dobët, mungesës së korsive të emergjencës ose bllokimit të tyre si shkak i parkimeve të gabuara

- Në brendësi dhe jashtë institucionit shëndetësor mungon sinjalistika horizontale, vertikale dhe shenjave të ndriçuara për të mirë orientuar pacientet dhe familjaret drejt repartit të shërbimit të urgjencës.
- Në dhomat e pritjes dhe përgjatë korridoreve është konstatuar se mungojnë materialet ilustruese dhe informuese për edukimin e pacientit dhe familjareve për shërbimet e tjera jetë shpëtuese si: shërbimin e zjarrfikësve, policinë, Kryqin e Kuq si edhe numrat e kontaktit për këto shërbime.
- Rrugët për në hyrje të shërbimit të urgjencës nuk përmbushin parametrat e sinjalistikës horizontale dhe vertikale për vendqëndrimin ekskluziv të autoambulancave dhe ndalimin e qëndrimit për automjetet e tjera.
- Urgjencat e spitaleve nuk ofrojnë hyrje kryesore të veçuar për autoambulancat dhe as vend parkimi ekskluzive për to gjatë kohës së cilës nuk janë në qarkullim.

**Për këtë rekomandojmë:**

3. Nga Drejtoritë e institucioneve shëndetësore të merren masa të menjëhershme për plotësimin me sinjalistikën e nevojshme vertikale dhe shenjave ndriçuese të ambienteve në brendësi të shërbimit të urgjencës, për të orientuar sa më shpejtë pacientët në repartet e urgjencës dhe brenda tij.
4. Nga Drejtoritë e institucioneve shëndetësore të merren masa të menjëhershme për plotësimin e infrastrukturës rrugore në ambientet e jashtme të spitalit me sinjalistikën e nevojshme horizontale, vertikale dhe shenjave të ndriçuara.
5. Nga Drejtoritë e institucioneve shëndetësore të merren masa të menjëhershme për rezervimin e ambienteve të përshtatshme për vendqëndrimin dhe parkimin e deleguar (ekskluziv) të autoambulancave.
6. Nga Drejtoritë e institucioneve shëndetësore të merren masa të menjëhershme për plotësimin e dhomave të pritjes me materiale ilustruese dhe informuese për edukimin e pacientit dhe familjarëve për shërbimet e tjera jetë shpëtuese si: shërbimin e zjarrfikësve, policinë, Kryqin e Kuq si edhe numrat e kontaktit për këto shërbime.

*Menjëherë.*

- Nuk është parë me prioritet ndjekja e standardeve në ndërtimin e rrugëve urbane dhe interurbane me parametrat e shenjave të informimit dhe sinjalistikën orientuese për shërbimin spitalor më të afërt, si dhe përdorimi i tyre në çdo objekt tjetër, kryesisht në godinat që ofrojnë shërbimin e urgjencës mjekësore, sipas elementëve të Kodit Rrugor me qëllim lehtësimin e qarkullimit për në objektet spitalore dhe përgjatë tyre.

**Për këtë rekomandojmë:**

7. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Transportit dhe Infrastrukturës dhe Policinë Rrugore të marrin masa në kthimin e segmenteve rrugore të emergjencës dhe plotësimin e sinjalistikës së nevojshme për kalimin e shërbimit të urgjencës duke mbikëqyrur zbatimin e sinjalistikës së përcaktuar dhe qarkullimin në rrugët interurbane dhe urbane.

*Brenda tremujorit të parë të vitit 2017.*

2. A janë siguruar nga menaxhmenti burimet njerëzore të nevojshme, në sasi dhe cilësi me qëllim përmbushjen e objektivave në nivel të kënaqshëm dhe sipas pritshmërive?

- Në spitalet e audituara ka rezultuar se Rregulloret e brendshme nuk ishin në koherencë me ndryshimet strukturore dhe organizative të këtyre institucioneve, gjë që sjell anomali në ndjekjen e zbatimit të detyrave dhe përcaktimin e përgjegjësive individuale për arritjen e objektivave.

**Për këtë rekomandojmë:**

8. Të hartohen dhe miratohen rregulloret e brendshme, në përputhje me ndryshimet strukturore dhe riorganizimin e institucioneve shëndetësore në kuadër të reformës.

*Menjëherë.*

- Nuk ka procedura të veçanta dhe të unifikuara për rekrutimin e personelit të shërbimit të urgjencës brenda institucionit, të paraqitura në rregulloret e brendshme të cilat gjithashtu mungojnë, me specifikime të qarta për pozicionet e punës të personelit të urgjencës. Këto procedura kryhen duke iu referuar udhëzimeve dhe urdhrave të ndryshëm.

**Për këtë rekomandojmë:**

9. Nga Drejtoritë e Personelit të institucioneve shëndetësore të specifikohen kriteret e punësimit për çdo post pune, ku të përcaktohen qartë kriteret, detyrat e përgjegjësitet, si dhe të hartohet një procedurë e rekrutimit të personelit të urgjencës, e cila të jetë e unifikuar për të gjitha RUM dhe të bëhet pjesë e Rregulloreve të brendshme të funksionimit të tyre.

*Menjëherë.*

- Nuk është kryer analizë e detajuar e nevojës për shtim personeli në sektorin e urgjencës mjekësore për vitet 2013, 2014, dhe 2015. Kryesisht kjo problematikë ndihet nëpër rrethe pasi shumica e mjekëve dhe infermierëve preferojnë të punojnë në Tiranë. Edhe pse në 2016 ka një rritje të personelit mjekësor, ndihet ende nevoja për shtim personeli për dhënien në kohe dhe cilësi të këtij shërbimi jetik.
- Nuk janë marrë në konsideratë praktikrat dhe përvojat e vendeve të rajonit të cilat tregojnë se shërbimi i urgjencës ka nevojë të ketë në strukturën e tij barrelistë, shoferë të trajnuar dhe paramedikal në shkallë vendi.

**Për këtë rekomandojmë:**

10. Ministria e Shëndetësisë si dhe institucionet spitalore të marrin masa për rritjen e numrit të personelit mjekësor, shpërndarjen e njëtrajtshme të personelit mjekësor si dhe shtimit në strukturë të barrelistëve, paramedikalëve dhe shoferëve të trajnuar në pranimin e urgjencës me qëllim përmbushjen e detyrimeve të përcaktuara në ligjin 147/2014.

*Menjëherë dhe vijimësi.*

- Nuk ka plane 6-mujore ose vjetore trajnimi, ku të kërkohet opinioni i personelit të urgjencës në nevojat dhe domosdoshmëritë që ata kanë për t'u trajnuar në pranimin e urgjencave mjekësore.

- Trajnimet e kryera janë të orientuara drejt teorisë dhe nuk sjellin një vlerë të shtuar në personelin e urgjencës mjekësore. Pra, nuk kryen sipas nevojës dhe propozimeve të personelit.

**Për këtë rekomandojmë:**

11. Drejtoritë e institucioneve shëndetësore, të marrin masa për hartimin e planeve vjetore të trajnimit në dobi të shërbimit të urgjencës. Planet të hartohen duke vlerësuar paraprakisht propozimet në bazë të nevojave të personelit të urgjencës, sipas miratimit të bëhet i njohur për të gjithë stafin. Trajnimet të jenë të orientuara drejt praktikës për të qenë më efikase në ofrimin e shërbimit me cilësi.

*Menjëherë dhe vijimësi.*

- Nuk është kryer regjistrimi i të gjithë infermierëve në Qendrën Kombëtare të Edukimit në Vazhdim (QKEV) referuar ligjit. Evidentohen mangësi si nga infermierët që nuk kanë kryer regjistrimin ashtu dhe nga QKEV që ka për detyrë ndjekjen e këtij procesi. Ka vonesa në rifreskimin e listave dhe statusi i infermierëve identifikohet si në proces e sipër.

**Për këtë rekomandojmë:**

12. Drejtoritë e Menaxhimit të Burimeve Njerëzore në institucionet shëndetësore të rrisin bashkëpunimin me QKEV, me qëllim identifikimin dhe regjistrimin e të gjithë stafit infermieror pranë QKEV, ndjekjen dhe kryerjen e trajnimeve, vlerësimin dhe regjistrimin e krediteve të përfituara.

*Menjëherë dhe vijimësi.*

- Puna në shërbimin e urgjencës, përmban vështirësi më të lartë në krahasim me repartet e tjera sipas klinikave, pasi është porta e parë ku personat përballen me shërbimin shëndetësor, si dhe gjendja e personave që paraqiten në urgjencë për ndihmë është më e ngarkuar psikologjikisht. Që të motivohet një staf, i cili punon në tension të vazhdueshëm duhet të trajtohet edhe nëpërmjet pagesave të diferencuara. Nga ky auditim u evidentua se nuk ka ndryshim në trajtimin financiar që i bëhet personelit të urgjencës me personelin roje të shërbimeve të tjera dhe pse vështirësia në punë për personelin e urgjencës është shumë herë më e lartë.
- Nuk trajtohen financiarisht rastet e shoqërimit të pacientëve nga rrethet drejt Tiranës.
- Nuk ekziston një sistem i mirë për llogaritjen e orëve të punës jashtë orarit. Personeli mjekësor kryen shumë orë jashtë orarit dhe nuk paguhet për të gjitha këto orë.

**Për këtë rekomandojmë:**

13. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Ministrinë e Financave të marrë masa për:
  - Rishikimin e trajtimit financiar për shërbimin e urgjencës. Duke ju referuar vështirësisë në punë, nuk duhet të trajtohen në një nivel me shërbimet e tjera spitalore, për shkak të kompleksitetit që mbart ne vetvete ky lloj shërbimi.
  - Rishikimin e trajtimit financiar (në formë dietash) për rastet e shoqërimit të pacienteve nga personeli mjekësor nga rrethet drejt Tiranës.
  - Vlerësimin e punës jashtë orarit dhe të kryhen pagesat për të gjitha orët e kryera jashtë orarit nga personeli mjekësor.

*Menjëherë.*

- Nuk janë marrë masat e duhura mbrojtëse për shëndetin e personelit mjekësor, ku shihet mungesë në testet e nivelit të ndotjes si dhe trajnimin të personelit për masat e mbrojtjes nga zjarri.

**Për këtë rekomandojmë:**

14. Drejtoritë e institucioneve shëndetësore të marrin masa të menjëhershme për të siguruar mbrojtjen shëndetit të personelit, si individualisht duke bërë kontrole periodike, po ashtu edhe duke siguruar një ambient të pastër nëpërmjet dezinfektimit, testeve ndaj nivelit të ndotjes, masave e mbrojtëse kundra zjarrit.

*Menjëherë.*

- Një nga faktorët më të rëndësishëm në ofrimin e një shërbimi me cilësi për personat në rrezik të lartë për jetën është niveli i shërbimit nga stafi mjekësor dhe për këtë duhet që stafi mjekësor të jetë i sigurt gjatë ushtrimit të detyrës. Referuar të dhënave nga intervistimet, rasteve të publikuara nga media, si dhe nivelit jo të mirë të kulturës shëndetësore të publikut, personeli mjekësor kryesisht i spitaleve rajonale dhe universitare, jo rrallë është hasur me agresivitetin e personave shoqëruar të personave në rrezik për jetën, duke kaluar deri në përplasje fizike. Mungesa në ruajtjen dhe mbrojtjen e personelit mjekësor nga dhuna e ushtruar drejt tyre ka ndikim të drejtpërdrejtë në dhënien e ndihmës së parë dhe shërbimin me cilësi dhe në kohë ndaj pacientit.

**Për këtë rekomandojmë:**

15. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme, që në bashkëpunim me Ministrinë e Rendit të sigurojë mbrojtjen fizike të personelit të urgjencës mjekësore të spitaleve rajonale dhe universitare me patrulla policore. Këta të fundit duhet të ndërhyjnë në mënyrë të menjëhershme në parandalimin e agresorëve në mënyrë që të eliminohen rastet e dhunës ndaj bluzave të bardha.

*Menjëherë.*

**3. A janë siguruar mjetet e nevojshme logjistike për ofrimin e një shërbimi cilësor ndaj pacientit?**

- Në qytetet Fier, Korçë dhe Shkodër, në shërbimin parësor nuk funksionon një urgjencë mjekësore me sistem 24 orësh. Natyrisht në këto qendra shëndetësore trajtohen rastet e urgjencës mjekësore kur pacienti është drejtuar gjatë orarit të punës, me sistem dy turnesh nga ora 08.<sup>00</sup>-20.<sup>00</sup>, ndërkohë që me shërbim të urgjencës mjekësore kuptojmë atë pjesë të sistemit të kujdesit shëndetësor i cili ofrohet i pandërprerë 24 orë në të gjitha nivelet e ofrimit të kujdesit shëndetësor. Aktualisht ky shërbim nuk e ofron një shërbim të pandërprerë. Në këto qendra shëndetësore nuk aplikohen të gjitha format e njoftimit dhe ofrimit të shërbimit të një urgjence mjekësore, si trajtim të pacientit në vendin e ngjarjes, shërbim me autoambulancë, apo thirrje telefonike.
- Mungesa e funksionimit të shërbimit të urgjencës 24 orë, në Sistemin Shëndetësor Parësor, ka sjellë kanalizimin e rasteve të urgjencës mjekësore në drejtim të spitaleve rajonale dhe universitare, të cilët kryejnë si procesin e triazhimit dhe dhënies së ndihmës

së parë për personat në/ose jo rrezik të lartë për jetën, po ashtu dhe trajtimin në Repartet e Urgjencës Mjekësore (RUM) dhe repartet e tjera sipas klinikave. RUM të këtyre spitaleve përballen me një fluks të shtuar të rasteve të urgjencës mjekësore, gjë e cila vështirëson së tepërmi punën e tyre në kushtet e prurjeve të pakufizuara dhe mundësieve të kufizuara për të përballuar këtë mbingarkesë, me efekt të drejtpërdrejtë në efektivitetin e këtij shërbimi.

- Gjithashtu, ka ndikuar në trajtimin në këto urgjenca spitalore edhe të rasteve të cilat nuk përbëjnë urgjencë mjekësore, pra pacienti nuk është në rrezik për jetën, por një i sëmurë në jo pak raste kronik të cilit mund ti ofrohet shërbim shëndetësor në qendrat shëndetësore nga mjeku i familjes, ose të paraqitur me raste dëmtimesh apo sëmundshmërie të cilat nuk mund të klasifikohen si raste urgjence.

#### **Për këtë rekomandojmë:**

16. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme, për organizimin dhe vënin në funksion të SHUM 24 orësh në nivelin Shërbimit Shëndetësor Parësor, kanalizimin e një numri të konsiderueshëm të urgjencave mjekësore për dhënien e ndihmës së parë dhe trajtimin e rasteve të lehta të sëmundshmërisë drejt këtij shërbimi, me qëllim uljen e rasteve të “urgjencës” jo urgjencë që i drejtohen spitaleve të rretheve dhe atyre rajonale.

*Brenda tremujor it të parë të vitit 2017*

- Mos funksionimi i Sistemit Shëndetësor Parësor, konkretisht i mjekut të familjes, ka shkaktuar një problematikë të vazhdueshme në spitalet rajonale dhe universitare, të cilët gjatë veprimtarisë së tyre trajtojnë në RUM një numër të konsiderueshëm rastesh jo-urgjente, të sëmurësh kronikë, kontingjent për mjekun e familjes. Kjo vështirëson së tepërmi menaxhimin e rasteve realisht urgjente në RUM, për shkak të këtij fluksi të shtuar.

#### **Për këtë rekomandojmë:**

17. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme për gjetjen e modaliteteve dhe mënyrave sensibilizuese për rritjen e besueshmërisë së pacientit tek mjeku i familjes dhe masave shtrënguese për mjekun e familjes, me qëllim rritjen e efikasitetit të punës së tij, në trajtimin e rasteve të urgjencës mjekësore, kryesisht në klasifikimin e tyre, trajtimin e rasteve të lehta të sëmundshmërisë dhe atyre kronike që aktualisht i drejtohen RUM spitalore. Ky fluks i shtuar drejt spitaleve mund të minimizohet duke vendosur pagesën e një tarife, për të gjithë personat të cilët paraqiten në urgjencat spitalore, pa referencë nga mjeku i familjes apo qendrave shëndetësore të specialiteteve dhe që janë të klasifikuar “kod i bardhë” (jo-urgjent).

*Menjëherë dhe vijimësi*

- Mungesa e funksionimit të sistemit të triazhimit (klasifikimit të sëmundshmërisë) në disa prej spitaleve, mos afishimi në ambientet e hapura të RUM, mosnjohja e procesit të triazhimit, pra klasifikimit të kohës së dhënies së ndihmës së parë, sipas rëndësisë dhe rrezikut që paraqet çdo rast i veçantë sipas kodit, nga personeli mjekësor dhe personat që paraqiten për marrjen e ndihmës mjekësore, krijon konfuzion dhe humbje kohe në dhënien e ndihmës së parë nga stafi i RUM.

- Gjithashtu, mungesa e sistemit të triazhit, afishimi i tij në ambiente publike, ndikon në mosnjohjen e këtij procesi nga personat që paraqiten në urgjencë. Kjo bëhet më problematike nëse marrim në konsideratë edhe nivelin jo të mirë të kulturës mjekësore dhe qytetare. Mungesa e informimit të publikut dhe edukimit e tij mbi kuptimin dhe specifikat e urgjencës mjekësore, rëndësisë së përcaktimit të kohës së dhënies së ndihmës sipas rrezikshmërisë së rastit, krijon vështirësi të madhe në menaxhimin e situatave të ndryshme në RUM, ku të gjithë personat kërkojnë që të jenë të parët që marrin ndihmën e parë duke krijuar konfuzion, shpërqendrim
- të stafit me pasojë uljen e efektivitetit dhe efikasitetit të punës duke ndikuar negativisht tek pacienti që ka më shumë nevojë.

**Për këtë rekomandojmë:**

18. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme për identifikimin e RUM, në institucionet e niveleve të ndryshme të shërbimit shëndetësor, të cilat nuk aplikojnë sistemin e triazhit dhe nuk e kanë të afishuar në ambientet publike të RUM.
19. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme për ndërtimin e një skeme unike të triazhit për gjithë sistemin e urgjencës, e cila të jetë e kuptueshme edhe për publikun që i drejtohet urgjencave mjekësore.
20. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme për detyrimin e RUM që të bëjnë afishimin e Skemës së Sistemit të Triazhit, publikimin e tij në ambientet e urgjencës mjekësore si dhe në sallat e pritjes së pacientëve dhe shoqëruesve të tyre, me qëllim njohjen e personave të paraqitur në urgjencë me kohën e dhënies së ndihmës së parë sipas klasifikimit të sëmundshmërisë.

*Menjëherë dhe vijmësi*

- Mungesa e “Protokolleve të urgjencës” të miratuara nga MSH, përbën një tjetër problematikë për stafin e Reparteve të Urgjencës Mjekësore. Përcaktimi i protokolleve të qarta për çdo proces që kryhet nga stafi i UM, është një mangësi e cila ndikon në shërbimin më cilësi dhe në kohë, si dhe shmang përgjegjësitë e personelit mjekësor të urgjencës mjekësore.

**Për këtë rekomandojmë:**

21. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme për miratimin e “Protokolleve të urgjencës mjekësore”, ku të përcaktohet mënyra e trajtimit mjekësor për të gjitha klinikat e mundshme që përbejnë rast urgjence, por edhe të protokolleve mbi ndjekjen e procedurave të trajtimit të një rasti urgjence nga: thirrja, paraqitja e stafit mjekësor, triazhimi, dhënia e ndihmës së parë, përcjellja për shërbim të mëtejshëm spitalor, transporti, etj., nga stafi mjekësor dhe ai ndihmës i sistemit të UM.

*Menjëherë dhe vijmësi*

- Në urgjencën e Spitalit Universitar “Nënë Tereza” është evidentuar se ditët e qëndrimit të pacientëve në ambientet e “Spitalin ditor” të Urgjencës së Sëmundjeve të Brendshme në QSUT, variojnë nga 1-7 ditë, ç’ ka përbën një problematikë të madhe, si përsa i përket menaxhimit të situatës që krijohet, mbingarkesës së spitalit ditor, por edhe të mënyrës së trajtimit pasi ky repart nuk trajtohet me “ushqim spitalor”. Në këtë spital, përqindja më e lartë e pacientëve janë të sëmurë kronikë, të cilët kanë nevojë të trajtohen ose në

pavijonet përkatëse sipas klinikës së sëmundjes, ose nga mjeku i familjes. Ditë qëndrimi i pacientëve në më shumë se 1 ditë, ka çuar në shndërrimin e spitalit ditor në pavijon. Kjo problematikë është rrjedhojë edhe e fluksit të lartë të pacientëve që i drejtohen QSUT, nga Tirana, rrethinat, si dhe pritjet nga spitalet e tjera. Rritja demografike e qytetit të Tiranës si dhe mungesa e shtimit të numrit të shtretërve në QSUT, jo në nivel me këto ndryshime ka devijuar funksionin e Spitalit ditor të Urgjencës së Sëmundjeve të Brendshme në QSUT.

**Për këtë rekomandojmë:**

**22.** Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me Drejtorinë e QSUT të marrë masa për shtimin e shtretërve në pavijonet përkatëse sipas klinikave me qëllim kthimin e Spitalit Ditor të Urgjencës së Sëmundjeve të Brendshme në QSUT, në gjendje normale, sipas destinacionit të tij, për të ofruar vetëm shërbim spitalor 24 orësh.

*Brenda tremujor it të dytë të vitit 2017*

- RUM, në të gjitha spitalet e audituara nuk janë të pajisur me aparatura mjekësore sipas standardit të kërkuar. Një pjesë e tyre si Spitalet Rajonale Korçë, Shkodër, Fier dhe Vlorë, nuk kanë as minimumin e aparaturave mjekësore referuar standardit. Gjithashtu, ka rezultuar se këto aparatura janë tejet të amortizuara. Mungesa e aparaturave dhe pajisjeve mjekësore, si dhe niveli teknik jo në nivelin e duhur, sjell vështirësi në punën e stafit të UM, gjë e cila ndikon në uljen e efikasitetit në punë, më kryesorja në saktësinë dhe kohën e diagnostikimit të pacientëve dhe për rrjedhojë të dhënies së ndihmës së duhur mjekësore.

**Për këtë rekomandojmë:**

**23.** Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me qendrat shëndetësore, spitalet e rretheve, spitalet rajonale, si dhe ato universitare, të marrë masa të menjëhershme, për identifikimin e nevojave të Reparteve të Urgjencës Mjekësore për pajisje dhe aparatura mjekësore, gjendjen teknike të aparaturave që disponojnë, vlerësimin e tyre, përlogaritjen e kostove për plotësimin e këtyre nevojave, hartimin e një plani masash për realizimin e këtij procesi, menjëherë pas miratimit të aktit normativ, mbi listën e pajisjeve dhe aparaturave mjekësore të nevojshme për Repartet e Urgjencës Mjekësore, nga Ministri i Shëndetësisë, në përputhje me standardet, duke patur në konsideratë edhe plotësimin e kërkesave për akreditimin e tyre nga Qendra Kombëtare për Sigurimin e Cilësisë dhe Akreditimin e institucioneve shëndetësore.

*Menjëherë dhe vijimësi*

- Mungesa e procedurave të shkruara për “kontrollin periodik, certifikim dhe mirëmbajtjen” e aparaturave dhe pajisjeve mjekësore, për kryerjen e shërbimeve sipas grafikëve dhe përcaktimin e personave përgjegjës për të ndjekur këtë proces përbën një mangësi e cila ndikon negativisht në njohjen e gjendjes teknike të pajisjeve dhe aparaturave mjekësore e për rrjedhojë në saktësinë e diagnostikimit dhe të dhënave mjekësore të gjeneruara prej tyre.

**Për këtë rekomandojmë:**

**24.** Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme, për hartimin dhe miratimin e procedurave për “kontrollin periodik dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe pajisjeve

mjekësore” nga persona të specializuar, kryerjen e shërbimeve sipas grafikëve duke u mbështetur në manualët e përdorimit, si dhe përcaktimin e personave përgjegjës për të ndjekur këtë proces, me qëllim mbajtjen e tyre në parametra optimalë. Gjithashtu, të miratojë “kartelën tip” për historikun dhe regjistrimin e të dhënave të aparaturave dhe pajisjeve mjekësore.

*Menjëherë dhe vijimësi*

- Mungesa e kartelave teknike për aparaturat dhe pajisjet mjekësore të RUM, ndikon në moskryerjen e shërbimeve periodike në kohën e duhur, kryerjen e tyre në mënyrë spontane, pa patur një historik të këtyre pajisjeve si: -viti prodhimit, tipi, orë punë, çfarë shërbimesh i janë bërë, kur duhet të kryhet shërbimi sipas manualeve apo katalogëve shpjegues, etj. gjë që sjell ulje të cilësisë së aparaturave duke ndikuar në saktësinë e të dhënave që gjenerojnë dhe saktësinë e diagnostikimit.

**Për këtë rekomandojmë:**

25. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa të menjëhershme, për identifikimin e qendrave shëndetësore, spitaleve të rretheve, spitaleve rajonale dhe universitare, të cilët nuk mbajnë kartela teknike për aparaturat dhe pajisjet mjekësore. Institucionet shëndetësore të detyrohen për hapjen dhe plotësimin e kartelave teknike për çdo aparaturë mjekësore ku të regjistrojnë historikun e këtyre pajisjeve, si vit prodhimi, tipi, orë punë, çfarë shërbimesh i janë bërë, kur duhet të kryhen shërbimet periodike sipas manualeve apo katalogëve, si dhe të vlerësojnë gjendjen e tyre teknike.

*Menjëherë dhe vijimësi*

- Autoambulancat janë mjete shumë të rëndësishme jo vetëm për transportimin e personave në rrezik për jetën, por edhe për dhënien e ndihmës së parë gjatë transportit deri në qendrën shëndetësore. Një nga pikat kryesore që ndikon në shpëtimin e personave në rrezik për jetën është koha dhe ndihma e parë e specializuar. Nisur nga kjo një rëndësi të veçantë marrin aparaturat mjekësore të cilat i vinë në ndihmë stafit mjekësor për të qenë sa më efektiv në punën e tij. Mungesa e theksuar e pajisjeve mjekësore në të dyja tipet e autoambulancave (A dhe B) ndikon drejtpërsëdrejti në efikasitetin e këtij shërbimi dhe sjell pasoja për jetën e personave në rrezik. Në spitalet e audituara asnjë autoambulancë nuk plotësonte nivelin e pajisjes me aparatura mjekësore për t’u kategorizuar në tipin A, si dhe shumë pak prej tyre plotësonin kushtet për t’u kategorizuar në tipin B të autoambulancave.

**Për këtë rekomandojmë:**

26. Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore në bashkëpunim me institucionet shëndetësore, të marrë masa të menjëhershme për inventarizimin e autoambulancave dhe të pajisjeve që ka secila prej tyre. Inventarizimi i aparaturave në sasi, të shoqërohet me vlerësim teknik me qëllim identifikimin e nevojave reale, duke përllogaritur së pari nevojat sipas tipit të autoambulancave, duke përllogaritur koston e plotësimit të këtyre nevojave sipas standardit, duke përllogaritur afatin e realizimit e plotësimit të këtyre nevojave, në kuadër kjo edhe të riorganizimit të kësaj pjesë të sistemit të shërbimit të urgjencës.

*Menjëherë dhe vijimësi*

- Plotësimi në mënyrë manuale i një numri të konsiderueshëm regjistrash dhe të dhënash, jo vetëm për regjistrimin e pacientit në Repartet e Urgjencës Mjekësore (RUM), plotësimin e kartelave ditore, recetave, por edhe në furnizimin me barna nga farmacia e spitalit, regjistrimin e tyre në regjistrin e barnave, mbajtjen e inventarit të dollapit të RUM, regjistrin e shkarkimit të barnave, përlllogaritjen e mungesave dhe kërkesave ditore, kërkojnë kohë dhe impenjim të një pjese të stafit dhe kryesisht të kryeinfermierit të RUM. Kjo “humbje kohe” me procedura burokratike ndikon në dhënien e shërbimit në kohë, përkushtimin ndaj pacientit gjatë pritjes dhe qëndrimit në RUM, si dhe në menaxhimin e problematikave të RUM nga ana Kryeinfermierit.

**Për këtë rekomandojmë:**

27. Ministria e Shëndetësisë të marrë masa për krijimin e një Sistemi të Menaxhimit të Urgjencës Mjekësore, për regjistrimin dhe mbajtjen e të dhënave për çdo rast të paraqitur në RUM, të dhëna mbi gjeneralitetet, referencën (po/jo), sigurimin shëndetësor (po/jo), kohën e paraqitjes, kohën e trajtimit në RUM, kohën e daljes nga RUM, apo trajtim të mëtejshëm spitalor, medikamentet, mjekun trajtues, ku këto të dhëna të hedhura në Database të jenë të aksesueshme nga repartet e tjera spitalore për trajtime të mëtejshme, si dhe ky regjistrim të shërbejë edhe në rast të riparaqitjes, si dhe të gjenerojë raporte të ndryshme si: (numrin e personave të paraqitur, në intervale të ndryshme kohore; numrin e personave të siguruar ose të pasiguar, numrin e personave të paraqitur me referencë të mjekut apo jo, numrin e personave të dalë brenda ditës apo të shtruar në spital për trajtim të mëtejshëm, të dhëna sipas llojit të urgjencës, të dhëna sipas moshës etj).

*Brenda 3 mujorit të dytë të vitit 2017*

- Nga auditimi i kryer ka rezultuar se në RUM, ekzistonin medikamentet bazike të nevojshme për trajtimin e rasteve të urgjencës mjekësore. Nga këqyrja e inventarëve të medikamenteve në dollapin e RUM dhe nga përgjigjet e stafit mjekësor dhe infermieror të intervistuar ka rezultuar se gjatë periudhës 2013-2015, në RUM nuk ka patur mungesa për medikamente bazike me përjashtime të rralla. Megjithatë, referuar standardeve lista me medikamente e cila duhet të jetë në dollapin e RUM ka të listuar 89 lloje medikamentesh të nevojshme, pra shumë më shumë nga ç’ ka ato kanë aktualisht (rreth 35-40 medikamente). Nga sa më sipër, është plotësuar një nivel minimal i nevojave për medikamente në RUM.

**Për këtë rekomandojmë:**

28. Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me institucionet shëndetësore të marrë masa për identifikimin dhe plotësimin e nevojave për medikamente në RUM, referuar standardeve, menjëherë pas miratimit të aktit normativ të Ministrisë të Shëndetësisë mbi listën e barnave të nevojshme për RUM, duke marrë në konsideratë standardin e vendosur për spitalet private si dhe standardet e QKSCA për akreditim.

*Menjëherë dhe vijimësi*

- Nga auditimi është konstatuar se mungojnë procedura të shkruara mbi mënyrën e menaxhimit të situatave në rast të mungesave të medikamenteve në dollapin e urgjencës,

në rastet kur farmacia e spitalit është mbyllur dhe në rastet kur spitali nuk posedon një medikament të caktuar. Në praktikë, bazuar në eksperiencën e krijuar, ka një procedurë që ndiqet rregullisht në të gjitha spitalet dhe kryesisht në ato universitare me funksionimin e farmacistit “on call”.

**Për këtë rekomandojmë:**

**29.** Ministria e Shëndetësisë dhe spitalet në rrethe, spitalet rajonale dhe spitalet universitare të marrin masa për hartimin dhe miratimin e procedurave mbi menaxhimin e situatave të përshkruara më lart, si dhe njohjen me këto procedura të të gjithë institucioneve shëndetësore spitalore.

*Menjëherë*

- Gjatë auditimit është evidentuar se stafi mjekësor nuk kishte dijeni, apo vetëm njohuri të përgjithshme rreth procesit të akreditimit që duhet të kalojnë Institucionet Shëndetësore, si një detyrim ligjor dhe që kërkon pjesëmarrje dhe kontribut të shumë faktorëve si, Ministria e Shëndetësisë, QKSCA, Institucionet Shëndetësore, Ministra e Financave (për buxhetim) etj.

**Për këtë rekomandojmë:**

**30.** Institucionet shëndetësore të marrin masa për njohjen e personelit me procesin e akreditimit, standardet dhe kriteret që kërkohen për t’u plotësuar, si ato infrastrukturore, profesionale logjistike, me qëllim që të rritet pjesëmarrja dhe kontributi i tyre në këtë proces.

*Menjëherë dhe vijimësi*

## **B. MASA PËR PËRMIRËSIM LIGJOR.**

- Gjatë auditimit për t’i dhënë përgjigje **tre pyetjeve të mësipërme**, në lidhje me plotësimin e standardeve të cilat duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore, me qëllim ofrimin e një shërbimi sa më cilësor ndaj personave në rrezik të lartë për jetën, konstatoam se me urdhrin nr. 87, datë 02.03.2016, “Për miratimin e akteve normative për funksionimin e shërbimit të urgjencës mjekësore”, Ministri i Shëndetësisë ka miratuar:
  - Standardet e shërbimit të urgjencës mjekësore;
  - Mënyra e regjistrimit të komunikimeve individuale apo transmetimet për të gjithë infrastrukturën shëndetësore;
  - Përcaktimi i kategorizimit të zonave dhe intensitetit të kohës së përgjigjes ndaj thirrjes për ndihmë mjekësore, si dhe kodifikimin e urgjencës mjekësore;
  - Mënyra e bashkëpunimit me partnerët jofitimprurës;
  - Standardet e transportit urgjent të pacientit;
  - Protokollin e urgjencës mjekësore;
  - Niveli standard për pajisjet mjekësore, lista e medikamenteve dhe personelit mjekësor në dispozicion të autoambulancës dhe mjeteve të tjera ajrore dhe detare të urgjencës mjekësore;
  - Standardet e trajtimit të mjekëve, infermierëve, psikologëve dhe punonjësve ndihmës;

- Mënyra e ofrimit të ndihmës së parë mjekësore dhe dhuruesve të ndihmës së parë.  
Pasi u njohëm me përmbajtjen e urdhrit të sipërcituar konstatuam se, disa nga aspektet e rëndësishme që lidhen me standardet e urgjencës mjekësore, ishin të paqarta dhe të paplota duke mos siguruar kështu zbatimin korrekt të këtyre standardeve nga institucionet e urgjencës mjekësore në të gjithë vendin.

**Për këtë rekomandojmë:**

31. Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 87, datë 02.03.2016, “Për miratimin e akteve normative për funksionimin e shërbimit të urgjencës mjekësore” të rishikohet duke plotësuar me detaje dhe duke qartësuar të gjithë elementët e rëndësishëm të standardeve të urgjencës mjekësore.
32. Urdhri i rishikuar t’i bëhet i njohur të gjitha institucioneve shëndetësore dhe veçanërisht urgjencave mjekësore.

*Menjëherë*

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**