



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS

Nr. 649/18 Prot.

Tiranë, më 16/02/2021

Miratohet

K R Y E T A R

ARBEN SHEHU

Raport Auditimi Performance
“Sistemi i menaxhimit të Shërbimit
Shëndetësor në IAP”



Drejtor i Departamentit me Autorizim

Aulent GURI

Janar 2021

RAPORT AUDITIMI

“Sistemi i menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP”

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit, nr. 649/4 prot., datë 28.09.2020.

Faza e studimore e auditimit nisi në datë 03.07.2020 me shkresën “Njoftim për fillimin e auditimit” nr.649, datë 02.07.2020 dhe përfundoi me hartimin e programit të cituar më lart.

Faza e terrenit të auditimit nisi më datë 01.10.2020 me programin e auditimit cituar më lart dhe përfundoi më 15.11.2020, moment në të cilin ka nisur hartimi i projekt raportit të auditimit.

Në respektim të afatit 1-mujor, grupi i auditimit priti observacionet nga subjektet nën auditim. Nga të gjitha subjektet nën auditim, Drejtoria Qendrore e OSHKSH dhe Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë dërguan observacione më datë 28.12.2020.

Dosja audituese kaloi në filtrin e Kryeaudituesit dhe Drejtorit të Departamentit të Auditimit të Performancës, Drejtorisë së Kontrollit të Standardeve dhe Sigurimit të Cilësisë dhe më pas iu përcoll Kryetarit për Vendimin Përfundimtar.



PËRMBAJTJA

1.RËNDËSIA E AUDITIMIT	5
1.1 KONTEKSTI I PROBLEMIT SOCIAL.....	5
1.2 STRATEGJIA E KLSH-SË NË AUDITIMET E PERFORMANCËS.....	6
1.3 AUDITIME TË MËPARSHME NË KËTË FUSHË.....	6
1.4 SUBJEKTI NËN AUDITIM	7
<i>1.4.1 Hyrje</i>	<i>8</i>
<i>1.4.2 Politikat e Institucionit/Agjencisë</i>	<i>10</i>
<i>1.4.3 Pesha në buxhet.....</i>	<i>12</i>
<i>1.4.4 Risqet e aktiviteve të subjekteve</i>	<i>13</i>
<i>1.4.5 Rëndësia e produkteve të subjektit</i>	<i>14</i>
<i>1.4.6 Feedback-u i subjektit në fazën studimore</i>	<i>15</i>
2.QASJA DHE DETAJET E AUDITIMIT	16
2.1 OBJEKTIVI DHE PROBLEMI I PERFORMANCËS	16
<i>2.1.1 Fokusimi dhe përkufizimi i problemit.....</i>	<i>16</i>
<i>2.1.2 Objektivi i auditimit</i>	<i>16</i>
2.2 PËRKUFIZIMET DHE TERMINOLOGJIA	17
2.3 BURIME TË KRITEREVE	17
<i>2.3.1 Kriteret politike</i>	<i>17</i>
<i>2.3.2 Kriteret e monitorimit dhe raportimit.....</i>	<i>17</i>
<i>2.3.3 Kriteret teknike</i>	<i>17</i>
2.4 PIRAMIDA E PYETJEVE AUDITUESE.....	19
2.5 SKEMA E AUDITIMIT	20
<i>2.5.1 Qasja/metodologjia e auditimit</i>	<i>20</i>
<i>2.5.2 Metodatat/teknikat audituese</i>	<i>20</i>
2.6 REZULTATET E PARASHIKUARA.....	20
<i>2.6.1 Impakti për Kuvendin dhe Qeverinë</i>	<i>20</i>
<i>2.6.2 Impakti për publikun dhe palët e interesit</i>	<i>21</i>
<i>2.6.3 Forma e publikimit.....</i>	<i>21</i>
3.SHTJELLIMI I PYETJEVE DHE NËNPYETJEVE.....	21
4. KOMENTET E SUBJEKTEVE TË AUDITUARA.....	36
5. PËRMBLEDHJA.....	37
6.GRUPI I PUNËS DHE PËRGJEGJËSITË HIERARKIKE	46

✂ LISTA E SHKURTIMEVE

KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
BE	Bashkimi Evropian
3E	Ekonomiciteti, Eficienca, Efektiviteti
KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
INTOSAI	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve Supreme të Auditimit <i>(The International Organisation of Supreme Audit Institutions)</i>
ISSAI	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit <i>(International Standards of Supreme Audit Institutions)</i>
BV	Bashkia Vlorë
ASHR	Autoriteti Shëndetësor Rajonal
DPÇK	Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve
QEZHEF	Qendra Ekonomike e Zhvillimit dhe Edukimit të Fëmijëve
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
DQOSHKSH	Drejtoria Qendrore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
DROSHKSH	Drejtoria Rajonale e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
NJVKSH	Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor
IAP	Institucionet e Arsimit Parashkollor

1. RËNDËSIA E AUDITIMIT

Auditimi i performancës është një shqyrtim i pavarur, objektiv dhe i besueshëm i faktit nëse sipërmarrjet, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet dhe organizatat qeveritare veprojnë në përputhje me parimet e ekonomicitetit, eficiencës dhe efektivitetit dhe nëse ekziston mundësia për përmirësim të mëtejshëm. Gjatë dekadës së fundit, KLSH i ka kushtuar gjithmonë e më shumë rëndësi auditimeve të performancës dhe shtimit të numrit e cilësisë së tyre. Misioni i KLSH-së si një institucion i pavarur kushtetues, është t'i shërbejë qytetarit shqiptar, duke qenë “agjent” i Kuvendit dhe palëve të interesit, duke i informuar në mënyrë të vazhdueshme, të paanshme dhe të plotë, mbi përgjegjshmërinë që qeveria dhe entet publike tregojnë në përdorimin e kontributit të taksapaguesve shqiptarë e duke kontribuar në përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet luftës kundër korrupsionit.¹

Gjatë viteve të fundit, interesi global në promovimin e shëndetit dhe zhvillimin gjithëpërfshirës të fëmijës është rritur në mënyrë të ndjeshme. Kujdesi shëndetësor dhe edukimi cilësor në fëmijërinë e hershme, mund të japë një kontribut për zhvillimin fizik, psikomotor, njohës, shoqëror dhe emocional të fëmijës. Studimet e vazhdueshme konfirmojnë se ndërhyrjet e ndryshme në këtë fazë të hershme të jetës, vendosin ritmin për të ardhmen. Ndërhyrjet e nevojshme përfshijnë ushqyerjen e përshtatshme, pasjen e kujdesit të duhur shëndetësor, një ambient të sigurtë, i cili siguron stimulim intelektual, fizik dhe brendsimin e vlerave që në moshë të hershme.

Tema e përzgjedhur ka për qëllim të paraqesë mënyrën si është ngritur dhe si ka funksionuar sistemi i menaxhimit të shërbimit të mjekut në arsimin parashkollor, duke marrë parasysh impaktin që ka në shoqërinë shqiptare zhvillimi dhe rritja e shëndetshme e brezave të ardhshëm dhe rolin e rëndësishëm që kanë institucionet përgjegjëse për garantimin e tij. Parë nga kjo perspektivë, garantimi i kujdesit mjekësor në arsimin parashkollor meriton vëmendjen e institucioneve përgjegjëse, në mënyrë që të nxitet zhvillimi efektiv i këtij shërbimi. Rëndësia e këtij auditimi qëndron në pasqyrimin e gjendjes aktuale të sistemit të menaxhimit të shërbimit të mjekut në institucionet e arsimit parashkollor, si dhe në kontribuimin në përmirësimin e këtij sistemi nëpërmjet gjenerimit të rekomandimeve përfundimtare.

1.1 KONTEKSTI I PROBLEMIT SOCIAL

“Shqetësohemi çfarë do të bëhet një fëmijë nesër, por harrojmë që ai është dikush sot”

Vitet e para të jetës së fëmijës janë më të rëndësishmet, pasi në këtë fazë hidhen themelet e para të sjelljeve dhe zakoneve të tyre.

Hulumtimet që janë bërë në disa shkenca të ndryshme – antropologji, psikologji zhvillimore, mjekësi, shkenca sociale, etj., flasin se përvojat që përjeton fëmija në fëmijërinë e hershme janë faktorë të rëndësishëm për zhvillimin e inteligjencës, personalitetit dhe marrëdhënies që do të ketë fëmija ndaj të tjerëve.

Nëse fëmijëve do t'u përkushtohemi sa duhet, në mënyrë që t'i ndihmojmë të krijojnë marrëdhënie të mira me mjedisin dhe të mësohen t'i kontrollojnë emocionet e veta në këtë periudhë, gjithë kjo do të reflektohet në periudhat e mëvonshme të jetës. Nuk mjafton që fëmija të jetë mjaft i ushqyer dhe i shëndetshëm. Zhvillimi i fëmijëve njëherazi është edhe zhvillim në shumë fusha. Secili nga elementët që ndihmojnë në zhvillimin normal të tyre, përfshirë edhe kujdesin mjekësor në këtë fazë të jetës luan një rol të rëndësishëm në formimin e individëve të denjë për një shoqëri. Nga ana tjetër mungesa e kujdesit rrit rrezikun që fëmija të mos e përdorë plotësisht potencialin e tij.

Konventa për të Drejtat e Njeriut në mënyrë të veçantë e thekson rëndësinë e zhvillimit të hershëm të fëmijës dhe përcakton se secili fëmijë ka të drejtë ta zhvillojë deri në nivelin më të lartë

¹ Vendim i Kryetarit të KLSH nr. 229, datë 31.12.2017 “Për Miratimin e Strategjisë së Zhvillimit të KLSH- së për Periudhën 2018 – 2022”.

potencialin e tij zhvillimor (Neni 6), ndërsa vendet anëtare të Kombeve të Bashkuara detyrohen që secilit fëmijë t'i sigurojnë standard që do t'i mundësojë zhvillim fizik, mendor, shpirtëror dhe social.²

Auditimi i performancës i viti 2019 me temë “Performanca institucioneve përgjegjëse për çerdhet dhe kopshtet” mbi gjendjen e kopshteve dhe çerdheve në dy nga bashkitë e vendit, Tiranë dhe Vlorë, nxori në pah shërbimin e munguar të mjekut në Bashkinë Vlorë dhe një shërbim jo të plotë dhe formal në kopshtet dhe çerdhet në Tiranë. Ky auditim shërbeu si sinjal për të analizuar situatën e shërbimit të mjekut në sistemin e arsimit parashkollor. Megjithë historikun e gjatë të shërbimit, prej viteve ‘90 nuk është vënë re shtrirja e tij në gjithë institucionet e arsimit parashkollor dhe nuk ka patuar zhvillime të reja dinamike.³

Nuk kuptohet mungesa e shtrirjes së shërbimit dhe faktorët që mund të kenë ndikuar në zhvillimin e dinamikës së tij. Sistemi i paqartë i menaxhimit të procesit, baza ligjore jo e plotë dhe jo e përditësuar, mungesa e strukturave që duhet të ofrojnë shërbimin, etj., zhvendosën fokusin e auditimit nga performanca e shërbimit të mjekut në IAP drejt sistemit të menaxhimit të shërbimit.

Garantimi i një sistemi të mirë të menaxhimit të shërbimeve që i ofrohen publikut është një detyrim ligjor i cili duhet të nxisë transparencën, përgjegjshmërinë dhe efikasitetin në menaxhimin dhe përdorimin e burimeve publike për ofrimin e shërbimeve të përmirësuara.

1.2 STRATEGJIA E KLSH-SË NË AUDITIMET E PERFORMANCËS

Sipas përkufizimit të Organizatës Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit (INTOSAI) auditimi i performancës është një “shqyrtim i pavarur i eficiencës dhe efektivitetit të sipërmarrjeve qeveritare, programeve dhe organizmave të saj, me fokus të veçantë ekonomikitetin dhe me synim përmirësimin”. Auditimi i performancës mbështetet mbi vendimet e marra ose objektivat e përcaktuara nga Ekzekutivi dhe mund të kryhet në të gjithë spektrin e sektorit publik. Ai dallon nga auditimet standarde financiare apo të ligjshmërisë pasi karakterizohet nga fleksibiliteti në përzgjedhjen e subjekteve, objekteve, metodave dhe dhënien e opinionëve dhe rekomandimeve. Auditimi i performancës është një metodë moderne nëpërmjet të cilës taksapaguesit, financierët, vendim-marrësit, ekzekutuesit, media dhe shoqëria në përgjithësi ushtrojnë kontroll mbi mënyrën e kryerjes së punës dhe arritjen e objektivave nga ana e enteve shtetërore. Ky lloj auditimi nuk ka si synim të kritikojë entet e mësipërme, por të arrijë korrektime të duhura, përmirësimin e 3E-ve dhe rritjen e mirëqenies sociale përmes aktiviteteve publike. Auditimi i Performancës nuk është më një praktikë e re në eksperiencën institucionale. I konceptuar në strategjinë e kaluar si një nga dy shtyllat moderne të zhvillimit të KLSH-së, sfidë madhore në rritjen e rolit auditues suprem në Shqipëri dhe e ardhmja e natyrshme institucionale, në linjë kjo me eksperiencat botërore, performanca është rritur shëndetshëm gjatë 5-vjeçarit të kaluar, duke e bazuar punën e saj në Standardet Ndërkombëtare të Auditimit dhe Ligjin e ri 154/2014. Në strategjinë 2018-2022, puna audituese në departamentin e performancës, krahas çështjeve mikro-ekonomike do të fokusohet edhe në ato makro-ekonomike. Auditimi i Performancës në KLSH, në 5 vjeçarin e ardhshëm synon të rritet duke u bërë promotor i zhvillimit institucional dhe duke u konsoliduar në një auditim analitik, këshillues, bashkëpunues e vlerështues. Hierarkia drejtuese ka vendosur objektiva SMART të Departamentit të cilat synojnë që numri i auditimeve të performancës të shkojë në 30-35% të punës audituese institucionale.

1.3 AUDITIME TË MËPARSHME NË KËTË FUSHË

Nga KLSH është kryer në vitin 2019 një auditim performance mbi shërbimin në institucionet e arsimit parashkollor.

² Konventa mbi të Drejtat e Fëmijës

³ http://www.klsh.org.al/web/vendimi_efektiviteti_i_Cerdheve_dhe_kopshteve_5683.pdf

1. “Performanca institucioneve përgjegjëse për çerdhet dhe kopshtet”. Raporti përfundimtar i këtij auditimi, miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit nr. 424/13, datë 31.12.2019, mbart mesazhin: *“Bashkitë Tiranë dhe Vlorë nuk kanë arritur të garantojnë një shërbim efektiv në kopshte dhe çerdhe. Sa i takon Bashkisë Tiranë, për çështjet që administrojnë, përpjekjet janë bërë vetëm në drejtim të rikonstruksionit të godinave, ndërkohë që në Vlorë gjendja paraqitet e mjerueshme. Pothuaj të gjithë elementët që garantojnë mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijëve janë jashtë standardeve, duke filluar që nga mungesa e hapësirave të përshtatshme, mbi popullimi tej kapaciteteve, raporti i cenuar edukator/fëmijë, kushtet higjieno-sanitare, inekzistenca e shërbimit të mjekut dhe psikologut me përjashtim të çerdheve të Tiranës, etj. Në një kohë kur vendet që ne synojmë të kemi shembull i kanë përqendruar tashmë përpjekjet vetëm drejt përsosjes së teknikave edukuese dhe zhvilluese të fëmijës, vendi ynë ende nuk ju siguron dot kushtet elementare të nevojshme për qëndrimin në një institucion “përgjegjës për të ardhmen”. Ndërkohë, për periudhën objekt auditimi evidentohen përmirësime sa i takon kompetencave që ka QEZHEF.”*

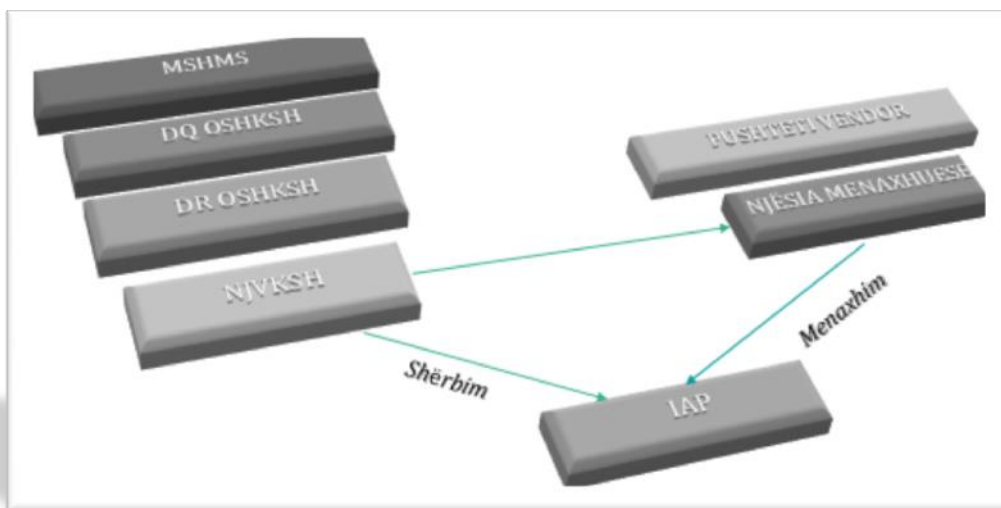
1.4 SUBJEKTI NËN AUDITIM

Institucionet që u përfshin në këtë auditim janë institucionet përgjegjëse në ngritjen e sistemit të menaxhimit për shërbimin shëndetësor në arsimin parashkollor, të cilat kanë ndikim të drejtpërdrejtë apo të tërthortë në realizimin me sukses të procesit. Vlerësimi i performancës u bë për institucionet, pjesë e skemës së mëposhtme:

- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
- Drejtoria Qendrore, Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor
- Drejtoria Rajonale, Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor
- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor
- Bashkia Vlorë
- Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve

“Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale” është ministria e linjës për sistemin e shërbimit shëndetësor . Ministria, për përmbushjen e detyrave funksionale dhe ushtrimin e kompetencave të saj, ka në varësi Operatorin e Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor.⁴

Skema nr. 1 Institucionet e përfshira në sistemin e menaxhimit 2017-2019.



Burimi: Grupi i auditimit

⁴ <https://new.shendetesia.gov.al/institucionet-e-varesise/>

“Drejtoria Qendrore OSHKSH” si institucion shtetëror kryen funksionin e saj sipas përcaktimeve të organizimit dhe drejtimit të shprehur në VKM nr. 419 datë 04.07.2019,” Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të operatorit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor”. OSHKSH ushtron kompetencat e saj në të gjithë territorin me 4 (katër) Drejtori Rajonale të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Shkodër, Tiranë, Vlorë, Elbasan dhe degët e Njërive të Kujdesit Shëndetësor në të gjitha rrethet e Shqipërisë.⁵

“Bashkia Vlorë” nëpërmjet Drejtorisë së Arsimit, Kulturës, Rinisë dhe Sporteve siguron zbatimin e standarteve të zhvillimit, përkujdesjes e mirërritjes së fëmijëve.

“Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve”, është njësia ekonomike administrative e mirërritjes, zhvillimit dhe edukimit të fëmijëve në varësi të Bashkisë Tiranë.

1.4.1 Hyrje

Kujdesi shëndetësor në Republikën e Shqipërisë udhëhiqet nga parimet e përcaktuara në Ligjin nr. 10107, datë 30.3.2009, a) e drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit; b) garantimi i të drejtave të barabarta në kujdesin shëndetësor, bazuar në mos diskriminim; c) sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon mbështetur në efikasitetin dhe cilësinë e shërbimit, duke garantuar sigurinë e pacientit dhe paanësinë; ç) pjesëmarrja e aktorëve të ndryshëm, pacientëve, konsumatorëve dhe qytetarëve; d) llogaridhënia ndaj qytetarëve.⁶

MSHMS hedh parimet themelore të punës në institucion, duke i harmonizuar ato me problematikën, veçoritë, përgjegjësitë dhe detyrimet që rrjedhin në kuadrin e angazhimit institucional dhe në institucione të varësisë. Ajo kontrollon zbatimin e ligjshmërisë dhe përdorimin e mjeteve financiare të planifikuara për sektorin e shëndetësisë.⁷

Referuar Vendimit nr. 419, datë 4.7.2018 “Për Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, MSHMS ka në varësi të saj OSHKSH, e cila ka në strukturë të saj DR OSHKSH dhe NJVKSH.

Operatori është tërësia e institucioneve administrative dhe ofruese të shërbimeve shëndetësore, pjesë integrale të sistemit të ministrisë dhe financohet prej saj. Drejtoritë rajonale raportojnë tek Drejtori i Përgjithshëm i Operatorit dhe kanë nën varësinë e tyre njësitë e ofrimit direkt të shërbimeve, të cilat përfshijnë Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor.⁸ Disa prej detyrave dhe përgjegjësi kryesore të MSHMS dhe Operatorit me strukturat e saj janë:

- Hartimi dhe zbatimi i legjislacionit që përcakton marrëdhëniet në fushën e ruajtjes së shëndetit dhe që duhet të jetë sipas kërkesave dhe standardeve evropiane;
- Organizimi e kontrolli dhe funksionimi koordinues në institucionet dhe njësitë në vartësi të MSHMS;
- Monitorimi i veprimtarisë inspektuese në fushën e shëndetit publik dhe kujdesit shëndetësor parësor në nivel vendi;
- Zbatimi dhe zëvendësimi në plane konkrete pune me indikatorë të matshëm i politikave, strategjive të zhvillimit, programeve, kuadrit rregullator në fushën e shëndetësisë, duke u përqendruar në komponentët që lidhen me ofrimin e shërbimit shëndetësor;

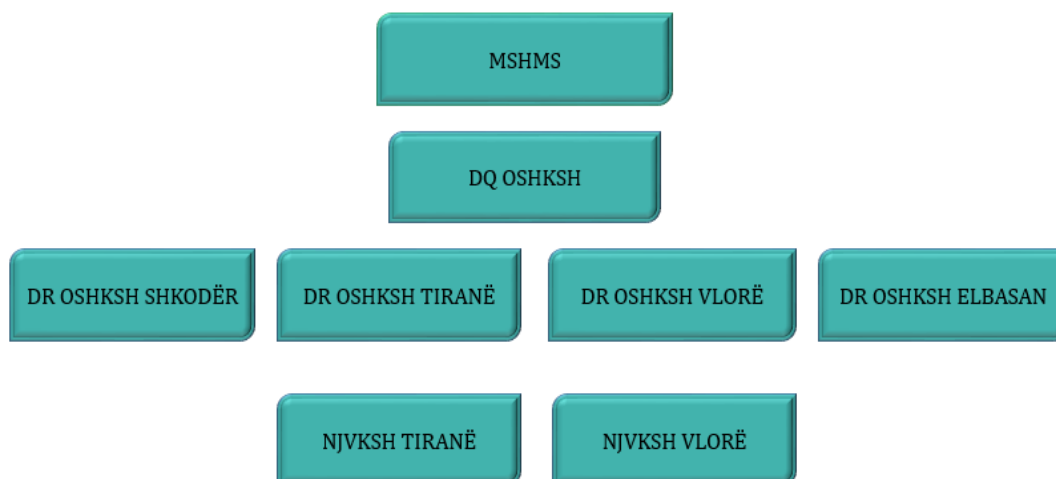
Skema nr. 2 Struktura hierarkike e Institucioneve

⁵ <http://oshksh.gov.al/historiku/>

⁶ Ligji nr.10107, date 30.03.2009 për “Kujdesin Shëndetësor”

⁷ Rregullore e MSHMS, viti 2015

⁸ VKM nr.419, date 04.07.2019 për krijimin e OSHKSH



Burimi: Grupi i auditimit

- Vlerësimi i gjendjes së institucioneve të shërbimeve shëndetësore dhe cilësisë së ofrimit të shërbimit shëndetësor, me qëllim analizimin e gjendjes ekzistuese dhe nivelit ku dëshirohet të arrihet si dhe propozon çfarë duhet ndryshuar/përmirësuar tek shërbimi i ofruar;
- Kontrolli dhe monitorimi i realizimit të indikatorëve të cilësisë së shërbimit mjekësor në kujdesin shëndetësor parësor;
- Garantimin që shërbimet shëndetësore ofrohen brenda standardeve, në kohë, brenda buxhetit dhe në cilësinë e kërkuar, në territorin që mbulojnë;
- Bashkërendimin e punës ndërmjet të gjitha strukturave që kanë në varësi.

Bashkia Vlorë është përgjegjëse për përcaktimin e një kuadri rregullator për funksionimin me efikasitet të Administratës së Bashkisë Vlorë, në veprimtarinë e saj për realizimin e funksioneve dhe kompetencave të përcaktuara nëpërmjet akteve ligjore dhe nënligjore. Për periudhën nën auditim 2017-2019, rezulton se Bashkia Vlorë nuk ka patur strategji, prioritete, apo objektiva të lidhura me çështjen në auditim. Në vitin 2020 është miratuar me VKB nr.30, datë 12.06.2020 “Rregullorja e Organizimit dhe Funksionimit të Njësisë së Bashkisë Vlorë për Administrimin e Shërbimeve në Arsimin Parashkollor”

DPÇK (më parë *QEZHESH*) ndryshuar me VKB nr. 159 datë 26.12.2019 ‘Për Emërtimin dhe Miratimin e Stemave të Drejtorive të Përgjithshme të Punëtorëve të Qytetit dhe Qendrës Ekonomike të Zhvillimit të Fëmijëve, Institucione në Varësi të Bashkisë Tiranë”⁹ është një njësi ekonomike administrative e mirërritjes, zhvillimit dhe edukimit të fëmijëve në varësi të Bashkisë së Tiranës e krijuar në Prill të vitit 2004 me VKB, nr. 14, datë 10.03.2004, si rrjedhojë e bashkimit të Qendrës Ekonomike të Arsimit me Drejtorinë e Çerdheve.¹⁰ *DPÇK* operon në bazë të rregullores së miratuar me Urdhrin nr. 7244, datë. 04.03.2016 dhe rregulloren e miratuar me VKB nr. 19521/1 datë 16.05.2019, ku disa nga parimet kryesore të funksionimit të saj fokusohen në:

- ✓ Parimin e barazisë, ku të gjithë qytetarët trajtohen në mënyrë të barabartë, pavarësisht gjinisë, racës, fesë, arsimit, etnisë, gjendjes ekonomike e sociale, bindjeve politike e fetare etj.
- ✓ Parimi i ligjshmërisë, ku të gjithë punonjësit gjatë ushtrimit të detyrave të tyre për përmbushjen e funksioneve të *QEZHESH*, janë të detyruar të zbatojnë Kushtetutën dhe të gjitha aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi në Republikën e Shqipërisë. Askujt nuk i lejohet shmangia

⁹ <https://opendata.tirana.al/?q=group/drejtoria-e-p%C3%ABrgjithshme-e-%C3%A7erdheve-dhe-kopshteve>

¹⁰ <http://femijetetiranes.al/kush-jemi-ne/>

nga detyrimet ligjore, moszbatimi i ligjit apo zbatimi i gabuar i tij, për shkak të padijenisë së ligjit.

- ✓ Parimi i mbrojtjes së interesit publik, ku administrata e QEZHEF, duhet të veprojë në përmbushje të detyrave të tyre, vetëm në interes të publikut.
- ✓ Parimi i transparencës, ku administrata e QEZHEF, duhet të jetë sa më transparente për publikun, në të gjitha vendimet apo veprimet që ndërmerr. QEZHEF, ushtron veprimtarinë e saj për rritjen e kapaciteteve infrastrukturore, rritjen e kapaciteteve ekonomike dhe logjistike, për të siguruar një shërbim sa më cilësor, komform standardeve për çerdhet/kopshtet.

1.4.2 Politikat e Institucionit/Agjencisë

MSHMS, në përputhje me Kushtetutën dhe legjislacionin në fuqi, ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktoreve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor.¹¹ *MSHMS*, ushtron veprimtarinë e saj në këto fusha përgjegjësie:

- Zhvillimin e politikave e të strategjive shtetërore në fushën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor;
- Zhvillimin dhe monitorimin e politikave të legjislacionit, të programeve e të veprimtarive që lidhen me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe me treguesit shëndetësor të popullatës;
- Zhvillimin e strategjive e të politikave që synojnë përmirësimin gradual të performancës së të gjithë ofruesve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet sistemit të akreditimit;
- Zhvillimin e politikave e të programeve kombëtare që synojnë mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit, si dhe parandalimin, diagnostikimin e trajtimin e sëmundjeve në popullatë.

DQ OSHKSH, institucion varësie i *MSHMS*, u krijua me VKM nr. 419, datë 04.07.2018 “Për Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funkionimit të OSHKSH”. Funkionimin e brendshëm Operatori e organizon përkatësisht, në Drejtorinë Qendrore, Drejtoritë Rajonale dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor. OSHKSH ka për qëllim vendosjen e marrëdhënieve ndërmjet njësisive organizative, të niveleve të ndryshme dhe ndërveprimin me institucionet e tjera të sistemit shëndetësor. Disa nga detyrat e *DQ OSHKSH* janë si më poshtë:

- Zbaton dhe zbërthen në plane konkrete pune me indikatorë të matshëm politikat, strategjitë e zhvillimit, programet, kuadrin rregullator në fushën e shëndetësisë, duke u përqendruar në komponentët që lidhen me ofrimin e shërbimit shëndetësor;
- Vlerëson nevojat dhe problematikat e hasura në praktikë/terren gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor si dhe koordinon dhe administron zbatimin e detyrave funksionale të strukturave në varësi;
- Harmonizon politikat, strategjitë, financimin, parashikimet dhe rregullat ligjore që vijnë nga Ministria, me nevojat, problematikat dhe ekspertizën që vjen nga strukturat e varësisë, drejtoritë rajonale;
- Vlerëson gjendjen e institucioneve të shërbimeve shëndetësore dhe cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor, me qëllim analizimin e gjendjes ekzistuese dhe nivelit ku dëshirohet të arrihet si dhe propozon çfarë duhet ndryshuar/përmirësuar tek shërbimi i ofruar;
- Kontrollon dhe monitoron realizimin e indikatorëve të cilësisë së shërbimit mjekësor në kujdesin shëndetësor parësor.

DR OSHKSH kanë si qëllim ofrimin e shërbimit nëpërmjet planifikimit të nevojave, për shërbime të kujdesit shëndetësor parësor. Pjese e detyrave të tyre janë: koordinimi, monitorimi dhe sigurimi i

¹¹ Rregullore e brendshme e *MSHMS*, 2018

ofrimin të shërbimit shëndetësor parësor. Kontrolli dhe monitorimi i realizimit të indikatorëve të cilësisë së shërbimit mjekësor në kujdesin shëndetësor parësor duke bashkërenduar punën ndërmjet të gjitha strukturave që kanë në varësi. Rekomandimi i masave të nevojshme për garantimin dhe ofrimin e plotë, cilësor e në kohë të shërbimeve shëndetësore.¹²

ASHR u krijua si një projekt pilot me qëllim testimin e formës së organizimit e cila nëse do të rezultonte e suksesshme do shtrihej në gjithë territorin e vendit. *ASHR* u krijua me VKM nr.394, datë 27.07.2000 “Për Krijimin, Organizimin dhe Funksonimin e *ASHR*”, si një organ publik, me autonomi të kufizuar, për menaxhimin, dhënien dhe sigurimin e kujdesit shëndetësor, parësor, si dhe për kryerjen e shërbimeve shëndetësore, të specializuara, të shërbimit parësor. *ASHR* pjesë të detyrave të saj kishte: të miratonte politikën, strategjinë, planet (afatshkurtra dhe afatgjata), programet dhe prioritetet shëndetësore në përputhje me politikën kombëtare shëndetësore të vendosura nga MSH. *ASHR* Paraqesin e propozojnë në Ministri projekt akte normative si dhe miratojnë planet e programet për zhvillimin, trajnimin dhe menaxhimin e burimeve njerëzore në përputhje me politikën e përgjithshme të MSH.¹³ *ASHR* e ka ushtruar funksionin e saj deri në vitin 2018 me organizimin e strukturës së re.

DSHPQ ushtronin veprimtarin e tyre nëpërmjet Rregullores nr. prot 2752, datë 23.07.2007 “Për Organizimin dhe Funksonimin e Drejtorisë Shëndetit Publik të Qarkut (*DSHPQ*). Veprimtaria e këtyre drejtorive ka qenë zbatimi i të gjitha akteve ligjore dhe nënligjore që rregullojnë funksionimin e shërbimit shëndetësor. Referuar rregullores, objektivi i veprimtarisë së këtyre *DSHPQ*-ve ka qenë organizimi, funksionimi dhe monitorimi i shërbimit shëndetësor i ofruar në njësit administrative. Si institucion publik buxhetor, profilaktik – kurativ, kishin për detyrë ofrimin e shërbimit shëndetësor me cilësi të lartë dhe akses të barabartë për të gjithë. Në varësi të *DPSHQ*-ve ka qenë sektori i shërbimeve familjare ku pjesë e detyrave ka qenë, monitorimi i realizimit të detyrave të shërbimit mjekësor në shkolla dhe IAP. Pjesë e takimeve të organizuara nga drejtorit e *DAR*-ve mbi çështjet e mbarëvajtjeve të shërbimit shëndetësor në çerdhe dhe kopshte.¹⁴ *DSHPQ*-të e kanë ushtruar funksionin e saj nën këtë emërtesë deri në vitin 2019 me krijimin e strukturës së re.

NJVKSH, në varësi të Drejtorive Rajonale, janë përgjegjëse për ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit publik dhe shërbimeve të tjera ndihmëse, sipas paketës së shërbimeve të shëndetit publik. Këto njësi kanë për qëllim të zbatojnë mbrojtjen e shëndetit dhe promovimin e jetesës së shëndetshme të popullatës në qendër qarku dhe rajon. Sigurojnë ofrimin e paketës bazë të shërbimit shëndetësor parësor në përputhje me standardet e miratuara dhe përmes veprimeve të organizuara për promovimin e shëndetit.¹⁵

Bashkia Vlorë ka si qëllim të saj përcaktimin e rregullave e të qëndrueshme mbi bazën e të cilave kryejnë detyrat punonjësit, si dhe ndërtohen marrëdhëniet e niveleve të ndryshme sipas hierarkisë në aparatit e Bashkisë Vlorë, si dhe institucioneve në varësi të saj në funksion të rritjes së efikasitetit dhe transparencës së Administratës së Bashkisë në shërbimin ndaj publikut.

¹² Urdhër nr.18, datë 17.01.2019“Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të OSHKSH”

¹³ VKM nr.394 datë 27.07.2000 “Për Krijimin, Organizimin dhe Funksonimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës”

¹⁴ Rregullore nr. prot 2752, datë 23.07.2007 “Për organizimin dhe funksionimin e Drejtorisë Shëndetit Publik të Qarkut (*DSHPQ*)”

¹⁵ Urdhër nr.18, datë 17.01.2019“Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të OSHKSH”

QEZHEF është i përqendruar në administrimin dhe menaxhimin ekonomik-financiar të aktivitetit të çerdheve e kopshteve në drejtim të planifikimit, detajimit dhe ndjekjes së treguesve ekonomik-financiarë të buxhetit, planifikimit dhe ndjekjes së shpenzimeve, realizimit të vjeljes së të ardhurave nga pagesat e prindërve për kuotat e ushqimit të fëmijëve në çerdhe; organizon dhe ndjek mirërritjen, zhvillimin dhe edukimin e fëmijëve.

1.4.3 Pesha në buxhet

Fondet buxhetore për shëndetësinë gjatë periudhës objekt auditimi 2017-2019, kanë pësuar një rritje në raport me GDP, duke arritur në vitin 2019 në 2,94%. Me gjithë tendencën në rritje të fondeve të alokuara, nga analiza e të dhënave të deritanishme vihet re mungesa e fokusit të MSHMS-së në shërbimin mjekësor të ofruar në institucionet e arsimit parashkollor. Shërbimi i mjekut në IAP nuk rezulton të jetë pjesë e strategjive dhe planeve të veprimit të MSHMS-së, për pasojë nuk ka parashikime dhe të dhëna që tregojnë burimet e financimit dhe tendencën e tyre në raport me shërbimin.

Të dhënat e analizuara raportojnë fonde buxhetore të përdorura për mbulimin e shërbimit të mjekut (jo plotësisht) në IAP, vetëm në Bashkinë Tiranë dhe mungesë të shtrirjes së shërbimit në pjesën tjetër të territorit.

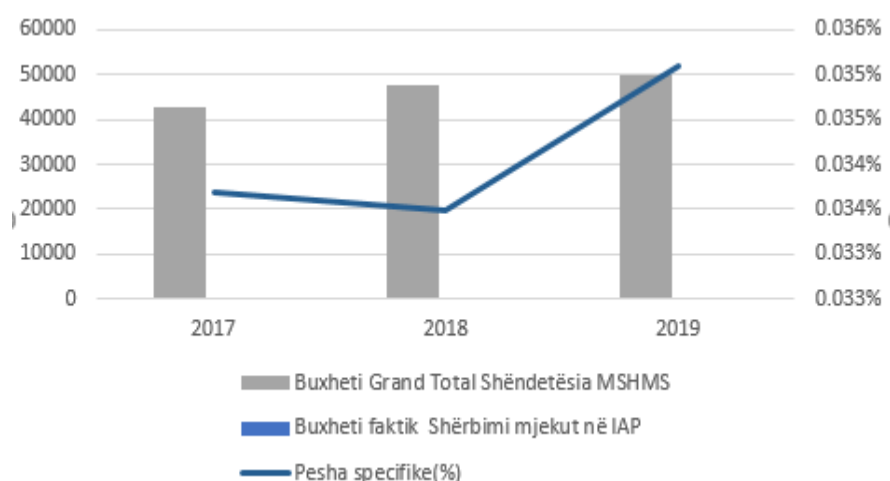
Tabela nr.1 Pesha specifike që zënë fondet e përdorura në shërbimin mjekësor në IAP në raport me buxhetin total të shëndetësisë mesatarisht për periudhën 2017-2019.

(në milionë lekë)

	2017	2018	2019
Buxheti Grand Total Shëndetësia MSHMS	42.955	47.570	49.701
Buxheti faktik Shërbimi mjekut në IAP	14.47	15.93	17.44
Pesha specifike(%)	0.034%	0.033%	0.035%

Burimi: Të dhëna nga MSHMS

Grafiku nr.1 Pesha specifike në buxhetin e shëndetësisë total të shërbimit të mjekut në IAP(mesatarisht për periudhën 2017-2019)



Me gjithë tendencën në rritje të fondeve të përdorura për shërbimin e mjekut në IAP, përgjatë periudhës 2017-2019, përqindja e tyre në raport me fondet e përdorura nga DR OSHKSH Tiranë, për të njëjtat zëra, mbetet në nivele të ulta.

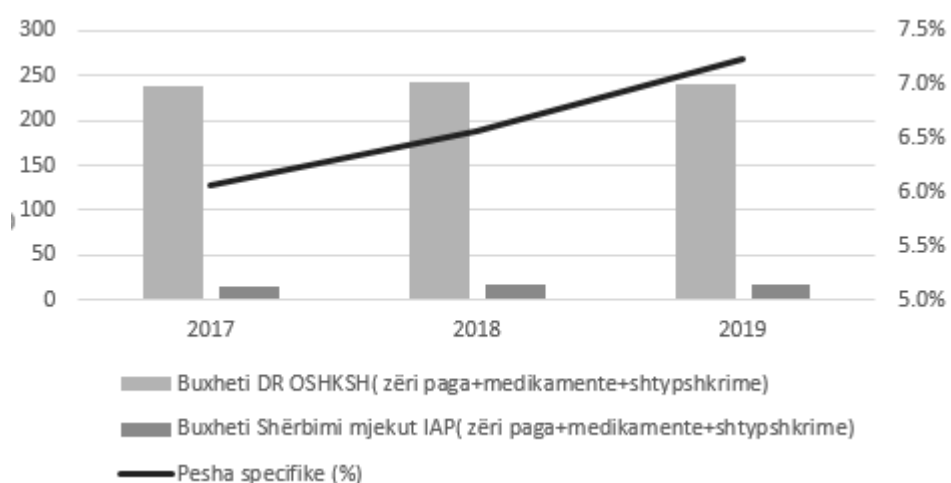
Tabela nr. 2 Pesha specifike që zënë fondet e përdorura në shërbimin mjekësor në IAP në raport me buxhetin faktik të DR OSHKSH respektivisht për të njëjtët zëra mesatarisht për periudhën 2017-2019

(në milionë lekë)

	2017	2018	2019
Buxheti DR OSHKSH(paga+medikamente+shtypshkrime)	238.95	242.86	240.73
Buxheti Shërbimi mjekut IAP (paga+medikamente+shtypshkrime)	14.47	15.93	17.44
Pesha specifike (%)	6.1%	6.6%	7.2%

Burimi: Të dhëna nga DR OSHKSH

Grafiku nr. 3 Pesha specifike në buxhetin e DR OSHKSH për zërat respektivë të shërbimit të mjekut në IAP. (mesatarisht për periudhën 2017-2019)



1.4.4 Risqet e aktiviteteve të subjekteve

Duke iu referuar evidentimit të fuqive, dobësive, shanseve dhe kërcënimeve të paraqitur në analizën SËOT, grupi i auditimit bëri një ndarje dhe grupim të risqeve të veprimtarisë së institucioneve përkatëse, për të adresuar dhe ndarë faktorët e riskut sipas përkatësisë së tyre, brenda kontrollit dhe jashtë kontrollit menaxherial. Gjithashtu u bë edhe kategorizimi i tyre në strategjik, financiar, juridik dhe operacional.

Tabela nr.3 Analiza SWOT

Fuqitë (S)	Dobësitë (W)
Ligji nr. 10107 datë 30.03.2009 “ Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”	Mungesë e studimeve bazuar mbi nevojat dhe praktikatat e mira për shërbimin e mjekut në IAP
VKM nr. 419 datë 04.07.2018 “ Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe funksionimit të OSHKSH”	Mungesë e përfshirjes së shërbimit në strategjitë dhe planet e veprimit të MSHMS-së.
Rregullore nr. 2370 datë 09.06.1998 “Për shërbimin shëndetësor në çerdhe”	Pamjaftueshmëri e kuadrit ligjor, mungesë e kuadrit rregullator, mungesë e përditësimit të rregulloreve në fuqi.
Rregullore nr. 2560 datë 29.07.1998 “ Shërbimi shëndetësor në institucionet e parashkollore dhe	Mungesë e strukturave që ofrojnë dhe menaxhojnë shërbimin.

shkollorë”	
Urdhër nr. 18 datë 17.01.2019 “Për miratimin e Rregullores së Brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të OSHKSH”	Burime njerëzore të pamjaftueshme dhe të papërshtatshme.
	Sistem i dobët i menaxhimit të procesit
Shanset (O)	Kërcënimet (T)
Rregullore nr. 2370 datë 09.06.1998 “Për shërbimin shëndetësor në çerdhe”	Mungesa e përfshirjes në planet e veprimit të shërbimit të mjekut në IAP.
Rregullore nr. nr. 2560 datë 29.07.1998 “ Shërbimi shëndetësor në institucionet e parashkollorë dhe shkollorë”	Moszbatimi i ligjit për ngritjen e strukturave përgjegjëse për ofrimin dhe menaxhimin e shërbimit.
Urdhër nr. 18 datë 17.01.2019 “Për miratimin e Rregullores së Brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të OSHKSH”	Mosnjohja e akteve ligjore në fuqi nga institucionet përgjegjëse.
	Veprimtaria e strukturave të njëjta mbi bazën e rregulloreve të pa unifikuara.
	Mungesë e monitorimit të shërbimit.
	Ndjeshmëria e opinionit publik për shërbimin e mjekut në IAP.

Përpunoi: Grupi i auditimit

Kategorizimi i Riskut në strategjik, financiar, juridik, operacional.

Nr.	Risku i Subjektit	Kategorizimi i riskut	Niveli i Riskut
1	Mos përfshirja në dokumente politikë	Risk Strategjik	I mesëm
2	Mos përfshirja në planet e veprimit të MSHMS		I lartë
3	Mungesa e buxheteve të mjaftueshme për ngritjen e strukturave	Risk Financiar	I lartë
4	Mungesë e akteve ligjore dhe nënligjore dhe përditësimi i kuadrit rregullator	Risk Rregullator dhe Juridik	I lartë
5	Burime njerëzore të pamjaftueshme dhe të papërshtatshme		I lartë
6	Mungesë e sistemit të raportimit		I mesëm
7	Mungesë e monitorimit të shërbimit të mjekut		I lartë

1.4.5 Rëndësia e produkteve të subjektit

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale hedh parimet themelore të punës në institucion, duke i harmonizuar ato me problematikën, veçoritë, përgjegjësitë dhe detyrimet që rrjedhin në kuadrin e angazhimit institucional dhe në institucione të varësisë. Ajo kontrollon zbatimin e ligjshmërisë dhe përdorimin e mjeteve financiare të planifikuara për sektorin e shëndetësisë. Në përmbushje të misionit dhe kompetencave të saj, MSHMS ka institucion varësie Operatorin e Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor.

Operatori është tërësia e institucioneve administrative dhe ofruese të shërbimeve shëndetësore, pjesë integrale të sistemit të ministrisë dhe financohet prej saj. Drejtoritë rajonale raportojnë tek Drejtori i Përgjithshëm i Operatorit dhe kanë nën varësinë e tyre njësitë e ofrimit direkt të shërbimeve, të cilat përfshijnë njësitë vendore të kujdesit shëndetësor.

Bashkia Vlorë është përgjegjëse për përcaktimin e një kuadri rregullator për funksionimin me efikasitet të Administratës së saj. Produktet e BV lidhen me:

- përgatit aktet ligjore dhe nënligjore;
- harton dhe ndjek politikën, strategjitë dhe planet e veprimit.

Produktet e DPÇK lidhen me zbatimin e një kuadri rregullator për funksionimin me efikasitet dhe efikasitet të veprimtarisë së administratës dhe punonjësve të saj, për realizimin e funksioneve dhe kompetencave të përcaktuara në aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi në Republikën e Shqipërisë. DPÇK si institucion vendor, person juridik, publik, është struktura përgjegjëse e cila vepron në emër të të drejtave dhe mirëqenies së të gjithë fëmijëve, duke përmirësuar cilësinë e jetës së tyre, duke siguruar shëndetin fizik e mendor dhe edukimin e zhvillimin e gjithanshëm të tyre.

1.4.6 Feedback-u i subjektit në fazën e terrenit

Gjatë fazës së terrenit, MSHMS, DP OSHKSH, Bashkia Vlorë, i janë përgjigjur përgjithësisht kërkesave të grupit të auditimit dhe pjesërisht plotësimin të informacionit të kërkuar, kryesisht me dokumentacionin që lidhet me bazën ligjore, historikun e shërbimit, ndryshimet strukturore, etj.

MSHMS përgjithësisht ka treguar mungesë bashkëpunimi dhe nuk i është përgjigjur në kohë kërkesave të grupit të auditimit qoftë për plotësimin e informacionit të nevojshëm ashtu edhe intervistave që grupi i auditimit kërkoi gjatë fazës së terrenit. Gjithashtu vlen të theksohet mungesa e përgjegjshmërisë në kthimin e përgjigjeve të pyetësorit të fazës së terrenit.

DQ OSHKSH përgjithësisht i është përgjigjur kërkesave të grupit të auditimit për vënie në dispozicion të informacionit të kërkuar duke e shoqëruar me dokumentet përkatëse, sipas rastit. Gjithashtu janë treguar të gatshëm për intervistat dhe komunikimet e tjera me grupin e auditimit për sqarimin e çështjeve të ndryshme të cilat kanë qenë në interes të grupit të auditimit.

DR OSHKSH Tiranë, përgjithësisht i është përgjigjur kërkesave të grupit të auditimit për vënie në dispozicion të informacionit të kërkuar duke e shoqëruar me dokumentet përkatëse, sipas rastit, pyetësoreve të fazës së terrenit si edhe kërkesave për intervistë.

NJVKSH Tiranë, përgjithësisht i është përgjigjur kërkesave të grupit të auditimit për vënie në dispozicion të informacionit të kërkuar duke e shoqëruar me dokumentet përkatëse, sipas rastit. Gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ka hasur vështirësi në grumbullimin e dokumentave të caktuar të cilët nuk janë vënë në dispozicion nga ky subjekt, konkretisht nga znj.AP me detyrë Shefe e Shërbimit të Shëndetit Parësor, e cila ka në varësi direkte mjekët që ofrojnë shërbimin në IAP. Megjithë kërkesat e përsëritura të grupit të auditimit, personi përgjegjës nuk vuri në dispozicion dokumentacionin të cilin pohoi se e dispononte gjatë intervistës së zhvilluar.

DPÇK Tiranë, ka vënë në dispozicion të gjithë informacionin e kërkuar, shoqëruar me dokumentacionin përkatës, i është përgjigjur në kohë pyetësorëve të fazës së terrenit si edhe intervistimit. Vlen të theksohet gatishmëria gjatë komunikimeve që grupi i auditimit ka patur me këtë subjekt për çështje të ndryshme që lidhen me temën e auditimit.

Bashkia e Vlorës ka vënë në dispozicion të gjithë informacionin e kërkuar, i shoqëruar edhe me dokumentet përkatëse, sipas rastit edhe në format elektronik. Janë treguar të gatshëm në komunikime për trajtimin e çështjeve të ndryshme që grupi i auditimit vendosi t'i trajtonte.

DR OSHKSH Vlorë, ka vënë në dispozicion të gjithë informacionin e kërkuar, i shoqëruar edhe me dokumentet përkatëse, sipas rastit edhe në format elektronik dhe i është përgjigjur në kohë pyetësorëve të fazës së terrenit.

Në lidhje me intervistimin e punonjësve grupi i auditimit ka hasur rezistencë gjatë fazës së terrenit për shkaqe të paqarta. Kjo pjesë është dokumentuar me Akt Konstatimin nr. 2985/1 datë 13.10.2020.

NJVKSH Vlorë, përgjithësisht i është përgjigjur kërkesave të grupit të auditimit për vënie në dispozicion të informacionit të kërkuar, shoqëruar edhe me dokumentet përkatëse, sipas rastit në format elektronik si edhe pyetësorëve të fazës së terrenit. Janë treguar të gatshëm në komunikime për trajtimin e çështjeve të ndryshme që grupi i auditimit vendosi t'i trajtonte, si edhe gjatë procesit të intervistimit kanë shfaqur seriozitet.

Vlen të përmendet niveli i lartë i bashkëpunimit me këtë subjekt gjatë fazës së terrenit.

2. QASJA DHE DETAJET E AUDITIMIT

Gjate fazës së terrenit grupi i auditimit ka grumbulluar dokumente mbi temën objekt auditimi, të dhëna për periudhën 2017-2019 si dhe ka realizuar intervista me punonjës të ndryshëm që mbulojnë hallka të ndryshme në sistemin e menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP. Gjithashtu për të marrë informacion më të detajuar u zhvilluan pyetësor me strukturat e MSHMS, DQ OSHKSH e drejtorit e varësisë DR OSHKSH, NJVKSH Tiranë/Vlor, DPÇK dhe Bashkia Vlorë. Bazuar në dokumentacionin e grumbulluar dhe të analizuar, qasja audituese që u aplikua ishte qasja pragmatike. Kjo qasje si një qasje mikse e qasje sasiore dhe cilësore u përdor për të analizuar problemet e konstatuara nga grupi i auditimit mbi sistemin e menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP. Grupi pasi analizoi evidencat e grumbulluara i krahasoi ato kundrejt kriterëve të paravendosura për të arritur kështu në përfundimet përkatëse dhe të bazuara në evidencat e auditimit.

2.1 OBJEKTIVI DHE PROBLEMI I PERFORMANCËS

Ofrimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor në arsimin parashkollor është i limituar duke mos mbuluar gjithë institucionet e arsimit parashkollor në gjithë vendin. Mungesa e shërbimit në gjithë territorin, mosnjohja e mekanizmave të përdorur, për realizimin nga ana e institucioneve përgjegjëse të shërbimit të kujdesit mjekësor në arsimin parashkollor, nënvizoi domosdoshmërinë e vlerësimit të sistemit të menaxhimit të ofrimit të shërbimit.

2.1.1 Fokusimi dhe përkufizimi i problemit

Shërbimi i mjekut në institucionet e arsimit parashkollor ka filluar rreth viteve 90. Historiku i tij dhe dinamika që ka pësuar në vite nuk ka qenë e qartë. Aktualisht ky shërbim mbulon jo plotësisht institucionet e arsimit parashkollor në Bashkinë Tiranë dhe mungon shtrirja e tij në pjesën tjetër të territorit. Mungesa e transparencës së zhvillimit të procesit dhe dinamikave të tij u bë shtysë për të fokusuar temën e auditimit drejt sistemit të menaxhimit të ofrimit të shërbimit.

2.1.2 Objektivi i auditimit

Me synimin që institucionet përgjegjëse për shërbimin e kujdesit shëndetësor në arsimin parashkollor të rrisin efektivitetin e tyre në drejtim të arritjes së objektivave dhe realizimit të misionit që kanë, grupi i auditimit synoi të auditojë sistemin e menaxhimit të ofrimit të shërbimit të mjekut në institucionet e arsimit parashkollor. Në këtë mënyrë, objektivi i këtij auditimi do të jetë :

- a) Modelin e disenjimit dhe rregullimit të shërbimit të mjekut;
- b) Realizimin në praktikë të shërbimit të ngritur;
- c) Dinamikën e ecurisë së procesit.

2.2 PËRKUFIZIMET DHE TERMINOLOGJIA

Autoritetet shëndetësore: janë Ministria e Shëndetësisë dhe strukturat rajonale në varësi të saj.

Autoritet shtetëror përgjegjës: është organi ose institucioni shtetëror, në nivel qendror a vendor, i cili, brenda fushës së veprimtarisë së tij, kryen dhe mbulon shërbime të specializuara e profesionale për fëmijët.

Ofruesit e kujdesit shëndetësor: janë personat publikë ose privatë, fizikë ose juridikë, si dhe organizatat jofitimprurëse, të cilët janë të regjistruar nga Ministria e Shëndetësisë, për të siguruar kujdes shëndetësor në përputhje me këtë ligj.

Kujdesi shëndetësor: është tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërmarra nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjës shëndetësorë dhe shtetas, me qëllim përmirësimin e mirëqenies së përgjithshme fizike, mendore dhe sociale të shtetasve;

Shëndeti: është gjendja shëndetësore e plotë fizike, mendore dhe sociale, siç përcaktohet në Kushtetutën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

Shërbimet e kujdesit shëndetësor: janë ndërhyrjet mjekësore për të rritur mbrojtjen dhe trajtimin shëndetësor, nëpërmjet parandalimit, diagnostikimit, masave kurative dhe rehabilituese, të siguruar nga ana e ofruesve të regjistruar të kujdesit shëndetësor.

Sistemi i kujdesit shëndetësor: është organizimi, financimi dhe shpërndarja e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, ku përfshihen: promovimi dhe parandalimi shëndetësor; shërbimi diagnostikues, terapeutik dhe rehabilitues; politikat e kujdesit shëndetësor, ligjet, rregulloret dhe standardet për zbatimin e politikave dhe bashkëveprimin të qeverisë qendrore, vendore dhe ofruesve publikë ose privatë të shërbimeve shëndetësore.

Kujdesi shëndetësor parësor: është tërësia e masave dhe e veprimtarive të ndërmarra nga një rrjet profesionistësh dhe institucioneve shëndetësore, që ofrojnë shërbimin bazë mjekësor për popullatën.

Risku: Mundësia e ndodhjes së një ngjarje të caktuar, e cila do të ndikonte negativisht në arritjen e objektivave të një njësie organizative apo të shoqërisë në tërësi.

Strategjia: Orientimi i politikave afatmesme dhe afatgjata sektoriale për përsosjen dhe modernizimin e sistemit arsimor, në përputhje me vizionin e Qeverisë.

2.3 BURIME TË KRITEREVE

2.3.1 Kriteret politike

- Konventa mbi të Drejtat e Fëmijës

2.3.2 Kriteret e monitorimit dhe raportimit

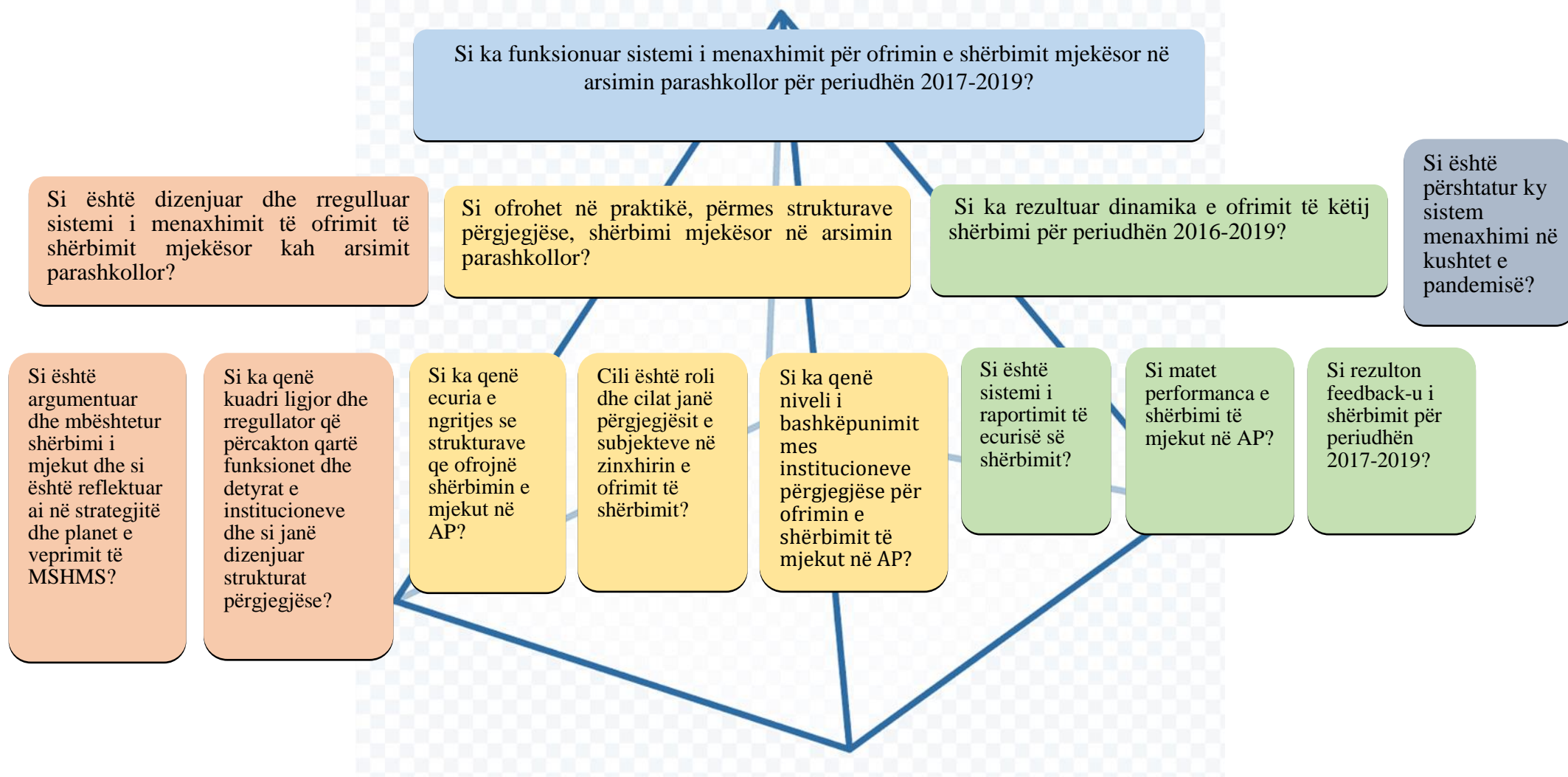
- Analiza Vjetore e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor 2019
- Analiza Vjetore e Drejtorisë së Kujdesit Parësor, DR OSHKSH 2017
- Analiza Vjetore e Njesisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor, Vlorë 2019
- Analiza të veprimtarisë së DPÇK
- Raporte vjetore 2018-2019 së DPÇK

2.3.3 Kriteret teknike

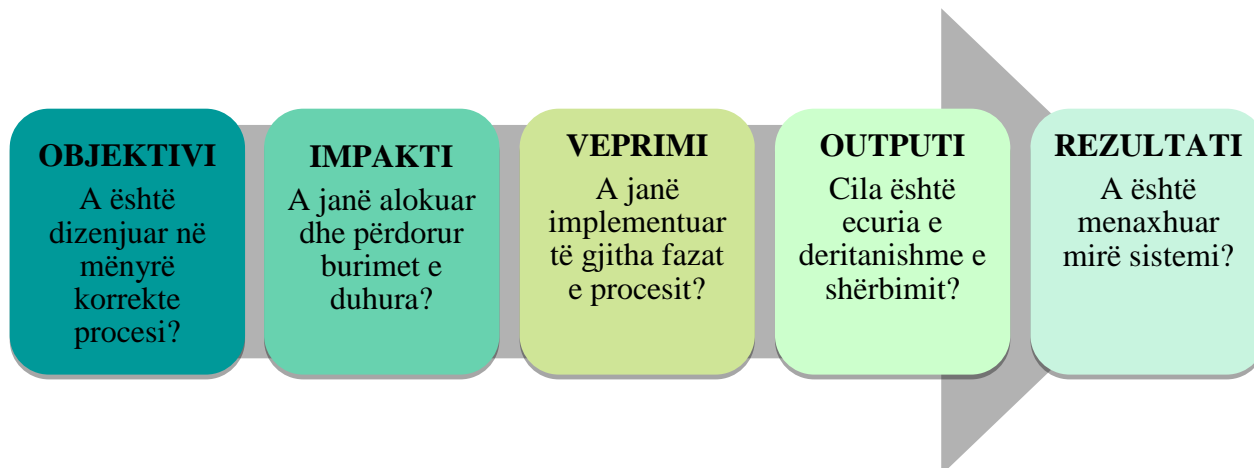
- Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë;
- Ligji nr. 154/2014 “Për organizimin dhe funksionimin e KLSH-së”
- Ligji nr. 152/2013, “Për Nëpunësin Civil”, i ndryshuar
- Ligji nr. 10 107 datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar
- Ligji nr. 15/2016 datë 10.3.2016 “Për Parandalimin dhe Luftimin e Infeksioneve dhe Sëmundjeve Infektive”
- VKM nr. 419 datë 4.7.2018 “Për Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”

- VKM nr. 508 datë 13.9.2017 “Për Përcaktimin e Fushës së Përgjegjësisë Shtetërore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”
- VKM nr. 394, datë 27.07.2000 “Për Krijimin, Organizimin dhe Funksonimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës”
- VKB nr. 159 datë 26.12.2019 ‘Për Emërtimin dhe Miratimin e Stemave të Drejtorive të Përgjithshme të Punëtorëve të Qytetit dhe Qendrës Ekonomike të Zhvillimit të Fëmijëve, Institucione në Varësi të Bashkisë Tiranë” sot DPÇK
- VKB nr. 17381 datë 0606.2016 “Për miratimin e Rregullores së Brendshme të organizimit dhe funksionimit të QEZHEF”
- VKB nr. 19521/1 datë 16.05.2019 2016 “ Për miratimin e Rregullores për organizimin, funksionimin, detyrat dhe përgjegjësitë e administratës së QEZHEF”
- VKB nr. 11 datë 29.03.20122016 “ Për miratimin e Rregullores së organizimit, funksionimit, detyrave dhe kompetencave të administratës së Bashkisë Vlorë”
- VKB nr. 101 datë 11.09.2018 “ Për miratimin e Rregullores së Bashkisë Vlorë”
- Urdhër nr. 18 datë 17.01.2019 ”Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”
- Urdhër nr.498 datë 24.11.2015 “Për Miratimin e Rregullores së Brendshme të Funksionimit të Ministrisë së Shëndetësisë”
- Urdhër nr.178 datë 22.02.2018 “Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Organizimin dhe Funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”
- Urdhër nr.169 datë 5.10.2017 “Miratimin e Strukturës dhe të Organikës së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”
- Urdhër nr. 630 datë 02.09.2019 “Për Verifikimin e Gjendjes së Vaksinimit në Çerdhe, Kopshte, Shkolla”
- Urdhër nr. 15, date 26.02.2019 “Për Ngritjen e Grupit të Kontrollit të Përgjithshëm në Çerdhet, Kopshtet, Shkollat 9-vjeçare dhe Shkollat e Mesme të Përgjithshme dhe ato Profesionale”
- Rregullore nr. prot 2752, datë 23.07.2007 “Për Organizimin dhe Funksionimin e Drejtorisë Shëndetit Publik të Qarkut (DSHPQ)”
- Rregullore nr. prot. 2560 datë 29.07.1998 “Shërbimi Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore
- Rregullore nr. prot 2370, datë 09.06.1998 “Për Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe”
- Rregullore nr. prot 291/1 datë 16.04.1999 “Shërbimi Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore”

2.4 PIRAMIDA E PYETJEVE AUDITUESE



2.5 SKEMA E AUDITIMIT



2.5.1 Qasja/metodologjia e auditimit

Paradigma kryesore e këtij auditimi është: *“Risku duhet analizuar dhe mitiguar në nivel sistemi”*.

Për shkak të kompleksitetit të çështjes, qasja audituese e përdorur nga grupi i auditimit ishte kryesisht kah procesit, pasi u analizuar struktura, funksionimi dhe pozicionimi i subjekteve në auditim në lidhje me performancën e institucioneve përgjegjëse për shërbimin e kujdesit shëndetësor në arsimin parashkollor, me theks mënyrën e organizimit të brendshëm të këtyre institucioneve, ndarjen e përgjegjësisë, në funksion të garantimit të shërbimit. Në pjesën më të madhe të materialeve u përdor qasja cilësore, në pamundësi të kuantifikimit të problemit dhe arsyetimi ishte kryesisht induktiv. Përdorimi i analizës SWOT, për evidentimin e faktorëve të brendshëm apo të jashtëm të cilët mund ndihmojnë ose në të kundërt të pengojnë arritjen e objektivave, i krijoi mundësinë grupit të auditimit të evidentojë dhe adresojë risqet potenciale që ndikojnë në sistemin e menaxhimit të shërbimit.

2.5.2 Metodatat/teknikat audituese

Metodat e përdorura në metodologjinë e përzgjedhur janë si vijon:

- Rishikim dhe vlerësimi i dokumentacionit të grumbulluar gjatë fazës së tërrenit
- Intervista me drejtuesit dhe specialistët e subjekteve nën auditim
- Pyetësorë me pyetje të hapura dhe normative
- Mbledhje të dhënash nga burime sekondare dhe analizë e tyre
- Analizë sasiore dhe cilësore e të dhënave të mbledhura gjatë auditimit
- Analizë cilësore e politikave të ndjekura në fushën e shëndetësisë në Shqipëri

2.6 REZULTATET E PARASHIKUARA

Auditimi i performancës me temë “Sistemi i Menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP” synon të ketë një impakt të thellë social. Ky auditim, krahas përshkrimit dhe analizimit të kornizës ligjore e rregullatore ka për qëllim dhënien e rekomandimeve efikase për organet vendimmarrëse me qëllim përmirësimin e të gjithë faktorëve ndikues që pengojnë efektivitetin e funksionit të politikave dhe nismave të ndërmarra nga institucionet përgjegjëse. Pasqyrimi në media do t’i bëjë edhe më shumë jehonë këtij auditimi duke ndërgjegjësuar dhe vendosur para përgjegjësisë institucionet përkatëse për të vepruar komfor ligjit në përfitim të jetës së qytetarëve.

2.6.1 Impakti për Kuvendin dhe Qeverinë

Impakti i mesazhit auditues për Kuvendin ka synim rritjen e ndikimit të tij në përmirësimin e sistemit të menaxhimit të ofrimit të shërbimit të mjekut në institucionet e arsimit parashkollor, duke mundësuar një proces të qartë dhe efikas. Mesazhi auditues do të ndikojë për qeverinë mbi

domosdoshmërinë e hartimit të akteve ligjore e nënligjore, adekuate për realizimin e një procesi efektiv.

2.6.2 Impakti për publikun dhe palët e interesit

Auditimi i performancës së sistemit të menaxhimit të ofrimit të shërbimit të mjekut në institucionet e arsimit parashkollor synon të bëjë transparente përballë publikut të gjerë një çështje me interes të lartë. Nëpërmjet këtij auditimi publiku do të informohet lidhur me rolin e politikë bërjes në disenjimin e sistemit të menaxhimit të shërbimit të mjekut në IAP, strukturat përgjegjëse për ofrimin në praktikë të këtij shërbimi dhe ecurinë e deritanishme të procesit.

2.6.3 Forma e publikimit

Në përfundim të auditimit u përgatit Projekt-Raporti i Auditimit, i cili i dërgohet subjekteve publike të përfshira në auditim. Pas marrjes së observacioneve nga ana e subjekteve nën auditim grupi i auditimit do të përgatisë Raportin Përfundimtar të Auditimit. Raporti Përfundimtar pas aprovimit nga Kryetari i KLSH-së, do t'i përcillet përsëri subjekteve nën auditim dhe njëkohësisht do të publikohet në faqen web të KLSH-së. Raporti Përfundimtar i Auditimit do të jetë pjesë analizave dhe Raportit të veprimtarisë vjetore të KLSH-së.

3. SHITJELLIMI I PYETJEVE DHE NËNPYETJEVE

SI KA FUNKSIONUAR SISTEMI I MENAXHIMIT PËR OFRIMIN E SHËRBIMIT MJEKËSOR NË ARSIMIN PARASHKOLLOR PËR PERIUDHËN 2017-2019?

Mesazhi i auditimit

Sistemi i Menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP nuk ekziston. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) nuk ka shfaqur iniciativa për të përditësuar dhe plotësuar me akte nënligjore të mjaftueshme të gjithë kuadrin ligjor në lidhje me Sistemin e Menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP dhe nuk e ka përfshirë në dokumentet politikë të saj. Aktualisht ky shërbim ofrohet i pjesshëm vetëm në Bashkinë Tiranë duke ju referuar kuadrin rregullator të pa përditësuar të vitit 1998. Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë dhe Autoriteti Shëndetësor Rajonal Tiranë (si struktura e mëparshme) kanë ofruar shërbimin pa patur në strukturë të specifikuar mjekët që do të ofrojnë shërbimin dhe pa një kuadër rregullator të mire përcaktuar në lidhje me detyrat dhe përgjegjësitë.

OSHKSH me Drejtoritë Rajonale të OSHKSH-të si struktura të reja, të krijuara në vitin 2019, shfaqin problematika në menaxhimin e këtij sistemi duke shfaqur të paqarta rolet dhe përgjegjësit e tyre. Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Vlorë nuk e njeh si shërbim direkt të saj duke jua lenë si kompetencë Qendrave Shëndetësore.

Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve, strukturë e mirë organizuar në ofrimin në tërësi të shërbimit për mirë rritjen e fëmijëve në çerdhe e kopshte shfaq mangësi në argumentimin e pozicionit të mjekut, pjesë e organikës së saj. Bashkia Vlorë për periudhën në auditim 2017 – 2019 nuk ka strukturën e përshtatshme për menaxhimin e IAP, dhe nuk ka të parashikuar në objektivat e saj, ofrimin e shërbimit të mjekut në IAP.

3.1 Si është dizenuar dhe rregulluar sistemi i menaxhimit të ofrimit të shërbimit mjekësor kah arsimit parashkollor?

3.1.1 Si është argumentuar dhe mbështetur shërbimi i mjekut dhe si është reflektuar ai në strategjitë dhe planet e veprimit të MSHMS?

Nga evidenca e grumbulluar, pyetësorët, intervistat me punonjës të subjekteve nën auditim, nuk rezulton asnjë e dhënë që lidhet me argumentimin dhe mbështetjen e shërbimit të mjekut në IAP, e

cila të jetë bazuar në studime apo praktika të mira. Ky shërbim, historiku i të cilit daton rreth viteve 90 ka vazhduar për inerci deri në periudhën e tanishme (shërbimi mjekut ofrohet pjesërisht vetëm në Bashkinë Tiranë) pa patur asnjë përditësim të kuadrit ligjor dhe rregullator dhe duke u lënë jashtë prioritetëve strategjike të MSHMS ndër vite. Për periudhën 2017- 2019 me fillimin e funksionimit të OSHKSH, ky shërbim është ofruar vetëm në Bashkinë Tiranë nga ASHR, organ publik me autonomi të kufizuar, krijuar me VKM nr. 394, datë 27.7.2000 për “Krijimin, Organizimin dhe Funksionimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës”, si projekt pilot. Në Bashkinë Vlorë ky shërbim mungon tërësisht për gjithë periudhën objekt auditimi 2017-2019.

Gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ka hasur në mënyrë të vazhdueshme vështirësi në grumbullimin e evidencës qoftë nëpërmjet dokumenteve të shkruar por edhe nëpërmjet intervistave e pyetësorëve hulumtimeve, për të kuptuar historikun e shërbimit dhe arsyet e mos shtrirjes së tij në gjithë territorin.

Të vetmet dokumente që aktualisht po përdoren për ofrimin e shërbimit të mjekut në IAP, janë Rregullore nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregullore nr. 2560 datë 29.7.1998 për “Shërbimit Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore”, të cilat nuk janë përditësuar. Sipas dy rregulloreve të sipërcituara, shërbimi mjekësor në IAP duhet të jetë i karakterit parandalues, të sigurojë zhvillimin normal fizik dhe psikomotor të fëmijëve, zbatimin e normave higjienike dhe promovimin shëndetësor, duke synuar mbrojtjen dhe forcimin e shëndetit të tyre. Në raste specifike ky shërbim siguron edhe ndihmën mjekësore të karakterit urgjent si në çerdhe ashtu edhe në kopshte. Sipas Rregulloreve ky shërbim organizohet dhe drejtohet nga DSHP në rrethe në bashkëpunim me Bashkinë e qytetit.

Nga momenti i hartimit dhe hyrjes në fuqi të Rregulloreve të sipërpërmendura nuk ka më gjurmë të dokumentuara mbi analizën e shërbimit të mjekut në IAP, apo vlerësimin e tij.

Me gjithë disenjinimin e strukturës së re OSHKSH, ngritja e së cilës buron nga VKM nr.419 datë 04.07.2018 për “Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, si tërësi e institucioneve administrative dhe ofruese të shërbimeve shëndetësore që kontribuojnë në realizimin e qëllimit të përgjithshëm për mirë qenie shëndetësore, pjesa e shërbimit të mjekut në IAP mbetet e paqartë, e pa argumentuar dhe e pa mbështetur. Me fillimin e funksionimit të OSHKSH në janar 2019, përgjegjësia për realizimin e funksioneve dhe kompetencave, të përcaktuara në akte ligjore dhe nënligjore i takon këtij subjekti.

Bazuar në Urdhër Nr.18 datë 17.01.2019 të Ministrit të MSHMS për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor” disa nga detyrat kryesore të drejtorisë qendrore janë:

- Zbaton dhe zbrërthen në plane konkrete pune me indikatorë të matshëm politikë, strategjitë e zhvillimit, programet, kuadrin rregullator në fushën e shëndetësisë, duke u përqendruar në komponentët që lidhen me ofrimin e shërbimit shëndetësor;
- Vlerëson nevojat dhe problematikën e hasura në praktikë/terren gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor si dhe koordinon dhe administron zbatimin e detyrave funksionale të strukturave në varësi
- Identifikon dhe analizon nevojat publike për shërbim shëndetësor që rezultojnë nga integrimi i nevojave, gjetjeve dhe rekomandimeve të paraqitura në studime, analiza, kërkime, nga Instituti i Shëndetit Publik dhe institucione apo agjenci të akredituara, etj.;
- Vlerëson gjendjen e institucioneve të shërbimeve shëndetësore dhe cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor, me qëllim analizimin e gjendjes ekzistuese dhe nivelit ku dëshirohet të arrihet si dhe propozon çfarë duhet ndryshuar/përmirësuar tek shërbimi i ofruar;

Gjithashtu referuar nënvepave 8, 9, 10 të Rregullores së OSHKSH, Urdhër Nr.18 datë 17.01.2019 të Ministrit të MSHMS për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, Drejtoria e Harmonizimit të

Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria e Racionalizimit të Kujdesit Shëndetësor dhe Drejtoria e Ofrimit të Kujdesit Shëndetësor, ngarkohen të kontribuojnë në dizenjimin e shërbimit shëndetësor, mbi bazën e vlerësimit, planifikimit dhe shtrirjes së tij me cilësi në përputhje me detyrimet ligjore.

Nga analiza e kryer bazuar në evidencën e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, grupi i auditimit konstatoi mungesën e argumentimit dhe mbështetjes së shërbimit të mjekut në IAP, megjithë ngritjen e strukturës së re të OSHKSH.

Nga ana tjetër, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor.¹⁶

MSHMS, në përputhje me legjislacionin përkatës, ushtron veprimtarinë e saj në këto fusha përgjegjësie shtetërore:

a) zhvillimin e politikave e të strategjive shtetërore në fushën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor;
b) zhvillimin dhe monitorimin e politikave të legjislacionit, të programeve e të veprimtarive që lidhen me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe me treguesit shëndetësorë të popullatës.¹⁷ Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2016-2020 si instrumenti më i lartë i planifikimit strategjik në nivel qendror, projektton objektivat themelore të përmirësimit të kujdesit shëndetësor. Sipas SKSH 2016-2020, *misioni i sistemit shëndetësor të Shqipërisë është të mbrojë, të përmirësojë dhe të promovojë shëndetin, produktivitetin dhe mirëqenien e të gjithë njerëzve në Shqipëri, duke ofruar shërbime efikase shëndetësore e mjekësore dhe duke u kujdesur për një progres të qëndrueshëm në shëndetin publik dhe në mjekësi.*¹⁸

SKSH 2016-2020 mbështetet në 4 prioritetet strategjike:

- Investimi në shëndetin e njerëzve gjatë gjithë ciklit të jetës
- Mbulimi Shëndetësor Universal për të gjithë
- Fuqizimi i sistemit shëndetësor, duke vendosur në qendër njerëzit
- Përmirësimi i qeverisjes dhe bashkëpunimit ndër sektorial për shëndetin

Prioriteti strategjik 1 ndër të tjera synon në objektivin 1.1

- Mbrojtje shëndetësore për fëmijët dhe të rinjtë; depistimi për vështirësitë në zhvillim, dëgjimin dhe shikimin, depistimi dhe diagnoza e hershme e çrregullimeve të spektrit të autizmit.

Ndërsa në Planin e Veprimit që shoqëron dokumentin strategjik flitet në përgjithësi për vaksinimin e fëmijëve dhe depistimin, por në asnjë rast nuk specifikohet qartë shërbimi mjekësor në IAP.

Po ashtu Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021, në asnjë nga objektivat e tij, nuk përfshin shërbimin e mjekut në IAP, duke e lënë jashtë vëmendjes.

Mangësia kryesore që vihet re në analizën e kryer, buron nga forma e organizimit dhe rëndësia që i është kushtuar këtij shërbimi, i cili vazhdon të ofrohet i pambështetur me bazën ligjore dhe kuadrin rregullator të përditësuar. Kjo mangësi rezultoi edhe gjatë zhvillimit të pyetësorëve si gjatë fazës studimore ashtu edhe gjatë fazës së terrenit dhe intervistave me përfaqësues të subjekteve nën auditim, gjatë të cilave të intervistuarit njohin si kuadër ligjor dhe rregullator që orienton realizimin e shërbimit mbi Rregulloren nr.2560 datë 29.7.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore” dhe Rregulloren nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin shëndetësor në çerdhe”.

¹⁶ Urdhrit nr.18, date 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores se Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funkcionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”

¹⁷ Urdhrit nr.18, date 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores se Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funkcionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 2

¹⁸ http://qkev.gov.al/images/Draft_Strategjia_30Maj2016_web.pdf

Gjetje

- Shërbimi i mjekut në IAP është i pa argumentuar dhe i pa mbështetur në zbatim të Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funkcionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”. Nuk ka analizë dhe vlerësim të shërbimit si edhe mungon baza ligjore e kuadri rregullator.
- Shërbimi i mjekut në IAP nuk është përfshirë në prioritetet strategjike të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020 dhe Planet e Veprimit të MSHMS.
- Mungesa e informacionit mbi historikun e shërbimit nga MSHMS. Gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ka hasur në mënyrë të vazhdueshme vështirësi në grumbullimin e evidencës qoftë nëpërmjet dokumenteve të shkruara por edhe nëpërmjet intervistave e pyetësorëve, hulumtimeve, për të kuptuar historikun e shërbimit dhe arsyet e mos shtrirjes së tij në gjithë territorin.

Konkluzione

- Mungesa e argumentimit dhe mbështetjes së shërbimit të mjekut në IAP me një bazë ligjore dhe kuadër rregullator të mirë përcaktuar, nuk garanton eficiencën e sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP, dhe krijon mundësi për dështimin e tij.
- Mos përfshirja e shërbimit të mjekut në objektivat që përmbajnë dokumentet strategjike të MSHMS, çënon qëndrueshmërinë e shërbimit dhe krijon mundësi për ofrimin jo cilësor duke mos patur indikatorë të matshëm.

Rekomandime

- Drejtoritë Rajonale të OSHKSH Tiranë dhe Vlorë të kryejnë vlerësimin e shërbimit të mjekut në IAP.

Mars 2021

- Drejtoria Qendrore e OSHKSH të ngrëjë një grup pune me specialistë/ekspertë të Drejtorisë së Harmonizimit të Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Drejtorinë e Racionalizimit të Kujdesit Shëndetësor dhe Drejtorinë e Ofrimit të Kujdesit Shëndetësor, për të kryer identifikimin e nevojave vlerësimin e shërbimit të mjekut në IAP, bazuar në të dhënat që do grumbullohen nga Drejtoritë Rajonale OSHKSH, studime dhe praktika të mira, me qëllim dizenjimin e një sistemi eficient të menaxhimit të shërbimit në gjithë territorin.

Qershor 2021

- MSHMS të marrë masa për përfshirjen e shërbimit të mjekut në IAP në dokumentet strategjike sipas vlerësimit të kryer nga Drejtoria Qendrore e OSHKSH.

Dhjetor 2021

3.1.2 Si ka qenë kuadri ligjor dhe rregullator që përcakton qartë funksionet dhe detyrat e institucioneve dhe si janë dizenuar strukturat përgjegjëse?

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka rolin kryesor në hartimin e dokumenteve politik si strategji, plane veprimi, akte ligjore e nënligjore, në mënyrë mirë funksionimin e sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP. Ligji nr.10 107, datë 30.3.2009 për “Kujdesin

Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, përcakton parimet kryesore dhe kuadrin ligjor për rregullimin, organizimin dhe funksionimin e sistemit të kujdesit shëndetësor.¹⁹

- e drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit
- sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon mbështetur në efikasitetin dhe cilësinë e shërbimit

MSHMS në rregulloren e saj të brendshme, nr.178 datë 22.02.2018 për “Organizimin dhe Funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale” dhe strukturës së miratuar me Urdhrit nr.169, datë 05.10.2017 për “Miratimin e Strukturës dhe të Organikes së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, përcaktohen detyrat e Drejtorisë së Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Objektivi i së cilës është zhvillimi i politikave, programeve dhe projekteve që lidhen me shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe me treguesit shëndetësorë të popullatës; për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit, si dhe parandalimin, diagnostikimin e trajtimin e sëmundjeve, mbrojtjen, promovimin, integrimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të mirëqenies sociale.²⁰ Përgatit raporte specifike, informacione të ndryshme dhe propozime konkrete, në funksion të përditësimit të strategjive për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore.²¹

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 6, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore”, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave me Vendim nr.419, datë 04.07.2018 vendosi “Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, strukturë varësie e MSHMS. Operatori është ofrimi i shërbimit të kujdesit parësor, në përputhje me nevojat, standardet, protokollet dhe kërkesat e përcaktuara, duke garantuar ofrimin e plotë, cilësor e në kohën e duhur të shërbimit për sistemin e kujdesit shëndetësor,²²

Operatori nëpërmjet Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, organizon funksionimin e brendshëm të shërbimeve të kujdesit shëndetësor përkatësisht, në Drejtorinë Qendrore, Drejtoritë Rajonale dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor.²³ Këto struktura ushtrojnë veprimtarinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor në IAP bazuar në Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, Rregulloren nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregulloren nr.2560 datë 29.07.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore”, rregullore të cilat nuk i referohen një baze ligjore.

Këto struktura operojnë mbi rregulloren tip të OSHKSH dhe jo në rregullore të unifikuara ku të jenë të specifikuar detyrat e mjekut mbi ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP. Dy rregulloret e sipërcituara të miratuara në vitin 1998, vazhdojnë të jenë në fuqi në ditët e sotme dhe përdoren nga institucionet, subjekt auditimi.

Për periudhën 2017– 2018 ky shërbim është ofruar nga ASHR e cila u krijua me VKM nr. 394, datë 27.7.2000 për “Krijimin, Organizimin dhe Funksionimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës” i shfuqizuar me krijimin e Operatorit. ASHR, si një organ publik, me autonomi të kufizuar, për menaxhimin, dhënien dhe sigurimin e kujdesit shëndetësor, parësor, krijohet si një projekt pilot, i cili do të vlerësohej brenda vitit të dytë të qenies së tij, me qëllim që, kur është mundësia, e njëjta strukturë, me organizim shëndetësor si ASHR-ja të shtrihet në gjithë territorin e vendit.²⁴

¹⁹ Ligji 10 107, datë 30.03.2009 për “Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 2

²⁰ Rregullore e Brendshme nr.178, datë 22.02.2018 “Organizimin dhe Funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, neni 14.

²¹ Rregullore e Brendshme nr.178, datë 22.02.2018 “Organizimin dhe Funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, neni 14.1.1

²² VKM nr.419, datë 04.07.2018 për “Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”.

²³ Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 3.

²⁴ Vendim nr. 394, datë 27.7.2000 për “Krijimin, Organizimin dhe Funksionimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës” i ndryshuar me VKM nr.654, datë 21.11.2001, fq.1.

Në strukturën e ASHR mungon specifikimi i mjekëve që do të ofronin shërbimin në IAP dhe në rregulloren e saj, miratuar me VKM nr.394, datë 27.7.2000 për “Krijimin, Organizimin dhe Funksonimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës”, nuk përcaktohen si pjesë e funksioneve dhe detyrave shërbimi i mjekut në IAP.

Për periudhën 2019, ky shërbim është ofruar nga NJVKSH Tiranë, e cila ka në përbërje të saj një staf mjekësh të cilët ofrojnë shërbimin shëndetësor direkt në çerdhe dhe kopshte, të paspecifikuar në strukturën e saj.

NJVKSH Vlorë nuk ka në strukturë të saj staf mjekësor të atashuar në IAP, por ky shërbim ofrohet në Qendrat Shëndetësore. Ky shërbim monitorohet duke verifikuar kartelat mjekësore të cilat plotësohen nga mjeku i QSH dhe duke siguruar që fëmijët të mos pranohen në arsimin parashkollor pa depozituar një kopje të kartelës personale mjekësore nga prindi kujdestar, pranë këtij institucioni. DPÇK, referuar rregullores së brendshme miratuar me VKB nr.19521/1, datë 16.05.2019 për “Miratimin e Rregullores për Organizimin, Funksonimin, Detyrat dhe Përgjegjësit e Administratës së QEZHEF, Institucion në Varësi të Bashkisë Tiranë” dhe strukturës së miratuar me Urdhrin nr.5241/1 datë 18.02.2018 për “Miratimin e strukturës dhe organikës së QEZHEF, institucion në varësi të Bashkisë Tiranë” ndryshuar emërtesën me VKB nr. 159 datë 26.12.2019 ‘Për Emërtimin dhe Miratimin e Stemave të Drejtorive të Përgjithshme të Punëtorëve të Qytetit dhe Qendrës Ekonomike të Zhvillimit të Fëmijëve, Institucione në Varësi të Bashkisë Tiranë” pjesë të strukturës ka dy mjekë, të cilët janë pjesë përbërëse e Sektorit të Zhvillimit dhe Kujdesit Psiko-Social. Për periudhën në auditim 2017 – 2019, ky pozicion është mbuluar nga një mjek pediatër. Gjatë vitit 2018, QEZHEF nëpërmjet një kërkesë drejtuar Bashkisë Tiranë paraqet nevojën për ndryshim strukture, ku pozicioni i mjekut nga dy mjek pediatër të zëvendësohet me një mjek pediatër dhe një mjek stomatolog. Nga komunikimi me përfaqësuesit e DPÇK dhe dokumenteve të vëna në dispozicion grupit të auditimit, vihet re se kërkesa për këtë pozicion (mjek stomatolog) nuk ka argument ligjor. MSHMS gjatë periudhës në auditim 2017-2019, veç propozimit për krijimin e Operatorit nuk reflekton iniciativa, hartime apo propozime në plotësimin e kuadrit ligjor e rregullator mbi menaxhimin e sistemit të shërbimit shëndetësor në IAP. Një problematik e tillë vihet re dhe në Bashkinë Vlorë, e cila gjatë periudhës në auditim 2017-2019, nuk ka pasur të parashikuar në objektivat e saj, ngritjen e një strukture e cila brenda juridiksionit të saj të monitorojë ofrimin e shërbimit shëndetësor në AP. Vetëm gjatë gjashtë mujorit të parë 2020, Bashkia Vlorë me VKB nr.30, datë 12.06.2020 ka miratuar rregulloren për “Organizimin dhe Funksonimin e Njësisë së Bashkisë Vlorë për Administrimin e Shërbimeve në Arsimin Parashkollor (Kopshte dhe Çerdhe).

Gjetje

- MSHMS nuk ka arritur të dizenojë dhe të rregulloj akte nënligjore, në mirë funksionimin e sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP, në zbatim të Ligjit nr.10 107 datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, neni 40 pika 2.
- Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS referuar Urdhrit nr.178 datë 22.02.2018 “Për Miratimin e Rregullores së Brendshme, Organizimin dhe Funksonimin e MSHMS” neni 14, nuk ka përgatitur raporte specifike apo informacione të ndryshme dhe propozime konkrete, në funksion të sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP.
- MSHMS nuk ka caktuar dhe ngarkuar zyrtarin përgjegjës për mbikëqyrjen e Operatorit, në zbatim të Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksonimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 28.
- Rregullorja e OSHKSH miratuar me Urdhrin nr. 18 datë 17.01.2019 ”Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksonimit të Operatorit të

Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor” nuk ka të përcaktuar detyrat mbi të cilat drejtoritë e varësisë, DR OSHKSH-të dhe NJVKSH-të duhet të ushtrojnë funksionet e tyre në ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP.

Konkluzione

- Përmirësimi i dokumenteve politike nga MSHMS mbi shërbimin e mjekut në çerdhe dhe kopshte si dhe propozime për përmirësime ligjore janë inegzistent pasi akoma detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut kryhen në bazë të rregulloreve të vitit 1998, rregullore të pa azhurnuara me ligje, dhe aktet nënligjore lidhur me këtë shërbim.
- Përgatitja e raporteve specifike, informacioneve të ndryshme dhe propozimeve konkrete në funksion të sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP nga Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit Shëndetësor dhe Mbrojtjes Sociale bën të pamundur marrjen e iniciativave në përditësimin e dokumenteve politike dhe përmirësimin e shërbimit shëndetësor.
- Neni 28 të Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funkcionimit të OSHKSH”, MSHMS ngarkon zyrtarin përgjegjës për mbikëqyrjen e Operatorit për realizimin e objektivave të miratuar politike dhe të menaxhimit të ligjshmërisë dhe përshtatshmërisë së veprimeve të tyre administrative. Administrimin e burimeve njerëzore, ekzekutimin e buxhetit, administrimin e pasurive dhe menaxhimin financiar.
- Mangësitë në rregullore në përcaktimin e detyrave bën të pamundur identifikimin e qëllimeve, objektivave, detyrave dhe përgjegjësi kryesore institucionale në ofrimin e shërbimit të mjekut në AP.

Rekomandime

- Në zbatim të Ligjit nr.10107, datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, neni 40 pika 2, MSHMS të marrë masat në dizejnimin dhe rregullimin e akteve nënligjore dhe në përditësimin e dokumenteve rregullatore ekzistuese.

Shtator 2021

- Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS të sigurojë burimet njerëzore për realizimin e detyrave në funksion të sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP, të përcaktuara në Urdhrin nr.178, datë 22.02.2018 “Për Miratimin e Rregullores së brendshme për organizimin dhe funksionimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”.

Maj 2021

- MSHMS të ngarkojë zyrtarin përgjegjës për mbikëqyrjen e Operatorit në realizimin e objektivave të miratuara politike dhe të menaxhimit të ligjshmërisë dhe përshtatshmërisë së veprimeve të tyre administrative në zbatim të Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 28.

Janar 2021

- OSHKSH, të propozojë përditësimin e rregullores miratuar me Urdhrin nr.18, datë 17.01.2019 “Për miratimin e rregullores së brendshme për mënyrën e organizimit dhe funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor” për të përcaktuar qartazi detyrat mbi të

cilat drejtoritë e varësisë, DR OSHKSH dhe NJVKSH duhet të ushtrojnë funksionet e tyre në ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP.

Mars 2021

3.2 Si ofrohet në praktikë, përmes strukturave përgjegjëse, shërbimi mjekësor në arsimin parashkollor?

3.2.1 Si ka qene ecuria e ngritjes së strukturave që ofrojnë shërbimin e mjekut në AP?

- VKM nr. 394 datë 27.07.2000 “ Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e ASHR-së”
- VKM nr. 419 datë 4.7.2018 “Për Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”
- VKM nr. 508 datë 13.9.2017 “Për Përcaktimin e Fushës së Përgjegjësisë Shtetërore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”;
- Urdhër nr. 18 datë 17.01.2019 ”Për Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”;
- Urdhër nr. 498 datë 24.11.2015 “Për Miratimin e Rregullores së Brendshme të Funksionimit të Ministrisë së Shëndetësisë”;
- Urdhër nr. 178 datë 22.02.2018 “Për Miratimin e Urdhër nr. 169 datë 5.10.2017 “Miratimin e Strukturës dhe të Organikës së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”.

Siç edhe është përmendur më sipër, mbeten të paqarta shkaqet e mos shtrirjes së shërbimit në gjithë territorin dhe cilat kanë qenë arsyet pse ky shërbim ofrohet vetëm në Bashkinë Tiranë. Në Bashkinë Tiranë për periudhën objekt auditimi 2017-2019 shërbimi i mjekut në IAP, është ofruar nga ASHR, organ publik me autonomi të kufizuar, krijuar me VKM nr. 394, datë 27.7.2000, si projekt pilot, i cili do të vlerësohej në vitin e dytë të tij dhe më pas mund të shtrihej në gjithë territorin. Theksojmë së ky shërbim në Bashkinë Tiranë ka qenë ofruar që prej viteve 90, në ndryshim nga pjesa tjetër e territorit. Arsyet për mos shtrirjen e shërbimit edhe në bashkitë e tjera, nëpërmjet DSHP-ve mbeten të paqarta. Kjo edhe për arsye të ndryshimeve që kanë pësuar strukturat ofruese dhe mungesa e dokumentacionit, por edhe për shkak të mosdhënies së informacionit nga ana e MSHMS. Ndërkohë në Bashkinë Vlorë, ky shërbim është totalisht i munguar. Arsyet e mosdhënies së shërbimit nga DSHP Vlorë për periudhën 2017-2019 dhe më pas gjatë vitit 2019 nga NJVKSH Vlorë, mbeten të paqarta. Nga intervistat gjatë fazës së terrenit si edhe nga përgjigjet e pyetësorëve rezulton se NJVKSH Vlorë dhe DR OSHKSH Vlorë nuk njohin si të detyrueshme për zbatim bazën ligjore me të cilën mbështetet ky shërbim në Bashkinë Tiranë, pra Rregulloren Nr. 2370 datë 09.06.1998 për Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe dhe Rregulloren nr. 2560 datë 29.7.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore”. Të dyja këto subjekte në ushtrimin e funksioneve dhe detyrave që realizojnë i referohen rregullores së OSHKSH, e cila nuk specifikon në mënyrë të qartë ofrimin e shërbimit të mjekut në IAP. Mungesa e kuadrit rregullator të unifikuar në lidhje me llojet e shërbimeve që NJVKSH duhet të ofrojë sjellin anomali dhe mundësi për interpretim nga drejtues të ndryshëm të subjekteve. Ndërkohë pjesë e zinxhirit të ofrimit të shërbimit të mjekut në IAP janë edhe bashkitë Tiranë dhe Vlorë. Në Bashkinë Vlorë, mungon një strukturë e dedikuar, e cila të ketë në përbërjen e saj mjek i cili do të bënte të mundur koordinimin dhe bashkëpunimin me NJVKSH Vlorë në rast të ofrimit të shërbimit. Me gjithë përpjekjet që ka bërë ky subjekt për ngritjen e një sektori i cili do të menaxhonte institucionet e arsimit parashkollor, përsëri mbetet i paplotë. Në Bashkinë Tiranë, për periudhën 2017-2019 është QEZHFEF institucioni i cili menaxhon shërbimeve të ofruara është edhe shërbimi shëndetësor. Në 2019 me VKB nr. 159 datë 26.12.2019 ‘Për Emërtimin dhe Miratimin e Stemave të Drejtorive të Përgjithshme të Punëtorëve të Qytetit dhe Qendrës Ekonomike të Zhvillimit të Fëmijëve, Institucione në Varësi të Bashkisë Tiranë QEZHFEF ndryshon emërtimin në DPÇK pa patur ndryshime të tjera thelbësore. Në strukturën e QEZHFEF, në përbërjen e Sektorit të Zhvillimit/Kujdesit Psiko-social, janë 2 mjekë njëri nga të cilët mjek i përgjithshëm dhe tjetri stomatolog. Roli i mjekut në këtë subjekt në raport me mjekët që

ofrojnë shërbimin mjekësor në IAP, është jo shumë pro aktiv. Ai kryesisht ka rol koordinues, bashkëpunues me mjekët që ofrojnë shërbimin, por asnjë linjë të përcaktuar raportimi prej tyre. Përcaktimi i detyrave të mjekut të DPÇK, mund të ketë nevojë për rikonceptim pas vlerësimit të shërbimit të mjekut nga ana e DQ OSHKSH dhe ndryshimeve eventuale që mund të pasojnë.

Gjetje

- Mungon kadri rregullator i mirë përcaktuar për ofrimin e shërbimit mjekësor në arsimin parashkollor.
- Ecuria e ngritjes së strukturave që ofrojnë shërbimin e mjekut në IAP nuk ka qenë pozitive. Shërbimi i mjekut ofrohet vetëm në Bashkinë Tiranë dhe mungon shtrirja e tij në të gjithë territorin.
- Mungon struktura e dedikuar për dhënien e shërbimit në Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Tiranë dhe Vlorë.
- Mungon struktura menaxhuese dhe koordinuese e shërbimit mjekësor në arsimin parashkollor, në Bashkinë Vlorë.

Konkluzione

- Mungesa e një kadri rregullator të unifikuar për llojet e shërbimeve që duhet të ofrojnë NJVKSH krijon mundësi për interpretim dhe cënim të shërbimit.
- Mungesa e një strukture të dedikuar brenda Drejtorisë së Shërbimit Shëndetësor Parësor cënon efikasitetin e shërbimit. Numri i mjekëve të cilët mbulojnë shërbimin në IAP nuk është i përcaktuar në strukturë, për pasojë mbetet në vullnetin e drejtuesve përcaktimi dhe priorizimi i burimeve për këtë qëllim.
- Mungesa e strukturës së dedikuar në Bashkinë Vlorë, nuk krijon mundësi për shtrirjen dhe ofrimin me efikasitet të shërbimit.

Rekomandime

- Me qëllim përmirësimin e situatës, rekomandojmë që nga ana e Drejtorisë Qendrore të Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor pas vlerësimit të shërbimit të mjekut në IAP, të merren masa për unifikimin e rregulloreve të Njësiteve Vendore të Kujdesit Shëndetësor duke patur parasysh specifikat e secilës strukturë.

Qershor 2021

- Drejtoria Qendrore e OSHKSH pas vlerësimit të shërbimit të mjekut në IAP, të ngrëjë struktura të dedikuara për shërbimin në varësi të nevojave.

Dhjetor 2021

- Drejtoria Qendrore e OSHKSH pas vlerësimit të shërbimit të mjekut në IAP, të plotësojë kuadrin rregullator, duke mirë përcaktuar detyrat dhe funksionet.

Qershor 2021

- Bashkia Vlorë të marrë masa për plotësimin e strukturës e cila do të menaxhojë shërbimet në IAP.

Dhjetor 2021

3.2.2 Cili është roli dhe cilat janë përgjegjësit e subjekteve në zinxhirin e ofrimit të shërbimit?

Institucionet të cilat kanë përgjegjësinë në ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP janë NJVKSH dhe DPÇK. Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor janë në varësi të Drejtorive Rajonale dhe janë përgjegjëse për ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit publik dhe shërbimeve të tjera ndihmese. Sektori i Shërbimit të Kujdesit Parësor dhe Vlerësimit të Cilësisë në NJVKSH, ka pjesë të stafit mjekë të cilët ofrojnë shërbimin shëndetësor direkt në IAP. Referuar rregullores nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe rregullores nr.2560 datë 29.07.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore”, roli dhe përgjegjësit e Sektorit të Shërbimit të Kujdesit Parësor dhe stafit mjekësor të atashuar në çerdhe dhe kopshte janë:

- Monitoron realizimin e detyrave të shërbimit mjekësor në shkolla dhe institucione para shkollore
- Nxiti, përkrah dhe ndërmerri nisma për studime shkencore në fushën e edukimit shëndetësor të komunitetit;
- Organizon fushata të ndryshme sensibilizuese të parashikuara në Kalendarin Kombëtar Vjetor të Edukimit dhe promovimit shëndetësor duke u angazhuar edhe për probleme të ndryshme emergjente²⁵
- Të ndjekë detyrimisht dhe rregullisht zhvillimin fizik dhe psikomotor të fëmijëve të pranishëm në çerdhe.
- Të depistojë me shpejtësi probleme që mund të ketë fëmija ose mund të ndikojnë në këtë zhvillim.
- Të ndjekë dhe kontrollojë ushqyerjen e fëmijëve që janë në çerdhe.
- Të zhvillojë edukimin shëndetësor me personelin që punon në çerdhe dhe prindërit e fëmijëve.
- Të kontrollojë gjendjen higjieno sanitare të ambientit të çerdhes²⁶
- Të bëjë depistimin e hershëm të sëmundjeve.

NJKVSH, harton planin vjetor mbi veprimtarinë e mjekëve në çerdhe e kopshte por gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit konstatoi se mjekët ushtronin funksionin e tyre mbi plane mujore e javore të pa miratuara nga struktura kontrolluese e monitoruese, Sektori i Shërbimit të Kujdesit Parësor në NJVKVSH. Nga dokumentacioni i marrë pranë këtij sektori dhe nga kontrolli në terren në disa çerdhe e kopshte, rezultoi se grafiku mujor i hartuar dhe miratuar nga Shefja e Shërbimit Parësor në NJVKVSH mbi shpërndarjen e mjekëve në çerdhe e kopshte për muajin tetor, nuk korrespondon me prezencën fizike të tyre në këto institucione, për më tepër nuk monitorohet nga shefi i shërbimit. Ky konstatim nga grupi i auditimit u reflektua dhe nëpërmjet Akt Konstatimit të mbajtur dhe protokolluar pranë NJVKVSH me nr 5341 prot, datë 05.11.2020.

NJKVSH Vlorë nuk ka mjekë të atashuar pranë Institucionit të Arsimit Parashkollor. Për këtë grup moshe ofrimi i shërbimit të mjekut ofrohet nga mjeku peditar pranë qendrave shëndetësore ku janë rezidentë dhe të regjistruar.

DPÇK referuar rregullores së miratuar me VKB nr.19521/1, datë 16.05.2019 për “Miratimin e Rregullores për Organizimin, Funksionimin, Detyrat dhe Përgjegjësit e Administratës së QEZHEF, Institucion në Varësi të Bashkisë Tiranë” ndryshuar emërtesën me VKB nr. 159 datë 26.12.2019 ‘Për Emërtimin dhe Miratimin e Stëmave të Drejtorive të Përgjithshme të Punëtorëve të Qytetit dhe Qendrës Ekonomike të Zhvillimit të Fëmijëve, Institucione në Varësi të Bashkisë Tiranë”, bazon veprimtarinë e mjekut në këto detyra:

- Kontrollojnë dhe koordinon punën me mjekët e institucioneve (çerdhe e kopshte), për vlerësimin në lidhje me zhvillimin fizik, psikomotor dhe sëmundshmërinë çdo 6-mujor.
- Mjeku i çerdheve kontrollojnë dokumentacionin e mbajtur nga mjeku në çerdhe e kopshte.
- Të mbajë lidhje të rregullta me mjekët e çerdheve dhe kopshteve për të evidentuar fëmijët me probleme të rritjes së zhvillimit.

²⁵ Urdhri nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 21

²⁶ Rregulloren nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe”, fq1

- Ndjek përshtatshmërinë e programit me detyrat e lëna nga mjeku për zhvillimin fizik dhe psikomotor të fëmijëve etj.²⁷

DPÇK harton objektivat e saj për vitin pas ardhës vetëm gjatë kryerjes së analizës së veprimtarisë vjetore. Në këto dokumente u konstatua se ne objektivat vjetore të DPÇK nuk është parashikuar asnjë objektiv mbi shërbimin mjekësor dhe rolin e mjekut të institucionit.

Gjetje:

- Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve në analizat vjetore dhe realizimin e objektiveve për periudhën në auditim 2017-2019 nuk ka të parashikuar objektiva specifike mbi shërbimin e mjekut dhe rolin e mjekut të institucionit.
- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë, Sektori i shërbimit shëndetësor parësor dhe vlerësimit të cilësisë kryen shpërndarjen e mjekëve në çerdheve dhe kopshte në bazë të një grafiku jo real dhe të pa monitoruar.

Konkluzione

- Objektivat e Drejtorisë së Përgjithshme të Çerdheve dhe Kopshteve nuk lidhen fare me veprimtarinë e mjekut, duke vështirësuar në këtë mënyrë matjen e progresit dhe efektivitetit të këtij shërbimi.
- Mungesa e monitorimit të stafit dhe mungesa e grafikut jo eficient, cënon në mënyrë direkte shërbimin e mjekut në IAP.

Rekomandime

- Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve të vendosë objektiva në mënyrë matjen e progresit dhe efektivitetit të punës së mjekut dhe shërbimit mjekësor.
- Në përcaktimin e objektiveve për vitin 2021**
- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë, Sektori i shërbimit shëndetësor parësor dhe vlerësimit të cilësisë të marrë masa për mirë organizimin dhe monitorimin frekuent të stafit mjekësor të atashuar në çerdhe e kopshte.

Janar 2021

3.2.3 Si ka qenë niveli i bashkëpunimit mes institucioneve përgjegjëse për ofrimin e shërbimit të mjekut në AP?

MSHMS është institucioni përgjegjës në ngritjen dhe krijimin e një sistemi efikas në menaxhimin e shërbimit shëndetësor në IAP si dhe në nxitjen e bashkëpunimit me institucionet përgjegjëse në ofrimin direkt të këtij shërbimi. Gjatë fazës audituese, grupi i auditimit ka vënë re problematika thelbësore në nivel bashkëpunimi midis MSHMS dhe strukturës së varësisë DQ OSHKSH. Nga intervistat e pyetësorët drejtuar MSHMS (Drejtorisë së Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale) vihet re se, subjekti MSHMS shmang kthimin e përgjigjeve mbi nivelin e bashkëpunimit dhe në disa raste janë përgjigjur se nuk kanë informacion dhe nuk dinë se cila drejtori apo sektorë në MSHMS ka të dhëna mbi raportimet apo analizat e sjella nga DQ OSHKSH mbi ofrimin e këtij shërbimi. Ndërkohë që DQ OSHKSH nga ana e saj deklaroi se raportimet rreth shërbimit shëndetësor në tërësi duke përfshirë dhe shërbimin shëndetësor në IAP ia

²⁷ Urdhri nr.5241/1 datë 18.02.2018 për "Miratimin e strukturës dhe organikës së QEZHEF, institucion në varësi të Bashkisë Tiranë" neni 58

drejton ne disa raste Drejtorisë së Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe në disa raste niveleve të larta të MSHMS.

DQ OSHKSH me drejtorit e varësisë DR OSHKSH dhe NJVKSH nga ana e saj shfaq nivel të vakët bashkëpunimi në lidhje me ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP. Kjo dhe për arsyen se, DQ OSHKSH si strukturë e re e krijuar në vitin 2019 ende nuk ka realizuar mirëfunksionimin e lidhjeve strukturore midis Drejtorisë Qendrore OSHKSH dhe Drejtorive Rajonale OSHKSH. Bazuar në Rregulloren nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregulloren nr.2560 datë 29.07.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore”, NJVKSH duhet të vendosi nivel bashkëpunimi me Drejtorin e Përgjithshme të Çerdheve dhe Kopshteve nëpërmjet bashkërendimit dhe koordinimit të punës së stafit mjekësor i cili ofron shërbimin shëndetësor direkt në IAP. Gjate periudhës në auditim 2017- 2019 është vënë re se ky bashkëpunim ka qenë në nivele tepër formale dhe jo eficiente midis NJVKSH Tiranë si struktura e vetme e cila ofron staf mjekësor të atashuar në çerdhe e kopshte dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Çerdheve dhe Kopshteve. NJVKSH Vlorë e cila kryen rol monitorues të aktivitetit të mjekut në Qendrat Shëndetësore mbi realizimin e vaksinave dhe mbajtjes së kartelave mjekësore nuk deklaroi të ketë nivel bashkëpunimi me DR OSHKSH Vlorë, për nevojat specifike ose problematika që lidhen me shërbimin e mjekut në IAP.

Gjetje

- Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS nuk ka linja bashkëpunimi me OSHKSH në marrjen e informacioni mbi ofrimin e kujdesit shëndetësor në çerdhe e kopshte.
- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë për periudhën në auditim 2017-2019 nuk ka bashkëpunimin dhe shkëmbim informacioni me Drejtorinë e Përgjithshme të Çerdheve dhe Kopshteve që lidhen me shërbimin e mjekut.

Konkluzione

- Mungesa e linjave të bashkëpunimit nga institucioni qendror MSHMS ka ardhur si pasojë e indiferencës totale mbi këtë shërbim si dhe paqartësi në delegimin e kompetencave në strukturat e varësisë.
- Referuar Rregullores nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” pika B, Detyrat Administrative, NJVKSH duhet të bashkërendojë punën dhe të informojë periodikisht mjekun e DPÇK mbi ecurinë e aktivitetit mjekësor në çerdhe e kopshte.

Rekomandime

- Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS të marrë masat në vendosjen e linjave të bashkëpunimit me strukturën e varësisë OSHKSH me qëllim mirë funksionimin e këtij sistemi.

Janar 2021

- Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë të marrë masa në bashkëpunim me Drejtorinë e Përgjithshme të Çerdheve dhe Kopshteve për hartimin e një marrëveshjeje bashkëpunimi në lidhje me shërbimin e mjekut.

Mars 2021

3.3 Si ka rezultuar dinamika e ofrimit të këtij shërbimi për periudhën 2016-2019?

3.3.1 Si është sistemi i raportimit të ecurisë së shërbimit?

Referuar Rregullores nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe”, Mjeku i çerdhes ka për detyrë (administrative):

1. Të hartojë planin mujor dhe vjetor të punës së tij duke bashkërenduar punën me Drejtorinë e Çerdheve dhe ta paraqesë për miratim te Inspektorati i nënës dhe fëmijës pranë DSHP.
2. Të raportojë më shkrim për aktivitetin e tij pranë DSHP.
3. Informon me shkrim periodikisht Drejtorinë e Çerdheve, mbi punën e tij si dhe bën vërejtje dhe sugjerime për përmirësimin e kushteve të punës dhe mirërritjen e fëmijëve.

Referuar Rregullores nr.2560, datë 29.7.1998 për “Shërbimit Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore”, në detyrat administrative të mjekut që ofron shërbimin pranë kopshteve bën pjesë:

1. Mjeku raporton te Inspektori i nënës dhe fëmijës pranë DSHP për realizimin e detyrave.
2. Harton planet e punës javore, mujore, 3mujore, 6mujore dhe vjetore duke i miratuar te Inspektori i nënës dhe fëmijës pranë DSHP
3. Raporton me shkrim në fund të çdo muaji te Inspektori i nënës dhe fëmijës pranë DSHP.

Nga evidenca e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, intervistat dhe pyetësorët në NJVKSH Tiranë, rezulton se nuk respektohet mënyra e raportimit e përcaktuar në Rregullores nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregullores nr. 2560 Datë 29.7.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore” Gjithashtu nuk është gjetur asnjë evidencë në lidhje me raportimin e problematikave apo ecurinë e shërbimit të mjekut në IAP në analizat e kryera nga NJVKSH Tiranë. Shërbimi i mjekut në IAP nuk evidentohet në asnjë nga analizat e punës së kryer nga NJVKSH Tiranë, DR OSHKSH Tiranë, DQ OSHKSH Tiranë. Grupit të auditimit megjithë kërkesat e përsëritura nuk i është vënë në dispozicion nga ana e Shefes së Shërbimit Shëndetësor Parësor pranë NJVKSH Tiranë, asnjë evidencë që dëshmon sistemin e raportimit. E njëjta situatë paraqitet edhe në evidencat e grumbulluara nga DPÇK.

Gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit konstatoi se për periudhën objekt auditimi nuk ka patur asnjë raport të auditimit të brendshëm të kryer si nga ASHR ashtu edhe nga OSHKSH në lidhje me shërbimin e mjekut. Mungesa e sistemit të raportimit si dhe mungesa e kontrollit të brendshëm në lidhje me ofrimin e shërbimit përbëjnë faktor me rrisht të lartë për gjithë procesin.

Gjetje

- Sistemi i raportimit të shërbimit të mjekut në IAP është i munguar. Nga evidenca e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, intervistat dhe pyetësorët në Njësinë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, rezulton se nuk respektohet mënyra e raportimit e përcaktuar në Rregullores nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregullores nr. 2560 Datë 29.7.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore”.
- Ka mungesë të kontrollit të brendshëm me fokus shërbimin e mjekut në IAP. Gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit konstatoi se për periudhën objekt auditimi nuk ka funksionuar sistemi i raportimit dhe kontrollit mbi shërbimin e ofruar në IAP.

Konkluzione

- Mungesa e sistemit të raportimit krijon precedent të rëndë për eficientë e shërbimit duke krijuar mundësi për ofrim formal të tij.
- Mungesa e kontrollit të brendshëm është një faktor me rrisht të lartë për gjithë procesin.

Rekomandim

- Pas vlerësimit të shërbimit të mjekut në IAP, Drejtoria Qendrore e OSHKSH të marrë masa për përditësimin e Rregullores Nr. 2370 datë 09.06.1998 për Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe dhe Rregullores nr. 2560 datë 29.7.1998 për Shërbimit Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore dhe të përcaktojë sistemin e raportimit.

Qershor 2021

- Pas vlerësimit të shërbimit të mjekut në IAP, Drejtoria Qendrore e OSHKSH të marrë masa për përfshirjen në sistemin e raportimit edhe Drejtorinë e Përgjithshme të Çerdheve dhe Kopshteve, si strukturë menaxhuese e IAP.

Qershor 2021

- Drejtoria e Auditimit të Brendshëm pranë Drejtorisë Qendrore të OSHKSH të planifikojë kryerjen e auditimeve me fokus shërbimin e mjekut në IAP.

Në vazhdimësi

3.3.2 Si matet performanca e shërbimit të mjekut në AP?

Nga evidence e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, intervistat dhe pyetësorët grupi i auditimit konkludoi se në NJVKSH Tiranë nuk ka indikatorë të përcaktuar të cilët matin cilësinë e shërbimit të mjekut në IAP. Nga përgjigjet e pyetësorëve lidhur me këtë çështje subjekti përgjigjet : *Nuk ka indikatorë të përcaktuar që matin cilësinë e shërbimit të mjekut në IAP, por nga referimet e përmuajshme të realizimit të planit të punës, ky shërbim ka rezultuar efektiv*.

Mënyra e vlerësimit të mjekëve dhe matja e efektivitetit të shërbimit nga ana e NJVKSH Tiranë mbetet e paqartë në kushtet kur nuk disponohet asnjë evidencë që i takon periudhës objekt auditimi.

Gjetje

- Mungojnë indikatorët e mirë përcaktuar, të cilët matin cilësinë e shërbimit të ofruar në zbatim të Urdhërit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funkcionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 6.

Konkluzion

- Mungesa e indikatorëve cënon në mënyrë direkte cilësinë e shërbimit të mjekut.

Rekomandim

- Drejtoria Qendrore e OSHKSH, pas vlerësimit të shërbimit të mjekut në IAP, të përcaktojë nëpërmjet një grupi pune indikatorët që do të shërbejnë për matjen e cilësisë së punës së kryer nga mjekët që ofrojnë shërbimin.

Qershor 2021

3.3.3 Si rezulton feedback-u i shërbimit për periudhën 2017-2019?

Zhvillimi dhe rritja e shëndetshme e brezave të ardhshëm, se bashku me rolin e institucioneve përgjegjëse për garantimin e tij, ka një impakt madhor në shoqërinë shqiptare. Në veçanti, i tillë është roli i mjekut në institucionet parashkollore. Ky auditim ka në fokus pikërisht këtë tematikë: të paraqesë mënyrën si është ngritur dhe si ka funksionuar sistemi i menaxhimit të shërbimit të mjekut në arsimin parashkollor. Në këtë kontekst, rol kyç në përmirësimin e shërbimit luan feedback-u i marrë nga përfituesit e shërbimit (prindërit e fëmijëve), institucionet në varësi ose nga burime të tjera të aksesueshme si stafi i kopshteve dhe çerdheve, mjekët, etj..

Ky auditim, gjatë fazës së terrenit, konstaton se institucionet përgjegjëse për periudhën në auditim 2017-2019 kanë pasur feedback të pamjaftueshëm mbi mënyrën e zhvillimit dhe menaxhimit të këtij shërbimi. Grupi i auditimit konstaton gjithashtu se: megjithëse nga OSHKSH janë kryer kontrole në rreth 33 çerdhe dhe kopshte në Tiranë, nëpërmjet Urdhrit nr. 15, datë 26.02.2019 për “Ngritjen e Grupit të Kontrollit të Përgjithshëm në çerdhe, kopshte, shkollat 9 vjeçare dhe shkollat e mesme të përgjithshme dhe ato profesionale”, nga asnjë nga këto kontrole nuk rezulton feedback mbi efektivitetin e shërbimit të mjekut në çerdhe e kopshte. (Kontrollet janë fokusuar në verifikimin e pranisë në vendin e punës së stafit, verifikimin e kartelave mjekësore dhe kryerjen e detyrave nga mjekët sipas planit mujor dhe vjetor.)

Pra, asnjë nga institucionet e konsideruara në këtë auditim nuk ka patur në dispozicion feedback zyrtar për periudhën subjekt të këtij auditimi. Gjithashtu, asnjë nga këto institucione nuk rezultoi të

kishte marrë për bazë feedback-un nga burime të tjera të aksesueshme, si p.sh., prindërit e fëmijëve, për përmirësimin dhe mirë menaxhimin e shërbimit shëndetësor në IAP.

Gjetje

- Strukturat përgjegjëse, OSHKSH dhe Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve nuk kanë feedback institucional apo ndërinstitucional mbi funksionimin e procesit në ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP.

Konkluzione

- Procesi i feedback bart në vetvete informacion të gjerë mbi mbarëvajtjen e shërbimit shëndetësor, efikasitetin dhe efektivitetin e tij. Informacion, i cili, duhet të përdoret si input për përmirësimin e shërbimit. Për më tepër, feedback-u, sidomos kur është i fokusuar në rezultatet e arrira nga shërbimi në fjalë, shërben dhe si udhëzim për hapat që duhen ndjekur dhe angazhimet që duhen ndërmarrë për të rritur kualitetin e këtyre rezultateve.

Rekomandime

- Subjektet nën auditim të shohin mundësinë e kryerjes së procesit të feedback-ut në mënyrë të vazhdueshme me qëllim përmirësimin e efektivitetit të sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor.

Në vazhdimësi

3.4 Si është përshtatur ky sistem menaxhimi në kushtet e pandemisë?

Institucionet e arsimit parashkollor rihapen dyert në qershor mbas mbylljes totale të vendit për shkak të COVID-19. Për t'u ofruar siguri fëmijëve, familjeve dhe stafit edukativ, nga institucionet përgjegjëse u rekomandua që programet e kujdesit për fëmijët të zbatonin një sërë masash të reja sigurie, të tilla si: zvogëlimi i numrit të grupeve, intensifikimi i protokolleve të pastrimit, marrja e temperaturave të fëmijëve në mëngjes dhe në kohën e marrjes së fëmijëve nga prindët, vendosja e krevateve të gjumit në largësinë e duhur, mbajtja e maskave në fytyrë nga stafi i çerdheve e kopshteve si dhe i çdo personi të autorizuar për të hyrë në këto ambiente. MSHMS me marrjen e vendimit për rihapjen e institucioneve parashkollore, miratoi për zbatim Urdhrin nr.333, datë 20.05.2020 “Për miratimin e udhëzuesit të Institutit të Shëndetit Publik për Masat ndaj CoVID-19 që duhet të ndërmarrin institucionet e kopshteve dhe çerdheve” dhe Udhëzimin me nr.294, datë 06.05.2020 “Për përcaktimin e listës së mallrave dhe shërbimeve për përballimin e situatës së krijuar nga epidemia COVID-19”. Në zbatim të masave të caktuara dhe marrjen e masave të duhura për të ndërprerë zinxhirin e infeksionit në këto institucione, OSHKSH me drejtoritë e varësisë (DR Rajonale dhe NJVKSH) vunë në dispozicion personelin shëndetësor të institucioneve parashkollore e arsimore si dhe angazhim të shtuar të personelit shëndetësor të Qendrave Shëndetësore.

DPÇK në zbatim të Urdhrit nr.333, datë 20.05.2020 “Për miratimin e udhëzuesit të Institutit të Shëndetit Publik për Masat ndaj CoVID-19 që duhet të ndërmarrin institucionet e kopshteve dhe çerdheve” hartoi “Planin e veprimit për zbatimin e masave për mospërhapjen e COVID-19 në çerdhe dhe kopshte” me nr.581 prot, datë 28.05.2020. Grupet e monitorimit të DPÇK gjatë kësaj periudhe dhe në vazhdim kanë dalë në terren për të parë zbatimin e masave të mbrojtjes personale ndaj Covid-19 dhe protokollit të përcaktuar.

Nga inspektimet e kryera gjatë fazës së terrenit, në disa çerdhe e kopshte nga grupi i auditimit u konstatua se protokollat e miratuara nga MSHMS viheshin në zbatim nga stafi i çerdheve e kopshteve. Problematika e hasur gjatë këtyre inspektimeve ishte prezenca e mjekut (I cili sigurohet nga NJVKSH Tiranë)

Ndërkohë që DPÇK mbështetur në udhëzimet dhe protokollin e përcaktuar ka marrë masa për minimizimin e rrezikut të infektimit, nuk mund të thuhet e njëjta gjë për NJVKSH Tiranë.

Nga ana e këtij institucioni në periudhën qershor-shtator 2020 u krye transferimi i përkohshëm i mjekëve dhe infermierëve që ofronin shërbim mjekësor në shkolla, pranë IAP. Me hapjen e shkollave në shtator 2020 stafi i mjekëve dhe infermierëve u riatashua me qëllim ofrimin e shërbimit në këto institucione. Përveç stafit të mjekëve të përcaktuar në ofrimin e shërbimit mjekësor në shkolla Sektori i Shërbimit Shëndetësor Parësor, vuri në dispozicion të shkollave edhe një pjesë të mjekëve që ofronin shërbim mjekësor në IAP me argumentin se rreziku i infektimit ishte më i lartë në shkolla se sa në IAP.

Gjatë takimit të kryer me Shefin e Shërbimit Parësor pranë NJVKSH Tiranë, Grupit të auditimit ju vu në dispozicion edhe grafiku i mbulimit me shërbim mjekësor në IAP për muajin tetor. Nga inspektimet e kryera nga grupi i auditimit në institucione çerdhe/kopshte, rezultoi mungesa e disa mjekëve. Pas analizës së kryer dhe informacionit të dhënë nga Shefi i Shërbimit Parësor pranë NJVKSH Tiranë rezultoi se numri i mjekëve ishte reduktuar në 11 nga 23 mesatarish dhe për më tepër pjesë e grafikut ishin mjekë të cilët ishin larguar (dorëhequr), mjekë më leje të gjatë të miratuar nga titullari i institucionit, mjekë on call (të cilët nuk shkojnë pranë IAP sipas grafikut por ishin të disponueshëm në rast se kontaktoheshin).

Nga analiza e kryer bazuar në informacionin e vënë në dispozicion, grupi i auditimit konkludoi se sistemi i menaxhimit të shërbimit mjekësor jo vetëm nuk ekziston, por edhe shërbimi pjesor në Bashkinë Tiranë është në nivele formale, jo eficient dhe aspak në funksion të situatës aktuale.

Vetëm për vitin 2019 buxheti i shpenzuar për shërbimin e mjekut në IAP, nga NJVKSH Tiranë është shpenzimet për paga (600) ka qenë 15,744,000 leke; shpenzimet për medikamente (602) ka qenë 739,242 lekë; për materiale mjekësore 174,000 lekë; shtypshkrime 90,000 lekë.

4. KOMENTET E SUBJEKTEVE TE AUDITUARA

Me shkresën nr.2198, datë 24.12.2020, protokolluar në KLSH me shkresën nr.649/15, datë 28.012.2020, subjekti DQ OSHKSH ka dërguar observacione shpjeguese. Në gjykim të grupit të auditimit, observacionet nuk përmbajnë fakte apo kundërshtime mbi gjetjet dhe rekomandimet e lëna.

Nga ana e NJVKSH Tiranë me datë 28.12.2020, janë dërguar me email observacionet mbi çështjet: *Observacion mbi pikën 1.4.6 "Feedback-u i subjektit në fazën e terrenit"*: Për kohën e kërkuar 2017-2019 janë vënë në dispozicion të gjitha dokumentacionet e disponuara nga ky shërbim në mënyrë elektronike në pyetësin e dërguar po nga ju dhe pse Shefi i Shërbimit Shëndetësor Parësor në intervistë shprehet se është emëruar pranë këtij sektori në Janar të 2020, u është vënë në dispozicion "Projekt Rregullore e NJVKSH Tiranë" si dhe grafiku i përkohshëm, duke theksuar që në situatë pandemie botërore asnjë shërbim nuk mund të jetë statik por në varësi të nevojave.

Observacion mbi pikën 3.2.2, "Cili është roli dhe cilat janë përgjegjësitë e subjekteve në zinxhirin e ofrimit të shërbimit": Grafiku është mëse real dhe siç u theksua disa here në intervistë jo i përhershëm por me ndryshime sipas nevojave. Mjekët që nuk janë gjetur në vendin e punës pas kontrollit kanë qenë me raport për "pa aftësi të përkohshme në punë". Ditën që ka filluar auditimi në terren një prej mjekëve ka paraqitur "Dorëheqjen" për arsye vazhdimin e studimeve në Specializim Shëndetësor, ndërsa grafiku u është vënë në dispozicion grupit të auditimit një muaj para se të dilnin në terren.

Observacion mbi pikën 3.4, “Si është parashtruar ky sistem menaxhimi në kushtet e pandemisë”: Në intervistën e kryer me shefin e shërbimit u dha informacioni se i gjithë sistemi parashkollor është mbuluar nga mjek, infermier dhe stomatolog që në momentin e rihapjes pas periudhës së karantinës. Raportimi ka qenë ditor, me procesverbale ditore ku dhe grupit të auditimit ju vu në dispozicion fizikisht një shembull procesverbali.

Përgjigjet e grupit të auditimit mbi observacionet e subjektit.

Lidhur me pretendimin mbi pikën 1.4.6 të projekt raportit, sqarojmë se grupi i auditimit mbas takimit të kryer me Shefen e Shërbimit Shëndetësor Parësor në NJVKSH Tirane ka kërkuar vënien në dispozicion të dokumentacioneve, lidhur me këtë sektor, si raporte monitorimi, analiza pune, raportime të punës së kryer nga mjekët që ofrojnë shërbim mjekësor pranë IAP, proces verbale të mbajtura mbi veprimtarinë e kryer si dhe të çdo dokumentacion tjetër në mbështetje të informacionit të kërkuar. Grupi i auditimit me datë 12 Nëntor nëpërmjet emalit zyrtar ka ripërsëritur kërkesën për vënie në dispozicion të informacionit, por nga ana e Shefes së Shërbimit Shëndetësor Parësor nuk është marrë asnjë përgjigje. Në observacionin e paraqitur, subjekti nuk ka bashkëlidhur asnjë dokument faktues mbi pretendimet e ngritura.

Lidhur me pretendimin mbi pikën 3.2.2 të projekt raportit, sqarojmë se gjatë inspektimeve në terren nuk është konstatuar prezenca e mjekut në pjesën më të madhe të çerdheve dhe kopshteve. Grupit të auditimit në takimin e kryer me Shefen e Shërbimit Shëndetësor Parësor, në fund të muajit shtator, i është vënë në dispozicion grafiku i punës i miratuar për muajin tetor. Pjesë e grafikut ishin mjekë të larguar (dorëhequr më datë 28.09.2020), mjekë më leje të gjatë të miratuar nga titullari i institucionit, mjekë on call(të cilët nuk shkojnë pranë IAP sipas grafikut por ishin të disponueshëm në rast se kontaktoheshin).

Lidhur me pretendimin mbi pikën 3.4 të projekt raportit, sqarojmë se kjo pikë është analizë e zhvilluar nga grupit i auditimit mbi konstatimet e konkluzionet e arritura nga dokumentacionet e konsultuara, intervistat dhe inspektimet në terren. Pretendimet e subjektit se sistemi parashkollor ka qenë i mbuluar tërësisht bie poshtë pasi gjatë inspektimeve në terren dhe takimeve të kryera me drejtuesit e IAP, u konstatua se prezenca e mjekut ka qenë inekzistente për periudha të gjata kohore.

Në përfundim, grupi i auditimit nuk merr parasysh pretendimet e subjektit NJVKSH Tiranë pasi ato janë të pa bazuara në dokumente faktues.

5. PËRMBLEDHJA

Sistemi i Menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP nuk ekziston. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) nuk ka shfaqur iniciativa për të përditësuar dhe plotësuar me akte nënligjore të mjaftueshme të gjithë kuadrin ligjor në lidhje me Sistemin e Menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP dhe nuk e ka përfshirë në dokumentet politike të saj. Aktualisht ky shërbim ofrohet i pjesshëm vetëm në Bashkinë Tiranë duke ju referuar kuadrin rregullator të pa përditësuar të vitit 1998. Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Tiranë dhe Autoriteti Shëndetësor Rajonal Tiranë (si struktura e mëparshme) kanë ofruar shërbimin pa patur në strukturë të specifikuar mjekët që do të ofrojnë shërbimin dhe pa një kuadër rregullator të mire përcaktuar në lidhje me detyrat dhe përgjegjësitë. OSHKSH me Drejtoritë Rajonale të OSHKSH-të si struktura të reja, të krijuara në vitin 2019, shfaqin problematika në menaxhimin e këtij sistemi duke shfaqur të paqarta rolet dhe përgjegjësitë e tyre. Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Vlorë nuk e njeh si shërbim direkt të saj duke jua lenë si kompetencë Qendrave Shëndetësore. Drejtoria e Përgjithshme e Çerdheve dhe Kopshteve, strukturë e mirë organizuar në ofrimin në tërësi të shërbimit për mirë rritjen e fëmijëve në çerdhe e kopshte shfaq mangësi në argumentimin e pozicionit të mjekut, pjesë e organikës së saj. Bashkia Vlorë për periudhën në auditim 2017 – 2019 nuk ka strukturën e përshtatshme për menaxhimin e IAP, dhe nuk ka të parashikuar në objektivat e saj, ofrimin e shërbimit të mjekut në IAP.

Ky sistem i ngritur dhe me funksione të paqarta mbetet për tu analizuar në vazhdim nga

institucionet përgjegjëse nëse është i nevojshëm apo duhet të ndermen hapa te mëtejshëm në ngritjen e një sistemi të unifikuar dhe mire përcaktuar. Nga evidenca e grumbulluar, pyetësorët, intervistat me punonjës të subjekteve nën auditim, nuk rezultojnë asnjë e dhënë që lidhet me argumentimin dhe mbështetjen e shërbimit të mjekut në IAP, e cila të jetë bazuar në studime apo praktika të mira. Ky shërbim, historiku i të cilit daton rreth viteve 90 ka vazhduar për inerci deri në periudhën e tanishme (shërbimi mjekut ofrohet pjesërisht vetëm në Bashkinë Tiranë) pa patur asnjë përditësim të kuadrit ligjor dhe rregullator dhe duke u lënë jashtë prioritetëve strategjike të MSHMS ndër vite. Për periudhën 2017- 2019 me fillimin e funksionimit të OSHKSH, ky shërbim është ofruar vetëm në Bashkinë Tiranë nga ASHR, organ publik me autonomi të kufizuar, krijuar me VKM nr. 394, datë 27.7.2000 për “Krijimin, Organizimin dhe Funksionimin e Autoritetit Shëndetësor Rajonal të Tiranës”, si projekt pilot. Në Bashkinë Vlorë ky shërbim mungon tërësisht për gjithë periudhën objekt auditimi 2017-2019. Gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit ka hasur në mënyrë të vazhdueshme vështirësi në grumbullimin e evidencës qoftë nëpërmjet dokumenteve të shkruar por edhe nëpërmjet intervistave e pyetësorëve hulumtimeve, për të kuptuar historikun e shërbimit dhe arsyet e mos shtrirjes së tij në gjithë territorin.

Të vetmet dokumente që aktualisht po përdoren për ofrimin e shërbimit të mjekut në IAP, janë Rregullore nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregullore nr. 2560 datë 29.7.1998 për “Shërbimit Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore”, të cilat nuk janë përditësuar. Sipas dy rregulloreve të sipërcituara, shërbimi mjekësor në IAP duhet të jetë i karakterit parandalues, të sigurojë zhvillimin normal fizik dhe psikomotor të fëmijëve, zbatimin e normave higjienike dhe promovimin shëndetësor, duke synuar mbrojtjen dhe forcimin e shëndetit të tyre. Në raste specifike ky shërbim siguron edhe ndihmën mjekësore të karakterit urgjent si në çerdhe ashtu edhe në kopshte. Sipas Rregulloreve ky shërbim organizohet dhe drejtohet nga DSHP në rrethe në bashkëpunim me Bashkinë e qytetit. Nga momenti i hartimit dhe hyrjes në fuqi të Rregulloreve të sipërpërmendura nuk ka më gjurmë të dokumentuara mbi analizën e shërbimit të mjekut në IAP, apo vlerësimin e tij. Me gjithë disenjimin e strukturës së re OSHKSH, ngritja e së cilës buron nga VKM nr.419 datë 04.07.2018 për “Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, si tërësi e institucioneve administrative dhe ofruese të shërbimeve shëndetësore që kontribuojnë në realizimin e qëllimit të përgjithshëm për mirë qenie shëndetësore, pjesa e shërbimit të mjekut në IAP mbetet e paqartë, e pa argumentuar dhe e pa mbështetur. Me fillimin e funksionimit të OSHKSH në janar 2019, përgjegjësia për realizimin e funksioneve dhe kompetencave, të përcaktuara në akte ligjore dhe nënligjore i takon këtij subjekti. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor. Planin e Veprimit që shoqëron dokumentin strategjik flitet në përgjithësi për vaksinimin e fëmijëve dhe depistimin, por në asnjë rast nuk specifikohet qartë shërbimi mjekësor në IAP. Po ashtu Planin e Veprimit që shoqëron dokumentin strategjik flitet në përgjithësi për vaksinimin e fëmijëve dhe depistimin, por në asnjë rast nuk specifikohet qartë shërbimi mjekësor në IAP. Po ashtu Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021, në asnjë nga objektivat e tij, nuk përfshin shërbimin e mjekut në IAP, duke e lënë jashtë vëmendjes. Mangësitë kryesore që vihet re në analizën e kryer, buron nga forma e organizimit dhe rëndësia që i është kushtuar këtij shërbimi, i cili vazhdon të ofrohet i pambështetur me bazën ligjore dhe kuadrin rregullator të përditësuar. Kjo mangësi rezultoi edhe gjatë zhvillimit të pyetësorëve si gjatë fazës studimore ashtu edhe gjatë fazës së terrenit dhe intervistave me përfaqësues të subjekteve nën auditim, gjatë të cilave të intervistuarit njohin si kuadër ligjor dhe rregullator që orienton realizimin e shërbimit mbi Rregulloren nr.2560

datë 29.7.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore” dhe Rregulloren nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin shëndetësor në çerdhe”.

MSHMS në rregulloren e saj të brendshme, nr.178 datë 22.02.2018 për “Organizimin dhe Funksonimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale” dhe strukturës së miratuar me Urdhrit nr.169, date 05.10.2017 për “Miratimin e Strukturës dhe të Organikes së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, përcaktohen detyrat e Drejtorisë së Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Objektivi i së cilës është zhvillimi i politikave, programeve dhe projekteve që lidhen me shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe me treguesit shëndetësorë të popullatës; për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit, si dhe parandalimin, diagnostikimin e trajtimin e sëmundjeve, mbrojtjen, promovimin, integrimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të mirëqenies sociale.²⁸ Përgatit raporte specifike, informacione të ndryshme dhe propozime konkrete, në funksion të përditësimit të strategjive për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore.²⁹ Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 6, të ligjit nr. 90/2012, “Për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore”, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave me Vendim nr.419, datë 04.07.2018 vendosi “Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksonimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, strukturë varësie e MSHMS. Operatori është ofrimi i shërbimit të kujdesit parësor, në përputhje me nevojat, standardet, protokollet dhe kërkesat e përcaktuara, duke garantuar ofrimin e plotë, cilësor e në kohën e duhur të shërbimit për sistemin e kujdesit shëndetësor.³⁰ Operatori nëpërmjet Urdhrit nr.18, date 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksonimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, organizon funksionimin e brendshëm të shërbimeve të kujdesit shëndetësor përkatësisht, në Drejtorinë Qendrore, Drejtoritë Rajonale dhe Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor.³¹ Këto struktura ushtrojnë veprimtarin e ofrimit të shërbimit shëndetësor në IAP bazuar në Urdhrit nr.18, datë 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksonimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, Rregulloren nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregulloren nr.2560 datë 29.07.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore”, rregullore të cilat nuk i referohen një baze ligjore. Mbeten të paqarta shkaqet e mos shtrirjes së shërbimit në gjithë territorin dhe cilat kanë qenë arsyet pse ky shërbim ofrohet vetëm në Bashkinë Tiranë. Në Bashkinë Tiranë për periudhën objekt auditimi 2017-2019 shërbimi i mjekut në IAP, është ofruar nga ASHR, organ publik me autonomi të kufizuar, krijuar me VKM nr. 394, datë 27.7.2000, si projekt pilot, i cili do të vlerësohej në vitin e dytë të tij dhe më pas mund të shtrihej në gjithë territorin. Theksojmë së ky shërbim në Bashkinë Tiranë ka qenë ofruar që prej viteve 90, në ndryshim nga pjesa tjetër e territorit. Arsyet për mos shtrirjen e shërbimit edhe në bashkitë e tjera ,nëpërmjet DSHP-ve mbeten të paqarta. Kjo edhe për arsye të ndryshimeve që kanë pësuar strukturat ofruese dhe mungesa e dokumentacionit por edhe për shkak të mosdhënies së informacionit nga ana e MSHMS. Institucionet të cilat kanë përgjegjësin në ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP janë NJVKSH dhe DPÇK. Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor janë në varësi të Drejtorive Rajonale dhe janë përgjegjëse për ofrimin e shërbimeve bazë të shëndetit publik dhe shërbimeve të tjera ndihmese. Sektori i Shërbimit të Kujdesit Parësor dhe Vlerësimit të Cilësisë në NJVKSH, ka pjesë të stafit mjekë të cilët ofrojnë shërbimin shëndetësor direkt në IAP. NJVKSH, harton planin vjetor mbi veprimtarin e mjekëve në çerdhe e kopshte por gjatë fazës së terrenit grupi i auditimit konstatoi se mjekët ushtronin funksionin e tyre mbi plane mujore e javore të pa miratuar nga struktura kontrolluese e monitoruese, Sektori i Shërbimit të Kujdesit Parësor në NJVKSH. Nga dokumentacioni i marrë pranë këtij sektori dhe nga kontrolli në terren në disa çerdhe e kopshte, rezulton se grafiku mujor i hartuar dhe miratuar nga ana e Shefes së Shërbimit Parësor në NJVKSH

²⁸ Rregullore e Brendshme nr.178, date 22.02.2018 “Organizimin dhe Funksonimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, neni 14.

²⁹ Rregullore e Brendshme nr.178, date 22.02.2018 “Organizimin dhe Funksonimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, neni 14.1.1

³⁰ VKM nr.419, date 04.07.2018 për “Krijimin, Mënyrën e Organizimit dhe të Funksonimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”.

³¹ Urdhrit nr.18, date 17.01.2019 për “Miratimin e Rregullores së Brendshme për Mënyrën e Organizimit dhe Funksonimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”, neni 3.

mbi shpërndarjen e mjekeve në çerdhe e kopshte për muajin tetor, nuk korrespondon me prezencën fizike të tyre në këto institucione, për më tepër nuk monitorohet nga shefi i shërbimit. Ky konstatim nga grupi i auditimit u reflektua dhe nëpërmjet Akt Konstatimit të mbajtur dhe protokolluar pranë NJVKSH me nr 5341 prot, datë 05.11.2020. NJVKSH Vlorë nuk ka mjekë të atashuar pranë Institucionit të Arsimit Parashkollor. Për këtë grup moshe ofrimi i shërbimit të mjekut ofrohet nga mjeku pediater pranë qendrave shëndetësore ku janë rezidentë dhe të regjistruar. MSHMS është institucioni përgjegjës në ngritjen dhe krijimin e një sistemi efikas në menaxhimin e shërbimit shëndetësor në IAP si dhe te nxisë bashkëpunimin ndërmjet tyre. Gjatë fazës audituese grupi i auditimit ka vënë re problematika thelbësore në nivel bashkëpunimi. OSHKSH, strukturë varësie e MSHMS raporton në MSHMS. Gjatë kryerjes së auditimit si dhe të intervistave, pyetësorëve drejtuar MSHMS (Drejtorisë së Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale) vihet re që MSHMS shmang kthimin e përgjigjeve mbi nivelin e bashkëpunimit dhe në disa raste janë përgjigjur se nuk kanë informacion dhe nuk dinë se cila drejtori apo sektorë në MSHMS ka të dhëna mbi raportimet apo analizat e sjella nga OSHKSH. Ndërkohë që OSHKSH nga ana e saj deklaron se raportimet rreth shërbimit shëndetësor në tërësi duke përfshirë dhe shërbimin shëndetësor në IAP ia drejton në disa raste Drejtorisë së Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe në disa raste niveleve të larta të MSHMS. OSHKSH me drejtorit e varësisë DR OSHKSH dhe NJVKSH nga ana e saj shfaq nivel të vakt bashkëpunimi me këto drejtori në lidhje me ofrimin e shërbimit shëndetësor në IAP. Kjo dhe për arsyen se OSHKSH si strukturë e re e krijuar në vitin 2019 ende nuk ka realizuar mirëfunksionimin e lidhjeve strukturore midis Drejtorisë Qendrore OSHKSH dhe Drejtorive Rajonale OSHKSH. Bazuar në Rregulloren nr.2370, datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregulloren nr.2560 datë 29.07.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Institucionet Parashkollore dhe Shkollore”, NJVKSH duhet të vendosin nivel bashkëpunimi me DPÇK nëpërmjet bashkërendimit dhe koordinimit të punës së stafit mjekësor i cili ofron shërbimin shëndetësor në çerdhe e kopshte. Nga evidenca e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, intervistat dhe pyetësorët në NJVKSH Tiranë, rezultojnë se nuk respektohet mënyra e raportimit e përcaktuar në Rregullores nr. 2370 datë 09.06.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në Çerdhe” dhe Rregullores nr. 2560 Datë 29.7.1998 për “Shërbimin Shëndetësor në institucionet parashkollore dhe shkollore” Gjithashtu nuk është gjetur asnjë evidencë në lidhje me raportimin e problematikave apo ecurinë e shërbimit të mjekut në IAP në analizat e kryera nga NJVKSH Tiranë. Shërbimi i mjekut në IAP nuk evidentohet në asnjë nga analizat e punës së kryer nga NJVKSH Tiranë, DR OSHKSH Tiranë, DQ OSHKSH Tiranë. Grupit të auditimit megjithë kërkesat e përsëritura nuk i është vënë në dispozicion nga ana e shefit të Shërbimit Shëndetësor Parësor pranë NJVKSH Tiranë, asnjë evidencë që dëshmon sistemin e raportimit. E njëjta situatë paraqitet edhe në evidencat e grumbulluara nga DPÇK. Nga evidence e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, intervistat dhe pyetësorët grupi i auditimit konkludoi se në NJVKSH Tiranë nuk ka indikatorë të përcaktuar të cilët matin cilësinë e shërbimit të mjekut në IAP. Ky auditim, gjatë fazës së terrenit, konstaton se institucionet përgjegjëse për periudhën në auditim 2017-2019 nuk kanë patur feedback mbi mënyrën e zhvillimit dhe menaxhimit të këtij shërbimi. Grupi i auditimi konstaton gjithashtu se: megjithëse nga OSHKSH janë kryer kontrole në rreth 33 çerdhe dhe kopshte nëpërmjet Urdhrit nr. 15, datë 26.02.2019 për “Ngritjen e Grupit të Kontrollit të Përgjithshëm në çerdhe, kopshte, shkollat 9 vjeçare dhe shkollat e mesme të përgjithshme dhe ato profesionale”, nga asnjë nga këto kontrole nuk rezultojnë feedback mbi efektivitetin e shërbimit të mjekut në çerdhe e kopshte. (Kontrollet janë fokusuar në verifikimin e pranisë në vendin e punës së stafit, verifikimin e kartelave mjekësore dhe kryerjen e detyrave nga mjekët sipas planit mujor dhe vjetor.) Asnjë nga institucionet e konsideruara në këtë auditim nuk ka patur në dispozicion feedback zyrtar për periudhën subjekt të këtij auditimi. Gjithashtu, asnjë nga këto institucione nuk rezultoi të kishte marrë për bazë feedback-un nga burime sekondare të aksesueshme, si p.sh., prindërit e fëmijëve, për përmirësimin dhe mirë menaxhimin e shërbimit shëndetësor në IAP. Nga evidence e grumbulluar gjatë fazës së terrenit, intervistat dhe pyetësorët grupi i auditimit konkludoi se në NJVKSH Tiranë nuk ka indikatorë të përcaktuar të cilët matin cilësinë e shërbimit të mjekut në IAP. Nga përgjigjet e pyetësorëve lidhur me këtë çështje subjekti përgjigjet : *Nuk ka indikatorë të përcaktuar që matin cilësinë e shërbimit të mjekut në IAP, por nga referimet e përmuajshme të realizimit të planit të punës, ky shërbim ka rezultuar efektiv*”. Mënyra e vlerësimit të mjekëve dhe matja e efektivitetit të shërbimit nga ana e NJVKSH Tiranë mbetet e paqartë në kushtet kur nuk

disponohet asnjë evidencë që i takon periudhës objekt auditimi. Zhvillimi dhe rritja e shëndetshme e brezave të ardhshëm, së bashku me rolin e institucioneve përgjegjëse për garantimin e tij, ka një impakt madhor në shoqërinë shqiptare. Në veçanti, i tillë është roli i mjekut në institucionet parashkollore. Ky auditim ka në fokus pikërisht këtë tematikë: të paraqesë mënyrën si është ngritur dhe si ka funksionuar sistemi i menaxhimit të shërbimit të mjekut në arsimin parashkollor. Në këtë kontekst, rol kyç në përmirësimin e shërbimit luan feedback-u i marrë nga përfituesit e shërbimit (prindërit e fëmijëve), institucionet në varësi ose nga burime të tjera të aksesueshme si stafi i kopshteve dhe çerdheve, mjekët, etj.. Ky auditim, gjatë fazës të terrenit, konstaton se institucionet përgjegjëse për periudhën në auditim 2017-2019 kanë pasur feedback të pamjaftueshëm mbi mënyrën e zhvillimit dhe menaxhimit të këtij shërbimi. Grupi i auditimi konstaton gjithashtu se: megjithëse nga OSHKSH janë kryer kontrolle në rreth 33 çerdhe dhe kopshte në Tiranë, nëpërmjet Urdhrit nr. 15, datë 26.02.2019 për “Ngritjen e Grupit të Kontrollit të Përgjithshëm në çerdhe, kopshte, shkollat 9 vjeçare dhe shkollat e mesme të përgjithshme dhe ato profesionale”, nga asnjë nga këto kontrolle nuk rezulton feedback mbi efektivitetin e shërbimit të mjekut në çerdhe e kopshte. (Kontrollet janë fokusuar në verifikimin e pranisë në vendin e punës së stafit, verifikimin e kartelave mjekësore dhe kryerjen e detyrave nga mjekët sipas planit mujor dhe vjetor.)

Pyetjet e piramidës	Përgjigja	Struktura përgjegjëse
Si është argumentuar dhe mbështetur shërbimi i mjekut dhe si është reflektuar ai në strategjitë dhe planet e veprimt të MSHMS?	JO. Shërbimi i mjekut në IAP është i pa argumentuar dhe i pa mbështetur. MSHMS nuk e ka përfshirë këtë shërbim në prioritetet strategjike dhe Planet e Veprimt të MSHMS.	MSHMS DQ OSHKSH
Si ka qenë kuadri ligjor dhe rregullator që përcakton qartë funksionet dhe detyrat e institucioneve dhe si janë dizenuar strukturat përgjegjëse?	JO. MSHMS nuk ka hartuar apo dërguar për miratim akte nënligjore, të cilat rregullojnë funksionimin e sistemit të menaxhimit të shërbimit shëndetësor në IAP . Rregullorja e OSHKSH nuk ka të përcaktuar detyrat mbi të cilat drejtorit e varësisë, DR OSHKSH-të dhe NJVKSH-të duhet të ushtrojnë funksionet e tyre. NJVKSH Tiranë, pjesë të strukturës së saj ka staf mjekësor të cilët ofrojnë shërbimin shëndetësor direkt në çerdhe e kopshte të pa bazuar në akte ligjore.	MSHMS OSHKSH NJVKSH Tiranë
Si ka qenë ecuria e ngritjes së strukturave që ofrojnë shërbimin e mjekut në AP?	JO. Ecuria e ngritjes së strukturave që ofrojnë shërbimin e mjekut në IAP nuk ka qenë pozitive. Mungon struktura e dedikuar për dhënien e shërbimit si në NJVKSH Tiranë ashtu edhe në NJVKSH Vlorë. Mungon struktura menaxhuese dhe koordinuese e shërbimit të mjekut në Bashkinë Vlorë	DQ OSHKSH Bashkia Vlorë
Cili është roli dhe cilat janë përgjegjësit e subjekteve në zinxhirin e ofrimit të shërbimit?	JO DPÇK në analizat vjetore dhe realizimin e objektivave për periudhën në auditim 2017-2019 nuk ka të parashikuar objektiva specifike mbi shërbimin e mjekut dhe rolin e mjekut të institucionit. NJVKSH Tiranë, Sektori i shërbimit shëndetësor parësor dhe vlerësimit të cilësisë kryen shpërndarjen e mjekëve në çerdheve dhe kopshte në baze të një grafiku jo real dhe të pa monitoruar.	NJVKSH Tiranë DPÇK
Si ka qenë niveli i bashkëpunimit mes institucioneve përgjegjëse për ofrimin e shërbimit të mjekut në AP?	JO Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS nuk ka linja bashkëpunimi me OSHKSH në marrjen e informacioni mbi ofrimin e kujdesit shëndetësor në çerdhe e kopshte; NJVKSH Tiranë për periudhën në auditim 2017-2019 nuk ka bashkëpunimin dhe shkëmbim informacioni me DPÇK që lidhen me shërbimin e mjekut.	MSHMS NJVKSH Tiranë
Si është sistemi i raportimit të ecurisë së shërbimit?	Jo Sistemi i raportimit të shërbimit të mjekut në IAP është i munguar. Ka mungesë të kontrollit të brendshëm me fokus shërbimin e mjekut në IAP	DQ OSHKSH
Si matet performanca e shërbimit të mjekut në AP?	JO Mungojnë indikatorët e mirë përcaktuar, të cilët matin cilësinë e shërbimit të ofruar	DQ OSHKSH

Si rezulton feedback-u i shërbimit për periudhën 2017-2019?

JO Strukturat përgjegjëse nuk kane feedback institucional apo ndërinstitucional mbi funksionimin e procesit ne ofrimin e shërbimit shëndetësor ne IAP.

OSHKSH
DPÇK

ANEKSI I:

Pyetësi “online” për Sistemin e Menaxhimit të Shërbimit Shëndetësor në IAP.

Grupi i auditimit hartoi një pyetësor për publikun e gjerë, i cili u shpërnda online për një periudhë 10 ditore. Pyetësi u ndërtua me pyetje të karakterit shëndetësor për të parë më nga afër problematikat dhe masën e informimit të qytetarëve në rang republike mbi prezencën e mjekut në institucionet e arsimit parashkollor. Nga ky pyetësor u përfatuan 564 përgjigje, të cilat më pas u përpunuan nga grupi i auditimit. Pyetësi përmban në total 6 pyetje. 44.9 % e përgjigjeve erdhën nga qytetarë të Qarkut të Tiranës, 12.9 % nga Qarku i Durrësit, 8.9 % nga Qarku i Elbasanit e me rradhë.

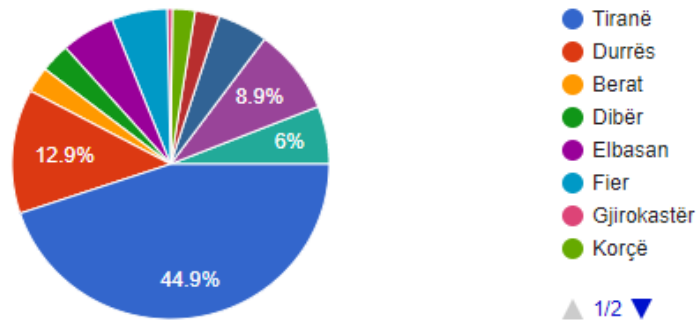
42.7 % e të anketuarve nuk ishin në dijeni nëse në çerdhe e kopshtet që frekuentojnë fëmijët e tyre, ofrohej shërbimi i mjekut. 84.6 % mendojnë se shërbimi i mjekut në IAP është mjaft i rëndësishëm për disa arsye:

- është i rëndësishëm për shëndetin e fëmijëve
- kujdesi shëndetësor është parësorë,
- në kopshte mund të ndodhin “aksidente“ dhe duhet të ketë një ndihmë të shpejt profesionale.
- në rast sëmundshmërie të fëmijës ka prindër që nuk vijnë dot në kohe reale për shkak të angazhimeve dhe prezenca e mjekut pediatër është tepër e nevojshme për menaxhimin e situatës.
- edukatorët nuk janë mjeke dhe nuk mund të bëjnë një vlerësim shëndetësor të fëmijës në kohën e qëndrimit në kopsht.
- është i rëndësishëm sepse ndihmon fëmijën dhe edukatorët në rast nevojë dhe konstatojnë problematika më të thelluara tek secili fëmijë etj.

Pyetjes nëse kanë pasur ndonjë herë kontakt me mjekun në çerdhe e kopshte, 87.1 % janë përgjigjur jo. 51.1 % kanë pasur raste kur fëmijës i është nevojitur shërbimi i mjekut gjatë kohës së qëndrimit në çerdhe/kopsht dhe 51.7 % nuk janë të kënaqur pasi fëmija nuk është asistuar nga një mjek profesionist. 81.2 % nuk janë informuar asnjë here mbi tema të ndryshme që promovojnë shëndetin e fëmijës dhe kujdesin për të. Më poshtë paraqiten grafikisht të gjitha pyetjet dhe përgjigjet e këtij pyetësi.

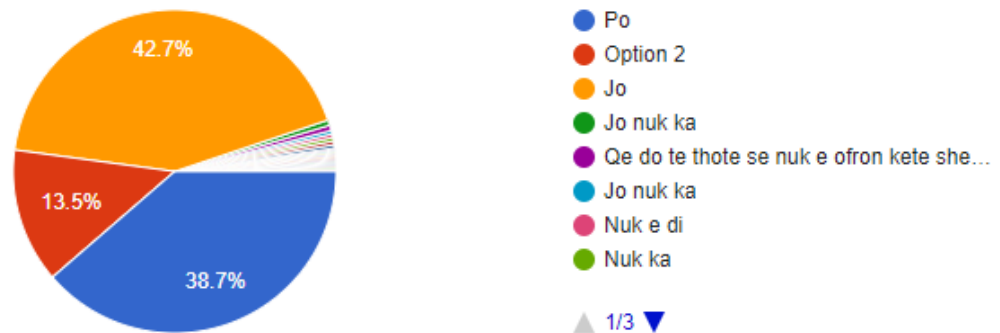
1. Qarku

564 responses



2. A jeni në dijeni nëse në çerdhen/kopshtin që frekuenton fëmija juaj ka shërbim/kujdes mjekësor të ofruar nga mjeku?

564 responses



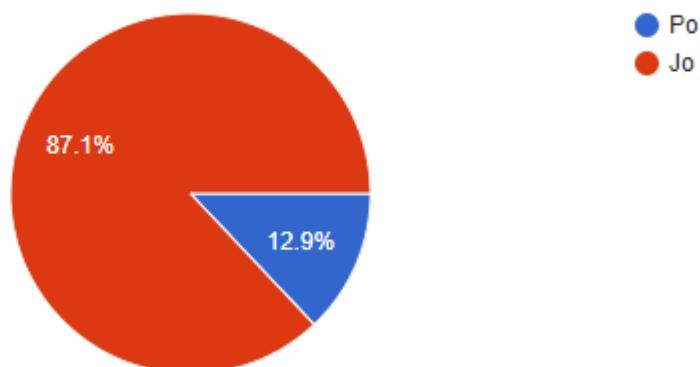
3. A mendoni se shërbimi i kujdesit shëndetësor është i rëndësishëm në çerdhe/kopshte? Nëse po, pse e gjykoni si të tillë?

564 responses



4. Keni patur ndonjëherë kontakt me mjekun i cili/a mbulon shërbimin shëndetësor në çerdhen/kopshtin që frekuenton fëmija juaj?

564 responses



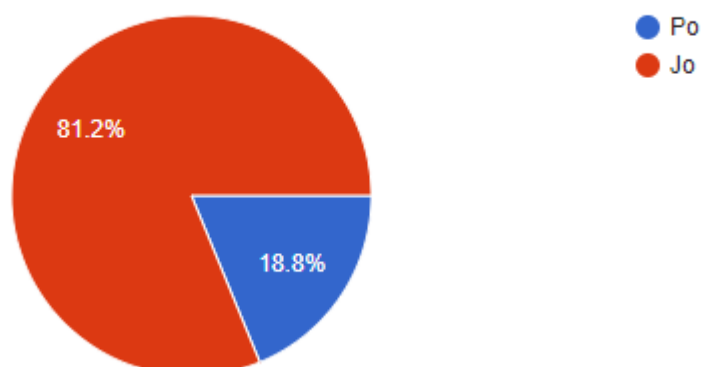
5. A ka patur raste kur fëmijës tuaj i është nevojitur shërbimi i mjekut gjatë kohës së qëndrimit në çerdhe/kopësht?

470 responses



6. A jeni informuar nëpërmjet takimeve me mjekun që ofron shërbimin mjekësor në çerdhen/kopshtin që frekuenton fëmija juaj mbi tema të ndryshme që promovojnë shëndetin e fëmijës dhe kujdesin për të?

564 responses



6. GRUPI I PUNËS DHE PËRGJEGJËSITË HIERARKIKE

1. E. K, Audituese e Parë, Përgjegjës i grupit të auditimit
2. E. K, Audituese e Parë, anëtare
3. E. A, Audituese e Lartë, anëtare
4. G.Sh, Audituese e Parë, anëtare