



**RAPORT I AUDITIMIT TEMATIK “PËR VERIFIKIMIN E ZBATIMIT TË
REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË EVADUARA NË
GJASHTË MUJORIN E DYTË TË VITIT 2023**

**RAPORT I AUDITIMIT TEMATIK
“PËR VERIFIKIMIN E ZBATIMIT TË REKOMANDIMEVE TË LËNA NË
AUDITIMET E MËPARSHME TË EVADUARA”**

PËR PERIUDHËN E GJASHTËMUJORIT TË DYTË TË VITIT 2023

**MBI AUDITIMIN ME TEMË: “SHËRBIMI NË TERAPINË RENALE
ZËVENDËSUESE” (HEMODIALIZA, DIALIZË PERITONEALE, TRANSPLANT)”**

NË SUBJEKTET:

**MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR
QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE “NËNË TEREZA”**

PRILL 2025

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3
I. 1. Përshkrimi i shkurtër i Raportit të Auditimit	3
I. 2. Respektimi i afatit ligjor prej 20 ditësh	3
I. 3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh	4
I. 4. Statusi i pranimit të rekomandimeve	4
II. HYRJA	4
II. 1. OBJEKTI I AUDITIMIT	5
II. 2. Qëllimi i auditimit	5
II. 3. Metodologjia e auditimit	5
II. 4. Konkluzioni	5
II. 5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna	6
III. ZBATIMI I REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMIN E MËPARSHËM:	6
III. 1. Propozime për ndryshime apo përmirësime në legjislacionin në fuqi	6
III. 2. Masa organizative	7
IV. TRAJTIMI I OBSERVACIONEVE	24
V. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	24
V. 1. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI	25
V. 2. MASA ORGANIZATIVE	25

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

I. 1. Përshkrimi i shkurtër i Raportit të Auditimit

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit me nr. 1484, prot., datë 12.12.2024 “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e performancës të evaduara në gjashtëmujorin e dytë të vitin 2023”. Ky auditim u ushtrua në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” për të verifikuar zbatimin e rekomandimeve të lëna me auditimin e performancës me temë “**Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese**” (hemodializa, dializë peritoneale, transplant)” sipas Raportit Përfundimtar të Auditimit, përcjellë me shkresat nr. 1179/32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, datë 24.07.2023. “**Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese**” (hemodializa, dializë peritoneale, transplant)”.

Për përmbushjen e misionit të këtij auditimi me qëllim raportimin e saktë të zbatimit të rekomandimeve, grupi i auditimit ka zhvilluar në MSHMS takimin fillestar prezantues më datë 17.12.2024 me znj. M. K., Drejtor i Përgjithshëm në MSHMS, dhe z. L. S., Sekretar i Përgjithshëm në MSHMS, gjatë të cilit u dakordësua se MSHMS do të shpërndajë pranë institucioneve të varësisë, subjekte të auditimit, kërkesën për informacion, si dhe do të rakordojë përgjigjet përfundimtare në një dokument përgjigje kërkesës për informacion për grupin e auditimit. Në vijim të këtij takimi, grupi i auditimit ka dërguar me anë të emailit zyrtar kërkesën për informacion më datë 17.12.2024. Përgjigjet përfundimtare nga MSHMS i janë vendosur në dispozicion grupit të auditimit me anë të e-mailit zyrtar më datë 14.01.2025.

Për sa më sipër, KLSH ka kryer verifikimin e zbatimit të rekomandimeve të lëna me shkresat cituar më sipër duke u fokusuar drejt verifikimit të afateve dhe nivelit të zbatueshmërisë së tyre, koherencën e tyre si dhe përgjegjshmërinë menaxheriale referuar standardeve të auditimit; duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- a. Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së, të lëna nga auditimi i evaduar në 6 mujorin e dytë të vitit 2023, hartimi i programeve (plan veprimeve) nga subjektet e audituara, duke ngarkuar me detyra personat përgjegjës dhe përcaktuar afatet konkrete për zbatimin e rekomandimeve për çdo njësi vartëse;
- b. Nxjerrjen nga titullari i njësisë publike, të akteve administrative të nevojshme, si vendime e urdhra për zbatimin e masave organizative;
- c. Të tjera masa e rekomandime që i përcillen subjektit të audituar nëpërmjet Vendimit të Kryetarit të Kontrollit të Lartë të Shtetit.

I. 2. Respektimi i afatit ligjor prej 20 ditësh

Në zbatim të nenit 15, shkronja “j”, të ligjit nr. 154/2014 datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, KLSH ka të drejtë të vendos një afat kohor të për zbatimin e rekomandimeve dhe të informohet nga subjektet e audituara ose institucionet më të larta rreth programeve të tyre, për të zbatuar rekomandimet e bëra sipas paragrafëve të mësipërm, brenda 20 ditëve nga data e marrjes së kërkesës.

- Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” ka dërguar me shkresën nr. 1198/13, prot., datë 10.08.2023 planin e masave për zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së për Auditimin e Performancës me temë “Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese” (Hemodializë, dializë peritoneale, transplant), lënë nga grupi i Kontrollit të Lartë të Shtetit.

- FSDKSH ka dërguar planin e masave 20 ditore me shkresën nr. 2580/1, prot., datë 11.08.2023 protokolluar me tonën me nr. 1179/44, prot., datë 15.08.2023.

I. 3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh

Për raportimin në KLSH të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna, në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014, "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit", "Subjekti i audituar, brenda 6 muajve nga data e njoftimit të raportit të auditimit, i raporton Kontrollit të Lartë të Shtetit mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna". Nga verifikimi mbi zbatimin respektimin e kësaj kërkesë rezultoi se:

Nga ana e MSHMS nuk janë marrë masat për të raportuar në Kontrollin e Lartë të Shtetit mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna në zbatim të Ligjit nr. 154/2014 datë 27.11.2014 "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit", neni 30, Rekomandimet e KLSH—së dhe ecuria e zbatimit të tyre, paragrafi 2, ku përcaktohet se: "*Subjekti i audituar, brenda 6 muajve nga data e njoftimit të raportit të auditimit, i raporton Kontrollit të Lartë të Shtetit mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna*".

- Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" ka dërguar me shkresën nr. 3075, prot., datë 26.12.2024 planin e masave për zbatimin e rekomandimeve të KLSH—së për Auditimin e Performancës me temë "Shërbimi në Terapinë Rentale Zëvendësuese" (Hemodializë, dializë peritoneale, transplant), lënë nga grupi i Kontrollit të Lartë të Shtetit, jashtë afateve të përcaktuara nga detyrimi ligjor cituar më sipër.

- FSDKSH ka dërguar shkresat nr. 386, prot., datë 23.01.2024, protokolluar me tonën me nr. 1179/46, prot., datë 23.01.2024 dhe nr. 386/1, prot., datë 08.03.2024, protokolluar me tonën me nr. 1179/47, prot., datë 13.03.2024.

I. 4. Statusi i pranimit të rekomandimeve

KLSH i ka dërguar subjekteve të auditimit Raportin Përfundimtar, gjetjet dhe rekomandimet përkatëse të Auditimit të Performancës, me temë "*Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese*" (*hemodializa, dializë peritoneale, transplant*), me shkresat nr. 1179/32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, datë 24.07.2023. "*Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese*" (*hemodializa, dializë peritoneale, transplant*)".

Në këtë auditim, KLSH ka rekomanduar 1 masë "Propozime për ndryshime ligjore" dhe 31 "Masa organizative" për zbatim. Nga 32 masat e rekomanduara, nga subjektet janë pranuar 32 masa ose 100 % e tyre.

Në mënyrë të përmbledhur statusi i pranimit të rekomandimeve paraqitet si më poshtë:

Nr.	Lloji i rekomandimit	Rekomanduar	Pranuar	Pa pranuar
1	Organizative	31	31	
2	Përmirësim ligjor	1	1	
	Totali	32	32	

II. HYRJA

Auditimi është kryer në përputhje me Ligjin nr. 154/2014, datë 27.11.2014 "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit" si dhe manualin "Për ndjekjen e zbatimit të rekomandimeve të KLSH—së, lënë subjekteve të audituara dhe regjistrin elektronik institucional i zbatimit të rekomandimeve", miratuar me shkresën nr. 754/3, datë 05.07.2021, të Kryetarit të KLSH—së.

Auditimi i zbatimit të rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm, sipas drejtimeve të Programit të Auditimit nr. 1484, prot., datë 12.12.2024, të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit, është kryer nga audituesit e KLSH—së:

- Xh. Ç., përgjegjës grupi

- B. L., anëtar
- B. A., anëtar
- L. L., anëtare
- A. R., anëtar.

II. 1. Objekti i auditimit

Zbatimi i masave të rekomanduara të dërguara me shkresën e KLSH me shkresat e cituara në pikën I/4 të këtij Raporti, për auditimin e performancës me temë “Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese” (hemodializa, dializë peritoneale, transplant)”.

II. 2. Qëllimi i auditimit

Auditimi i zbatimit të rekomandimeve, kryhet në funksion të hartimit të Raportit Vjetor të aktivitetit të Kontrollit të Lartë të Shtetit, që paraqitet në Kuvendin e Shqipërisë brenda tremujorit të parë të vitit pasardhës, bazuar në pikën 3, të nenit 31, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014, "Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

II. 3. Metodologjia e auditimit

Auditim i plotë i gjithë dokumentacionit të paraqitur nga subjekti dhe që lidhet me zbatimin e masave të rekomanduara nga KLSH, për përmirësimin e gjendjes në të ardhmen të subjekteve të audituara.

II. 4. Konkluzioni

Në subjektet e audituar rezultoi që Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUNT nuk kanë marrë masa për respektimin e afatit ligjor prej 20 ditësh, në zbatim të nenin 15, shkronja "j", të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014, "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit", për të informuar KLSH^{ne} mbi planin e veprimeve të subjektit për zbatimin e rekomandimeve të lëna.

Po kështu, MSHMS nuk ka marrë masa për dërgimin e informacioneve në KLSH, mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna, brenda afatit 6 mujor. Afat ky i përcaktuar në nenin 30, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014, "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

Nga auditimi në terren i dokumentacionit të paraqitur nga subjektet e auditimit, në lidhje me zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH^{ja}, me shkresat e cituara në pikën I/4 të këtij Raporti, rezulton se:

Nga 32 masat e rekomanduara, nga subjektet janë pranuar 32 masa ose në masën 100 %. Nga 32 masat e pranuar janë zbatuar plotësisht 11 masa ose 34.5 % tyre, janë zbatuar pjesërisht 4 masa ose 12.5% dhe janë pa zbatuar 17 masa ose 53 %.

Në mënyrë të përmbledhur statusi i rekomandimeve paraqitet si më poshtë:

Nr.	Lloji i rekomandimit	Pranuar	Pa pranuar	Statusi i zbatimit			
				Zbatuar	Zbatuar pjesërisht	Në proces zbatimi	Pa zbatuar
1	Përmirësim ligjor	1					1
b	Organizative	31		12	4		15

Në numër total dhe në % statusi i masave paraqitet si më poshtë:

Nr.	Statusi i masave	Në numër	Në %
1	Totali	32	
2	Pa pranuar		
3	Pranuar	32	100 %
	Nga të pranuarat:		Në % ndaj të pranuarave

1	Zbatuar	12	37.5 %
2	Zbatuar pjesërisht	4	12.5 %
3	Në proces	-	-
4	Pa zbatuar	16	50 %

Propozime për ndryshime apo përmirësime në legjislacionin në fuqi

Nr.	Statusi i masave	Në numër	Në %
1	Totali	1	3%
2	Pa pranuar		
3	Pranuar	1	3%
	Nga të pranuarat:		Në % ndaj të pranuarave
1	Zbatuar		
2	Zbatuar pjesërisht		
3	Në proces		-
%	Pa zbatuar	1	3%

Masa Organizative

Nr.	Statusi i masave	Në numër	Në %
1	Totali	31	97%
2	Pa pranuar		
3	Pranuar	31	97%
	Nga të pranuarat:		Në % ndaj të pranuarave
1	Zbatuar	12	37.5%
2	Zbatuar pjesërisht	4	12.5 %
3	Në proces		-
%	Pa zbatuar	15	47 %

II. 5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna

Zbatimi i plotë i rekomandimeve është në nivelin 37.5 %.

III. ZBATIMI I REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMIN E MËPARSHËM:

Më konkretisht, ecuria e zbatimit të rekomandimeve të lëna paraqitet si më poshtë:

III. 1. Propozime për ndryshime apo përmirësime në legjislacionin në fuqi

Për nën pyetjen: 2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësor për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese?

7. Gjetje nga auditimi: Sistemi shëndetësor ka përgjegjësinë për të rritur numrin e transplantëve të veshkave sa më shumë që të jetë e mundur, si një alternativë më efektive për sa i përket kostos, dhe që siguron një cilësi më të mirë të jetës. Praktikrat e mira nga vendet e Evropës dhe Kanadaja favorizojnë transplantin e kryqëzuar të veshkave. Gjatë auditimit u konstatua nivel i transplantimeve shumë i ulët krahasuar me numrin e pacientëve në dializë. Në kuadrin ligjor për transplantet, mungojnë opsione shtesë për pacientët që kanë nevojë për transplant, siç është transplantin i kryqëzuar.

Për të siguruar qasje të rregullt dhe të drejtë në donacionin dhe transplantin e veshkave, është urgjente të ketë ligje të qarta dhe plotësuese që rregullojnë këtë proces. Këto ligje duhet të përfshijnë udhëzime dhe procedura të përcaktuara për identifikimin dhe vlerësimin e donatorëve potencialë, duke përfshirë kriteret e përshtatshme për pranimin e tyre. Ligji ynë për transplantet nuk parashikon transplantin e kryqëzuar, i cili është një mundësi për rritjen e numrit të transplantëve dhe për të reduktuar numrin e pacientëve në dializë dhe kostot e sistemit shëndetësor.

7.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të studiojë dhe rishikojë mundësinë e përmirësimit të ligjit për "Transplantimin e Indeve, të Qelizave dhe të Organeve

në Republikën e Shqipërisë" sipas praktikave më të mira evropiane e botërore për transplantin e kryqëzuar të veshkave.

Brenda vitit 2025

Komentet e Subjektit:

Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacion për këtë rekomandim.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacion për këtë rekomandim.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

III. 2. Masa organizative

Pyetja 1. A i shërben infrastruktura shëndetësore, plotësimi të nevojave të pacientëve me dializë në Shqipëri?

Nën pyetja: 1.1 A është siguruar monitorim i shërbimit të hemodializës nga institucionet përgjegjëse?

1. Gjetje nga auditimi: Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të FSDKSH, në planin dhe angazhimet e auditimeve për vitet objekt auditimi, nuk ka përfshirë auditimin e strukturave monitoruese të shërbimit të ofruar nga qendrat e dializës. Nga ana e kësaj Drejtorie sipas pyetësorëve arsyetohet se institucionet shëndetësore publike e jopublike, të cilat ofrojnë shërbimin e paketës së HD, të kontraktuara me DSHSU/ DRF, nuk janë direkt objekt i auditimit nga struktura e auditit të brendshëm por, se objekt i tij janë drejtoritë rajonale, pjesë e aktivitetit të cilave është zbatimi i kontratave me ofruesit e shërbimeve të paketave shëndetësore. Drejtoria e Auditit të Brendshëm duhet të sigurojë se sistemet që kanë nivelin e riskut të lartë siç janë kontrolli i zbatimit kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore ku përfshihet dhe koncensionari për dializën dhe spitalet jo publike për paketat shëndetësore që financohen nga Fondi, të monitorohen në vazhdimësi për të gjithë periudhën e ofrimit të shërbimit dhe në bazë të protokolleve të miratuar.

1.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria e Auditimit të Brendshëm, të planifikojë auditimin e strukturave të monitorimit të zbatimit të kontratave të shërbimit të hemodializës që kryhet nga Drejtoritë Rajonale të Fondit dhe Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

FSDKSH nëpërmjet MSHMS:

Referojuni përgjigjeve të rekomandimit 2.1 më poshtë.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Mbi këtë rekomandim, MSHMS ka dërguar komentet e aktverifikimit nr. 1, datë 17.01.2025 (protokolluar në MSHMS me nr. 5020/1, prot., datë 17.01.2025) ku shprehet se, duke qenë se Drejtoria e Auditit të Brendshëm ka në detyrat e saj funksionale monitorimin e drejtorive rajonale të FSDKSH të cilat kanë për detyrë të monitorojnë koncesionarin e hemodializës, atëherë rekomandimi duhet të quhet i realizuara.

Nisur nga sa më lart, grupi i auditimit sqaron se rekomandimi kërkon që FSDKSH, Drejtoria e Auditit të Brendshëm, të planifikojë monitorimin e strukturave të monitorimit të zbatimit të kontratave të shërbimit të hemodializës. Pra, kërkohet që të vërtetohet përfshirja në planifikimin e radhës së drejtorive rajonale të FSDKSH.

Statusi: Rekomandim i pa pranuar, i pa zbatuar.

2. Gjetje nga auditimi: Për të gjithë periudhën objekt auditimi FSDKSH nuk ka patur një metodikë për kontrollin e shërbimit të dializës që ofrohet në spitalet publike nga koncensionari. Nuk u evidentua të jetë hartuar nga Fondi një rregullore për mënyrën e kontrollit të subjekteve

jo publike (shpenzimeve koncensionare të dializës dhe paketave të shërbimit) të kontraktuara me Fondin.

-nuk ka unifikim të metodologjisë që të ndiqet nga autoritetet kontraktore në drejtim të monitorimit të kontratave publike, që nënshkruhen për kryerjen e shërbimit të hemodializës në mënyrë që menaxhimi i shërbimeve të jetë sipas standardeve dhe në përputhje me Protokollin e Dializës.

2.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të hartojë rregullore për mënyrën e kontrollit të subjekteve jo publike (shpenzimeve koncensionare të dializës dhe paketave të shërbimit), të kontraktuara me Fondin.

- të unifikojë metodologjinë që duhet të ndiqet nga autoritetet kontraktore në drejtim të monitorimit të kontratave publike për kryerjen e shërbimit të hemodializës në përputhje me Protokollin e Dializës.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

FSDKSH:

FSDKSH në lidhje me Rekomandimin nr 2.1, sqaron se: Strukturat e autorizuar të FSDKSH-së për monitorimin dhe kontrollin e subjekteve të kontraktuara me FSDKSH-n që ofrojnë shërbimin e hemodializës, mbështeten në Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 32, datë 04.12.2024 “Për rregullat dhe mënyrën e organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave, monitorimin dhe financimin e paketave shëndetësore nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në institucionet shëndetësore të kontraktuara dhe qendrat e ofrimit të hemodializës nga kontrata e partneritetit publik/privat” si dhe udhëzimin nr. 10, datë 30.12.2022, “Për administrimin e Regjistrit Kombëtar të Paketave dhe monitorimit të paketave shëndetësore të financuara nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në institucionet shëndetësore të kontraktuara”. Në Vendimin e Këshillit Administrativ dhe udhëzimin e sipërcituar është përcaktuar procedura e monitorimit të paketave shëndetësore në institucionet shëndetësore të kontraktuara nga Fondi dhe qendrat e ofrimit të dializës.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Rekomandimi i referohet hartimit të rregullores për mënyrën e kontrollit të subjekteve jo – publike si dhe unifikimit të metodologjisë që duhet të ndiqet nga autoritetet kontraktore në drejtim të monitorimit të kontratave publike për kryerjen e shërbimit të hemodializës në përputhje me Protokollin e Dializës.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

3. Gjetje nga auditimi: Nuk janë ushtruar kontrole nga DSHSU/DRF, lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale, në aspektin mjekësor si me protokollin e dializës, plotësimin e dokumentacionit mjekësor sipas kushteve të kontratës, rekomandimet e QSUNT, cilësinë e shërbimit, mirëmbajtjen dhe funksionimin e aparaturave, etj. Në të gjitha grupet e auditimit të Fondit/DSHSU/DRF, për periudhën objekt auditimi, rezulton se, për monitorimin e protokollit të HD dhe të transplantit, nuk ka në përbërje mjek nefrolog, (specialistë të fushës), por vetëm mjekë të përgjithshëm, për rrjedhojë këto auditime nuk mund të jenë funksionale dhe efektive për monitorimin e protokollit të HD dhe të Transplantit.

3.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Drejtoritë Rajonale të Sigurimit dhe Kujdesit Shëndetësor, të marrin masa për plotësimin e grupeve të kontrollit të ngritura për monitorimin e protokollit të HD me specialist të fushës, mjek nefrolog.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

FSDKSH nuk ka kthyer përgjigje mbi statusin e zbatimit të këtij rekomandimi.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Nuk ka dokumentacion mbi këtë rekomandim

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

4. Gjetje nga auditimi: Nuk ka patur monitorim të vazhdueshëm për ofrimin e shërbimit, për zbatimin e kontratës së koncesionit për ofrimin e shërbimit të hemodializës, nga institucionet përgjegjëse (MSHMS dhe FSDKSH). Sipas programit kombëtar mbi parandalimin, zbulimin e hershëm dhe mjekimin e sëmundjeve kronike të veshkave në Shqipëri, i hartuar nga Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza, shërbimi, nefrologji - dializë - transplant, duhet të kryet monitorim vjetor për protokollin e ndjekur të hemodializës. MSHMS nuk e ka monitoruar në mënyrë periodike sipas kërkesave të kontratës koncensionare shërbimin e kryer nëpër spitalet e HD, duke mos u zbatuar dispozitat, lidhur me monitorim e shërbimit, mbajtjen e të dhënave dhe hartimin e raporteve.

-Nga auditimi rezultoi që MSHMS, nuk ka përcaktuar mënyrën dhe formën e raportimit të koncensionarit, gjithashtu nuk rezultoi nëse koncensionari ka raportuar në mënyrë të rregullt në intervale 6 mujore.

-Grupi i punës, për monitorimin e kontratës koncensionare për ofrimin e shërbimit të hemodializës është ngritur gati 7 vjet pasi koncensionari ka filluar shërbimin dhe vetëm për 2 nga 5 spitalet e parashikuara për kontroll ka hartuar raportet e monitorimit së bashku me rekomandimet përkatëse. Plani për monitorimin e 5 qendrave të hemodializës për vitin 2021 - 2022, mund të konsiderohet i realizuar në masën 40%, pasi raportet për dy qendra nuk janë finalizuar dhe ende nuk janë adresuar problematikat e evidentuara, duke mos lenë rekomandimet përkatëse, ndërsa për një qendër nuk është realizuar monitorimi sipas përcaktimeve të planit të monitorimit të hartuar në vitin 2022.

Pas miratimit të raporteve nga Sekretari i Përgjithshëm, nuk është hartuar nga Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve, plani i masave me qëllim adresimin e çështjeve të dala nga kontrolli.

4.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të marrë masa për monitorimin periodik të kontratës koncensionare të shërbimit të hemodializës dhe hartimin e publikimin e raporteve për periudhat e kryera.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në zbatim të urdhrit nr. 313, date 18.05.2022, i ndryshuar, grupi i punës i ngritur për monitorimin e hemodializës ka përfunduar të gjithë raportet për të 5 qendrat e hemodializës përkatësisht në Shkodër, Lezhë, Elbasan, Korçë dhe Vlorë dhe një raport përmbledhës për të 5 qendrat e monitoruara. Këto raporte janë protokolluar dhe dërguar tek koncensionari nga Drejtoria e Koncesioneve prokurimeve dhe partneriteteve. Relacioni përmbledhës i protokolluar me nr. prot. 1374/3 date 13.03.2024 “ Raport përmbledhës mbi monitorimin në qendrat e ofrimit të shërbimit të hemodializës pranë spitaleve rajonale Vlorë, Korçë, Lezhë, Elbasan, Shkodër.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

4.2 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të monitorojë qendrën e shërbimit të hemodializës në Spitalin Rajonal Elbasan, e pa monitoruar në vitin 2022 si dhe të hartohen raportet e monitorimit të dy qendrave (Lezhë dhe Shkodër), të cilat janë monitoruar në vitin 2022.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Relacioni përmbledhës i protokolluar me nr. 1374/3 prot., datë 13.03.2024, “Raport përmbledhës mbi monitorimin e qendrat e ofrimit të shërbimit të hemodializës pranë spitaleve rajonale Vlorë, Korçë, Lezhë, Elbasan, Shkodër.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

5. Gjetje nga auditimi: Spitalet Rajonale Korçë dhe Vlorë, e kanë filluar aktivitetin për ofrimin e shërbimit të dializës që në vitin 2017 ndërkohë që, monitorimi nëpërmjet MSHMS, është bërë për periudhën e shërbimit të viteve 2021 -2022. Monitorimi ka vënë në pah shumë problematika, të cilat po të ishin monitoruar sipas kontratës së lidhur do të ishin eliminuar hap pas hapi dhe jo pas mbarimit të gjysmës së afatit të saj. Konkretisht problematikat e evidentuar kanë lidhje me mungesën e mjekut nefrolog me kohë të plotë; të ofrimit të shërbimit të urgjencës 24/24 orë; të infrastrukturës mjekësore dhe personelit të specializuar për kryerjen e biopsisë renale pranë këtyre qendrave si dhe mungesën e shtretërve apo poltrona shtesë për rastet e emergjencave. Gjithashtu pranë Qendrës së Spitalit Rajonal Korçë, janë konstatuar edhe problematika të tjera, ku treguesi më i rëndësishëm “*Mortaliteti vjetor (tregues i mirëfunksionimit)*” për 1-vjeçarin e monitorimit rezultoi i lartë, për 20% të pacientëve të qendrës, si dhe numri i pacientëve të infektuar me hepatit është më i larti nga të gjitha qendrat.

5.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve, të hartojnë planin e masave, në zbatim të rekomandimeve të lëna nga grupi i monitorimit dhe të ndjekin zbatimin e tyre sipas afateve të caktuara në të. Në rast moszbatimi të merren masa bazuar në kushtet e kontratës të lidhur midis palëve.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në zbatim të urdhrin nr. 313, datë 18.05.2022, i ndryshuar, Grupi i punës ka realizuar detyrën duke përfunduar raportet për të 5 qendrat e hemodializës.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Referuar rekomandimit të mësipërm MSHMS ka dërguar komentet e aktverifikimit nr. 1, datë 17.01.2025 (protokolluar në MSHMS me nr. 5020/1, prot., datë 17.01.2025) ku shprehet se, ku shprehet se rekomandimet e lëna nga grupi i punës i ngritur me urdhrin nr. 313 i janë bërë me dije koncesionarit i cili ka sjellë informacion në lidhje me to. Ndërsa grupi i monitorimit i ngritur në MSHMS do të rivlerësojë zbatimin e tyre.

Për sa më sipër, sqarojmë se rekomandimi kërkon që Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve të hartojë planin e masave në zbatim të rekomandimeve të lëna nga grupi i monitorimit dhe të ndjekë zbatimin e tyre sipas afateve. Shkresa e vendosur në dispozicion ka të bëjë me raportimin e koncesionarit mbi zbatimin e rekomandimeve, por nuk është plan masash nga ana e Drejtorisë së Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve në lidhje me zbatimin e rekomandimeve, pra çfarë pritet që MSHMS të bëjë për të monitoruar zbatimin e tyre, kur pritet që të ndodh dhe kush do të merret me këtë proces.

Statusi: Rekomandim i pa pranuar, i pa zbatuar.

5.2 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, bazuar në kushtet e kontratave të lidhura për shërbimin e hemodializës, të monitorojë ndjekjen dhe menaxhimin e zbatimit të kontratave gjatë gjithë ciklit të tyre të kohëzgjatjes, duke siguruar në kohë reale zbatimin e kontratave nga çdo nivel kontrolli dhe menaxhimi.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Urdhri i grupit të punës nr. 313, datë 18.05.2022 i ndryshuar, përcakton detyrat e grupit të punës për monitorimin e kontratës koncesionare nga momenti i ngritjes së këtij urdhri e në vijim.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

5.3 Rekomandimi: Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të marrë masa për zbatimin e detyrimit të koncesionarit, për paraqitjen në mënyre periodike nga ana e tij të raporteve të monitorimit si dhe të hartojë një raport të përgjithshëm mbi nivelin e investimit dhe cilësinë e shërbimit në të 5 qendrat e ofrimit të shërbimit, duke e krahasuar me plan projektin.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Grupi i punës në zbatim të urdhrit nr. 313, datë 18.05.2022 i ndryshuar, ka realizuar detyrën duke përfunduar raportet për të 5 qendrat e HD . rekomandimet e lëna i janë përcjellë koncesionarit nga drejtoria e koncesioneve dhe prokurimeve dhe në monitorimet e radhës do vlerësohet realizimi i tyre.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

Nën pyetja:1.2. A janë siguruar shërbimet në përputhje me paketën shëndetësore të dializës dhe me kapacitetet rajonale të përcaktuara?

1. Gjetje nga auditimi: Zyra e kostos së Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, për të gjithë pacientët me sëmundjet kronike të veshkave, ka regjistruar shpenzimet në total, pa i ndarë ato veçmas, për shpenzimet që pacienti kryhen vetëm për dializën. Përveç shpenzimeve që kryen QSUNT, duhen regjistruar dhe vlerësuar edhe kostot “indirekte”, si: mos aftësia për punë, kujdestaria e të sëmurit nga familjaret, e transportit të pacientëve, etj., të dhëna këto që duhet të merren edhe nga institucionet e tjera publike.

1.1 Rekomandimi: Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, sektori i kostos dhe statistikave të mbajë evidenca të detajuara për kostot faktike të një seance dialize, dhe të gjitha paketat e shërbimeve shëndetësore.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

QSUNT:

Ky rekomandim ka gjetur zbatim dhe për çdo pacient behet kosto e cila gjenerohet. QSUNT ka lidhur një marrëveshje (kontrate) e cila është miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 28, date 19.12.2022 ku janë të përcaktuara formatet e pasqyrave për evidentimin e të gjithë shpenzimeve të kryera në shërbimin spitalor dhe konkretisht në shërbimin e dializës. Dokumenti që justifikon do ju vendoset ne dispozicion me nr. 1198/4.prot , datë 27.06.2023.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër, QSUNT ka dërguar komente për aktverifikimin nr. 1, datë 17.01.2025, në të cilin sqaron se në përlllogaritjen e kostos institucioni bazohet në VKA të FSDKSH – së nr. 28, datë 19.12.2022. Lidhur me këtë shpjegim, grupi i auditimit sqaron se rekomandimi referohet edhe kostove indirekte, përveç se kostot që duhen detajuar veçmas e jo në total sikundër referohen aktualisht.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

2. Gjetje nga auditimi: Shërbimi i dializës i është dhënë subjekteve private për periudha një vjeçare, nëpërmjet kontratave të lidhura nga drejtoritë rajonale të FSDKSH, pa zbatuar procedura të qarta konkurrimi. Aktet e nxjerra nga organet vendimmarrëse (FSDKSH) për lidhjen e kontratave, në përmbajtjen e tyre nuk kanë përcaktuar procedura të qarta që mund të plotësonin apo zëvendësonin rregullat e prokurimit publik. Po kështu, që nga dalja e Udhëzimit të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 4 date 24.03.2017 deri në kohën e ushtrimit të auditimit, kriteret që duhet të plotësojnë spitalet jopublike për dhënien e shërbimit, nuk janë përmirësuar dhe përditësuar në raport me dinamikën që vjen gjithnjë në rritje të licencimit të institucioneve shëndetësore jopublike të reja.

2.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të hartojë dhe përcaktojë kriteret e qarta konkurruese për procedurën e dhënies së shërbimit të dializës institucioneve shëndetësore jopublike, për minimizimin e kostos së këtij shërbimi dhe dhënien e tij sa më afër vendbanimeve të pacientëve.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

FSDKSH:

Në Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit janë përcaktuar kriteret e përgjithshme dhe të veçanta për ofrimin e paketës së dializës nga një institucion shëndetësor i licensuar.

Problematika është numri i kufizuar dhe mungesa e institucioneve shëndetësore të interesuara për ofrimin e këtij shërbimi. Kjo situatë sjell pengesë në zbatimin e këtij rekomandimi.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës dhe shpjegimet e nevojshme për të vërtetuar zbatimin e rekomandimit.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

3. Gjetje nga auditimi: Në kontratat vjetore të lidhura nga FSDKSH me spitalet jo publike për shërbimin e dializës, nuk është përcaktuar numri i pacientëve që marrin përsipër këto spitale për trajtim me dializë si dhe vlera vjetore e projektuar e shërbimit që do të paguhet spitalit jopublik.

3.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nëpërmjet degëve të saj, t'i kërkojë spitaleve jopublike që kanë aktualisht kontrata të papërfunduara, t'i rishikojnë ato në lidhje me përcaktimin e numrit të projektuar të pacientëve dhe vlerën vjetore, mbështetur në numrin faktik të pacientëve të trajtuar me dializë në vitin e mëparshëm.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

FSDKSH

Struktura e autorizuar e Fondit referon pacientët pranë qendrave të ofrimit të dializës të kontraktuara me Fondin, duke marrë parasysh kapacitetet e qendrës së dializës dhe vendbanimin e pacientit sa më afër. Numri i pacientëve gjatë vitit është i ndryshueshëm dhe kjo varet nga pacientët e rinj që kanë nevojë për ofrimin e këtij shërbimit si dhe vendbanimet e tyre sipas shpërndarjes gjeografike. Bazuar në kontratat e lidhura ndërmjet Fondit dhe me institucioneve shëndetësore garantohet dhënia e shërbimit në mënyrë të pandërprerë.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës dhe shpjegimet e nevojshme për të vërtetuar zbatimin e rekomandimit.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pazbatuar.

4. Gjetje nga auditimi: Spitalet jopublike për të gjitha kontratat e lidhura me degët e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për ofrimin e shërbimit të hemodializës, për të tre vitet madje edhe për vitin 2023, nuk kanë siguruar kontrata nëpërmjet një formulari garancie të lëshuar nga banka të nivelit të dytë apo nga një institucion financiar. Kjo garanci e

mbajtur në një bankë apo institucion financiar për llogari të Degëve të FSDKSH do të shërbente për siguruar zbatimin e kontratës në raste të mos përmbushjes së kushteve të saj nga këto spitale.

4.1 Rekomandimi: Degët rajonale të Fondi të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, me qëllim eliminimin e pagesave të dyfishta, për çdo muaj të marrin të dhëna nga spitale jopublike për numrin e pacienteve me emra konkret që kryejnë seanca dialize dhe ti rakordojnë ato me të dhënat e marra nga degët rajonale të Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, që mbulojnë qendrat e dializës së koncesionit për identifikimin e pacientëve që duhet të kryenin shërbimin pranë këtyre qendrave

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

Subjekti nuk ka kthyer përgjigje mbi statusin e zbatimit të këtij rekomandimi.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka kthyer përgjigje mbi statusin e zbatimit të këtij rekomandimi.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pa pranuar, i pa zbatuar.

5. Gjetje nga auditimi: Në bazë të kontratës së koncesionit, të gjithë pacientëve që paraqesin raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk u ofrohet shërbimi i urgjencës së dializës pranë qendrave të koncesionarit në rajonet ku ata banojnë, pa kaluar më parë në një procedurë burokratike për marrjen paraprake të miratimit nga FSDKSH. Në kushtet e urgjencës, spitale publike të qyteteve ku banon kjo kategori pacientësh, dërgohen direkt për të marrë shërbimin e urgjencës në QSUNT, të shoqëruar me ambulance dhe me mjekun specialist.

5.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të hartojnë dhe miratojnë rregullore të veçantë për përshpejtimin e procedurës së dhënies së shërbimit të menjëhershëm të pacientëve e sëmundje akute (*jo kronike*) të veshkave.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS dhe FSDKSH:

Në lidhje me rekomandimin 5.1 Aktualisht të gjithë pacientët që kanë pasur nevojë për hemodializë qoftë akute apo kronike u është mundësuar ajo nëpërmjet strukturave mjekësore adekuate. Gjithashtu që nga viti 2005 e në vazhdim pranë QSUT zhvillohet Programi i dializës peritoneale. Të gjithë rastet pa akses vaskular janë referuar pranë kësaj qendre ku ofrohet trajnimi përkatës për familjarët dhe ku mundësohet marrja falas e materialeve të nevojshme për kryerjen e kësaj procedure. Nga viti 2018 të gjithë **pacientët** me insuficiencë renale kronike i është mundësuar marrja e solucioneve dhe materialeve mjekësore për kryerjen e **dializës peritoneale** në banesë pranë farmacive të spitalit rajonal ose bashkiak ku ka vendbanimin pacienti. Fondi me shkresën nr. 1051/10 prot., datë 23.10.2023 “Mbi zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit” i është drejtuar MSHMS dhe Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (Shërbimi i Nefrologji-Hemodializës) për bashkëpunim në lidhje me këtë rekomandim.

QSUNT: Ky rekomandim nuk i përket QSUNT. Është dërguar shkresë përcjellëse me nr. 1198/10,prot, datë 28.07.2023.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjektet e auditimit nuk kanë hartuar dhe miratuar rregulloren e veçantë për përshpejtimin e procedurës së dhënies së shërbimit të menjëhershëm të pacientëve e sëmundje akute (*jo kronike*) të veshkave.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar,

6. Gjetje nga auditimi: Gjatë auditimit u konstatuan raste të veçanta (siç është rasti i qendrës së koncesionit të Lezhës) të pacientëve kronik të dializës që, për një seance dialize është paguar dy herë, njëherë për koncesionarin në bazë të projeksonit dhe njëherë për spitalin jopublik për

seancën e kryer në fakt. Këta pacientë kronik të cilët janë projektuar që shërbimin do ta kryejnë pranë qendrës së dializës së koncensionarit në rajonin ku banojnë, kanë ndryshuar vendbanim, ose me dëshirën e tyre kanë zgjedhur që shërbimin ta kryejnë pranë qendrave të tjera të hemodializës, të cilat nuk mbulohen nga koncensionari, por nga spitali jopublik që ka lidhur kontratë dega e FSDKSH. Nga këto lëvizje të pacientëve kosto e një seance dialize për një pacient rezulton të paguhet dy herë, nga koncensionari në bazë të projekcionit dhe nga spitali jopublik për seancën e kryer në fakt.

6.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor t'i kërkojnë koncensionarit që, për çdo muaj të paraqesë të dhëna pranë degëve rajonale që kanë lidhur kontrata me spitalet jopublike për identifikimin e pacientëve me emra konkretë që kryejnë seanca dialize në qendrat e koncensionarit me qëllim eliminimin e pagesave të dyfishta të seancave të dializës dhe kostove të rritura të transportit.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS dhe FSDKSH:

FSDKSH disponon regjistrin e pacientëve që kryejnë hemodializën pranë të 5 qendrave të hemodializës që janë pjesë integrale e kontratës koncensionare për shërbimin e hemodializës. Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare (DSHSU) është struktura e Fondit që administron Regjistrin Kombëtar të Paketave Shëndetësore, i cili shërben për regjistrimin e të dhënave mbi paketat shëndetësore të realizuara në nivel kombëtar, në institucionet shëndetësore publike dhe jopublike, si dhe nga kontrata e partneritetit publik privat.

Në zbatim të kontratave dypalëshe të lidhura ndërmjet DSHSU dhe QSUT: "QSUT dërgon elektronikisht dhe në mënyrë shkresore pranë DSHSU deri në datën 5 të çdo muaj listën mujore të pacientëve që kanë përfituar paketa shëndetësore."

Në zbatim të kontratës së lidhur me institucionet shëndetësore jo publike: "Spitali dërgon elektronikisht dhe në mënyrë shkresore pranë DSHSU deri në datën 5 të çdo muaji listën mujore të pacientëve, me evidentimet e të ardhurave, të larguarve, pacientëve që kanë ndërruar jetë. Të gjithë ndryshimet duhet të jenë të evidentuara në regjistrat themeltar të pacientëve të referuar nga Fondi." Pagesa për seancat e dializës të kryera nga qendrat e ofrimit nga koncensionari kryhet mbi bazën e projekcionit mujor të përcaktuar në kontratën e lidhur ndërmjet MSHMS dhe "D. V.". Sqarojmë se qendrat e ofrimit të dializës dërgojë numrin total të pacientëve që kanë marrë shërbimin. Pagesat e kryera në qendrat e ofrimit të hemodializës nga koncensionari bazohet mbi numrin e seancave sipas projekcionit mujor të përcaktuar në kontratë.

Për institucionet e tjera shëndetësore jopublike pagesa bëhet mbi numrin e seancave faktike të realizuara.

Bazuar në aktet nënligjore në fuqi ndryshimi i qendrës së dializës nga pacienti bëhet për arsye të ndryshimit të vendbanimit dhe arsye shëndetësore të justifikuara.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka dërguar informacionet dhe dokumentacionet për të qartësuar statusin e zbatimit të rekomandimit.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

7. Gjetje nga auditimi: Në zbatim të kontratës së koncesionit, është përcaktuar se ri investimi në pajisje mjekësore në të 5 qendrat e dializës, nga koncensionari do të bëhet 100% duke filluar në 4 vitet e fundit. Ndërkohë, kontrata është në 4 vitet e fundit të zbatimit dhe koncensionari nuk ka filluar të ri investojë në pajisje mjekësore.

7.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, t'i kërkojnë koncensionarit zbatim e kontratës së koncesionit sipas kushteve, për zëvendësimin e pajisjeve mjekësore (makineritë e dializës).

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:**MSHMS:**

Koncesionari ka dërguar shkresë në MSHMS për zëvendësimin e pajisjeve të hemodializës.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Referuar dokumentacionit të vendosur në dispozicion nga subjekti ka rezultuar se koncesionari ka dërguar shkresën kthim përgjigje MSHMS me shkresën nr. 230, prot., datë 23.12.2024 (protokolluar në MSHMS me nr. 53/29, prot., datë 26.12.2024) ka paraqitur një plan ri – investimi lidhur me zëvendësimin e pajisjeve mjekësore.

Për sa më sipër, MSHMS ka dërguar komentet e aktverifikimit nr. 1, datë 17.01.2025 (protokolluar në MSHMS me nr. 5020/1, prot., datë 17.01.2025) ku shprehet se përsëri se koncesionari ka dërguar plan re investimi, por nuk ka gjurmë të zëvendësimit të pajisjeve mjekësore.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

8. Gjetje nga auditimi: FSDKSH, financon spitalet publike për shërbimin e transportit të sëmurëve me insuficiencë renale kronike, nga banesa në qendrat e dializës dhe anasjelltas. Konstatohet se, në shumë rajone të vendit mungon transporti urban publik ndërqytetës; cilësia e transportit publik, qytetas dhe ndërqytetës nuk siguron komoditet gjatë udhëtimit; vlerat e tarifave të transportit publik që i rimburohen pacientëve janë shumë të ulta në krahasim me vlerën e transportit privat (tregut). Pacientët në të shumtën e rasteve përdorin transportin privat taksi dhe paguajnë kosto shtesë duke rënduar me tej problemin ekonomik dhe social të tyre.

8.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor të ngrenë grup pune të përbashkët:

- për të studiuar tregun e shërbimit të transportit urban publik dhe privat me qëllim përcaktimin e tarifave të reja të transportit të pacientëve që trajtohen me dializë;
- për të hartuar udhëzim të përbashkët me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë, për procedurën e përdorimit të shpenzimeve për transportin e pacientëve me sëmundje kronike të veshkave.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:**MSHMS dhe FSDKSH:**

Fondi me shkresën nr. 1051/8 Prot., datë 12.09.2023, “Mbi zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit” i është drejtuar MSHMS për bashkëpunim në lidhje me këtë rekomandim. MSHMS ka ngritur urdhrin e përbashkët me FSDKSH, QSUT, Shoqatën e hemodializës për të draftuar një propozim në lidhje me transportin e pacientëve me hemodializë.

Urdhri i Ministrisë nr. 715 datë 06.12.2023 “Për ngritjen e grupit të punës për tarifën e transportit të hemodializantëve”. Materiali i përgatitur nga grupi i punës është dërguar pranë institucioneve përgjegjëse spitalore për një testim tregu dhe nxjerrjen e një efekti financiar që të diskutohet me Ministrinë e Ekonomisë për shtim buxheti.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës për të vërtetuar zbatimin e rekomandimeve.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

8.2 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor të ngrenë grup pune të përbashkët për të studiuar dhe analizuar, kapacitetet profesionale, teknike dhe infrastruktorore, të institucioneve shëndetësore publike dhe jopublike të çdo qyteti që shërbimi i dializës të jepet sa më afër pacientëve që banojnë në këto qytete.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në lidhje me këtë rekomandim gjatë auditimit tuaj ju jeni informuar mbi historikun e HD, zanafillën dhe revolucionin e bërë me këtë shërbim si mundësitë në rritje për këtë kategori pacientësh. MSHMS ka pasur dhe ka në fokusin e saj pacientët me të gjitha llojet e diagnozave, duke u mundësuar trajtim dhe rimbursim të barnave. Aktualisht në vendin tonë pacientët marrin shërbim në 12 qendra HD ku shpërndarja e tyre sipas qendrave është bazuar në vendbanim.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti në përgjigjen e dhënë nuk i është referuar specifikisht asaj që kërkon rekomandimi.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pa pranuar, i pa zbatuar.

Pyetja 2. A ka funksionuar koordinimi ndërmjet institucioneve për Planifikimin dhe Menaxhimin e Kujdesit Renal dhe Shërbimin e dializës?

Nën pyetja: 2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësor për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese?

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ka një ndryshim në nivelet e parandalimit të sëmundjeve kronike të veshkave (SKV) midis rajoneve të studiuara. Disa prej tyre kanë shfaqur një performancë shumë më të ulët në parandalimin e SKV-së, duke treguar nivele më të ulëta të evidentimit të pacientëve sipas stadeve të SKV, të cilat ndikojnë negativisht në përpjekjet për parandalimin dhe menaxhimin e kësaj sëmundjeje. Gjithashtu u konstatua se:

-nuk janë ngritur kabinete të reja mjekësore më vete në kujdesin parësor, për parandalimin e sëmundjeve kronike të veshkave në 8 rajonet e vlerësuara, përveç Tiranës;

-mungon një regjistër i pacientëve me sëmundjeve kronike të veshkave, të ndara sipas stadeve të zhvillimit të sëmundjes 1-5;

-ka diferenca të theksuara në parandalimin e SKV-së midis rajoneve, nivele të ndryshme të evidentimit të pacientëve nga shërbimet shëndetësore të nefrologjisë në rajone të ndryshme;

-ka mungesa të mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes që ofrojnë kujdesin shëndetësor për pacientët me SKV, 10% e vendeve të punës si mjek familje ose i përgjithshëm, janë vakante në rang të 9 rajoneve të marra në vlerësim;

-nuk ka një analizë ose vlerësim për SKV dhe nivelin e evidentimit të tyre nga raportet e monitorimit të programit shëndetësor të check-up. Gjithashtu nuk është ngritur “Uniteti i Prevenimit dhe trajtimit të SKV” për analizat (duke u bazuar te ekzaminimet bazë të check-up) dhe regjistrin të SKV “Shërbimi Ditor i SKV”.

-ka mungesa në aparaturo për diagnostifikimin e SKV.

Në Shqipëri, si pasojë e mungesës së trajtimit dhe parandalimit efektiv të progresionit të tyre drejt stadeve të avancuara të Insuficiencës Renale Kronike (IRK) dhe rritjes së kostove të trajtimit, funksionimi i kujdesit shëndetësor parësor në lidhje me menaxhimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave (SKV) nuk është plotësisht efektiv, në përputhje me objektivat e sistemit shëndetësor, të cilat kërkojnë të ndërmerren një sërë aktivitete për parandalimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave (SKV) si: krijimi i një regjistri për pacientët me SKV; themelimi i kabineteve të reja mjekësore të nefrologjisë në shërbimin shëndetësor parësor; sigurimi i aksesit të barabartë për të gjithë qytetarët në shërbimet shëndetësore; vlerësimi i prevalencës së SKV dhe nivelit të identifikimit të tyre në kuadër të programit të "check-up", duke themeluar një unitet të veçantë në QSUNT për parandalimin dhe trajtimin e tyre, i bazuar në ekzaminimet përkatëse të check-up, etj.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me Shërbimin Nefrologji – Dializë - Transplant pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të krijojë një grup pune për hartimin e miratimin e një programi të ri për Sëmundjet Kronike të Veshkave, të përditësuar me praktikrat dhe udhëzimet më të reja “GDIGO”, ku të përfshijë mosrealizimet e programit të mëparshëm për "*Parandalimin dhe Trajtimin e*

Sëmundjeve Kronike të Veshkave", i cili të shoqërohet me të gjitha aktet nënligjore të nevojshme për zbatimin e tij.

Në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Drejtoria e politikave të shërbimit spitalor, në Drejtorinë e Përgjithshme të zhvillimit të shëndetësisë në MSHMS, me shkresën me nr. 784/1 prot, i është drejtuar QSUT-së, ku kërkohet që shërbimi të përcjellë sugjerime lidhur me përditësimin e praktikave dhe udhëzimeve të reja GDIGO.

QSUNT:

QSUNT, Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës ka përditësuar gjatë viteve 2023 dhe 2024 Udhërrëfyesit e KDIGO. Këto Protokolle Klinike dhe Udhërrëfyesit e KDIGO janë dorëzuar pranë MSHMS.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion dokumentacionin përkatës në mbështetje të zbatimit të rekomandimeve.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

1.2 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për hartimin e akteve nënligjore zbatuese, të udhëzimeve dhe rregulloreve, si dhe rishikimit të infrastrukturës dhe burimeve financiare të domosdoshme për zbatimin e "Programit Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri".

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në lidhje me rekomandimin 1.2 Programi i Parandalimit të Kontrollit të Sëmundjeve jo të transmetueshme 2021 – 2030 miratuar me Urdhër Ministri nr. 549, datë 27.09.2022 është i shoqëruar me Plan Veprimi ku nën fushën 4 Survejanca Kombëtare mbi SJT një nga aktivitetet e parashikuara është "Përgatitja e raporteve kombëtare periodike mbi SJT dhe grup sëmundje të veçanta". Gjithashtu Programi Kombëtar i Kontrollit Mjekësor Bazë për grup moshën 35–70 vjeç, në paketën e ekzaminimeve mat parametrat e tensionit, EKG dhe vlerat e kreatinemisë, të cilat shërbejnë për diagnostikimin e hershëm të sëmundjeve renale, diagnostikimin e hershëm të hipertensionit arterial, diabetit, të cilat gjithashtu parandalojnë ose depistojnë në kohë të mërkurës së veshkave. Gjithashtu sistemi ynë shëndetësor në zbatim të sistemit të referimit ofron mundësinë të gjithë qytetarëve të kryejnë ekzaminime vizita pranë mjekëve specialistë të të gjitha llojeve. Në lidhje me SRK, MSHMS i ka pasur në fokus këtë kategori pacientësh për vetë specificitetin e sëmundjes, duke shtuar gamën e barnave me rimbursim, duke mbuluar paketat shëndetësore, duke mbuluar kostot e transportit, si dhe duke i përfshirë në kategoritë që përfitojnë nga skema e aftësisë së kufizuar.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër, MSHMS ka dërguar komentet e aktverifikimit nr. 1, datë 17.01.2025 (protokolluar në MSHMS me nr. 5020/1, prot., datë 17.01.2025), ku shpjegohet se vet Programi i Parandalimit të Kontrollit të Sëmundjeve jo të transmetueshme është dokument zyrtar i miratuar së bashku edhe me Programin e kontrollit bazë.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar i zbatuar.

1.3 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nëpërmjet strukturave të saj audituese (në ministri ose nëpërmjet Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor) të kryejë auditim të brendshëm për diferencat e prevalencës së raportuar të sëmundjeve kronike

të veshkave, të nëntë rajoneve Tiranës, Durrësit, Fierit Vlorës, Beratit, Elbasanit, Lezhës, Korçës dhe Shkodrës.

Brenda vitit 2023

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në lidhje me rekomandimin 1.3 Protokollit për ofrimin e shërbimit të hemodializës është pjesë integrale e Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 308 datë 21.05.2014, i ndryshuar, me VKM nr. 373 datë 26.04.2017, “Për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.05.2014, ‘Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Shërbimin Spitalor”.

Çdo vit FSDKSH rishikon paketat shëndetësore ku pjesë e grupit të punës janë edhe anëtarë nga shërbimi i nefrologjisë pranë Qendrës Spitalore Universitare Nënë Tereza, si dhe përfaqësues nga Ministria përgjegjëse për shëndetësinë. Protokollit është vlerësuar nga ekspertët e fushës i hartuar sipas standardeve më të mira për trajtimin e pacientëve me dializë dhe nuk ka pësuar ndryshime.

MSHMS do të ngrejë një grup pune të përbashkët me përfaqësues të OSHKSH dhe ISHP me qëllim zbatimin e rekomandimit.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacionin e mjaftueshëm për zbatimin e këtij rekomandimi.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

1.4 Rekomandimi: Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme dhe Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor të marrin masa për shpalljen e vendeve vakante të mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes dhe plotësimin e tyre.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

FSDKSH dhe MSHMS:

Fondi me shkresën nr. 1051/6 Prot., datë 11.09.2023, “Mbi zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit” i është drejtuar Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe MSHMS për bashkëpunim në lidhje me këtë rekomandim.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me shpjegimin paraqitur më sipër subjektet nuk kanë shoqëruar përgjigjen me informacion shtesë në lidhje me shpalljen e vendeve vakante dhe plotësimin e këtyre vakancave.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar pjesërisht.

2. Gjetje nga auditimi: Në qendër të politikave të sistemit shëndetësor në Shqipëri është parimi se qytetarët duhet të kenë akses të barabartë ndaj shërbimeve shëndetësore, pa marrë parasysh vendndodhjen e tyre. Rajonet verilindore të vendit, të tilla si Burrel, Peshkopi dhe Kukës, nuk kanë qendra të specializuara për trajtimin e hemodializës për pacientët e këtyre zonave. Për këtë arsye, pacientët janë detyruar të udhëtojnë drejt qendrave të tjera, madje edhe në shtetet fqinje, për të marrë trajtimin e nevojshëm. Kjo gjendje ka shtuar shpenzimet e mëdha për trajtim dhe ka zgjatur kohën e udhëtimit për pacientët dhe familjet e tyre, duke rënduar koston dhe kohën e trajtimit.

2.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për të ngritur qendra të hemodializës në rajonet e Burrelit, Bulqizës, Peshkopisë dhe Kukësit.

Menjëherë

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në lidhje me rekomandimin 2.1 Aktualisht pacientët me hemodializë të qarkut Dibër e marrin shërbimin e hemodializës pranë qendrës së hemodializës në QSUNT dhe të Kukësit e marrin

këtë shërbim në qendrën e hemodializës në Shkodër. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë në bashkëpunim me strukturat e saj të varësisë do të kryejë një vlerësim mbi hapat që duhet të ndërmerren bazuar në sëmundshmërinë dhe kapacitetet financiare dhe burimeve njerëzore për sa më lart sugjerohet në rekomandimin tuaj.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacionin e mjaftueshëm për zbatimin e këtij rekomandimi.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

3. Gjetje nga auditimi: Standardet ndërkombëtare dhe praktikrat e mira botërore rekomandojnë mbajtjen e regjistrit të pacientëve në hemodializë. Gjithashtu, Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare duhet të mbajë regjistrin kombëtar të pacientëve që përfitojnë nga paketa e hemodializës, dhe të dhënat në këtë regjister duhet të jenë të sigurta dhe me integritet. Gjatë auditimit, u konstatua se: Formati i thjeshtë Excel i regjistrit të pacientëve që përfitojnë nga paketa e hemodializës ishte i pasigurt dhe i papërshtatshëm për ruajtjen e të dhënave. Formati i regjistrit nuk ishte në përputhje me standardet ndërkombëtare. Për pasojë nuk garanton sigurinë e të dhënave të pacientëve dhe nuk mund të ofrojë informacion të plotë për monitorimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor të hemodializës.

3.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Fondi Sigurimeve të Detyrueshme dhe Kujdesit Shëndetësor dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të ngrenë grup pune për të hartuar një udhëzim të ri për regjistrin e pacientëve në hemodializë, në përputhje me praktikrat më të mira.

Brenda 6 mujorit të dytë 2023

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Është dërguar shkresë pranë FSDKSH (shkresa nr. 784 date 8.02.2024) me lëndë kërkesë për informacion në lidhje me rekomandimin e KLSH - së për hartimin e udhëzimit për regjistrin e pacientëve me hemodializë. FSDKSH ka kthyer përgjigje me shkresën 784/1, me tonën datë 07.03.2024.

FSDKSH:

Fondi me shkresën nr. 1051/9 Prot., datë 12.09.2023, “Mbi zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit” i është drejtuar MSHMS dhe Qendrës Spitalore Universitare (Shërbimit të Nefrologji Hemodializës) për bashkëpunim në lidhje me këtë rekomandim.

QSUNT:

Ky rekomandim nuk i përket QSUNT. Është dërguar shkresë përcjellëse me nr.1198/10, prot, datë 28.07.2023 mbi këtë rekomandim.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër, MSHMS ka dërguar komentet mbi aktverifikimin nr. 1, datë 17.01.2025 (protokolluar në MSHMS me nr. 5020/1, prot., datë 17.01.2025) ku shprehen se procesi ka nisur dhe është zbatuar pjesërisht pasi aktualisht ka patur komunikime shkresore midis institucioneve.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar pjesërisht

4. Gjetje nga auditimi: Standardet ndërkombëtare dhe studimet shkencore rekomandojnë se, strukturat përkatëse duhet të vendosin aksesin vaskular av-fistula ose Grafti për pacientët që plotësojnë kriteret të paktën 2-3 muaj para fillimit të hemodializës, pasi ky lloj aksesi është më efektiv për mbarëvajtjen dhe mbijetesën e pacientëve. Nga auditimi u konstatua një shkallë e lartë dështimi të av-fistula ose Graft-it (deri në 21% vitin e parë dhe 24% vitin e dytë), ky lloj aksesi nuk vendosej në këto afate, duke rrezikuar mbarëvajtjen dhe mbijetesën e pacientëve, infeksione të aksesit, shtrime në spital dhe shpenzime të larta për sistemin shëndetësor.

Në sistemin shëndetësor, mungojnë politikrat dhe udhëzimet me kriteret të qarta për vendosjen e Av-fistula dhe Graft-it në fazën e parodializës me afate konkrete. Kjo ka rezultuar në

mungesën e implementimit të standardeve ndërkombëtare dhe kritereve të përcaktuara nga studimet shkencore, për vendosjen e aksesit vaskular av-fistula ose Graft-it për pacientët para fillimit të hemodializës. Gjithashtu, është vërejtur mungesa e programeve të trajnimit për të rritur kapacitetet profesionale të rjetit të nefrologëve në fushën e aksesit vaskularë.

4.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Shërbimin Nefrologji-Dialize-Transplant të zhvillojë programe trajnimi për rjetin e nefrologëve dhe të infermierëve për aksesin vaskular dhe me akte nënligjore të vendosë afate konkrete të vendosjes së aksesit vaskular Av-fistula ose Graftit para fillimit të hemodializës.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Në lidhje me rekomandimin 4.1 Programet për edukimin në vazhdim janë detyrim për çdo spital publik dhe gjithashtu për qendrat e hemodializës janë detyrim dhe janë inspektuar gjatë monitorimit nga MSHMS.

Në vitin 2021 është krijuar me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 637 datë 27.10.2021 “Për krijimin dhe mënyrën e organizimit e të funksionimit të Agjencisë së Sigurimit së Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror” ku fushën e saj të përgjegjësisë përkatësisht në pikën 4 nën-pika b ka edukimin në vazhdim të profesionistëve të shëndetësisë dhe profesionistëve të shërbimeve të kujdesit shoqëror”. Bazuar në informacionin e marrë nga Agjencia e Sigurimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror për periudhën 2018 – 2023 për edukimin e nefrologëve dhe personelit infermior në parandalimin e SKV janë organizuar 32 trajnime.

Edukimi në vazhdim është detyrim ligjor për mjekët e familjes dhe për mjekët specialistë, ndaj shoqatat përkatëse të mjekëve në bashkëpunim me Urdhrin e Mjekut dhe Agjencinë e Sigurimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror, janë aktorë në organizimin e eventeve të ndryshme shkencore me qëllim realizimin e edukimit në vazhdim. Aksesit vaskular, afatet dhe përcaktimet mjekësore janë të përcaktuara në paketën mjekësore të hemodializës të miratuar me VKM, ku përfshihet edhe protokollin e HD. Kjo paketë është subjekt rishikimi në këtë kuadër rishikohen edhe protokollet kur gjykohet e nevojshme. Secila qendër hemodializë ka detyrim të ruajë standardin tek stafi i saj.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacionin e mjaftueshëm për zbatimin e këtij rekomandimi.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

5. Gjetje nga auditimi: Sistemi shëndetësor duhet të sigurojë shërbim cilësor për uljen e mortalitetit në qendrat e trajtimit të hemodializës. Nga auditimi u konstatua se mortaliteti i përgjithshëm nuk ishte i matshëm saktësisht, ndërsa ka një trend rritje të mortalitetit të pacientëve në vitin e parë të hemodializës. Mortaliteti i përgjithshëm në qendrat e trajtimit të hemodializës ishte jo i qartë, ndërsa ekzistonte një trend rritjeje të nivelit të vdekshmërisë të pacientët në vitin e parë të hemodializës. Në përfundim, për të siguruar shërbim cilësor dhe për të ulur nivelin e vdekshmërisë në qendrat e trajtimit të hemodializës, nuk janë kryer studime të thelluara për të identifikuar shkaqet e mundshme të rritjes së vdekshmërisë dhe nuk janë ndërmarrë masa korrigjuese efektive për të trajtuar këtë çështje shqetësuese për pacientët.

5.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me shërbimin e Nefrologji-Dializë-Transplantit në QSUNT dhe Fakultetin e Mjekësisë Tiranë, me specialistë të nefrologjisë të kryejë studim të thelluar për mortalitetin në qendrat e hemodializës, me qëllim matjen, përcaktimin e shkaqeve dhe eliminimin e tyre.

Brenda gjashtëmuajorit të parë 2024

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Mortaliteti është vlerësuar nga grupi i punës për monitorimin e PPP së hemodializës për 5 qendrat e HD.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër në raportin e monitorimit ka vetëm një fjali në të cilën thuhet se mortaliteti mesatar në qendrat pranë spitaleve rajonale është 18.5%, ndërkohë që rekomandimi kërkon kryerjen e një studimi të mirëfilltë për matjen e tij dhe përcaktimin e shkaqeve duke synuar eliminimin e tij.

Për këtë rekomandim, QSUNT ka dërguar komentet për aktverifikimin nr. 1, datë 17.01.2025 në të cilin shprehet se statistikave të mortalitetit të pacientëve mbahen çdo muaj dhe janë të regjistruara në regjistrin Exitus. Lidhur me këtë koment grupi i auditimit sqaron se rekomandimi ngarkon institucionet me studimin e shkaqeve të mortalitetit dhe eliminimin e tyre, jo për mbajtjen e statistikave të mortalitetit.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

6. Gjetje nga auditimi: Shqipëria renditet shumë poshtë nivelit global të përdorimit të modalitetit të dializës peritoneale, i cili është rreth 11%. Grupi i auditimit konstatoi se në vitet 2020, 2021 dhe 2022, respektivisht 2.54%, 2.53% dhe 2.01% e pacientëve në dializë trajtohen me Dializë Peritoneale, me një tendencë në rënie. Duke pasur një nivel 5 herë më të ulët se niveli global. Për të përmirësuar përhapjen e Dializës Peritoneale, kuptimi i vërtetë i saj dhe edukimi i pacientëve dhe komunitetit të nefrologëve janë faktorë kyç. Prevalenca e ulët e dializës peritoneale vjen si rezultat i mungesës së njohjes nga nefrologët dhe stafi infermierisë për këtë terapi, duke krijuar një trend negativ që mund të zgjasë për një kohë të gjatë.

6.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” të hartojnë program trajnimi për rritjen e kapaciteteve profesionale në implementimin e Dializës Peritoneale pranë të gjitha spitaleve rajonale dhe qendrave të hemodializës.

Brenda gjashtëmujorit të parë 2024

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

Shërbimi i Nefrologjisë, në bashkëpunim me Shoqatën Shqiptare të Nefrologjisë kanë patur dhe kanë në fokus trajnimin e stafit mjekësor, mjekëve nefrologë, mjekëve të familjes dhe personelit të lartë infermieror në të gjithë Shqipërinë.

Në vitin 2024 u realizuar tre aktivitete të rëndësishme aktivitete të akredituara nga Universiteti i Mjekësisë, Tiranë sa i takon Dializës Peritoneale, Transplantit renal dhe Sëmundjes Kronike të Veshkave (SKV)SKV, me pjesëmarrje të lektorëve në zë të fushës nga vendet perëndimore. Interesi i pjesëmarrjes së nefrologëve nga gjithë Shqipëria ishte i lartë. Në këto evente janë diskutuar linjat udhërrëfyese të SKV, terapia renale zëvendësuese etj. (bashkëlidhur materialet).

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me shpjegimin paraqitur më sipër nga subjekti i auditimit, nuk ka gjurmë të hartimit të programit të trajnimit kërkuar nga rekomandimi.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

Nën pyetja: 2.2 A ka sistemi shëndetësor, staf të mjaftueshëm, të kualifikuar dhe të trajnuar për të siguruar kujdesin e duhur për pacientin në dializë?

1. Gjetje nga auditimi: Në periudhën objekt auditimi, nga DSHSU dhe degët rajonale të FSDKSH: Tiranë, Durrës, Fier, Gjirokastrë dhe Berat, janë lidhur kontrata 1 vjeçare me spitale jopublike, për kryerjen e shërbimit të dializës pranë rajoneve tyre. Në këto kontrata nuk është përcaktuar përbërja dhe numri i personelit mjekësor të kualifikuar, që duhet të punojnë më kohë të plotë në qendrën e hemodializës, si dhe nuk evidentohet dokumentacioni që duhet të paraqesin spitalet jopublike për të dëshmuar kualifikimin dhe trajnimin e vazhdueshëm të stafit

mjekësor sipas protokollit mjekësor të hemodializës. Mos përcaktimi në kontratat e spitaleve private të personelit mjekësor bën të pamundur, identifikimin e stafit mjekësor dhe mjekut specialist nefrolog që duhet të punojnë me kohë të plotë në qendrat e hemodializës si dhe evidentimin trajnimeve dhe nivelin e kualifikimit të stafit mjekësor, përgjegjës direkt për qendrat e hemodializës.

1.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të përcaktojë në kontratat që do të lidhë me spitalet jopublike për shërbimin e hemodializës, strukturën e personelit mjekësor me specialistë që do të punojnë me kohë të plotë dhe të pjesshme në qendrat e dializës, dhe ti kërkojë në mënyrë periodike dokumentacion për të dëshmuar trajnimet dhe nivelin e kualifikimeve të tyre.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

FSDKSH:

Në lidhje me këtë rekomandim u ngrit grupi i punës për rishikimin e vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 8, datë 13.02.2017 “Për miratimin e kriterëve për lidhjen e kontratave me institucionet shëndetësore jopublike dhe procedurat për lidhjen e tyre”, nr. 3078 /1 Prot., datë 28.09.2023. Grupi i punës hartoi ndryshimet përkatëse: Në pikën 1.2 “Kriteret e veçanta”, nën pika 1.2.1 “Për paketën e shërbimit të dializës” u shtua germa “j”, si më poshtë : “j”) Institucioni të këtë të këtë të punësuar minimalisht 1 infermier për 5 pacientë; Ky ndryshim u miratua me vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 22, datë 20.12.2024 “Për disa shtesa dhe ndryshime në vendimin e Këshillit Administrativ të fondit nr. 8, datë 13.02.2017 “Për kriteret që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jopublike për lidhjen e kontratës me fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, të ndryshuar.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion shpjegimet përkatëse.

Statusi: Rekomandimi rezultoi i pranuar, i zbatuar.

2. Gjetje nga auditimi: Protokollin mjekësor të hemodializës kërkon që stafi mjekësor duhet të trajnohet 2 herë në vit. Në bazë të këtij protokollit, është ndërtuar edhe kosto për njësi të paketës shëndetësore të dializës dhe plani i biznesit të koncensionarit. Në strukturën e kostove është përfshirë edhe çmimi për 2 trajnime që do të kryhen në vit. Për të gjitha qendrat e hemodializës, nga auditimi rezultoi se trajnimi i stafit mjekësor dhe atij mbështetës është bërë vetëm një herë në vit dhe kjo, jo për të gjithë stafin mjekësor, por vetëm për një pjesë të tij. Gjithashtu edhe në ato trajnime të pakta që janë bërë, temat e trajnimit në përgjithësi nuk bazoheshin në nevojat e identifikuar, në njohuritë e mjekëve dhe nuk i përshtateshin nevojave klinike të pacientëve. Një pjesë e stafit mjekësor dhe infermieror në disa qendra të dializës nuk është certifikuar në përputhje me kualifikimet përkatëse të trajnimeve.

2.1 Rekomandimi: Ministra e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimeve të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me koncesionarin dhe me spitalet jopublike të organizojnë trajnime periodike për personelin mjekësor sipas një protokollit të paracaktuar dhe tema të përzgjedhura nga specialistë të fushës.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS dhe FSDKSH:

Në lidhje me këtë rekomandim u ngrit grupi i punës për rishikimin e vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 8, datë 13.02.2017 “Për miratimin e kriterëve për lidhjen e kontratave me institucionet shëndetësore jopublike dhe procedurat për lidhjen e tyre”, nr. 3078 /1 Prot., datë 28.09.2023.

Grupi i punës hartoi ndryshimet përkatëse: Në pikën 1.2 “Kriteret e veçanta”, nën pika 1.2.1 “Për paketën e shërbimit të dializës” u shtua germa “k”, si më poshtë : “k”) Institucioni të sigurojë staf të kualifikuar. Stafi mjekësor duhet të kryejë në mënyrë periodike trajnime dhe ti

dëshmojë nëpërmjet krediteve sipas kërkesave të edukimit në vazhdim”. Ky ndryshim u miratua me vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 22, datë 20.12.2024 “Për disa shtesa dhe ndryshime në vendimin e Këshillit Administrativ të fondit nr. 8, datë 13.02.2017 “Për kriteret që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jopublike për lidhjen e kontratës me fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, të ndryshuar.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Subjekti ka vendosur në dispozicion shpjegimet përkatëse.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar.

3. Gjetje nga auditimi: Nuk është respektuar protokollin mjekësor i dializës dhe nuk janë respektuar specifikimet e kontratës së koncesionit në lidhje me vaksinimin e personelit që punon në qendrat e dializës së koncesionarit dhe në qendrat e spitaleve jopublike. I gjithë personeli mjekësor dhe jo mjekësor nuk ka bërë vaksinën e tetanozit, duke mos respektuar kështu protokollin mjekësor të dializës.

3.1 Rekomandimi: Ministra e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ti kërkojë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, koncesionarit dhe spitaleve rajonale jopublike që personeli i cili punon në qendrat e ofrimit të shërbimit të hemodializës të bëjnë vaksinën e tetanosit dhe ta evidentojë atë nëpërmjet një regjistri.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

MSHMS ka dërguar shkresë QSUNT, FSDKSH, në lidhje me vaksinimin e stafit (shkresa nr. 784/2 datë 08.02.2024.)

Qëndrimi i grupit të auditimit: Referuar sa më sipër, MSHMS ka dërguar komentet për aktverifikimin nr. 1, datë 17.01.2025 (protokolluar në MSHMS me nr. 5020/1, prot., datë 17.01.2025) ku thuhet se rekomandimi është pjesërisht i zbatuar pasi ka patur komunikim shkresor midis strukturave.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar pjesërisht.

4. Gjetje nga auditimi: Protokollin mjekësor i dializës përcakton se, pacienti që merr shërbimin e dializës duhet të trajtohet me dietë ushqimore të personalizuar, në varësi të gjendjes klinike që ka. Në qendrat e dializës së spitaleve jopublike dhe në qendrat e dializës së koncesionit nuk ka të punësuar me kohë të plotë apo me kohë të pjesshme, dietolog për përgatitjen e dietës ushqimore të personalizuar. Të gjithë pacientëve në këto qendra, u ofrohej e njëjta dietë ushqimore e pa personalizuar sipas nevojave të shëndetit dhe të sëmundjeve bashkëshoqëruese për çdo pacient.

- Me miratim të Ministrisë së Shëndetësisë, mjekët nefrologë që punojnë me kohë të plotë pranë spitaleve rajonale publike, Shkodër, Lezhë, Vlorë, Elbasan dhe Korçë, janë kontraktuar edhe nga koncesionari dhe punojnë me kohë të pjesshme pranë qendrave të hemodializës së koncesionarit. Po kështu në disa raste edhe mjeku i përgjithshëm është kontraktuar me kohë të pjesshme si dhe të pesë qendrat janë të pa plotësuara me mjek endokrinologë, gastrohepatologë, me teknikë laborant, shoferë ambulancash, teknikë pajisjesh mjekësorë, asistentë administrativë/kontabilistë dhe punonjës recepsioni.

4.1 Rekomandimi: Ministra e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor ti kërkojë koncesionarit të kontraktojë me kohë të plotë mjekë specialistë nefrologë pranë çdo qendre hemodialize si dhe me kohë të pjesshme apo të plotë, mjekë endokrinologë dhe gastrohepatologë, dietologë dhe teknikë pajisjesh mjekësorë, teknikë laborante, etj., sipas përcaktimeve të protokollit mjekësor dhe kontratës së koncesionit.

Menjëherë dhe në vijimësi

Komentet e Subjektit:

MSHMS:

MSHMS nëpërmjet grupit të punës për monitorimin e ka lene detyrë, çfarë detyrimesh kontraktuale janë zotuar të zbatohen.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Referuar sa më sipër dhe dokumentacionit të vendosur në dispozicion nga subjekti i auditimit ka rezultuar se në raportin e monitorimit në pjesën e rekomandimeve kërkohet vetëm punësimi i mjekut nefrolog me kohë të plotë dhe nuk flitet për kontraktimin me kohë të pjesshme të mjekëve specialistë të tjerë.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i zbatuar pjesërisht.

Nën pyetja: 2.3 A janë hartuar plane veprimi me indikatorë kyç të performancës për zhvillimin e programit të integruar të HD dhe SKV-së?

Gjetje nga auditimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, nuk kanë miratuar planin e veprimit me aktivitete dhe tregues kyç të performancës për Programin e Parandalimit, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri. Ky program është parashikuar për periudhën 2018-2022, ndërkohë që ka përfunduar pa u shoqëruar me masa konkrete nga MSHMS për implementimin e tij.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, për zhvillimin e programeve të integruara të hemodializës dhe Sëmundjeve Kronike të Veshkave, të hartojnë (për programet aktuale dhe ato të reja), plane veprimi me indikatorë kyç të performancës, të cilat duhet të jenë të përshtatshme për kontekstin specifik të vendit dhe të bazohen në evidencën shkencore dhe praktikat më të mira në fushën e sëmundjeve të veshkave.

Brenda 6 mujorit të parë 2024

Komentet e Subjektit:

QSUNT:

Rekomandimi ka gjetur zbatim. Me shkresë përcjellëse me nr. 1198/5.prot datë 27.06.2023.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Referuar sa më sipër dhe shkresës së vendosur në dispozicion nga QSUNT, pasi institucioni nuk ka vendosur në dispozicion planet e veprimit me indikatorë kyç të performancës sikundër kërkohet edhe nga rekomandimi.

Për sa më sipër, QSUNT ka dërguar komente për aktverifikimin nr. 1, datë 17.01.2025 duke bashkëlidhur një Plan veprimi për menaxhimin e sëmundjeve kronike të Veshkave i cili nuk mund të konsiderohet dokument zyrtar i miratuar pasi nuk mban firmë e vulë.

Statusi: Rekomandimi rezulton i pranuar, i pa zbatuar.

IV. TRAJTIMI I OBSERVACIONEVE

Nëpërmjet shkresës nr. 1365/1, prot., datë 27.02.2025, protokolluar në KLSH me nr. 1484/10, prot., datë 05.03.2025, FSDKSH ka dërguar observacione për zbatimin e rekomandimeve të lëna referuar Projekt Raportit të zbatimit të rekomandimeve, të cilat nuk ndryshojnë statusin e vlerësuar të këtyre rekomandimeve.

V. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Në përfundim të procesit të auditimit **rikërkojmë** nga MSHMS, QSUNT dhe FSDKSH zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së, dërguar me shkresat nr. 1179/32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, datë 24.07.2023. “Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese” (hemodializa, dializë peritoneale, transplant)”.

V. 1. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI

Për nën pyetjen: 2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësor për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese?

1. Gjetje nga auditimi: Sistemi shëndetësor ka përgjegjësinë për të rritur numrin e transplantëve të veshkave sa më shumë që të jetë e mundur, si një alternativë më efektive për sa i përket kostos, dhe që siguron një cilësi më të mirë të jetës. Praktikën e mira nga vendet e Evropës dhe Kanadaja favorizojnë transplantin e kryqëzuar të veshkave. Gjatë auditimit u konstatua nivel i transplantimeve shumë i ulët krahasuar me numrin e pacientëve në dializë. Në kuadrin ligjor për transplantet, mungojnë opsione shtesë për pacientët që kanë nevojë për transplant, siç është transplantin i kryqëzuar.

Për të siguruar qasje të rregullt dhe të drejtë në donacionin dhe transplantin e veshkave, është urgjente të ketë ligje të qarta dhe plotësuese që rregullojnë këtë proces. Këto ligje duhet të përfshijnë udhëzime dhe procedura të përcaktuara për identifikimin dhe vlerësimin e donatorëve potencialë, duke përfshirë kriteret e përshtatshme për pranimin e tyre. Ligji ynë për transplantet nuk parashikon transplantin e kryqëzuar, i cili është një mundësi për rritjen e numrit të transplantëve dhe për të reduktuar numrin e pacientëve në dializë dhe kostot e sistemit shëndetësor.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të studiojë dhe rishikojë mundësinë e përmirësimit të ligjit për "*Transplantimin e Indeve, të Qelizave dhe të Organeve në Republikën e Shqipërisë*" sipas praktikave më të mira evropiane e botërore për transplantin e kryqëzuar të veshkave.

Brenda vitit 2025

V. 2. MASA ORGANIZATIVE

Pyetja 1. A i shërben infrastruktura shëndetësore, plotësimi të nevojave të pacientëve me dializë në Shqipëri?

Nën pyetja: 1.1 A është siguruar monitorim i shërbimit të hemodializës nga institucionet përgjegjëse?

1. Gjetje nga auditimi: Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të FSDKSH, në planin dhe angazhimet e auditimeve për vitet objekt auditimi, nuk ka përfshirë auditimin e strukturave monitoruese të shërbimit të ofruar nga qendrat e dializës. Nga ana e kësaj Drejtorie sipas pyetësorëve arsyetohet se institucionet shëndetësore publike e jopublike, të cilat ofrojnë shërbimin e paketës së HD, të kontraktuara me DSHSU/ DRF, nuk janë direkt objekt i auditimit nga struktura e auditit të brendshëm por, se objekt i tij janë drejtoritë rajonale, pjesë e aktivitetit të të cilave është zbatimi i kontratave me ofruesit e shërbimeve të paketave shëndetësore. Drejtoria e Auditimit të Brendshëm duhet të sigurojë se sistemet që kanë nivelin e riskut të lartë siç janë kontrolli i zbatimit kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore ku përfshihet dhe koncensionari për dializën dhe spitalet jo publike për paketat shëndetësore që financohen nga Fondi, të monitorohen në vazhdimësi për të gjithë periudhën e ofrimit të shërbimit dhe në bazë të protokolleve të miratuara.

2.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria e Auditimit të Brendshëm, të planifikojë auditimin e strukturave të monitorimit të zbatimit të kontratave të shërbimit të hemodializës që kryhet nga Drejtoritë Rajonale të Fondit dhe Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Për të gjithë periudhën objekt auditimi FSDKSH nuk ka patur një metodikë për kontrollin e shërbimit të dializës që ofrohet në spitalet publike nga koncensionari. Nuk u evidentua të jetë hartuar nga Fondi një rregullore për mënyrën e kontrollit të subjekteve

jo publike (shpenzimeve koncensionare të dializës dhe paketave të shërbimit) të kontraktuara me Fondin.

-nuk ka unifikim të metodologjisë që të ndiqet nga autoritetet kontraktore në drejtim të monitorimit të kontratave publike, që nënshkruhen për kryerjen e shërbimit të hemodializës në mënyrë që menaxhimi i shërbimeve të jetë sipas standardeve dhe në përputhje me Protokollin e Dializës.

2.2 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të hartojë rregullore për mënyrën e kontrollit të subjekteve jo publike (shpenzimeve koncensionare të dializës dhe paketave të shërbimit), të kontraktuara me Fondin.

- të unifikojë metodologjinë që duhet të ndiqet nga autoritetet kontraktore në drejtim të monitorimit të kontratave publike për kryerjen e shërbimit të hemodializës në përputhje me Protokollin e Dializës.

Menjëherë

3. Gjetje nga auditimi: Nuk janë ushtruar kontrole nga DSHSU/DRF, lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale, në aspektin mjekësor si me protokollin e dializës, plotësimin e dokumentacionit mjekësor sipas kushteve të kontratës, rekomandimet e QSUNT, cilësinë e shërbimit, mirëmbajtjen dhe funksionimin e aparaturave, etj. Në të gjitha grupet e auditimit të Fondit/DSHSU/DRF, për periudhën objekt auditimi, rezulton se, për monitorimin e protokollit të HD dhe të transplantit, nuk ka në përbërje mjek nefrolog, (specialistë të fushës), por vetëm mjekë të përgjithshëm, për rrjedhojë këto auditime nuk mund të jenë funksionale dhe efektive për monitorimin e protokollit të HD dhe të Transplantit.

3.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Drejtoritë Rajonale të Sigurimit dhe Kujdesit Shëndetësor, të marrin masa për plotësimin e grupeve të kontrollit të ngritura për monitorimin e protokollit të HD me specialist të fushës, mjek nefrolog.

Menjëherë dhe në vijimësi

4. Gjetje nga auditimi: Spitalet Rajonale Korçë dhe Vlorë, e kanë filluar aktivitetin për ofrimin e shërbimit të dializës që në vitin 2017 ndërkohë që, monitorimi nëpërmjet MSHMS, është bërë për periudhën e shërbimit të viteve 2021 -2022. Monitorimi ka vënë në pah shumë problematika, të cilat po të ishin monitoruar sipas kontratës së lidhur do të ishin eliminuar hap pas hapi dhe jo pas mbarimit të gjysmës së afatit të saj. Konkretisht problematikat e evidentuar kanë lidhje me mungesën e mjekut nefrolog me kohë të plotë; të ofrimit të shërbimit të urgjencës 24/24 orë; të infrastrukturës mjekësore dhe personelit të specializuar për kryerjen e biopsisë renale pranë këtyre qendrave si dhe mungesën e shtretërve apo poltrona shtesë për rastet e emergjencave. Gjithashtu pranë Qendrës së Spitalit Rajonal Korçë, janë konstatuar edhe problematika të tjera, ku treguesi më i rëndësishëm “*Mortaliteti vjetor (tregues i mirëfunksionimit)*” për 1-vjeçarin e monitorimit rezultoi i lartë, për 20% të pacientëve të qendrës, si dhe numri i pacientëve të infektuar me hepatit është më i larti nga të gjitha qendrat.

4.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve, të hartojnë planin e masave, në zbatim të rekomandimeve të lëna nga grupi i monitorimit dhe të ndjekin zbatimin e tyre sipas afateve të caktuara në të. Në rast moszbatimi të merren masa bazuar në kushtet e kontratës të lidhur midis palëve.

Menjëherë

Nën pyetja:1.2. A janë siguruar shërbimet në përputhje me paketën shëndetësore të dializës dhe me kapacitetet rajonale të përcaktuar?

1. Gjetje nga auditimi: Zyra e kostos së Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, për të gjithë pacientët me sëmundjet kronike të veshkave, ka regjistruar shpenzimet në total, pa i ndarë

ato veçmas, për shpenzimet që pacienti kryhen vetëm për dializën. Përveç shpenzimeve që kryen QSUNT, duhen regjistruar dhe vlerësuar edhe kostot “indirekte”, si: mos aftësia për punë, kujdestaria e të sëmurit nga familjaret, e transportit të pacientëve, etj., të dhëna këto që duhet të merren edhe nga institucionet e tjera publike.

1.1 Rekomandimi: Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, sektori i kostos dhe statistikave të mbajë evidenca të detajuara për kostot faktike të një seance dialize, dhe të gjitha paketat e shërbimeve shëndetësore.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Shërbimi i dializës i është dhënë subjekteve private për periudha një vjeçare, nëpërmjet kontratave të lidhura nga drejtoritë rajonale të FSDKSH, pa zbatuar procedura të qarta konkurrimi. Aktet e nxjerra nga organet vendimmarrëse (FSDKSH) për lidhjen e kontratave, në përmbajtjen e tyre nuk kanë përcaktuar procedura të qarta që mund të plotësonin apo zëvendësonin rregullat e prokurimit publik. Po kështu, që nga dalja e Udhëzimit të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 4 date 24.03.2017 deri në kohën e ushtrimit të auditimit, kriteret që duhet të plotësojnë spitalet jopublike për dhënien e shërbimit, nuk janë përmirësuar dhe përditësuar në raport me dinamikën që vjen gjithnjë në rritje të licencimit të institucioneve shëndetësorë jopublike të reja.

2.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të hartojë dhe përcaktojë kriteret e qarta konkurruese për procedurën e dhënies së shërbimit të dializës institucioneve shëndetësorë jopublike, për minimizimin e kostos së këtij shërbimi dhe dhënien e tij sa më afër vendbanimeve të pacientëve.

Menjëherë dhe në vijimësi

3. Gjetje nga auditimi: Në kontratat vjetore të lidhura nga FSDKSH me spitalet jo publike për shërbimin e dializës, nuk është përcaktuar numri i pacientëve që marrin përsipër këto spitale për trajtim me dializë si dhe vlera vjetore e projektuar e shërbimit që do të paguhet spitalit jopublik.

3.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nëpërmjet degëve të saj, t’i kërkojë spitaleve jopublike që kanë aktualisht kontrata të papërfunduara, t’i rishikojnë ato në lidhje me përcaktimin e numrit të projektuar të pacientëve dhe vlerën vjetore, mbështetur në numrin faktik të pacientëve të trajtuar me dializë në vitin e mëparshëm.

Menjëherë dhe në vijimësi

4. Gjetje nga auditimi: Spitalet jopublike për të gjitha kontratat e lidhura me degët e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për ofrimin e shërbimit të hemodializës, për të tre vitet madje edhe për vitin 2023, nuk kanë siguruar kontrata nëpërmjet një formulari garancie të lëshuar nga banka të nivelit të dytë apo nga një institucion financiar. Kjo garanci e mbajtur në një bankë apo institucion financiar për llogari të Degëve të FSDKSH do të shërbente për siguruar zbatimin e kontratës në raste të mos përmbushjes së kushteve të saj nga këto spitale.

4.1 Rekomandimi: Degët rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, me qëllim eliminimin e pagesave të dyfishta, për çdo muaj të marrin të dhëna nga spitalet jopublike për numrin e pacientëve me emra konkret që kryejnë seanca dialize dhe ti rakordojnë ato me të dhënat e marra nga degët rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, që mbulojnë qendrat e dializës së koncesionit për identifikimin e pacientëve që duhet të kryenin shërbimin pranë këtyre qendrave.

Menjëherë dhe në vijimësi

5. Gjetje nga auditimi: Në bazë të kontratës së koncesionit, të gjithë pacientëve që paraqesin raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk u ofrohet shërbimi i urgjencës së dializës pranë

qendrave të koncensionarit në rajonet ku ata banojnë, pa kaluar më parë në një procedurë burokratike për marrjen paraprake të miratimit nga FSDKSH. Në kushtet e urgjencës, spitalet publike të qyteteve ku banon kjo kategori pacientësh, dërgohen direkt për të marrë shërbimin e urgjencës në QSUNT, të shoqëruar me ambulance dhe me mjekun specialist.

5.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të hartojnë dhe miratojnë rregullore të veçantë për përshpejtimin e procedurës së dhënies së shërbimit të menjëhershëm të pacientëve e sëmundje akute (*jo kronike*) të veshkave.

Menjëherë

6. Gjetje nga auditimi: Në zbatim të kontratës së koncesionit, është përcaktuar se ri investimi në pajisje mjekësore në të 5 qendrat e dializës, nga koncensionari do të bëhet 100% duke filluar në 4 vitet e fundit. Ndërkohë, kontrata është në 4 vitet e fundit të zbatimit dhe koncensionari nuk ka filluar të ri investojë në pajisje mjekësore.

6.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, t’i kërkojnë koncensionarit zbatim e kontratës së koncesionit sipas kushteve, për zëvendësimin e pajisjeve mjekësore (makineritë e dializës).

Menjëherë dhe në vijimësi

7. Gjetje nga auditimi: FSDKSH, financon spitalet publike për shërbimin e transportit të sëmurëve me insuficiencë renale kronike, nga banesa në qendrat e dializës dhe anasjelltas. Konstatohet se, në shumë rajone të vendit mungon transporti urban publik ndërqytetës; cilësia e transportit publik, qytetas dhe ndërqytetës nuk siguron komoditet gjatë udhëtimit; vlerat e tarifave të transportit publik që i rimbursohen pacientëve janë shumë të ulta në krahasim me vlerën e transportit privat (tregut). Pacientët në të shumtën e rasteve përdorin transportin privat taksi dhe paguajnë kosto shtesë duke rënduar me tej problemin ekonomik dhe social të tyre.

7.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor të ngrenë grup pune të përbashkët për të studiuar dhe analizuar, kapacitetet profesionale, teknike dhe infrastrukturore, të institucioneve shëndetësore publike dhe jopublike të çdo qyteti që shërbimi i dializës të jepet sa më afër pacientëve që banojnë në këto qytete.

Menjëherë

Pyetja 2. A ka funksionuar koordinimi ndërmjet institucioneve për Planifikimin dhe Menaxhimin e Kujdesit Renal dhe Shërbimin e dializës?

Nën pyetja: 2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësor për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese?

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ka një ndryshim në nivelet e parandalimit të sëmundjeve kronike të veshkave (SKV) midis rajoneve të studiara. Disa prej tyre kanë shfaqur një performancë shumë më të ulët në parandalimin e SKV-së, duke treguar nivele më të ulëta të evidentimit të pacientëve sipas stadeve të SKV, të cilat ndikojnë negativisht në përpjekjet për parandalimin dhe menaxhimin e kësaj sëmundjeje. Gjithashtu u konstatua se:

- nuk janë ngritur kabinete të reja mjekësore më vete në kujdesin parësor, për parandalimin e sëmundjeve kronike të veshkave në 8 rajonet e vlerësuara, përveç Tiranës;
- mungon një regjistër i pacientëve me sëmundjeve kronike të veshkave, të ndara sipas stadeve të zhvillimit të sëmundjes 1-5;
- ka diferenca të theksuara në parandalimin e SKV-së midis rajoneve, nivele të ndryshme të evidentimit të pacientëve nga shërbimet shëndetësore të nefrologjisë në rajone të ndryshme;

-ka mungesa të mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes që ofrojnë kujdesin shëndetësor për pacientët me SKV, 10% e vendeve të punës si mjek familje ose i përgjithshëm, janë vakante në rang të 9 rajoneve të marra në vlerësim;

-nuk ka një analizë ose vlerësim për SKV dhe nivelin e evidentimit të tyre nga raportet e monitorimit të programit shëndetësor të check up. Gjithashtu nuk është ngritur “Uniteti i Prevenimit dhe trajtimit të SKV” për analizat (duke u bazuar te ekzaminimet bazë të check-up) dhe regjistrin të SKV “Shërbimi Ditor i SKV”.

-ka mungesa në aparatura për diagnostifikimin e SKV.

Në Shqipëri, si pasojë e mungesës së trajtimit dhe parandalimit efektiv të progresionit të tyre drejt stadeve të avancuara të Insuficiencës Renale Kronike (IRK) dhe rritjes së kostove të trajtimit, funksionimi i kujdesit shëndetësor parësor në lidhje me menaxhimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave (SKV) nuk është plotësisht efektiv, në përputhje me objektivat e sistemit shëndetësor, të cilat kërkojnë të ndërmerren një sërë aktiviteteve për parandalimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave (SKV) si: krijimi i një regjistri për pacientët me SKV; themelimi i kabineteve të reja mjekësore të nefrologjisë në shërbimin shëndetësor parësor; sigurimi i aksesit të barabartë për të gjithë qytetarët në shërbimet shëndetësore; vlerësimi i prevalencës së SKV dhe nivelit të identifikimit të tyre në kuadër të programit të "check-up", duke themeluar një unitet të veçantë në QSUNT për parandalimin dhe trajtimin e tyre, i bazuar në ekzaminimet përkatëse të check-up, etj.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nëpërmjet strukturave të saj audituese (në ministri ose nëpërmjet Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor) të kryejë auditim të brendshëm për diferencat e prevalencës së raportuar të sëmundjeve kronike të veshkave, të nëntë rajoneve Tiranës, Durrësit, Fierit Vlorës, Beratit, Elbasanit, Lezhës, Korçës dhe Shkodrës.

Brenda vitit 2025

1.2 Rekomandimi: Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme dhe Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor të marrin masa për shpalljen e vendeve vakante të mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes dhe plotësimin e tyre.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Në qendër të politikave të sistemit shëndetësor në Shqipëri është parimi se qytetarët duhet të kenë akses të barabartë ndaj shërbimeve shëndetësore, pa marrë parasysh vendndodhjen e tyre. Rajonet verilindore të vendit, të tilla si Burrel, Peshkopi dhe Kukës, nuk kanë qendra të specializuara për trajtimin e hemodializës për pacientët e këtyre zonave. Për këtë arsye, pacientët janë detyruar të udhëtojnë drejt qendrave të tjera, madje edhe në shtetet fqinje, për të marrë trajtimin e nevojshëm. Kjo gjendje ka shtuar shpenzimet e mëdha për trajtim dhe ka zgjatur kohën e udhëtimit për pacientët dhe familjet e tyre, duke rënduar koston dhe kohën e trajtimit.

2.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për të ngritur qendra të hemodializës në rajonet e Burrelit, Bulqizës, Peshkopisë dhe Kukësit.

Menjëherë

3. Gjetje nga auditimi: Standardet ndërkombëtare dhe praktikat e mira botërore rekomandojnë mbajtjen e regjistrin të pacientëve në hemodializë. Gjithashtu, Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare duhet të mbajë regjistrin kombëtar të pacientëve që përfitojnë nga paketa e hemodializës, dhe të dhënat në këtë regjister duhet të jenë të sigurta dhe me integritet. Gjatë auditimit, u konstatua se: Formatu i thjeshtë Excel i regjistrin të pacientëve që përfitojnë nga paketa e hemodializës ishte i pasigurt dhe i papërshtatshëm për ruajtjen e të dhënave. Formatu i regjistrin nuk ishte në përputhje me standardet ndërkombëtare. Për pasojë nuk garanton

sigurinë e të dhënave të pacientëve dhe nuk mund të ofrojë informacion të plotë për monitorimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor të hemodializës.

3.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Fondi Sigurimeve të Detyrueshme dhe Kujdesit Shëndetësor dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të ngrenë grup pune për të hartuar një udhëzim të ri për regjistrin e pacientëve në hemodializë, në përputhje me praktikën më të mira.

Brenda vitit 2025

4. Gjetje nga auditimi: Sistemi shëndetësor duhet të sigurojë shërbim cilësor për uljen e mortalitetit në qendrat e trajtimit të hemodializës. Nga auditimi u konstatua se mortaliteti i përgjithshëm nuk ishte i matshëm saktësisht, ndërsa ka një trend rritje të mortalitetit të pacientëve në vitin e parë të hemodializës. Mortaliteti i përgjithshëm në qendrat e trajtimit të hemodializës ishte jo i qartë, ndërsa ekzistonte një trend rritjeje të nivelit të vdekshmërisë të pacientët në vitin e parë të hemodializës. Në përfundim, për të siguruar shërbim cilësor dhe për të ulur nivelin e vdekshmërisë në qendrat e trajtimit të hemodializës, nuk janë kryer studime të thelluara për të identifikuar shkaqet e mundshme të rritjes së vdekshmërisë dhe nuk janë ndërmarrë masa korrigjuese efektive për të trajtuar këtë çështje shqetësuese për pacientët.

4.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me shërbimin e Nefrologji-Dializë-Transplantit në QSUNT dhe Fakultetin e Mjekësisë Tiranë, me specialistë të nefrologjisë të kryejë studim të thelluar për mortalitetin në qendrat e hemodializës, me qëllim matjen, përcaktimin e shkaqeve dhe eliminimin e tyre.

Brenda vitit 2025

Nën pyetja: 2.2 A ka sistemi shëndetësor, staf të mjaftueshëm, të kualifikuar dhe të trajnuar për të siguruar kujdesin e duhur për pacientin në dializë?

1. Gjetje nga auditimi: Nuk është respektuar protokollin mjekësor i dializës dhe nuk janë respektuar specifikimet e kontratës së koncesionit në lidhje me vaksinimin e personelit që punon në qendrat e dializës së koncesionarit dhe në qendrat e spitaleve jopublike. I gjithë personeli mjekësor dhe jo mjekësor nuk ka bërë vaksinën e tetanozit, duke mos respektuar kështu protokollin mjekësor të dializës.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ti kërkojë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, koncesionarit dhe spitaleve rajonale jopublike që personeli i cili punon në qendrat e ofrimit të shërbimit të hemodializës të bëjnë vaksinën e tetanozit dhe ta evidentojë atë nëpërmjet një regjistri.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Protokollin mjekësor i dializës përcakton se, pacienti që merr shërbimin e dializës duhet të trajtohet me dietë ushqimore të personalizuar, në varësi të gjendjes klinike që ka. Në qendrat e dializës së spitaleve jopublike dhe në qendrat e dializës së koncesionit nuk ka të punësuar me kohë të plotë apo me kohë të pjesshme, dietolog për përgatitjen e dietës ushqimore të personalizuar. Të gjithë pacientëve në këto qendra, u ofrohej e njëjta dietë ushqimore e pa personalizuar sipas nevojave të shëndetit dhe të sëmundjeve bashkëshoqëruese për çdo pacient.

- Me miratim të Ministrisë së Shëndetësisë, mjekët nefrologë që punojnë me kohë të plotë pranë spitaleve rajonale publike, Shkodër, Lezhë, Vlorë, Elbasan dhe Korçë, janë kontraktuar edhe nga koncesionari dhe punojnë me kohë të pjesshme pranë qendrave të hemodializës së koncesionarit. Po kështu në disa raste edhe mjeku i përgjithshëm është kontraktuar me kohë të pjesshme si dhe të pesë qendrat janë të pa plotësuara me mjek endokrinologë, gastrohepatologë, me teknikë laborant, shoferë ambulancash, teknikë pajisjesh mjekësore, asistentë administrativë/kontabilistë dhe punonjës recepsioni.

2.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor ti kërkojë koncensionarit të kontraktojë me kohë të plotë mjekë specialistë nefrologë pranë çdo qendre hemodialize si dhe me kohë të pjesshme apo të plotë, mjekë endokrinologë dhe gastrohepatologë, dietologë dhe teknikë pajisjesh mjekësorë, teknikë laborante, etj., sipas përcaktimeve të protokollit mjekësor dhe kontratës së koncensionit.

Menjëherë dhe në vijimësi

Nën pyetja: 2.3 A janë hartuar plane veprimi me indikatorë kyç të performancës për zhvillimin e programit të integruar të HD dhe SKV-së?

1. Gjetje nga auditimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, nuk kanë miratuar planin e veprimit me aktivitete dhe tregues kyç të performancës për Programin e Parandalimit, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri. Ky program është parashikuar për periudhën 2018-2022, ndërkohë që ka përfunduar pa u shoqëruar me masa konkrete nga MSHMS për implementimin e tij.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, për zhvillimin e programeve të integruara të hemodializës dhe Sëmundjeve Kronike të Veshkave, të hartojnë (për programet aktuale dhe ato të reja), plane veprimi me indikatorë kyç të performancës, të cilat duhet të jenë të përshtatshme për kontekstin specifik të vendit dhe të bazohen në evidencën shkencore dhe praktikën më të mira në fushën e sëmundjeve të veshkave.

Brenda vitit 2025

Për sa më sipër paraqitet ky Raport Auditimi.

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT

