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

Raport Auditimi Performance

"Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese"
(*hemodializa, dializë peritoneale, transplant*)"



TIRANË 2023

P Ë R M B A J T J A

- 1. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT 4

1.1 Konteksti i problemit social 4
1.2 Rëndësia e auditimit të performancës 5

- 2. SUBJEKTET NËN AUDITIM 6

2.1 Hyrje në subjektet nën auditim. 6
2.2 Baza ligjore që rregullon çështjen nën auditim 7
2.3 Rëndësia e produkteve të subjektit 9
2.4 Pesha në buxhet 10
2.5 Reagimi (*Feedback-u*) i subjektit përgjatë gjithë auditimit 12

- 3. DETAJET E AUDITIMIT 12

3.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjektit 12
3.2 Objektivat e auditimit. 14
3.3 Pyetjet e auditimit 15
3.4 Fushëveprimi i auditimit 16

- 4. SHTJELLIMI I PYETJEVE TË AUDITIMIT 16

PYETJA KRYESORE 16
MESAZHI I AUDITIMIT 17
4.1. A i shërben infrastruktura shëndetësore, plotësimit të nevojave të pacientëve me dializë në Shqipëri? 17
4.1.1 A është siguruar monitorim i shërbimit të hemodializës nga institucionet përgjegjëse? 17
4.1.2. A janë siguruar shërbimet në përputhje me paketën shëndetësore të dializës dhe me kapacitetet rajonal të përcaktuar? 31
4.2. A ka funksionuar koordinimi ndërmjet institucioneve për Planifikimin dhe Menaxhimin e Kujdesit Renal dhe Shërbimin e dializës? 39
4.2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësorë për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese? 39
4.2.2 A ka sistemi shëndetësorë, staf të mjaftueshëm, të kualifikuar dhe të trajnuar për të siguruar kujdesin e duhur për pacientin në dializë? 54
4.2.3 A janë hartuar plane veprimi me indikatorë kyç të performancës për zhvillimin e programit të integruar të HD dhe SKV-së? 60

- Trajtimi i observacioneve të ardhura nga subjekti në lidhje me Projekt Raportin 63
- 5. PËRMBLEDHJE 71
- 6. SHTOJCAT 74

LISTA E SHKURTIMEVE

KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
EUROSAI	European Organization of Supreme Audit Institutions - Organizata Europiane e Institucioneve të Larta të Auditimit
INTOSAI	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve të Larta të Auditimit – (International Organization of Supreme Audit Institutions)
ISSAI	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit – (International Standards of Supreme Audit Institutions)
KM	Këshilli i Ministrave
3E	Ekonomiciteti, Eficienca, Efektiviteti
KA	Kritere Audituese
SK	Strategjia Kombëtare
PBA	Program Buxhetor Afat Mesëm
OJF	Organizatë Jofitimprurëse
INSTAT	Instituti i Statistikave
IPSH	Institucionet e përkujdesit shoqëror
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
SŴOT	Pikat e forta, dobësitë, mundësitë dhe kërcënimet
AK	Autoriteti Kontraktues
SPV	Subjekt për qëllime të veçanta
SKV	Sëmundje Kronike e Veshkave
IRK	Insuficience Renale Kronike
HD	Hemodializë
DP	Dializë peritoneale
TV	Transplant i veshkave
DKV	Dështim Kronik i Veshkave
FKSV	Fondacioni Kombëtar i sëmundjeve të veshkave
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
ISHSH	Inspektorati Shtetëror Shëndetësor
QSUNT	Qendra Spitalore Universitare Tiranë
QKCSAISH	Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore
FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
DSHSU	Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare
DRSKSH	Drejtori Rajonale të Sigurimit dhe Kujdesit Shëndetësor
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
DROSHKSH	Drejtori Rajonale e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
DRF	Drejtori Rajonale të Fondit
RKP	Regjistri Kombëtar i Paketave
CE	Tregon që prodhuesi ose importuesi i një produkti të caktuar, pretendon pajtueshmërinë me legjislacionin përkatës të BE-së të zbatueshëm për një produkt, pavarësisht se ku është prodhuar.
ISO	Organizata (ose Enti) Ndërkombëtar i Standardizimit.

1. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT

1.1 Konteksti i problemit social

Me gjithë barrën në rritje të sëmundjeve të veshkave në Shqipëri dhe në mbarë botën, kontrasti dhe pabarazia në kujdesin shëndetësor ndaj personave me sëmundje të veshkave sidomos atyre në fazën e fundit (nevoja për dializë) janë ende të përhapura.

850 milionë njerëz në mbarë botën janë vlerësuar të kenë sëmundje të veshkave nga shkaqe të ndryshme. Sëmundjet kronike të veshkave shkaktojnë të paktën 2.4 milionë vdekje në vit dhe janë shkaktari i 6-të i vdekjeve. Dëmtimet akute të veshkave prekin mbi 13 milionë njerëz në mbarë botën, dhe 85% e këtyre rasteve gjenden në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Si pasojë e këtyre dëmtimeve akute të veshkave është vlerësuar se vdesin rreth 1,7 milionë njerëz çdo vit. Pasoja të cilat janë jo vetëm mjekësore por edhe sociale, ekonomike, organizative dhe politike.

Sëmundjet kronike të veshkave dhe dëmtimet akute të tyre shpesh shkaktohen si pasojë e kushteve shoqërore në të cilat njerëzit lindin, rriten, jetojnë, punojnë, duke përfshirë moshën, varfërinë, diskriminimin gjinor, mungesën e arsimit, rreziqet në punë dhe ndotjen.

Veshkat shërbejnë për të pastruar gjakun dhe për të hequr lëngjet shtesë që formohen në organizëm në formën e urinës. Ata gjithashtu prodhojnë hormone të nevojshme për realizimin e disa funksioneve të rëndësishme që trupi ynë ka nevojë. Në disa pacientë, sëmundja renale kronike përkeqësohet dhe pacienti ka nevojë për terapi renale zëvendësuese. Transplanti renal është opsioni më i mirë, por në shumë raste nuk është i mundur për t'u realizuar. Dializa është terapia më e aplikuar renale zëvendësuese, e cila bën të mundur dhe një transplant të mëvonshëm kur pacienti ka dhurues. Ajo përpiqet të zëvendësojë disa nga funksionet më të rëndësishme të veshkave prandaj dhe quhet veshkë artificiale. Me anë të këtij trajtimi bëhet i mundur eliminimi i toksinave uremike, lëngjeve të tepërta dhe kripërave nga organizmi. Ka 2 modalitete të terapisë dialitike. Hemodializa, e cila kryhet në qendër të dializës dhe dializa peritoneale, e cila kryhet në shtëpi nga vetë pacienti, apo me ndihmën e familjarëve.

Dializa konsiderohet si një trajtim shumë i rëndësishëm, por ajo është vetëm një komponent i planit terapeutik të pacientit me sëmundje renale kronike në stadin përfundimtar. Pacienti duhet t'i përshtatet një mënyrë jetese të re. Pritshmëria mesatare e jetesës për personat që fillojnë Dializën pas të 20-tave është mbi 10 vite jete, ndërkohë për të moshuarit mbi 75 vjeç, trajtimi me Dializë ka një pritshmëri jetese rreth 4 vite. Shkaku kryesor i vdekshmërisë janë sëmundjet kardiovaskulare të cilat janë bashkudhëtarë të sëmundjes renale.

Hemodializa është një mënyrë për të pastruar gjakun dhe për të hequr peshën e tepërt që ka fituar trupi. Hemodializa është një nga tre terapitë renale zëvendësuese, dy të tjerat janë: transplanti dhe dializa peritoneale.

Fillimet e terapisë renale zëvendësuese datojnë në vitin 1968-1969, kur u vendos aparati i parë, dhe u kryen dy seancat e para të hemodializës në dy paciente me Insuficience Renale Akute. Në qershor të 1985 u themelua për herë të parë qendra e Hemodializës në QSUNT me një numër modest pacientësh (10), numër ky që erdhi duke u rritur në përpjesëtim jo të drejtë me nevojat gjithmonë në rritje të pacientëve të rinj me Insuficience Renale Kronike. Në vitet e mëvonshme u hapen dhe dy qendra të tjera HD në Shkodër dhe Elbasan. Numri i pacienteve të trajtuar me HD deri në vitin 2006 ishte i limituar, 40 paciente në QSUNT, dhe rreth 10 paciente të trajtuar në qendrat e Elbasanit dhe Shkodrës duke mos mbuluar dot nevojat e të gjithë të sëmurëve. Pacientet udhëtonin nga rrethet për të ardhur në Tiranë tre deri katër herë në javë për të marrë shërbimin e domosdoshëm dhe që i mbante në jetë. Një pjesë e pacientëve të Pogradecit dhe Korçës udhëtonin drejt Maqedonisë në Bitola apo Strugë për të marrë shërbim, ndërsa pacientë nga Tropoja drejt Kosovës, pacientët e Gjirokastrës drejt Greqisë. Rreth viteve 2002-2003 u hapen 2 qendra me kapacitete të vogla në spitalet publike Shkodër, Elbasan dhe në 2006 në Gjirokastër me rreth 6 aparate maksimumi. Me kalimin e viteve numri i pacienteve ka ardhur në rritje dhe nevojat në rritje dhe ofrimi i shërbimit gjithnjë i kushtëzuar.

Sëmundja renale kronike është një problem serioz i shëndetit publik. Përfundimet negative të SRK nuk kufizohen vetëm me insuficiencën renale, por përfshijnë gjithashtu edhe komplikacionet e funksionit të ulur të veshkave të tilla si hipertensioni, diabeti, anemia, kequshqyerja, çrregullimet kockore e minerale dhe neuropatia, ashtu si edhe rreziku i rritur për sëmundje kardiovaskulare. Në 2008 u iniciua bashkëpunimi i parë me shërbimin jopublik ku nisi të ofrohet në mënyrë komplementare shërbimi i Hemodializës. *Në sajë të politikave shëndetësore këta pacientë duhet të marrin shërbim dinjitoz duke ndikuar në cilësinë e jetës dhe jetëgjatësinë e tyre.*
Aktualisht në Shqipëri trajtohen rreth 1300 pacientë me hemodializë ndërsa vetëm në QSUNT trajtohen rreth 140 pacientë me Hemodializë çdo muaj, dhe 45 pacientë të tjerë në Dializë peritoneale. Shumë pacientë kryejnë dializën për një periudhë të gjatë kohore me intervale të caktuara zakonisht me regjim 3 herë në javë kohëzgjatje 4 orë deri në fund të jetës së tyre. Mos ardhja në Dializë rrezikon jetën e pacientit. Në disa raste për pacientët është i mundur transplanti i veshkës, kështu që me kryerjen e tij ndërpritet trajtimi me Dializë. Një sërë studimesh kanë vënë në dukje se menaxhimi i hershëm i pacientëve me SKV jo vetëm që pakëson frekuencën e hospitalizimit dhe mortalitetin por, është në gjendje të influencojë edhe në sëmundshmërin dhe vdekshmërinë e pacienteve pas fillimit të dializës. Duke pasur parasysh numrin e madh të pacientëve me risk për të vuajtur nga SKV dhe evidencave bindëse që shkalla e progresionit është jashtëzakonisht variabile (3-7) (disa pacientë me SKV progresojnë shumë ngadalë drejt dëmtimit të funksionit të veshkave ndërsa një pjesë tjetër kanë një evolucion shumë të shpejtë drejt dializës apo transplantit), është e domosdoshme krijimi i modeleve të reja të kujdesit të të sëmurit për të zbuluar një numër sa më të madh të pacientëve konform ecurisë se tyre progresive.
Kryerja e depistimit për sëmundjet e veshkave në kujdesin shëndetësor parësor duke përfshirë (p.sh. testet e urinës dhe gjakut). Depistimi i individëve me rrezik të lartë, diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi është me kosto efektive për të parandaluar ose vonuar sëmundjet në veshka që shkojnë në fazën e fundit të sëmundjes siç është nevoja për dializë.
Sigurimi që pacientët me sëmundje të veshkave të marrin shërbimet bazë shëndetësore për të cilat ata kanë nevojë (p.sh. presionin e gjakut, kontrollin e kolesterolit, medikamentet kryesore, transporti për në qendrat e dializës) për të vonuar progresin e sëmundjes pa vuajtur vështirësi financiare.
Thirrja për politika qeverisëse transparente, akses të barabartë dhe të qëndrueshëm në shërbimet e kujdesit shëndetësor të avancuar (p.sh., dializë dhe transplant të veshkave) dhe mbrojtje më të mirë financiare (p.sh. subvencionet) që sa më shumë burime të bëhen të disponueshme. Thyerja e pengesave social-ekonomike dhe zgjerimi i qasjes në shërbime gjithëpërfshirëse për të plotësuar nevojat e popullsisë, janë thelbësore për të garantuar barazi dhe cilësi në kujdesin shëndetësor ndaj personave me sëmundje të veshkave (dializë).

1.2 Rëndësia e auditimit të performancës

Auditimi në vetvete është një instrument thelbësor i procesit të llogaridhënies, për shpenzimin e parave publike, duke dhënë kështu një kontribut të rëndësishëm për miradministrimin e burimeve dhe kryerjen e shërbimeve për qytetarët. Ndërsa nëpërmjet auditimit të performancës bëhet një shqyrtim i pavarur për të kuptuar nëse angazhimet qeveritare, operacionet, programet, aktivitetet apo institucionet e saj janë duke vepruar në përputhje me parimet e ekonomicitetit, efiçencës dhe efektivitetit dhe nëse ka vend për përmirësim, në aktivitetin e tyre. Kontrolli i Lartë i Shtetit auditon midis të tjerave, veprimtarinë ekonomiko-financiare të institucioneve shtetërore e të personave të tjerë juridikë publikë, për të evidentuar nëse aktiviteti i tyre ka rezultuar me efektivitet, efiçencë dhe ekonomicitet, duke rekomanduar masat e duhura për përmirësimin e performancës së tyre. KLSH nëpërmjet auditimit bën transparente përdorimin e fondeve publike, administrimin e pronës publike dhe ligjshmërinë e regjistrimit të pasurive

të paluajtshme, procedurat, legalizimet, kryerjen në kohë e me cilësi dhe kosto optimale të shërbimeve publike, etj.[1]
Kryerja e auditimeve në përgjithësi dhe atyre të performancës në veçanti, nga KLSH, bëhet në përputhje të plotë me standardet INTOSAI, EUROSAI dhe me objektivat e Strategjisë për Zhvillim të KLSH 2023-2027.
Ky auditim, ka në fokus kryesisht shërbimin që ofrohet për pacientët me sëmundje renale të veshkave, të cilët përfundojnë në dializë. Efektivitetin e procedurave dhe mekanizmave kryesore që menaxhojnë dhe zhvillojnë infrastrukturën e nevojshme për dhënien e një shërbimi sa më cilësore. Rritjen e ndërgjegjësimit për pasojat e sëmundjeve të veshkave, nevojën për strategji për parandalimin dhe menaxhimin e tyre nëpërmjet trajtimin të hershëm, duke siguruar qasje universale, të qëndrueshme, dhe të barabartë në kujdesin shëndetësor për të gjitha grupet socio-ekonomike, si dhe kryerjen e shërbimit të dializës sa më fleksibël, më efiçent dhe me pak të kushtueshëm.
Bazuar sa më lart, ky lloj auditimi ka si synim të rekomandojë marrjen e masave për përmirësime për të rritur efektivitetin e zbatimit të programeve qeveritare, me qëllim rritjen, zhvillimin dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit të ofruar nga institucionet e kujdesit shëndetësor për pacientët me dializë.

2. SUBJEKTET NËN AUDITIM

2.1 Hyrje në subjektet nën auditim.

- **Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS);**

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese, të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë. Gjithashtu, ka si mision, garantimin e të drejtave kushtetuese për mbrojtje e përfshirje sociale dhe përkujdesje sociale e shanse të barabarta[2].
Kjo ministri, është përgjegjëse për çështjet sociale, organizon dhe administron sistemin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, në përputhje me kërkesat dhe standardet e ofrimit të tyre[3].
Subjektet që do të përfshihen në këtë auditim janë:

- **Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor**

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është i vetmi institucion publik dhe autonom, i cili menaxhon dhe zhvillon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. FSDKSH financon shërbimet shëndetësore nga ofrues publikë dhe privatë, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor.
Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ushtron veprimtarinë e tij në bazë të ligjit Nr. 10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, i cili ka hyrë në fuqi në muajin mars të vitit 2013. Fondi organizohet dhe funksionon në bazë të statutit të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli i Ministrave.
Fondi drejtohet nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm. Përbërja e Këshillit Administrativ është prej 7 anëtarësh, të cilët përfaqësojnë palët e interesuara në zhvillimin e skemës: personat që paguajnë kontribute, personat që përfitojnë shërbime si dhe shtetin, përkatësisht:

- Ministri i Shëndetësisë ose përfaqësuesi i tij;
- Ministri i Financave ose përfaqësuesi i tij;

[1] Neni 6 i Ligjit Nr. 154/2014 "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit".
[2] https://shendetesia.gov.al/misioni-2/
[3] Ligji Nr. 121/2016 "Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë", neni 31, paragrafi 1.

- Ministri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesi i tij;
- Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ose përfaqësuesi i tij;
- Drejtori i Institutit të Sigurimeve Shoqërore ose përfaqësuesi i tij;a
- Një përfaqësues i sindikatës së të punësuarve;
- Një përfaqësues i organizatës të profesionistëve të shëndetësisë.

FSDKSH-ja është i vetmi institucion publik, autonom, i cili menaxhon dhe zhvillon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Nisur nga kompetencat e parashikuara nga ligji, FSDKSH-ja, menaxhon skemën e sigurimeve shëndetësore, duke synuar në mbulimin e popullsisë në përfitimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, të financuara nga sektori publik dhe privat, në bazë të legjislacionit, duke siguruar fleksibilitet në financimin e shërbimeve shëndetësore, transparencë në administrim dhe besueshmëri maksimale të popullatës, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor. FSDKSH-ja, garanton përfitimet e sigurimeve shëndetësore për popullatën dhe qëndrueshmërinë e skemës së sigurimeve, e cila vepron në bazë të parimit të solidaritetit dhe barazisë.

Drejtoritë Rajonale në varësi të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor janë:

- Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare
- Drejtoria Rajonale Tiranë
- Drejtoria Rajonale Lezhë
- Drejtoria Rajonale Shkodër
- Drejtoria Rajonale Elbasan
- Drejtoria Rajonale Korçë
- Drejtoria Rajonale Berat
- Drejtoria Rajonale Vlorë
- Drejtoria Rajonale Fier
- Drejtoria Rajonale Durrës
- Drejtoria Rajonale Kamëz -Vorë
- Drejtoria Rajonale Gjirokastër
- Drejtoria Rajonale Kukës
- Drejtoria Rajonale Dibër

Pjesërisht:

- Spitali universitar "Nënë Tereza";

Shërbimi i Nefrologjisë në QSUNT diagnostikon sëmundjet e veshkave dhe trajtimin e tyre dhe përbehet nga Klinika e Nefrologjisë, Klinika e Dializës (hemodializë e dializë peritoneale). Zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjes kronike të veshkave janë shumë të rëndësishëm për të parandaluar progresin e sëmundjeve të veshkave drejt stadit të përparuar të tyre. Ndjekja dhe trajtimi nga nefrologu bëhet në mënyrë që të mundësohet ulja e progresionit të sëmundjes kronike renale. duke reduktuar proteinurinë, kontrolluar tensionin, prevenimin e hipo dhe hiperhidrimit, trajtimin e anemisë, sëmundjes renale kockore dhe acidozës metabolike. Konsideron dhe diskuton të gjithë opsionet për terapi renale zëvendësuese.

- Spitalet Rajonale; Durrës, Lezhë, Shkodër, Korçë, Elbasan, Berat, Fier, Vlorë.

Hospitalizimin e të sëmurëve me sëmundje renale kronike, rimbursojnë koston e transportit nga banesa në qendrën e dializës dhe anasjelltas për të sëmurët me dializë.

2.2 Baza ligjore që rregullon çështjen nën auditim

Baza ligjore kryesore që rregullon aktivitetin e subjektit lidhur me çështjen nën auditim që do të jetë burimi i kritereve të auditimit.

Kriteret politike

- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë Shqiptare 2016-2022.
- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2021-2030.

- Strategjia ndërsektoriale, Axhenda Digjitale e Shqipërisë 2015-2020.
- Karta e të drejtave të pacientit.
- Udhërrëfyes i ndjekjes së rasteve të kontrollit mjekësor bazë (chek up).
- VKM Nr.405, datë 20.5.2020 "Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025"
- VKM 575 datë 10.07.2013 "Për miratimin e rregullave për vlerësimin dhe dhënien me koncesion/partneritet publik privat", i ndryshuar.

Kriteret teknike

- Ligji Nr. 125/2013 " Për koncesionet dhe partneritetin publik privat", i ndryshuar.
- Ligji Nr. 10107, datë 30.03.2009 "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësorë në Republikën e Shqipërisë" , i ndryshuar
- Ligji Nr. 10838, datë 24.02.2011"Për kujdesin shëndetësorë në Republikën e Shqipërisë" , i ndryshuar.
- Ligji Nr.10 138, datë 11.5.2009 "Për shëndetin publik".
- Ligji Nr. 9887, datë 10.03.2008 "Për mbrojtjen e të dhënave personale".
- Ligji Nr.10 454, datë 21.7.2011 "Për transplantimin e indeve, të qelizave dhe të organeve në Republikën e Shqipërisë"
- Ligji Nr. 147/2014 "Për shërbimin e urgjencës mjekësore".
- VKM 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".
- Kontrata Koncesioni për shërbimin e hemodializës me Nr. 1503/44 datë 10.02.2016 lidhur ndërmjet Ministrisë së shëndetësisë dhe shoqërisë tregtarë D...shpk.
- VKM 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".
- Kontratat e lidhura nga FSDKSH me subjektet private dhe publike për ofrimin e hemodializës (2016-2022).
- VKM Nr. 371, datë 11.06.2014 "Për përcaktimin e rregullave për dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme dhe miratimin e dokumentit të dorëzimit të mbetjeve të rrezikshme"
- Urdhri Nr.258, datë 17.06.2014, i Ministrisë së Shëndetësisë "Për miratimin e Protokolleve të paketave të Shërbimeve që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor".
- Plane kombëtare për Hemodializën.
- Protokolli për shërbimin e hemodializës.

Kriteret e monitorimit dhe raportimit

- Urdhrat për monitorimin e kontratave të hemodializës.
- Raporte vjetore monitorimi;
- Raporte nga organizata ndërkombëtare;

Kriteret e tjera/Praktikat më të mira

- Guidat europiane (udhëzuesit) për sëmundjet kronike të veshkave.

Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification[4]

- Clinical Practice Guideline Acute Kidney Injury (AKI)[5]
- Programi për sëmundjet e veshkave.
- Nephrology Ŵorldŵide: the Vision, the Project, and the Mission

[4] https://ŵŵŵ.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf

[5] https://ukkidney.org/sites/renal.org/files/FINAL-AKI-Guideline.pdf

- Studime shkencore brenda dhe jashtë vendit si dhe akte të tjera ligjore dhe nën ligjore në funksion të auditimit.

2.3 Rëndësia e produkteve të subjektit

Institucionet e përzgjedhura si objekt auditimi janë të lidhura drejtpërdrejtë me politikën e mbulimit shëndetësor në ofrimin e shërbimit të paketës së dializës për të sëmurët me funksion të dëmtuar të veshkave, për të gjitha grupet sociale-ekonomike, duke synuar përmirësim të cilësisë dhe rritjes së aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor, bazuar në financime të qëndrueshme, zhvillimin e infrastrukturës, përmirësimin e teknologjisë dhe fuqizimin e burimeve njerëzore dhe kapaciteteve institucionale konform direktivave europiane. Përkatësisht:

- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale harton dhe zbaton politikat dhe strategjitë e zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese, të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë. MSHMS është përgjegjëse për ngritjen e grupit të punës për kryerjen e monitorimit të Kontratës Koncesionare të ofrimit të shërbimit në qendrat e hemodializës të ngritura nga koncesionari dhe respektimin e standardeve që duhet të përmbajnë këto qendra, bazuar në planin e punës së monitorimit dhe kalendarit të miratuar nga Sekretari i Përgjithshëm i MSHMS-së. Gjithashtu miraton protokollin e paketës së shërbimit të dializës që do të financohen nga FSDKSH.
- Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon paketën shëndetësore të shërbimit të dializës në përputhje me legjislacionin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. FSDKSH administron regjistrin kombëtar të shërbimit të paketës së dializës dhe ngre strukturat për auditimin dhe monitorimin e ofrimit të kësaj pakete nga institucionet shëndetësore publike dhe private të kontraktuara.
- Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë është Institucion Shëndetësor Publik Kombëtar mjekimi, mësimdhënieje dhe kërkimi shkencor. Shërbimi i Nefrologjisë në QSUNT diagnostikon sëmundjet e veshkave dhe bën trajtimin e tyre. Shërbimi i Nefrologjisë përbëhet nga Klinika e Nefrologjisë dhe Klinika e Dializës, e cila ofron shërbimin e trajtimit të hemodializës dhe dializën peritoneale, si dhe kryen shërbimin e dializës për gjithë të sëmurët me insuficiencë akute renale në rang vendi.
- Ofrimi i shërbimit të hemodializës në 5 qendra pranë spitaleve përkatësisht në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan kryhet nga Sh...K... D...shpk sipas Kontratës 10 shkurt 2016 (me afat 10-vjeçar) lidhur midis saj dhe MSHMS-së.
- Ofrimi i paketës së shërbimit të dializës në Durrës, Fier, Gjirokastër dhe Berat kryhet nga Institucionet Shëndetësore Jopublike sipas kontratave vjetore, lidhur midis tyre dhe DAPSHET/DRF.
- Drejtoritë Rajonale Spitalore rimbursojnë koston e transportit nga banesa në qendrën e dializës dhe anasjelltas, në masën e tarifave të përcaktuara për funksionimin e shërbimit urban publik.

MSHMS dhe institucionet e saj të varësisë lidhur me temën dhe fokusin e auditimit kanë gjeneruar produkte siç është Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri 2020-2025, Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2022-2030, Programi Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri 2017-2021, udhëzime, paketa për rimbursimin e dializës, kontrata për ofrimin e shërbimit të hemodializës, statistika, trajnime të stafit mjekësor, raporte monitorimi, aktivitete që adresojnë fokusin tonë të auditimit, etj. Grupi i auditimit bazuar mbi këto produkte do të evidentojë problematikat dhe realizojë auditimin.

2.4 Pesha në buxhet

1. <u>Fondi Sigurimit të Detyrueshëm dhe Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)</u>

Sipas raporteve të monitorimit dhe të dhënave të marra nga Drejtoria Ekonomike në FSDKSH, për vitet 2016 deri në 2022, fondet e akorduara nga buxheti i shtetit dhe fondet e tjera të hyra në FSDKSH në rang vendi dhe pesha e tyre ndaj PBB dhe SHPP, paraqiten si më poshtë vijon:

Tab. Nr.1. Fondet e hyra dhe të shpenzuara nga FSDKSH dhe pesha e tyre ndaj PBB dhe SHPP.

000 lekë

Nr.	Kategoria e shpenzimeve	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Fondet e hyra nga Buxheti i shtetit	24,968,981	25,868,786	27,795,605	28,523,881	30,126,964	34,912,742	36,637,970
2	Fonde të tjera të hyra nga institucione të ndryshme	-	-	-	-	-	-	-
3	Fondet e hyra nga NJQV-ve	-	-	-	-	-	-	-
4	Të ardhurat te tjera publike, ndihma donacione, grante, etj.	10,782,223	11,586,095	12,310,755	13,295,175	13,048,969	14,591,232	15,817,566
5	**Gjithsej fonde e hyra (1+2+3+4)**	**35,751,204**	**37,454,881**	**40,106,360**	**41,819,056**	**43,175,933**	**49,503,974**	**52,455,536**
6	Prodhimi i Brendshëm Bruto (PBB)	1,530,475,000	1,550,644,000	1,636,730,000	1,691,727,141	1,644,077,270	1,889,839,119	2,058,154,632
7	Fondet e hyra në % ndaj PBB-së (5/6)	2.33%	2.41%	2.45%	2.47%	2.62%	2.62%	2.55%
8	**Gjithsej, shpenzimet publike**	444,258,000	461,409,560	476,147,140	491,897,240	536,278,600	596,279,390	660,693,406
9	Fondet e FSDKSH në % ndaj shpenzimeve publike 5/8)	8%	8.1%	8.4%	8.5%	8%	8.3%	7.93

Burimi: FSDKSH. Përpunuar nga KLSH

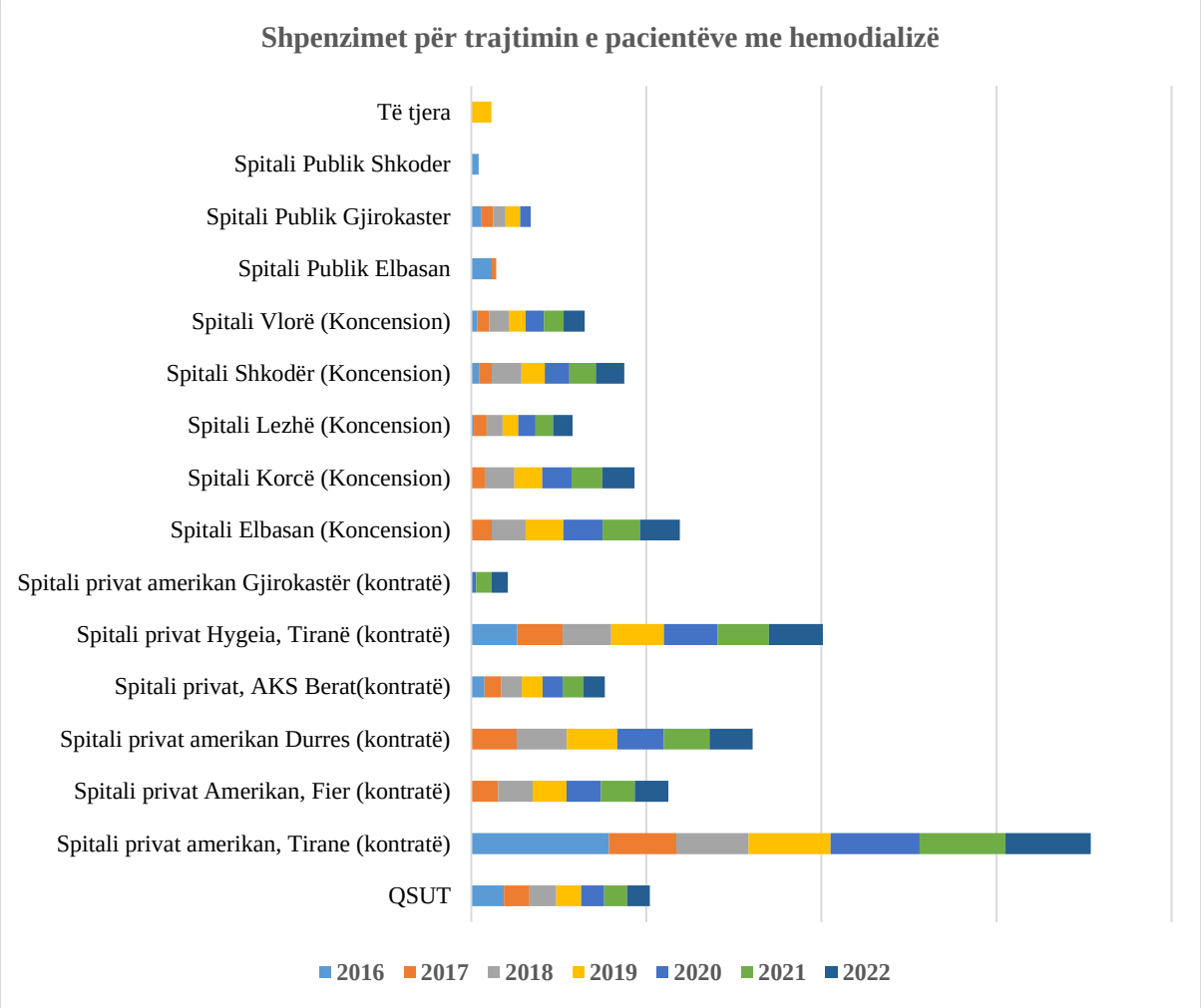
Shpenzimet për FSDKSH në rang vendi për periudhën 2016-2022 kundrejt PBB ka në ardhur në rritje, konkretisht, nga 2.33% që zinin në vitin 2016 janë rritur në 2.55% në vitin 2022, ndërsa kundrejt SHPP ka në ardhur me rritje-ulje, kështu nga 8% që zinin në vitin 2016 gjatë periudhës 207-2021 kanë ardhur me rritje të lehtë dhe në vitin 2022 janë me ulje në 7.93%.

2. Nga të dhënat e përgatitura nga Drejtoria Ekonomike në FDSKSH dhe paraqitur grupit të auditimit, shpenzimet buxhetore për shërbimin e hemodializës në rang vendi dhe pesha e tyre kundrejt PBB dhe të SHPP, për periudhën 2016-2022, paraqiten si mëposhtë:

Tab. 2. Shpenzimet për trajtimin e pacientëve me hemodializë *Në 000 lekë*

Nr.	Subjektet e trajtimit te hemodializës	2020	2021	2022
1	QSUNT	130,551	131,471	130,333
2	S.P.A.., Tirane	507,435	491,709	487,049
3	S.P.A.., Fier	198,078	192,788	191,686
4	S.P.A.. Durrës	267,434	259,407	247,737
5	S.P A... Berat	115,491	117,440	121,956
6	Spitali privat H.., Tiranë	305,894	294,951	307,977
7	S.P.A.. Gjirokastër	28,268	86,582	94,257
8	Spitali Elbasan	223,287	214,022	227,847
9	Spitali Korçë	167,250	174,700	185,253
10	Spitali Lezhë	98,721	99,214	111,761
11	Spitali Shkodër	141,527	150,131	162,197
12	Spitali Vlorë	104,860	111,851	120,589
13	Spitali Publik Gjirokastër	61,365		
	Totali	**2,350,162**	**2,324,267**	**2,388,642**

Burimi: *FSDKSH*. përpunuar nga KLSH



Tab.2.1.Shpenzimet për trajtimin e pacientëve me hemodializë në rang vendi, në % ndaj: shpenzimeve të FSDKSH (buxheti i FSDKSH), PBB dhe SHPP.

Në 000 lekë

Nr.	Kategoria e shpenzimeve	2016	2017	2018	2019	2019	2021	2022
1	Buxheti i FSDKSH së,	35,751,204	37,454,881	40,106,360	41,819,056	43,175,933	49,503,974	52,455,536
2	Fonde e shpenzuara për shërbimin e hemodializës	1,620,516	1,805,792	2,244,959	2,405,182	2,350,162	2,324,267	2,388,642
3	**Shpenzime për dializën në % ndaj shpenzimeve të FSDKSH së (2/1)**	4.53%	4.8%	5.59%	5.75%	5.44%	4.69%	4.55%
8	Prodhimi i Brendshëm Bruto (PBB)	1,530,475,000	1,550,644,000	1,636,730,000	1,691,727,141	1,644,077,270	1,889,839,119	2,058,154,632
9	**Shpenzime e dializës në % ndaj PBB-së (/8)**	0.1%	0.11%	0.13%	0.14%	0.14%	0.12%	0.116%
10	Shpenzimet publike në rang vendi	444,258,000	461,409,560	476,147,140	491,897,240	536,278,600	596,279,390	660,693,406
11	**Shpenzime e dializës në % ndaj shpenzimeve publike (2/11)**	0.36%	0.39	0.47%	0.49%	0.44%	0.39%	0.36%

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Siç tregohet në tabelat e mësipërme (3 dhe 3.2) shpenzimet buxhetore për trajtimin e pacientëve me hemodializë në rang vendi, për periudhën 2016-2022 zënë një peshë të konsiderueshme në buxhetin e FSDKSH të cilat shkojnë rreth 4-5% të buxheteve vjetore ose që nga viti 2016 nga 1,620,516, 000 lekë të shpenzuara janë rritur në vitin 2022 në vlerën 2,388,642,000 lekë. Ndërsa pesha specifike që kanë zënë këto shpenzime gjatë kësaj periudhe kundrejt PBB dhe SHPP janë mesatarisht 0.122% të PBB dhe 0.41% të SHPP.

2.5 Reagimi (*Feedback-u*) i subjektit përgjatë gjithë auditimit

Gjatë fazës studimore dhe asaj të terrenit, stafet përgjegjëse të subjekteve objekt auditimi, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, FSDKSH dhe institucionet e tyre në varësi janë treguar të gatshëm në komunikime për trajtimin e çështjeve të ndryshme që grupi i auditimit vendosi t'i trajtonte. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka neglizhuar në disa raste takimet konsultuese me grupin e auditimit dhe vënien në dispozicion të dokumentacionit të kërkuar, ndërsa FSDKSH dhe institucionet e saj të varësisë në përgjithësi, i janë përgjigjur në kohë takimeve konsultuese dhe intervistave të realizuara. Përgjigjet e pyetësorëve drejtuar këtyre dy institucioneve (MSHMS dhe FSDKSH) janë vonuar shumë dhe nuk kanë qenë të plota, fakt i cili ndikoi në realizimin e këtij raport auditimi. Plotësimi i informacionit dhe dokumentacionit të kërkuar që lidhet me vjeljen e të dhënave plotësuese mbi subjektet, kërkuan më shumë kohë në përgjigjet e tyre kjo edhe për shkak të kompleksitetit të çështjes nën auditim si dhe ngarkesës së punës së mjekëve të cilët duhet të mblidhnin dhe jepnin informacionin e kërkuar. Informacioni i kërkuar, është vënë në dispozicion përgjithësisht në format elektronik por, jo i shoqëruar gjithmonë edhe me dokumentet përkatëse justifikuese apo mbështetëse.
Gjithashtu, problem ka qenë edhe interneti dhe aksesi në e-mailet zyrtare për shkak të probleme të brendshme.

3. DETAJET E AUDITIMIT

3.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjektit

Risqet e aktivitetit të subjektit janë ato me të cilat ndeshet MSHMS dhe institucionet e saj të varësisë, në realizimin e përgjegjësive të veta referuar shërbimit të kujdesit shëndetësorë të terapisë zëvendësuese të veshkave (Hemodializës) për të gjithë pacientët të cilët kanë nevojë për të në Shqipëri. Risqet e aktivitetit të institucionit janë analizuar dhe paraqitur duke i evidentuar dhe klasifikuar sipas analizës SŴOT: fuqitë, dobësitë, mundësitë, kërcënimet, si dhe është bërë kategorizimi i tyre. Gjithashtu është bërë kategorizimi i tyre në strategjik, financiar, rregullator dhe operacional, si dhe klasifikimi brenda kontrollit dhe jashtë kontrollit menaxherial.
Qëllimi i analizës se risqeve sipas SẀOT është të identifikojë fushat që meritojnë ndërhyrje, sepse ato kërcënojnë qëndrueshmërinë e sistemit të kujdesit shëndetësorë të HD, të cilat bien ndesh me objektivat e sistemit shëndetësor në Shqipëri, p.sh. siç është aksesi, cilësia dhe barazia e shërbimeve shëndetësore. Vendimet racionale për përmirësimet duhet të bazohen jo vetëm në një pamje nga jashtë të sistemit të kujdesit shëndetësorë të HD nëpërmjet analizës SŴOT, por edhe në përmirësimet që duhet të zgjidhen në mënyrë që ato të kenë ndikimin më të madh për njësi monetare të shpenzuar në rritjen e cilësisë së jetës së pacientëve. Prandaj, nga grupi i auditimit u pa e arsyeshme të sigurohet një vlerësim shumë i përafërt i risqeve për të cilat nga MSHMS duhet të jepen zgjidhje të veçanta për secilin prej tyre, për të mbështetur adresimin e sfidave të kujdesit të HD dhe atij shëndetësorë në tërësi.

Tabela nr. 3 Analiza SẀOT për Hemodializën në Shqipëri.

FUQITË (S)	DOBËSITË (Ẁ)
-Plotëson një nevojë klinike. -Mbështetje nga MSHMS. -Mbështetje nga OBSH, shoqatat profesionale Evropiane. -Infrastrukturë e mire publike dhe private. -Komunikim i lehtë në një gjuhë ndërkombëtare. -Prania e një programi kombëtarë për sëmundjen kronike të veshkave. -Prania e një strategjie kombëtare për Shëndetësinë.	-Mungesa e burimeve njerëzore në sasi dhe të mirë trajnuara për ofrimin e shërbimeve shëndetësorë për HD dhe SKV me pasoje uljen e aksesit ne shërbimet shëndetësorë. -Mungesa e koordinimit të institucioneve shëndetësore e rënduar edhe si rezultat i copëzimit të shërbimeve shëndetësore për HD dhe SKV6 (vizita mjekësore, analiza laboratorike, terapi shëndetësore, monitorime dhe financim). -Shpërndarja e pabarabartë e shërbimeve të dializës në të gjithë vendin, si dhe mungesa e planifikimit të përshtatshëm të seancave të dializës në qendra të ndryshme të ofrimit të HD me pasojë

[6] Sëmundjet Kronike të Veshkave

	mospërputhje e financimit për shërbimet e Hemodializës me sasinë aktuale të shërbimeve të ofruara. -Trajtimet e rasteve akute të HD të ardhura nga të gjitha rajonet e vendit, vetëm në QSUNT si rezultat i mungesës se udhëzimeve e procedurave dhe kapaciteteve mjekësore. -Asnjë mekanizëm për kujdesin para dializës të të sëmurëve me SKV, si rezultat i paraqitjes tek Mjeku Specialist në stadin e fundit të SKV. -Sistemi i dobët i informacionit shëndetësor, pasi nuk ka të dhëna dhe analiza të sakta për barrën e sëmundjeve të veshkave dhe sëmundjet bashkëshoqëruese të tyre. -Mungesa e studimeve shkencore për SKV, si pasoje e mungesës se financimit nga MSHMS -Mungesa e mbikëqyrjes dhe e monitorimit te kontratave të shërbimit të HD për sa i përket zbatimit të protokollit të HD dhe shërbimit të SKV në kujdesin shëndetësor parësor si dhe ndryshimet dhe transferimet e të drejtave, mungesë e kulturës së sigurimit të cilësisë. -Asnjë plan veprimi me indikatorë kyç të performancës për zhvillimin e një programi të integruar të HD dhe SKV së. -Mungesa e shërbimit multidisiplinar për pacientët në stadin e IV dhe të V të SKV. -Kriteret e përshtatshmërisë së pacientit nuk janë përcaktuar për vendosjen e fistulës ose graftit, jetëgjatësia e shkurtër e tyre, rreziku i lartë i infeksioneve, (përdorimi i mundshëm i shpeshtë i kateterave të përkohshëm të dializës). -Numër i vogël dhe vonesa në kryerjen e transplanteve. -Shtrirje e vogël e dializës peritoneale.
MUNDËSITË (O)	**KËRCËNIMET (TH)**
-Mësimi në nivel lokal nga qendrat ekzistuese private të hemodializës. -Trajnimi i vazhdueshëm, kërkime shkencore dhe ngritja e kapaciteteve përmes programeve bashkëkohore të trajnimit. - Trajtime sipas zhvillimeve të reja, veçanërisht mundësitë që në të njëjtën kohë ofrojnë trajtim më të mirë dhe nuk rrisin kostot (Telemjekësia është një shembull). -Përdormi i IT për forcimin e infrastrukturës, p.sh. menaxhimit, të dhënat klinike të disagreguara (kartelës mjekësore elektronike), etj. -Eksplorimi dhe integrimin e qëndrueshëm me strategjinë, duke përfshirë parandalimin e SKV. -Të zgjerojë përdorimin e dializës peritoneale -Të zgjerojë transplanti e veshkave	-Fatkeqësitë natyrore (Pandemitë, Tërmetet, etj.) -Demografia (plakje, më të sëmurë kronik), si dhe emigracion i stafeve mjekësore drejt Evropës. -Situata e fuqisë punëtore (një fuqi punëtore në rënie). -Qëndrueshmëria fiskale, kostot e larta HD, qëndrueshmëria e pa përcaktuar. -Një sfidë tjetër e konsiderueshme lidhet me barazinë në rezultatin shëndetësor(vdekshmëria/jetëgjatësia dhe sëmundshmëria), sistem shëndetësorë i dobët. -Kërkesa mund të tejkalojë kapacitetin ose e kundërta. -Konflikte interesash, stimuj të jashtëligjshëm

Risqet e Brendshme në veprimtarinë e subjektit janë ndër risqet të cilat mund të kenë ndikim negativ nëse ndodhin, është totalisht në varësi të subjektit për ti shmangur ose adresuar ato për realizimin e veprimtarisë së tij me Efiçencë, Efektivitet dhe Ekonomicitet. Ndër to, të klasifikuar sipas kategorisë, nivelit të riskut dhe ndikimit për shërbimin e Hemodializës paraqiten në tabelën e mëposhtme.

Tabela nr. 4 Kategorizimi i Riskut

Nr.	Risku i brendshëm i Subjektit	Kategorizimi i riskut	Niveli i riskut	Ndikimi
1	-Mungesa e burimeve njerëzore në sasi dhe të mirë trajnuara për ofrimin e shërbimeve shëndetësorë për HD dhe SKV me pasoje uljen e aksesit ne shërbimet shëndetësore.	Operacional	I Lartë	Ndikon ne realizimin e objektivave, uljen e aksesit, kapjen dhe referimet në kohë të SKV.
2	-Mungesa e koordinimit të institucioneve shëndetësore e rënduar edhe si rezultat i copëzimit të shërbimeve shëndetësorë për HD dhe SKV[7] (vizita mjekësore, analiza laboratorike, terapi shëndetësore, monitorime dhe financim).	Operacional	I Lartë	Ndikon në realizimin e objektivave dhe cilësisë së shërbimit të HD dhe rritje te kostove.
3	-Sistemi i dobët i informacionit shëndetësor, pasi nuk ka të dhëna dhe analiza të sakta për barrën e sëmundjeve të veshkave dhe sëmundjet bashkëshoqëruese të tyre.	Operacional	I Mesëm	Në planifikim sa me te sakte të objektivave, në një planifikim të dobët të burimeve për HD

[7] Sëmundjet Kronike të Veshkave

4	-Mungesa e mbikëqyrjes dhe e monitorimit te kontratave të shërbimit të HD për sa i përket zbatimit të protokollit të HD dhe shërbimit të SKV në kujdesin shëndetësor parësor, si dhe ndryshimet dhe transferimet e të drejtave.	Operacional	I Lartë	Në cilësinë e dobët të shërbimit dhe cilësinë e jetës së pacientëve me HD
5	-Mungesa e shërbimit multidisiplinar për pacientët në stadin e IV dhe të V të SKV, në qendrat e Hemodializës.	Operacional	I Mesëm	Në cilësinë e dobët të shërbimit dhe cilësinë e dobët të jetës së pacientëve me HD
6	-Shpërndarja e pabarabartë e shërbimeve të dializës në të gjithë vendin, si dhe mungesa e planifikimit të përshtatshëm të seancave të dializës në qendra të ndryshme të ofrimit të HD me pasojë mospërputhje e financimit për shërbimet e Hemodializës me sasinë aktuale të shërbimeve të ofruara.	Financiarë/ Strategjik	I Lartë	Në cilësinë e dobët dhe rritjen e kostove të shërbimit të HD
7	-Trajtimet e rasteve akute të HD të ardhura nga të gjitha rajonet e vendit, vetëm në QSUNT si rezultat i mungesës se udhëzimeve e procedurave dhe kapaciteteve mjekësore.	Financiarë/ Rregullator	I Lartë	Në cilësinë e dobët të shërbimit, uljen e cilësisë së jetës së pacientit dhe rritjen e kostove të shërbimeve shëndetësorë të HD
8	-Numër i vogël dhe vonesa në kryerjen e transplanteve.	Financiar/ Strategjik	I Mesëm	Rritjen e kostove të shërbimit të HD, cilësinë e jetës së pacientëve
9	-Shtrirje e vogël e dializës peritoneale.	Financiar/ Strategjik	I Lartë	Rritjen e Kostove të shërbimit të HD
10	-Asnjë mekanizëm për kujdesin para dializës të të sëmurëve me SKV, paraqitja tek Mjeku Specialist në stadin e fundit të SKV.	Financiarë/ Operacional/Rregullator	I Lartë	Rritjen e kostove të shërbimit të HD
11	-Mungesa e studimeve shkencore për SKV.	Strategjik	I Mesëm	Planifikim të dobët të burimeve.
12	-Mungesa e një plan veprimi me indikatorë kyç të performancës për zhvillimin e programit të integruar të HD dhe SKV së.	Strategjik/ Rregullator	I Lartë	Në mungesën e objektivave sasiorë, të matjeve të tyre dhe ecurisë së shërbimit të HD
13	-Kriteret e përshtatshmërisë së pacientit nuk janë përcaktuar për vendosjen e fistulës ose graftit, jetëgjatësia e shkurtër e tyre, rreziku i lartë i infeksioneve, (përdorimi i mundshëm i shpeshtë i kateterave të përkohshëm të dializës).	Operacional/ Rregullator	I Mesëm	Në mungesën e matjeve, të nivelit të cilësisë dhe ecurisë së shërbimit të HD

Risqet e Jashtme të subjekti për shërbimin e Hemodializës gjithashtu duhen adresuar edhe nëse ato nuk mund të shmangen plotësisht, kërkohet nga subjekti të minimizohen efektet dhe ndikimi negativ i tyre gjatë aktivitetit. Gjithashtu kërkohet ti kushtohet një vëmendje e veçantë gjatë hartimit të strategjive dhe planeve të veprimit për shembull, në rastet e fatkeqësive natyrore, paraprirja nëpërmjet studimeve shkencore për incidencën dhe prevalencën dhe tendencës së rritjes së rasteve të sëmundjeve kronike, rritjes së inventivës monetare për stafet mjekësore të cilat janë disa nga mjetet për minimizimin e impaktit negativ të tyre. Ndër risqet e jashtme për Hemodializën përmendim.

-Fatkeqësitë natyrore (Pandemitë, Tërmetet, etj.).

-Demografia (plakje, më të sëmurë kronik), si dhe emigracion i stafeve mjekësore drejt Evropës.

-Situata e fuqisë punëtore (një fuqi punëtore në rënie).

-Qëndrueshmëria fiskale, kostot e larta HD, qëndrueshmëria e pa përcaktuar.

-Kërkesa mund të tejkalojë kapacitetin ose e kundërta.

-Konflikte interesash, stimuj të jashtëligjshëm.

3.2 Objektivat e auditimit.

Objektivi kryesor i auditimit është vlerësimi i arritjeve në zbatimin dhe implementimin e politikave ligjore dhe rregullatore nga institucionet nën auditim, për sëmundjet kronike të veshkave të cilët përfundojnë në dializë. Për të përmbushur objektivin kryesor grupi i auditimit do të vlerësojë:

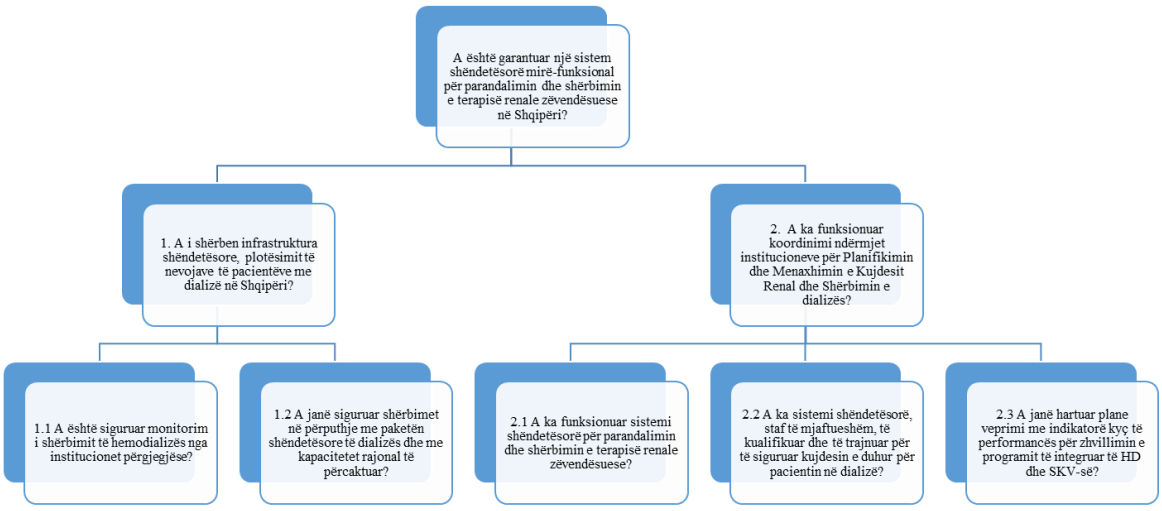
- *Kuadrin ligjor që rregullon çështjet nën auditim, nëse ai është i plotë, i përditësuar dhe nëse zbatohet me rigorozitet nga strukturat përgjegjëse;*

- *Organizimin e duhur strukturor (nëse janë ngritur dhe funksionojnë strukturat përgjegjëse);*
- *Bashkëveprimin dhe koordinimin ndërinstitucional midis aktorëve përgjegjës dhe monitorimin e realizimit të indikatorëve me qëllim rritjen e sigurisë, cilësisë dhe efektivitetit të shërbimeve për pacientët me dializë;*
- *Mekanizmat mbështetës dhe aksesueshmërinë infrastrukturore për realizimin e objektivave strategjik dhe standardeve për përmirësimin e nivelit të cilësisë së procesit të dializës dhe transplantit për personat të cilët duhet të marrin këtë shërbim.*

Gjithashtu, nëpërmjet analizës së veprimtarisë së institucioneve përgjegjëse dhe vlerësimit të fushave të sipërcituara, do të evidentojë problematikat në ofrimin e paketave të shërbimeve për pacientët me dializë nga institucionet shëndetësore, me qëllim arritjen në përfundime dhe rekomandime për përmirësime të mëtejshme.

3.3 Pyetjet e auditimit

Skema Nr.1 Piramida e pyetjeve të auditimit



3.4 Fushëveprimi i auditimit

Sëmundja renale kronike (SRK) është një problem serioz i shëndetit. Përfundimet negative të SRK nuk kufizohen vetëm me insuficiencën renale, por përfshijnë gjithashtu edhe komplikacionet e funksionit të ulur të veshkave të tilla si hipertensioni, anemia, çrregullimet kockore e minerale si dhe rreziku i rritur për sëmundje vaskulare, etj.

Tema e performancës së shërbimit për të sëmurët me sëmundje renale kronike është e një game shumë të gjerë, sepse përfshihen dhe ndërthuren shumë institucione të cilat kanë fokus veprimtarie dhe specifika të ndryshme nga njëra tjetra si në nivel qendror dhe vendor.

Grupi i auditimit mori në shqyrtim dhe u fokusua kryesisht në shërbimin që ofrohet për pacientët në dializë apo siç quhet ndryshe veshka artificiale (hemodializë e dializë peritoneale), të cilët e marrin shërbimin nëpërmjet qendrave shëndetësore publike dhe private. Auditimi u fokusua mbi nivelin e politikave të hartuara dhe efektivitetin e zbatimit të tyre për sa i përket fazës së identifikimit të pacientëve me sëmundje renale kronike, parandalimit të dializës, marrjes së shërbimit sipas projeksioneve, monitorimit të shërbimit të dhënë nëpërmjet kontratave me privatin dhe efektivitetin e strukturave të përfshira në proces.

Gjatë fazës së kryerjes së auditimit, grupi kreu vizita dhe verifikime në terren, edhe në subjektet nën menaxhimin e FSDKSH.

Periudha që u audituа është nga 01.01.2020 deri më 31.12.2022.

Për të vlerësuar performancën e efektivitetit të shërbimit për pacientët me sëmundje renale kronike, dializë nga sektori publik dhe nëpërmjet marrëveshjeve me sektorin privat, referuar analizimit të të dhënave si dhe medias së shkruar auditimi u shtri në institucionet si më poshtë: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Fondi i Sigurimit të Kujdesit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësorë dhe institucionet e varësisë.

Pjesërisht, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" dhe Spitalet Rajonale; Elbasan, Durrës, Lezhë, Shkodër, Korçë, Berat, Fier, Vlorë.

4. SHTJELLIMI I PYETJEVE TË AUDITIMIT

PYETJA KRYESORE

A është garantuar një sistem shëndetësorë mirë-funksional për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese në Shqipëri?

Evolucioni shumë i shpejtë epidemik i sëmundjes kronike të veshkave përben një problem serioz, implikimet dhe pasojat e të cilit janë jo vetëm mjekësore dhe sociale, por dhe ekomomike pasi aktiviteti mjekësor në Shqipëri bazohet kryesisht në mbështetjen financiare të buxhetit të shtetit. Parandalimi i kësaj sëmundje duhet të zbatohet në të gjitha fazat, duke filluar jo vetëm nga grupet e individëve me predispozitë për të zhvilluar sëmundje renale të veshkave por, edhe në individë të shëndetshëm, më qëllim zbutjen e problemeve sociale, dhe trajtimi i kësaj sëmundje të jetë sa më pak i kushtueshëm. Grupi i auditimit, pas shqyrtimit të dokumentacionit, fokusimit të problemit, përcaktimit të objektivit në fazën studimore, intervistave dhe pyetësorëve me përfaqësuesit e subjektit, si dhe analizimit dhe testimit të evidencave përgjatë fazës analitike, për bashkërendimin e zhvillimit të politikave shëndetësore në implikimin aktiv të mjekut të familjes për depistimin dhe parandalimin e sëmundjeve renale të veshkave; sensibilizimin e popullatës mbi rolin e faktorëve të ndryshëm që ndikojnë në progresionin e sëmundjeve renale të veshkave; depistimin dhe identifikimin e popullatës me risk të lartë për patologjitë renale; ushtrimin e aktivitet diagnostik dhe terapeutik për sëmundjet e ndryshme renale dhe koordinimin me QSUNT për problemet që kapërcejnë mundësitë e spitaleve publike rajonale, monitorimin periodik të ofrimit të shërbimit dhe të protokolleve të shërbimit si dhe trajnimin dhe kualifikimin e stafit mjekësore në mënyrë të vazhdueshme dhe në përshtatje me zhvillimet më të fundit shkencore, arriti në këtë mesazh:

MESAZHI I AUDITIMIT

Ministra e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunimin dhe koordinimin me institucionet spitalore, Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor të rrisin vëmendjen për përmirësimin e politikave të kujdesit shëndetësor në nivel kombëtar dhe rajonal, për depistimin dhe parandalimin e sëmundjeve kronike të veshkave, përmirësimin në shërbimin e Terapisë Renale Zëvendësuese (hemodializa, dializë peritoneale, transplant), monitorimin periodik të ofrimit të shërbimit dhe të protokolleve të shërbimit si dhe trajnimin dhe kualifikimin e stafit mjekësore në mënyrë të vazhdueshme dhe në përshtatje me zhvillimet më të fundit shkencore, duke ndikuar në cilësinë e jetës dhe jetëgjatësinë e pacientëve të prekur me sëmundjet kronike të veshkave.

4.1. A i shërben infrastruktura shëndetësore, plotësimit të nevojave të pacientëve me dializë në Shqipëri?

4.1.1 A është siguruar monitorim i shërbimit të hemodializës nga institucionet përgjegjëse?

Dializa është një procedurë e cila kryhet tek pacientët veshka e të cilëve ka dalë përkohësisht ose përgjithmonë jashtë funksioni.

Veshkat në trupin tonë luajnë funksionin e pastrimit të gjakut. Ato mënjanojnë materiet e dëmshme të cilat vijnë si rezultat i procesit të degradimit në trup, gjithashtu luajnë funksion në rregullimin e lëngjeve të trupit, balancon elektrolitet, dhe ruan vlerës e pH në gjak.

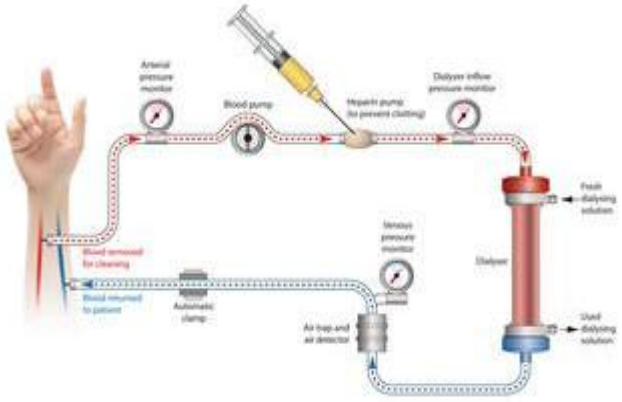
Kur veshkat nuk funksionojnë në mënyrën e duhur, përbërësit e mbetur dhe lëngjet qëndrojnë në organizëm dhe mund të shkaktojnë përzierje, të vjella, anemi, përgjumësi, shqetësim, ethe, etj., dhe nëse nuk trajtohet në kohë, mund të shkaktojë dhe vdekjen.

Dializa në kuptimin e vërtetë të fjalës, zëvendëson funksionin e veshkave. Principi bazë i dializës në një kuptim më të gjerë, është kalimi i molekulave të gjakut ndërmjet membranës gjysmë të zgjeruar. Nëse gjaku kalon ndërmjet membranës gjysmë të zgjeruar jashtë trupit, kjo quhet hemodializë. Nëse kalimi i molekulave në trup ndodh ndërmjet membranës peritoneale, atëherë ky proces quhet dializë peritoneale.

Hemodializa kryhet duke lejuar gjakun të kalojë jashtë trupit ndërmjet trupave të veçantë, pastrohet dhe po kështu kthehet përsëri në trup nëpërmjet tubave të tjerë. Për procesin e hemodializës janë të rëndësishme:

- Dializa - Aparat për hemodializë - Zgjidhje për hemodializë - Pajisje (gjilpëra dhe tuba)

(Figure 1) Hemodializa (procesi)



Pjesa më e rëndësishme është dializa ose veshka artificiale, e cila përmban membranë gjysmë të zgjeruar në formë kapilari. Përmes kësaj membrane kalojnë vetëm molekula me një madhësi të caktuar si dhe uji. Zgjidhja e dializës është zgjidhja elektrolitike e ngjashme me plazmën, pa

proteina. Ajo ruan balancën e elektroliteve dhe ndihmon në procesin e pastrimit të gjakut. Pajisja e dializës është një aparat i cili përmban pompa të cilat kryejnë pompimin e gjakut. Ky proces kryhet në një temperaturë konstante të gjakut dhe një nga dy lëngjet e përdorura në dializë dhe mundëson rrjedhën e tyre të vazhdueshme. Shumica e pacientëve shkojnë në dializë 3 herë në javë, dhe procesi zgjat mesatarisht 4 orë.
Veshka artificiale është një pajisje qe merr gjakun e pacientit dhe pasi e pastron e kthen serish në qarkullim, ky proces quhet dialize.
Në Shqipëri, Shërbimi i Hemodializës është i ofruar dhe kryhet nëpërmjet;

- **Paketave të shërbimeve shëndetësore që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Shërbimin Spitalor[8]**

FSDKSH si financues i shërbimeve shëndetësore nëpërmjet paketave shëndetësore të miratuara me VKM Nr.308 datë 21.05.2014, për mbulimin e shërbimit shëndetësor për shërbimin e Hemodializës, lidh kontratë me spitale publike dhe jopublike për rastet që janë përtej kapaciteteve mjekësore të institucioneve shëndetësore publike. Konkretisht nëpërmjet këtyre kontratave, pacienteve iu ofrohet shërbim në QSUNT dhe në institucione jopublike në Gj, D, B, F dhe T (në 3 spitale). Kontraktimi me institucionet publike dhe private për financimin e shërbimeve shëndetësore të paketave të mësipërme bëhet në përputhje me legjislacionin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Çmimi i paketave të shërbimeve shëndetësore financohet nga Fondi, si në institucionet shëndetësore publike, ashtu dhe në ato private. Ministria e Shëndetësisë miraton protokollet e paketave të shërbimeve ndërsa Fondi administron Regjistrin Kombëtar të Paketave të Shërbimeve. Rregullat, kriteret dhe mënyra e organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave të financuara nga Fondi hartohen nga ky i fundit në bashkëpunim me shefat e shërbimeve përkatëse universitare dhe miratohen nga Këshilli Administrativ i Fondit. Seanca e dializës që financohet nga FSDKSH, në bazë të protokolleve të miratuara përfshin ekzaminimet e nevojshme biokimike klinike dhe mikrobiologjike dhe kryerjen e procedurës.
Financimi i paketave në spitalet jopublike është realizuar nga Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare, nga Drejtoritë Rajonale Berat, Durrës, Gjirokastër, Fier, për paketën e dializës.
Pra, Fondi duhet edhe të monitorojë ofrimin e paketave të shërbimeve nga institucionet shëndetësore publike dhe private të kontraktuara.

- **Klinikës së nefrologjisë dhe klinikës së dializës në QSUNT**

Për sa më lartë, ky shërbim kryhet edhe në QSUNT nga klinika e nefrologjisë dhe klinika e dializës (hemodializë dhe dialize peritoneale) për pacientët kronike të cilët janë të hospitalizuar në QSUNT si dhe për të gjithë pacientët me raste akute (nga e gjithë Shqipëria) apo raste të tjera të veçanta.

- **PPP e Hemodializës**

Me kontratën koncesionare me nr. 1503/44 datë 10.02.2016 lidhur ndërmjet MSHMS-së dhe Shoqërisë tregtare D...shpk, për ofrimin e shërbimit të hemodializës, realizohet kryerja e këtij shërbimi në 5 qendra pranë spitaleve rajonale, Lezhë, Shkodër, Elbasan, Vlorë, Korçë. Në zbatim të kontratës së koncesionit, Fondi ka lidhur kontratën e financimit (Aneksi 12) me Nr. 710 prot, datë 10.02.2016 ndërmjet saj dhe Sh.k d..
Objekti i kontratës së koncesionit/PPP është ofrimi nga ana e shoqërisë koncesionare, (*përkundrejt një kostoje prej 11,203 lekë për seancë*), i të gjitha mjeteve, pajisjeve dhe materialeve mjekësore dhe jo-mjekësore për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë spitaleve rajonale Shkodër, Lezhë, Elbasan, Vlorë, Korçë; rehabilitimi i hapësirave ekzistuese dhe ndërtimi i hapësirave të reja; pajisja me poste për kryerjen e hemodializës në të pesë qendrat e sipër përmendura, si dhe me pajisje laboratorike për testet mujore laboratorike. Aktualisht kjo kontratë është në fazën e operimit.

[8] VKM Nr. 308, datë 21.5.2014 "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Shërbimin Spitalor", i ndryshuar.

Objekti i kontratës së financimit është financimi nga FSDKSH i shërbimeve të koncesionarit lidhur me ofrimin e shërbimit të hemodializës në 5 qendrat e sipërcituara.
Procesi i dializës është jetik për pacientët të cilët vuajnë nga sëmundjet renale kronike, për këtë arsye dhe marrja i këtij shërbimi nëpërmjet institucioneve shëndetësore duhet të kushtëzohet nga ndjekja me rigorozitet e protokolleve shëndetësore të miratuara, kushteve të shërbimit, profesionalizmit të stafit shëndetësor dhe sigurisë në marrjen e shërbimit, duke siguruar kushte sa më ideale për këtë kategori të shoqërisë.
Për sa më lartë, referuar një përshkrimi të përgjithshëm të konceptit të monitorimit apo kontrollit dhe rëndësisë që ka për shërbimin shëndetësor, **monitorimi** i shërbimit të hemodializës dhe dializës peritoneale, në mënyrën më të përgjithshme, mund të përkufizohet si "*vëzhgim i vazhdueshëm i çdo procesi për të përcaktuar përputhjen e tij me rezultatin e dëshiruar*".
Monitorimi në vetvete ndihmon për të identifikuar çdo problem të mundshëm, për të gjurmuar progresin dhe për të matur rezultatet. Monitorimi në shëndetësi dhe në procesin e ofrimit të shërbimit të dializës në veçanti, duhet të jetë një proces: për të mbledhur, analizuar dhe përdorur periodikisht informacionin; për të menaxhuar në mënyrë aktive performancën; për të maksimizuar ndikimet pozitive dhe për të minimizuar rrezikun e ndikimeve negative, duke kërkuar që subjektet e kontraktuara, të përmirësojnë performancën e tyre për të ofruar shërbime të kujdesit shëndetësor me cilësi dhe siguri të lartë.
Bazuar në protokollet e miratuara nga MSHMS[9], kontratat e lidhura me qendrat e dializës duhet të kushtëzojnë:

- Cilësinë e qendrave të dializës të ndërtuara konform normave evropiane (sipërfaqe për çdo aparat prej 5-10 m^2).
- Staf të kualifikuar mjekësor – nefrolog dhe jo mjek të përgjithshëm;
- Edukimin e vazhdueshëm të personelit, nëpërmjet certifikatave;
- Të gjithë aparaturat dhe pajisjet e përdorura duhet të jenë të markuar CE;
- Aparatet e dializës duhet të zëvendësohen pas 7 - 8 vitesh ose pasi të kenë bërë 25,000 deri 40,000 orë pune.
- Filtrat duhet të jenë biokompatibël dhe të jenë të gjithë High flux.

Procedura e dializës kërkon monitorimin e efikasitetit të saj, i cili bëhet nëpërmjet:

- ✓ Raportimit mujor të qendrës së dializës;
- ✓ Inspektim të rregullt të pajisjeve dhe materialeve të konsumit.

Strukturat që duhet të monitorojnë shërbimin e dializës, sipas kontratave respektive të lidhura për ofrimin e shërbimit janë strukturat e FSDKSH dhe ato të MSHMS.
Mënyra si është kryer monitorimi i shërbimit të HD gjatë viteve 2020-2022.
Për paketën e dializës, financimi në spitalet jopublike për periudhën objekt auditimi është realizuar nga FSDKSH nëpërmjet Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe nga drejtoritë rajonale Berat, Durrës, Gjirokastër, Fier.
Referuar përgjigjeve të pyetësorit të grupit të auditimit drejtuar FSDKSH, mbi mënyrën e kontrollit të paketave spitalore bazuar në udhëzimet përkatëse rezulton se monitorimi i paketave shëndetësore, ku përfshihet dhe paketa e Dializës, bëhet nga Fondi/DSHU/DRF në bazë të kontratave dypalëshe të lidhura nëpërmjet Fondit dhe spitaleve publike, jopublike si dhe kontratës së partneritetit publik/privat. Fondi sipas pikës 7 të vendimit 308 datë 21.05.2014 duhet të ngrejë strukturat për auditimin dhe monitorimin e ofrimit të paketave të shërbimeve nga institucionet shëndetësore publike dhe private të kontraktuara. Fondi harton udhëzime për administrimin e regjistrit kombëtar të Paketave shëndetësore dhe monitorimin e këtyre paketave.[10]

[9] Protokolli i Hemodializës miratuar me Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë Nr.258, datë 17.06.2014.
[10] Neni 11 (Kontrata tip për financimin e paketave të shërbimit në institucionet shëndetësore jopublike) miratuar me Miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit Nr. 8, datë 30.02.2017.

Udhëzimi nr. 18 datë 23.12.2019 me objekt "Për monitorimin e paketave shëndetësore të financuara nga FSDKSH në institucionet publike dhe jopublike", i cili ka qenë në fuqi për periudhën objekt auditimi nuk ka qenë në përputhje me protokollin e hemodializës, në këtë udhëzim nuk kërkohet të verifikohet aspekti mjekësor që lidhet me detyrimet për kryerjen shërbimeve mjekësore sipas paketës shëndetësore të miratuar, protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUNT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar dhe aspekti i cilësisë së shërbimit, që lidhet me marrëdhëniet me pacientët, mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe përmbushjen e standardeve të higjienës, infeksioneve, etj. Kjo situatë është ndryshuar në fund të vitit 2022 ku Fondi ka nxjerrë udhëzimin nr. 10 datë 30.12.2022 " Për administrimin e regjistrit kombëtarë të paketave dhe monitorimin e paketave shëndetësore të financuara nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në institucionet shëndetësore të kontraktuara", pika III-5.

Në zbatim të udhëzimeve të FSDKSH për lidhjen dhe rilidhjen e kontratave me institucionet jo publike DSHU/DRF janë përgjegjëse për zbatimin e kontratës me institucionet shëndetësore jo publike që ofrojnë shërbimin.

Objekti i monitorimit dhe kontrollit të paketave shëndetësore nga DSHSU dhe DRF në institucionet shëndetësore jopublike, qendrat e ofrimit të dializës nga kontrata e partneritetit publik privat, ofruese të paketave shëndetësore duhet të jenë:

- Regjistrimi përfituesve të paketës shëndetësore;
- Saktësia e raportimit mbi paketat e kryera në institucionet shëndetësore;
- Aspekti mjekësor, që lidhet me detyrimet për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas paketës shëndetësore të miratuar, protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUNT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar;
- Aspekti i cilësisë së shërbimit, që lidhet me marrëdhëniet me pacientët, mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe përmbushjen e standardeve të higjienës, infeksioneve, etj.;
- Shkëmbimi i informacionit, përditësimin e të dhënave dhe komunikimin me DSHSU/DRF;
- Marrëdhëniet financiare, mbajtjen e dokumentacionit justifikues të shërbimeve të kryera sipas kontratës dhe zbatimin e drejtë të çmimeve sipas anekseve të kontratës;
- Pranimi dhe kartelizimi i çdo pacienti që referohet nga regjistri kombëtar, për dhënien e paketave të shërbimeve. Ndjekja klinike e pacientëve dhe pasqyrimi në kartelë i shërbimeve të ofruara, përgjigjen e ekzaminimeve të kryera, si dhe gjendjen e pacientëve.
- Kontrolli klinik i kartelave mjekësore mbi seancat shtesë të dializës. Arsyetimi klinik dhe ekzaminimet që mbështesin kryerjen e këtyre seancave shtesë.

Nga 8 pikat e sipërcituara të cilat kërkojnë monitorim, strukturat rajonale të Fondit e realizojnë atë vetëm për 5 pika, aspekti mjekësor, që lidhet me detyrimet për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas paketës shëndetësore të miratuar, protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUNT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar; aspekti i cilësisë së shërbimit, që lidhet me marrëdhëniet me pacientët, mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe përmbushjen e standardeve të higjienës, infeksioneve, etj.; shkëmbimi i informacionit, përditësimin e të dhënave dhe komunikimin me DSHSU/DRF; marrëdhëniet financiare, mbajtjen e dokumentacionit justifikues të shërbimeve të kryera sipas kontratës dhe zbatimin e drejtë të çmimeve sipas anekseve të kontratës.

DSHSU/DRF (strukturat e Fondit), bazuar në programet e monitorimit dhe kontrollit monitorojnë dhe kontrollojnë periodikisht mënyrën e menaxhimit, të organizimit dhe raportimit të paketave shëndetësore nga ana e spitaleve publike, jopublike, qendrat e ofrimit të dializës nga kontrata e partneritetit publik privat, ofruese të paketave shëndetësore.

Gjatë shqyrtimit të raporteve të kontrollit të hartuara nga drejtoritë rajonale dhe raporteve të kontrollit të hartuara nga DSHSU për institucionet shëndetësore jo publike të kontraktuara për të ofruar shërbimin e Dializës vihet re se për të njëjtin shërbim këto subjekte hartojnë raporte kontrolli me drejtime të ndryshme. DSHSU kryen kontroll më të zgjeruar, vjetor, me disa pika dhe drejtime ku përfshin si pikë kontrolli edhe verifikimin nëse garantohet dhënia e shërbimit në mënyrë cilësore dhe të pandërprerë si dhe funksionimi normal i aparatura dhe pajisjeve mjekësore që kanë në dispozicion për ofrimin e shërbimit. Verifikimin e kryerjes së shërbimit mjekësorë sipas protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të QSUNT-së dhe dokumentacioni mjekësor i kërkuar sipas kushteve të kontratës dhe udhëzimeve të Fondit. DSHSU gjatë viteve objekt auditimi krahas rekomandimeve administrative ka vendosur dhe penalitete për subjektet të cilat janë konstatuar me shkelje, përsa më sipër në zbatim të nenit 14 (kushti penal) të kontratës të lidhur ndërmjet palëve ku citohet se kur konstatohet se spitali nuk e jep shërbimin në përputhje me protokollin e mjekimit vendoset masa e kushtit penal në vlerën 100.000 për çdo rast. Konkretisht masat janë marrë për;

S.A..Nr.2 ku, nga kontrolli i kartelave të paketës Transplant Renal kanë rezultuar disa mangësi në lidhje me zbatimin e protokollit të kësaj pakete, si dhe në plotësimin e kartelës mjekësore. (kusht penal 100 000 leke)

S. A.. Nr.3 ku, nga kontrolli i kartelave të paketës Fistulës dhe Graftit kanë rezultuar disa mangësi në lidhje me plotësimin e kartelës mjekësore me ekzaminimet e kërkuara dhe me dokumentacionin mjekësor sipas protokollit. (gjobë 15.000 lekë).

Monitorimi që bën Fondi nëpërmjet DRF është kontroll dhe rakordim mujor i të dhënave të dializës për pacientët që kryejnë seancat e dializës, pra një monitorim periodik mujor i vazhdueshëm por jo një monitorim vjetor i përgjithshëm mbi cilësinë e shërbimit dhe me specialistë të fushës mbi të cilin të vlerësohet ecuria e shërbimit dhe treguesit e cilësisë së shërbimit të ofruara nga këto qendra. Ky monitorim synon verifikimin mbi numrin e seancave të kryera dhe pacientëve të regjistruar Nga shqyrtimi i disa prej raporteve të kontrollit të ushtruara rezulton se jo të gjitha grupet e ngritura përbëhen me nga 3 anëtare sipas kërkesave të udhëzimeve të Fondit, por ka dhe grupe verifikimi me 2 anëtare.

Pra, asnjë nga Drejtoritë Rajonale nuk e kryejnë kontrollin sipas të gjitha pikave dhe kushteve të kontratës si dhe bazuar në kërkesat e protokollit të hemodializës mbi monitorimin e efikasitetit të saj.

Për të gjithë periudhën objekt auditimi 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 kontrollin e spitaleve jopublike.

Midis FSDKSH dhe DRF, nuk ka koordinim të monitorimit të kontratave të lidhura nga DRF për ofrimin e shërbimit të hemodializës. Gjithashtu, DRF nuk raportojnë mbi monitorimin e kontratave tek FSDKSH në cilësinë e lëvruesit të fondeve.

Fondi gjithashtu, nëpërmjet strukturave të saj qendrore si **Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor** dhe **Drejtoria e Kontrollit** kryen kontrolle në spitalet private të kontraktuar në zbatim të financimit të FSDKSH të paketave shëndetësore të shërbimeve të Hemodializës, Transplantit renal, flakjes akute të veshkës, vendosjes se graftit dhe fistulës.

Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor, në drejtoritë rajonale të fondit, për sa i përket shërbimit në qendrat e dializës për periudhën (2020-2022) ka kryer inspektime në qendrat e Dializës, për;

- ✓ Ofrimin e shërbimit të paketës shëndetësore të Dializës sipas protokollit të miratuar nga MSHMS.
- ✓ Zbatimin e Protokollit Mjekësor mbi ekzaminimet që kryhen në mënyrë periodike.
- ✓ Numri i pacientëve që marrin shërbimin e hemodializës në momentin e inspektimit;

Për vitin 2020:, ka realizuar inspektime në:

- Institucionin shëndetësor jopublik A.H., dega D. dhe F.;

- Qendrën Spitalore "‥" B.;
- Në qendrat e dializës "D." ShPK. pranë Spitaleve Rajonale Elbasan, Vlorë, Korçë, Lezhë dhe Shkodër.

Për vitin 2021:, ka realizuar inspektime në qendrat e Dializës:

- Institucioni Shëndetësor jopublik "A. H.", dega F.;
- "A. H." nr. 2, Tiranë;
- Institucioni shëndetësor jopublik "A..", B..

Për vitin 2022, ka realizuar inspektime në qendrat e Dializës:

- Institucionin shëndetësor jopublik A. H., Dega D.;
- A. H., nr. 1, Tiranë;
- A. H.. nr. 2, Tiranë.

Nga sa më sipër konstatojmë se gjatë këtyre viteve nga kjo drejtori nuk janë mbuluar me inspektime të gjitha qendrat që ofrojnë shërbimin e hemodializës, transplantit renal, flakjes akute të veshkës, vendosjes se graftit dhe fistulës. Mangësitë e konstatuara nga inspektimet përgjithësisht kanë të bëjnë me pagesat për seancat shtesë të dializës të realizuar nga këto qendra dhe për shërbimin e protokollit të dializës, mangësi të cilat janë trajtuar vazhdimisht edhe nga KLSH në auditimet e përputhshmërisë apo financiarë të realizuar në FSDKSH dhe DRF. Për përmirësimin e situatës ka rekomanduar DSHSU/DRF:

Të realizojnë verifikim mujor në qendrat e dializës duke verifikuar kartelat klinike dhe kartelat infermierore të pacientëve për seancat shtesë të dializës të realizuar nga këto qendra më shumë se 3 (tre) në javë dhe të mbahet proces-verbal i veçantë për arsyet shëndetësore të kryerjes së tyre. Gjithashtu është rekomanduar të merret nga Drejtoria e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Qendra e Shërbimit të Nefrologji Hemodializës mendim i specializuar dhe shkencor në lidhje me kryerjen e seancave shtesë më shumë se 3 (tre) në javë të përcaktuar në protokoll, arsyet shëndetësore të kryerjes, si dhe plotësimi i protokollit të dializës për rastet kur nevojitet seancë shtesë.

Të realizohen kontrolle periodike nga ana e DRF për verifikimin e zbatimit të protokollit të dializës dhe të detyrimeve kontraktuale që rrjedhin nga zbatimi i kontratave të nënshkruara ndërmjet Fondit dhe Institucionet shëndetësore jo publike.

Vihet re se pothuajse të njëjtat rekomandime janë dhënë për të tre vitet për pothuajse të gjitha kontrollet e kryera .

Sektori i Kontrollit Spitalor në FSDKSH, me programin e kontrollit nr.3230/1, 3230/2, 3230/3 dhe 3231/1, datë 14.06.2021, ka ushtruar kontroll në S. A. nr.1, nr.2, nr. 3 dhe Spitalin "I. H." sh.a, për periudhën 1 tetor 2020 deri 30 prill 2021 (7 mujore).

Nga ky kontroll nuk kanë rezultuar shkelje të pikave të programit, por ka rezultuar se detyrat e lëna nga kontrollet e mëparshme ishin realizuar dhe konkretisht çdo shtesë seance e dializës ishte e argumentuar në kartelë me gjendjen shëndetësore të pacientit, si dhe analizat laboratorike, në zbatim të protokollit të mjekimit.

Gjithashtu është realizuar një program kontrolli për periudhën 1 maj 2019 deri 30 prill 2021 ndërsa për vitin 2023 është planifikuar kontroll tematik për periudhën e mbetur maj 2021 deri 31 maj 2023.

Nga auditimi rezultoi se në të gjitha grupet e auditimit të FSDKSH-së për monitorimin e protokollit të HD dhe të transplantit, nuk ka në përbërje mjek nefrolog, por vetëm mjekë të përgjithshëm, pra fondi nuk ushtron auditim për monitorimin e protokollit të HD dhe të Transplantit, por Fondi/DSHSU/DRF ushtron kontrolle për zbatimin e detyrimeve kontraktuale nga institucionet shëndetësore përkatëse. Referuar në mënyrë specifike monitorimit të aspektit mjekësor, që lidhet me detyrimet për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas paketës shëndetësore të miratuar, protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUNT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar sipas kushteve të kontratës dhe udhëzimeve të Fondit dhe aspektit të cilësisë së shërbimit, që lidhet me marrëdhëniet me pacientët,

mirëfunksionimin dhe mirëmbajtjen e aparaturave dhe përmbushjen e standardeve të higjienës, infeksioneve, etj., mjeku nefrolog është një mjek specialist i specializuar në shëndetin e veshkave dhe sëmundjet e veshkave i cili do të jepte siguri në lidhje me vlerësimin e të gjitha proceseve të ndjekura për zbatimin e protokollit të HD**.** Përsa më sipër, nga këto kontrolle rezulton se supervizimi nuk bëhet në lidhje me vlerësimin e të gjitha proceseve të zhvilluara në qendrat e dializës të kontraktuara, për dhënien e shërbimit të kujdesit shëndetësorë.

Treguesit e cilësisë së shërbimit referuar Programit Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri maten nëpërmjet:

- • Mortalitetit
- • Ditë qëndrimi në spital
- • Malnutricioni
- • Infeksionet
- • Kt/V
- • Nivelet e hemoglobinës
- • TA predialitik
- • Skedat dhe kartelat e ndjekjes dhe mjekimit
- • Organizimi i procedurave dialitike

Tregues të cilët nuk vlerësoheshin gjatë monitorimit të kryer nga FSDKSH.

Pyetjes së grupit të auditimit se cilat janë kriteret dhe standardet e përdorura për të vlerësuar cilësinë e qendrave të hemodializës dhe si janë aplikuar ato në inspektimet e kryera, MSHMS iu përgjigj se në lidhje me monitorimin që po realizohet ndaj sh.k.. për ofrimin e shërbimit të hemodializës në 5 qendrat e hemodializës E., K., V., L. dhe Sh., grupi i punës bazohet në "planin e punës së monitorimit të kontratës koncesionare", ndërsa për sa i përket FSDKSH vlerësimi kryet sipas kritereve të lidhjes së kontratës me spitalet jopublike

Një tjetër strukturë e FSDKSH objekti i veprimtarisë të së cilës është kryerja e auditimit të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive duke marrë përgjegjësinë dhe të drejtën e aksesit të drejtpërdrejtë te niveli më i lartë drejtues dhe njëkohësisht duke mos u angazhuar në asnjë rast në punë operative. Aktiviteti i kësaj drejtorie ndër të tjera duhet të ndihmojë në përmirësimin e sistemeve të menaxhimit riskut, nxitjen e kontrolleve dhe përmirësimin cilësor të tyre, rritjen e besueshmërisë së informacionit financiar, përmirësimin e udhëzimeve e akteve të tjera administrative por edhe përgatitjen e udhëzimeve të reja, etj.

Objekt i Auditit të Brendshëm të FSDKSH-së, janë drejtoritë rajonale, pjesë e aktivitetit të të cilave është zbatimi i kontratave me ofruesit e shërbimeve të paketave shëndetësore. Në programet e auditimit të brendshëm të FSDKSH për vitet objekt auditimi, nuk **është përfshirë edhe auditimi i monitorimit të shërbimit të ofruar nga qendrat e dializës**, kjo me arsyetimin se Institucionet shëndetësore publike e jopublike të kontraktuara me DSHSU/ DRF, të cilat ofrojnë shërbimin e paketës së HD, nuk janë direkt objekt i auditimit nga struktura e auditit të brendshëm. 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.

Strukturat që duhet ta monitorojnë shërbimin e dializës, sipas kontratave dhe legjislacionit.

Monitorimi i ofrimit të shërbimit të dializës pranë pesë[11] qendrave të koncesionarit.

Bazuar në kontratën koncensionare për shërbimin e hemodializës[12], referuar pikës 22 "Kontrollet", të kontratës së koncesionit, Autoriteti (MSHMS) mund të ushtrojë kontrolle sipas

[11] Elbasan, Korçë, Vlorë, Lezhë dhe Shkodër

[12] Kontrata lidhur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë së Shqipërisë dhe shoqërisë tregtare D ShPK me nr. Prot 1503/44, datë 10.02.2016 për ofrimin e shërbimit të dializës në pesë qendra pranë spitaleve përkatësisht në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë, dhe Elbasan

modaliteteve të përcaktuar në nenet 3.3.2 dhe 13.3.3, për të gjithë qëllimet e konsideruara prej tij si të nevojshme gjatë periudhës koncensionare, duke përfshirë, por pa u kufizuar sa më poshtë;

- *"Vlerësim të integritetit, konfidencialitetit dhe sigurisë të të dhënave të koncensionarit;*
- *Vlerësim i zbatimit të duhur të legjislacionit për shërbimet prej koncensionarit;*
- *Vlerësim i zbatimit të duhur të detyrimeve të koncensionarit, sipas nenit 9.1 dhe 9.3 "Shërbimet" dhe neni 13 "Garantimi i cilësisë".*
- *Vlerësim të çdo materiali të kërkuar dhe të krijuar në mënyrë të arsyeshme gjatë skicimit dhe zhvillimit të sistemit dhe rrethanave para operacionale, duke përfshirë informacionin lidhur me përbërësit dhe skicimin e sistemit, përcaktimet e hollësishme të testit, raportet e testimit të rezultateve dhe planet e zbatimit.*
- *Inspektim të sistemit (ose çdo pjesë të tij)".*

Koncensionari (pika 22.3) *do t'i sigurojë menjëherë autoritetit (dhe /ose agjenteve të tij ose përfaqësuesve), të cilët janë të detyruar të ruajnë konfidencialitetin e të dhënave të gjithë bashkëpunimin e arsyeshëm dhe ndihmën lidhur me çdo kontroll, duke përfshirë;*

- *Të gjithë informacionin e kërkuar nga autoriteti brenda qëllimit të kontrollit;*
- *Mundësi hyrjeje në çdo zonë të kontrolluar nga koncesionari*
- *Mundësi hyrjeje në sistem.*

Në qoftë se një kontroll identifikon që Koncensionari ka dështuar për të përmbushur detyrimet e tij, sipas kësaj kontrate, palët bien dakord dhe zbatojnë një plan korrigjimi siç është përcaktuar në kontratë dhe në rast dështimi mund të vijojnë me procedurat e zgjidhjes së Kontratës.[13]

Në nenin 23 (Regjistra dhe raporte) specifikohet se palët do të veprojnë në përputhje me dispozitat e aneksit 2 (Kërkesat e Autoritetit) dhe 3 (Propozimi i Koncensionarit) dhe nëse zbatohet aneksi 4 (ndryshimet), lidhur me mbajtjen e të dhënave dhe hartimin e raporteve. Koncensionari do t'i sigurojë Autoritetit të dhëna dhe raporte mbi një bazë të rregullt në intervale 6 mujore në mënyrë dhe formë të atillë siç mund të përcaktohet me hollësi nga Autoriteti. Nga auditimi nuk rezultoi që Autoriteti (MSHMS) të kishte përcaktuar mënyrën dhe formën e raportimit të Koncensionarit, gjithashtu nuk rezultoi nëse koncensionari ka raportuar në mënyrë të rregullt në intervale 6 mujore.

- Mbi strukturën dhe organikën e njësisë që merret me ndjekjen, monitorimin dhe mbikëqyrjen e kontratës së koncesionit dhe kontratave për financimin e paketës së shërbimit të Dializës të lidhura me subjektet private.

Referuar përgjigjeve të pyetësorit të dërguar në MSHMS, rezulton se Struktura dhe Organika e Njësisë që merret me ndjekjen e kësaj kontrate në MSHMS, përbëhet nga Drejtoria e Prokurimeve Publike[14], e Partneritetit Publik Privat dhe Ndjekjes se Kontratave e cila duhet të organizojë punën për monitorimin e kontratave të lidhura me partneritetin publik privat, të koordinojë dhe marrin pjesë në hartimin e raporteve periodike mbi ecurinë e kontratave. Në përgjigje të pyetësorëve nga kjo drejtori nuk na u vu ne dispozicion asnjë informacion mbi mënyrën e monitorimit të koncensionarit apo raport mbi zbatimin e kontratës së koncesionit së dializës për periudhën e auditimit.

MSHMS në rolin e autoritetit kontraktor, monitorimin e shërbimit të dializës të ofruar nëpërmjet PPP e ka filluar në vitin 2022, pra rreth 7 vite nga fillimi i ofrimit të shërbimit nga koncensionari. Me Urdhrin e Sekretarit të Përgjithshëm të MSHMS me nr.313, datë 18.05.2022, "Për ngritjen e grupit të punës për monitorimin e kontratës së koncesionit/PPP, "Për shërbimin e hemodializës", të ndryshuar, është ngritur grupi i monitorimit për të realizuar monitorimin ndaj sh. k. për ofrimin e shërbimit të hemodializës në 5 qendrat e hemodializës e konkretisht në El, K, V, L dhe Sh.

[13] Pika 22 (Kontrollet) e kontratës koncensionare për shërbimin e hemodializës, referuar nën pikave 22.1- 22.7

[14] Bazuar në rregulloren e Brendshme të funksionimit të e MSHMS neni 28 drejtoria e Koncesioneve, prokurimeve dhe partneritetit

Për zbatimin e këtij Urdhri, janë ngarkuar anëtarët e Grupit të Punës, Drejtoria e Koncesioneve, PPP dhe Prokurimeve si dhe Drejtoria e Buxhetit dhe Menaxhimit Financiar në MSHMS. Grupi i monitorimit përbëhet nga 8 anëtar, ndër të cilët edhe dy mjeke nefrologe, një përfaqësuese të FSDKSH dhe një inxhinier biomjekësor.

Grupi i punës në bazë të drejtimeve të planit të punës së monitorimit të Kontratës Koncensionare të miratuar me shkresën nr. 66/44 Prot., datë 26.08.2022, ka realizuar monitorimin **një vjeçar për periudhën shtator 2021 - gusht 2022**, të kontratës me nr. 1503/44, datë 10.02.2016[15] "Për shërbimin e hemodializës".

Në bazë të urdhrit të sipërcituar ky grup pune ka për detyrë kryerjen e monitorimit të kontratës koncesionare me qëllim inspektimin e investimeve si dhe kontrollin e verifikimin në terren të ofrimit të shërbimit në qendrat e hemodializës të ngritura nga ana e Koncensionarit, pas fazës së komisionimit e në vijim gjatë fazës së shfrytëzimit, duke u bazuar në standardet e shërbimit të përcaktuara në kontratën koncensionare dhe pjesët përbërëse të saj, me objekt si me poshtë:

- Investimin në infrastrukture në qendrat e hemodializes objekt i monitorimit.
- Investimin në pajisje mjekësore dhe mjete laboratorike në qendrat e hemodializës objekt i monitorimit.
- Investimin në sistemin TIK në qendrat e hemodializes objekt i monitorimit.
- Verifikimin e zbatimit të planit të personelit të shprehur në planin e biznesit të koncesionarit në qendrat e hemodializës objekt i monitorimit.
- Të kontrollohet performanca në terren për nivelin e shërbimit në qendrat e hemodializës objekt i monitorimit si dhe respektimi i protokollit të hemodializës.
- Të verifikojë respektimin e standardeve që duhet të përmbushin qendrat e hemodializës objekt i monitorimit.
- Të kontrolloje sistemin një herë në vit sipas parashikimeve të nenit 13.3.3 të Kontratës.

Grupi i Punës, pas hyrjes në fuqi të Urdhrit, ka hartuar dhe ia ka paraqitur për miratim Sekretarit të Përgjithshëm, planin e punës së monitorimit dhe kalendarin.

Pas çdo monitorimi grupi i punës duhet të hartoje raportin me gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet përkatëse dhe t' ja paraqesë atë Sekretarit të Përgjithshëm, **brenda 7 ditësh nga përfundimi i secilit kontroll** si dhe **një raport përmbledhës** pas kontrollit të ushtruar në spitalin më të fundit. Pas miratimit nga Sekretari i Përgjithshëm, raporti duhet përcjellë në Drejtorinë e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve, **për të hartuar planin e masave me qëllim adresimin e çështjeve të dala nga kontrolli.**

Kalendari i monitorimit është miratuar me shkresën nr., 66/43, datë 14.07.2022, "Miratimi i kalendarit të monitorimit të kontratës koncensionare për shërbimin e hemodializës". Sipas këtij kalendari qendrat e hemodializës do të monitoroheshin përgjatë muajve shtator-dhjetor 2022. Plani i monitorimit është përcaktuar me shkresën Nr. 66/44 Prot., datë 26.08.2022 .

Gjatë auditimit të KLSH rezultoi se, grupi i punës ka realizuar monitorimin në Qendrat e Hemodializës, Vlorë, Korçë, Lezhë, Shkodër, ku për Qendrat e Hemodializës, Vlorë dhe Korçë, ka përfunduar raportet e monitorimit, ndërkohë raportet mbi monitorimin në qendrën e ofrimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal Lezhë dhe Shkodër nuk ishin finalizuar, ndërsa qendra e ofrimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal Elbasan nuk është arritur të monitorohet sipas afateve të përcaktuara në planin e punës, pra nuk është realizuar.

Për sa më lartë, 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. Vlen të përmendet se plani i punës me drejtimet e përcaktuara për monitorimin dhe raportet e hartuara nga grupi i monitorimit (*krahas vonesave në hartimin e tyre*) janë ndër më të plotët të

[15] Kontrata Koncensionare e lidhur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë të Republikës së Shqipërisë dhe Shoqërisë Koncensionare "Dia Vita" ShPK

realizuar gjatë viteve të ofrimit të shërbimit të dializës nga institucionet shëndetësore private, duke krijuar deri diku, një praktikë të mirë për mënyrën e monitorimit të shërbimit të dializës.

Mbi monitorimin në Spitalin Rajonal Vlorë.

Bazuar në raportin mbi monitorimin në qendrën e ofrimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal Vlorë[16], rezulton se ky monitorim është i vetmi i realizuar nga MSHMS në këtë qendër dhe është realizuar për periudhën 2021-2022, në afatin kohor nga datat 14.09.2022-20.09.2022. Nga shqyrtimi i dokumentacionit të shoqërisë koncesionare dhe monitorimit sipas planit të punës, grupi i punës ka dalë me një sërë konkluzionesh mbi cilësinë e ofrimit të shërbimit të dializës në këtë qendër si dhe ka lënë rekomandimet përkatëse. Sipas raportit ka rezultuar:

- në lidhje me **investimin** e kryer, nuk është realizuar dhoma e menaxherit dhe nyje hidrosanitare *për personat me aftësi të kufizuar*.
- Në lidhje me ofrimin e shërbimit të paketës shëndetësore të Dializës sipas protokollit të miratuar nga MSHMS mbi zhvillimin e seancave të dializës, qendra e hemodializës Vlorë disponon vetëm makina *që kryejnë hemodializë klasike dhe nuk disponon në gjendje fizike makina që kryejnë hemodiafiltracion dhe hemofiltracion*.
- Qendra e hemodializës Vlorë *nuk ofron shërbim urgjence 24/24 orë*.
- Qendra e hemodializës Vlorë ofron vetëm shërbimin e hemodializës klasike dhe jo atë të kryerjes së biopsisë renale. Qendra nuk disponon as infrastrukturë mjekësore dhe as personel të specializuar për kryerjen e biopsisë renale pranë kësaj qendre. Ndërkohë vlen të theksohet se konsenti i miratuar nga shërbimi i Nefrologjisë/QSUNT dhe dakordësuar nga zyra e autorizuar e Fondit në bazë të Regjistrit Kombëtar të Paketave kërkon vetëm shërbimin e hemodializës klasike dhe jo atë të biopsisë renale.

Në Qendrën e Hemodializës Vlorë, grupi i punës së monitorimit të kontratave ka dhënë një sërë rekomandimesh në lidhje me personelin dhe ofrimin e shërbimit, në lidhje me pajisjet mjekësore dhe mjetet e laboratorit, në lidhje me autoambulancën, në lidhje me infrastrukturën, etj.

Mbi monitorimin në Spitalin Rajonal Korçë

Qendra e Hemodializës Korçë, daton fillimin e shërbimit të hemodializës në 24 Prill 2017 dhe ndodhet brenda Qendrës Spitalore të Spitalit Rajonal të Korçës. Kjo qendër i ofron aktualisht shërbimin e hemodializës 95 pacienteve ku në mënyrë intermitente marrin shërbimin e hemodializës pacientët sezonale nga Greqia, Italia, etj. Bazuar në raportin mbi monitorimin e ofrimit të shërbimit të hemodializës në këtë qendër, rezulton se kjo qendër;

- Ka vetëm një nyje hidro/sanitare për pacientët e cila nuk është e ndarë sipas gjinive
- Nuk ofron shërbim urgjence 24/24 orë pasi duke qenë brenda strukturës spitalore ky shërbim merret pranë shërbimit të urgjencës së Spitalit Rajonal Korçë, ndërkohë urgjencat mjekësore të pacientëve dializantë menaxhohen brenda qendrës së hemodializës nga stafi mjekësor dhe në raste specifike i adresohet shërbimeve korresponduese sipas komplikacioneve të manifestuara.
- Për sa i përket kushteve të qendrës së hemodializës për realizimin e biopsisë renale vlen të theksohet se qendra e hemodializës se Korçës ofron pranë kësaj qendre vetëm shërbimin e hemodializës dhe jo atë të kryerjes së biopsisë renale. Qendra nuk disponon as infrastrukturë mjekësore dhe as personel të specializuar për kryerjen e biopsisë renale pranë kësaj qendre.
- Nuk u evidentua shtretër apo poltrona shtesë për rastet e emergjencave.
- Qendra e hemodializës së Korçës ka një numër të lartë të pacienteve me hepatit, të cilët zënë 17.7% të të gjithë pacientëve të qendrës ku specifikisht ka 12 pacientë me hepatit C, 3 pacientë me hepatit B dhe 2 pacientë me hepatit B+C, të cilët e marrin shërbimin e hemodializës të gjithë bashkë në Sallën 1/C. Pacientët me hepatit B dhe B+C kanë makinë hemodializë të

[16] Raport mbi monitorimin në qendrën e ofrimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal Vlorë me nr.66/59 prot, datë 30.12.2022

dedikuar dhe shërben staf i dedikuar, por hapësira e dedikuar e përbashkët (e pandarë) me pacientët e tjerë me hepatit C.

- Makinat e hemodializës janë të markës NIPRO Surdial 55 Plus dhe ofrojnë vetëm dializën klasike dhe jo hemodiafiltracion apo biofiltracion. Ndërkohë qendra nuk disponon makina që kryejnë hemodiafiltracion apo hemofiltracion në gjendje fizike qoftë dhe në magazinë.
- Nuk kryhet monitorim automatik i presionit arterial nëpërmjet makinës së hemodializës por bëhet matje ciklike çdo një orë ose me frekuente sipas nevojës së pacientit me matës manual të matjes së presionit arterial.
- makinat e hemodializës nuk monitorojnë dhe nuk shfaqin vazhdimisht matjet e KT/V sikundër dhe nuk memorizon rezultatet e KT/V vlera të cilat disponohen si të dhëna në kartelën mjekësore fizike dhe digjitale të qendrës.
- Për çdo makinë hemodialize aplikohet pastrimi i nxehtë me acid citrik liquid 50% me temperaturë të përafërt 80-85 gradë celsius 30 minuta, dhe automatik menjëherë pas tij 10 minuta. Memoria e dezinfektimit për çdo makinë dialize është vetëm për një javë.
- Monitorimi i gjendjes së investimit të kryer në Qendrën e Hemodializës Korçë sipas sipërfaqeve të vëna në dispozicion, duke përfshirë në vazhdimësi edhe mirëmbajtjen, është kryer referuar vetëdeklarimit të shoqërisë koncesionare shoqëruar me faturat përkatëse.
- **Monitorimi i shërbimit shëndetësor mjekësor:** Mortaliteti vjetor i qendrës për 1 vjeçarin e monitorimit rezultoi e lartë 20% e pacientëve të qendrës, nga ku 31.5% e exitus janë neoplazi (me predominim të Ca koloni. Ca prostate me meta kockore apo Mielomna Multiple), 26.3% e exitus kardiopate të intervenuar post CABG ose komplikuar me insult cerebral, 16% e exituseve kanë qene pacientë të intubuar dhe 16% të tjerë komplikuar me pneumoni intersticiale dhe tromboemboli pulmonare dhe 10.2% e exitus e Demence Senile. Në vijim rekomandohet rivlerësim i rasteve si statuset komatoze të intubuar apo neoplazite me kompromet im të kohëzgjatjes dhe cilësisë së jetesës për vendimmarrjen e fillimit të terapisë renale zëvendësuese-hemodializë.
- Në monitorimin e kryer rezultuan mesatarisht 7 seanca shtesë për çdo muaj për periudhën e monitorimit. Indikacioni mbizotërues i kryerjes së seancave shtesë është mbingarkesa volumore hidrike e bazuar në peshimet periodike të pacientëve dhe mosarritja e heqjes së tyre përgjatë seancës normale të hemodializës. Ky numër seancash ekstra të kryera çdo muaj dhe argumentimi i tyre i pasqyruar si në skedën infermierore dhe në kartelën fizike mjekësore kërkon rivlerësim nga stafi për edukimin e pacientëve, rivlerësim i dietës hidrike dhe të ngurtë dhe ruajtje të peshës intradialitike brenda normave të lejuara për të mundësuar një cilësi jete më të mirë të pacienteve dhe realizimin e regjimit dialitik sipas standardeve të miratuara 3x4h/javë.
- Nga intervistat e drejtpërdrejta të kryera nga grupi i kontrollit me të gjithë pacientët e dializës të turneve të ndryshme dhe të ditëve të ndryshme në pjesën më të madhe nuk kanë shprehur shqetësime në lidhje me stafin mjekësor, kushtet, shërbimi mjekësor dhe higjienën por disa nga shqetësimet e pacienteve të qendrës së hemodializës së Korçës lidheshin me transportin publik, pamundësi e sigurimit të tij në orët e para të mëngjesit për të kapur turnin e parë të dializës dhe tejkalim i përmuajshëm i buxhetit të transportit nga vlera e rimbursuar nga shteti.

Grupi i auditimit gjatë fazës së terrenit u shoqërua nga DRF në disa vizita në qendrat e dializës në Elbasan, Berat, Fier, Lezhë, Shkodër, Korçë, Vlorë ku konstatoi se përgjithësisht, mjekët nefrolog të cilët mbulonin shërbimin për qendrat e dializës ishin të njëjtët që shërbenin në spitalet publike, disa nga pacientët ishin të pakënaqur me ushqimin, ndërsa pjesa më madhe e tyre problemin me shqetësues dhe serioz kishin transportin për në qendrat e dializës dhe rimbursimin që jepet për këtë shërbim (trajtuar gjerësisht në vijim të raportit), **MSHMS** nuk ju përgjigj pyetjes se "Cilat kanë qenë arsyet që nuk është ngritur grup pune dhe nuk është monitoruar periodikisht shërbimi i hemodializës i ofruar nëpërmjet kontratës koncesionare?".

Nuk ka një regjistër kombëtar të mjekeve nefrolog dhe të stafit mjekësor të cilat ushtrojnë profesionin në qendrat e dializës, por aktualisht grupi i punës i ngritur për të realizuar monitorimin ndaj shoqërisë koncesionare për ofrimin e shërbimit të hemodializës në 5 qendrat e hemodializës Elbasan, Korçë, Vlorë, Lezhë dhe Shkodër, mbas monitorimit të qendrave të koncensionarit ka krijuar një bazë të dhënash vetëm për stafin mjekësor në këto qendra.
Nuk ka një regjistër të kapaciteteve transportuese, makinerive apo aparaturave të cilat përdoren nga koncensionari nëpër qendrat e shërbimit të dializës, përveç pajisjeve mjekësore që përdoren në qendrat e shërbimit të hemodializës nga Koncensionari, të cilat janë evidentuar në raportet e monitorimit të Vlorës dhe Korçës.
Për sa i përket procedurave dhe politikave të qendrave të hemodializës për monitorimin e cilësisë së ujit dhe mjedisit dhe aplikimit të tyre në praktikë, MSHMS sqaron se; Analizat mikrobiologjike realizohen çdo 1 (një) muaj, analizat endotoksine realizohen çdo 3 (tre) muaj, analizat fiziko-kimike realizohen çdo 6 (gjashtë) muaj. Qendrat e HD bëjnë analizën e ujit pranë njësive vendore të kujdesit shëndetësor periodikisht 3-6 mujore. Regjistrat e analizave të ujit në lidhje me impiantin e ujit drejt shërbimit të hemodializës janë evidentuar fizikisht në qendrën e hemodializës Lezhë, Korçë, Shkodër, Vlorë nëpërmjet monitorimit të kryer gjatë vitit 2022 por në raportin e auditimit të Korçës dhe Vlorës grupi i monitorimit nuk ishte shprehur në lidhje me këto analiza.
Menaxhimi i integruar i mbetjeve spitalore realizohet nëpërmjet Kontratave të Shërbimit "Menaxhimi i integruar i mbetjeve të rrezikshme spitalore"
Në pesë qendrat e HD Lezhë, Korçë, Shkodër, Vlorë, Elbasan, bëhen raporte vetë monitorimi mbi treguesit mjedisore të aktivitetit nga subjekti D...
Gjithashtu edhe qendrat e tjera të HD për degët e spitalit Amerikan, H.., A.. B., bëhet i njëjti raport vetë monitorimi mbi treguesit mjedisore të aktivitetit i cili bëhet për mirëmbajtjen e lejes mjedisore. Këto monitorime bëhen nga subjekte të licencuar nga ministria e mjedisit ose nga vetë spitali nëse disponon ekspertizë me licencë.
Raportet dërgohen pranë Agjencisë Kombëtare të mjedisit, e cila bën inspektimet përkatëse në këto subjekte. Në lidhje me procedurat dhe politikat e MSHMS për mbikëqyrjen e efektivitetit të terapisë me dializë dhe aplikimit të tyre në praktikë, MSHMS sqaron se përgjatë monitorimit është vlerësuar se nuk ka shtim të rasteve të reja me hepatite, gjithashtu prevalenca e ulët e kateterave femoral tregon se nuk ka arsye për infeksione si dhe ecuria e mirë e kateterave të përkohshëm që përdoren për një periudhë të gjatë kohore, tregon për kontroll të infeksioneve spitalore dhe për kushte të mira asepsie. Këto ndikojnë në marrjen e një shërbimi adekuat në të mirë të pacientëve me sëmundje renale dhe duke ndikuar në jetëgjatësinë e pacientit.
Gjithashtu, MSHMS pohon se nuk ka raste të raportuara që pacientët të kenë pësuar dëme gjatë trajtimit të hemodializës.

Gjetje nga auditimi:

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 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

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.

3. Gjetje nga auditimi: - Nuk janë ushtruar kontrolle 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.

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.

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.

Konkluzion:

1. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria e Auditimit të Brendshëm, të planifikojë në misionet e auditimit e strukturave të monitorimin e zbatimit të kontratave për ofrimin e shërbimit të hemodializës që kryhet nga Drejtoritë Rajonale të Fondit dhe DSHSU.

2. Mos përfshirja e specialistit të fushës në grupet e kontrolleve, sjell auditime dhe rekomandime që mbartin risk, nuk japin siguri dhe nuk i shërbejnë qëllimit të monitorimit të protokollit të HD dhe transplantit.

3. Mungesa e monitorimit së shërbimit të hemodializës të kryer nga koncensionari apo kontratat e drejtpërdrejta, mbart risk të lartë në sigurimin e kushteve të shërbimit sipas përcaktimeve të kontratave, në drejtim të shërbimit mjekësor, zbatimit të protokollit të hemodializës konform paketës së hemodializës, higjienës, kryerjen e seancave shtesë, kushtet e shërbimit etj.

4. Mungesa e monitorimit të kontratës ka sjellë mos evidentim të problematikës në kohë, mos adresimi aty ku duhet me qëllim zgjidhjen e marrjen e masave, duke ndikuar në cilësinë e shërbimit të hemodializës, me ndikim financiar dhe social.

Rekomandime:

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

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

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

4.1 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

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

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

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

5.3 Rekomandimi: Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të marrë masa për zbatimin e detyrimit të koncensionarit, 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

4.1.2. A janë siguruar shërbimet në përputhje me paketën shëndetësore të dializës dhe me kapacitetet rajonal të përcaktuar?

Që nga viti 2015, pacientët shqiptarë përfitojnë paketën shëndetësore të "shërbimit të dializës" pa pagesë. Kjo paketë financohet nga FSDKSH sipas VKM 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" dhe zbatohet në bazë të protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë. Për periudhën objekt auditimi, kryerja e shërbimit të dializës është realizuar: nga QSUNT, nga spitalet private në bazë të kontratave të lidhura dhe një pjesë e konsiderueshme në bazë të kontratës së koncesionit të lidhur nga MSH në vitin 2016. Gjithashtu, FSDKSH, ka financuar spitalet publike edhe për shpenzimet e transportit të pacientëve me dializë nga qendrat e banimit deri në qendrën e hemodializës së rajonit përkatës. Nga auditimi duke i ndarë në nën çështje u konstatua se:

I. Kryerja e shërbimit të Dializës nga spitalet publike (QSUNT)

Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011[17], Këshilli Administrativ i FSDKSH[18] ka ngritur komisione teknike përkatëse për hartimin e paketave shëndetësore ndër to edhe për shërbimin e dializës. Në përfundim të punës këto komisione teknike, mbështetur në shpenzimet faktike dhe protokolleve mjekësore të shërbimeve të QSUNT, kanë përfunduar kostifikimin e këtyre shërbimeve shëndetësore. Kostot e paketave janë miratuar me VKM nr.308, datë 21.05.2014. Çmimi i paketës së shërbimit të dializës është përcaktuar 11,204 lekë për seancë përfshi edhe fitimin 5%. Në zbatim të pikës 8 të kësaj VKM, çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore duhet të rishikohen çdo vit nga një komision i rishikimit të çmimeve të paketave dhe miratohen me VKM, për sa më sipër me VKM nr. 373 datë 26.04.2017, është bërë rishikimi i çmimit të dializës duke e rritur atë në 12,106 lekë për seancë, i cili është në fuqi dhe vazhdon të mbetet ende i pa ndryshuar edhe për vitin 2023. Në fund të vitit 2022 është marrë iniciativa për ndryshimin e pikës 8, duke e hequr vetëm detyrimin e rishikimit të çmimeve për çdo vit pa ndryshuar çmimet e paketave shëndetësore. Konkretisht, me VKM nr.755, datë 01.12.2022 është ndryshuar pika 8: "*Çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore rishikohen **periodikisht**, sipas vlerësimit të faktorëve socialë, ekonomikë dhe shëndetësorë nga një komision i kostifikimit të paketave shëndetësore".* Mos rishikimi i çmimeve të paketave shëndetësore për çdo vit apo periodikisht sipas kërkesës së VKM nr. 308, datë 21.05.2014, ndikon në përkeqësim të kriterit ekonomik që lidhet me raportin kosto-efektivitet, në cilësisë dhe performancën e shërbimit të dializës dhe në shëndetin e pacientëve.

[17] Neni 10 i ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 "Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor" i ndryshuar,

[18] Vendimet nr.51, nr.53 dhe nr.55 datë 10.12.2013 dhe vendimin nr.2, datë 13.01.2014, të Këshilli Administrativ i FSDKSH

2. FSDKSH ka financuar spitalin publik QSUNT për kryerjen e shërbimit të dializës së bashku me shpenzimet e tjera shëndetësore të nefrologjisë, duke i planifikuar fonde në fillim të çdo viti buxhetor, në artikullin 602 "shpenzime operative". Sipas të dhënave të marra nga klinika e nefrologjisë dhe Zyra e kostos dhe statistikave të QSUNT, për shërbimin e dializës, për vitin 2020 për 10,931 seanca dialize janë shpenzuar 191,830,863 lekë me kosto mesatare 17,549 lekë për seance, për vitin 2021 për 10,812 seanca dialize janë shpenzuar 204,664,570 lekë me kosto 18,929 lekë për seance dhe për vitin 2022 për 10,757 seanca dialize janë shpenzuar 192,420,180 lekë me kosto 17,888 lekë për seance. Në koston e shërbimit të dializës janë përfshirë edhe pacientët që janë shtruar për herë të parë në spital, konkretisht, në vitin 2020 janë shtruar 227 pacientë dhe kanë qëndruar për 10,987 ditë; në vitin 2021 janë shtruar 328 pacientë dhe kanë qëndruar për 10,916 ditë; në vitin 2022 janë shtruar 335 pacientë dhe kanë qëndruar për 10,844 ditë. Mos përputhja e kostos së një seance dialize të kryer nga QSUNT me koston për seancë të përcaktuar ***prej 12,106 lekë*** në VKM nr. 308, datë 21.05.2014, vjen për vetë specifikën që ka kjo qendër spitalore universitare, e cila së bashku me shpenzimet e një seance dialize për pacientet kronik kryhen edhe shpenzime të tjera shtesë për disa pacientë që trajtohen me dializë të cilët shtrohen për një kohë të gjatë në spital, përfshi këtu edhe pacientët për rastet akute që vijnë nga rajonet e tjera. Kjo metodë regjistrimi bën të pamundur vlerësimin e kostove direkte dhe indirekte "mjekësore dhe jo mjekësore" si shpenzimet për:- personelin mjekësor e jo mjekësor, materialet, amortizimin e pajisjeve, mirëmbajtjen, shërbimet, ilaçet, diagnostikimin, hotelerinë, ushqimin, transportin, etj. Mos regjistrimi dhe mos vlerësimi i të gjithë elementëve që përbejnë vetëm koston e shërbimit të dializës, përveç se, vështirëson punën e komisioneve teknike të rishikimit të çmimeve të paketave, i cili, llogaritjen e bazon kryesisht në shpenzimet faktike dhe protokollet mjekësore të shërbimeve të QSUNT, lejon edhe hapësira që çmimi i paketës së dializës mund të rritet faktikisht nga përfshirja e ndonjë elementi shpenzimi që nuk ka të bëjë direkt me kostot e dializës, por me sëmundjet e tjera të veshkave *(bashkëlidhur shtojca tabela nr.1, shpenzimet e detajuara për llogaritjen e kostos faktike nga QSUNT).*

3. Pesha e vlerës që mbulohet nga buxheti i FSDKSH për shërbimin e dializës është e konsiderueshme, mjafton të përmendim se, në fund të vitit 2022, i gjithë shpenzimi vjetor për dializën në rang vendi është **2,388,000 mijë** lekë (përfshi 5 spitalet jopublike, kontratën e koncesionit dhe spitalet publike), ose ky shpenzim ka zënë: 4.55% të buxhetit të FSDKSH, 0.36% të Shpenzimeve të Përgjithshme Publike dhe 0.116% të PBP *(shih Tabelën nr.2.1 Pesha në Buxhet).* Një pjesë e konsiderueshme e këtij shërbimit është dhënë nga MSH në vitin 2015 nëpërmjet procedurave konkurruese[19], me koncesion për 10 vjet spitalit jopublik "A". Ndërsa për një pjesë tjetër, Degët rajonale të FSDKSH: nëpërmjet kontratave të lidhura me afate 1 vjeçare, kanë financuar disa spitale jopublike për kryerjen e shërbimit të dializës për pacientët që janë me banim në rajonet e tyre. Konkretisht: DSHSU Tiranë ka financuar Spitalin jopublik A...1", A...2", A...3" dhe Spitalin jopublik "H.."; dega rajonale Durrës ka financuar Spitalin jopublik "A...." D., dega rajonale Fier ka financuar Spitalin jopublik "A..." F, dega rajonale Gjirokastrës ka financuar Spitalin jopublik "A..'' Gj. dhe dega rajonale Berat ka financuar Spitalin jopublik "A...". Gjatë tre viteve janë paguar për këto spitale jopublike në total **4,338,000 mijë lekë**, respektivisht: për vitin 2020 janë paguar rreth 1,422,000 mijë lekë për vitin 2021 janë paguar 1,442,000 mijë lekë dhe për vitin 2022 janë paguar 1,474,000 mijë lekë *(bashkëlidhur tabelat nr.3,4 dhe 5 mbi realizimin e seancave dhe pagesat për të tre vitet për të gjitha kontratat).* Referenca ligjore, që ka arsyetuar dhe është bazuar FSDKSH për lidhjen e

[19] Ligji nr. 125/2013 "Për koncesionet dhe partneritetin publik privat"

këtyre kontratave është: Ligji nr.1083, datë 24.02.2011[20]; ligji nr. 9887, datë 10.03.2008[21]; VKM nr. 308, datë 21.05.2014[22] dhe Urdhri nr. 258, datë 17.06.2014 i Ministrit të Shëndetësisë[23]. Në zbatim të këtyre akteve ligjore e nënligjor, KA me Vendimin nr.8, datë 13.02.2017[24] ka miratuar kriteret që duhet të plotësojnë spitalet jopublike për të marrë shërbimin e dializës dhe Drejtori i Përgjithshëm ka nxjerrë për zbatim Udhëzimin nr. 4 date 24.03.2017[25] ku përcaktohen këto kritere. Këto kontrata janë lidhur në mënyrë të drejtpërdrejtë, pa zbatuar procedura prokurimi apo procedura konkurruese[26]. Rregullat e prokurimit, përcaktojnë në mënyrë shteruese, rastet e përjashtimit të blerjes së shërbimeve dhe shërbimet shëndetësore nuk janë të përjashtuara[27] nga këto rregulla. Baza ligjore dhe nënligjore e sipërcituar që është përdorur për lidhjen e kontratave nuk përcaktojnë në asnjë klauzolë se, këto shërbime duhet të përzgjidhen drejtpërdrejt pa procedura prokurimi apo procedura të tjera konkurruese. Aktet e nxjerra (VKA nr.8, datë 13.02.2017 dhe UDP nr. 4 date 24.03.2017) në përmbajtjen e tyre nuk kanë përcaktuar procedurat që mund të plotësonin apo zëvendësonin rregullat e prokurimit publik. Konkretisht, nuk është përcaktuar se si degët rajonale do të vijojnë me procedurat deri në lidhjen e kontratave; ku do të bëhet publikimi i shpalljes së njoftimit të kontratave (*në median e shkruar apo elektronike, në Ŵebin e FSDKSH, në degët rajonale apo afishimi i shpalljes në ambientet e tyre*); nuk janë përcaktuar, afatet nga publikimi deri te dorëzimi i ofertave dhe afati i hapjes së ofertave; procedura dhe pesha e vlerësimit të kritereve; nuk është përcaktuar procedura, forma dhe vlera e sigurimit të kontratave; etj. 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.

Të gjitha këto mangësi apo vakume në përmbajtjen e këtyre akteve apo mos përmirësimi i kritereve në raport me faktorët social, treguesit ekonomikë dhe shëndetësorë aktual, nxjerrin në pah domosdoshmërinë e bërjes transparente dhe zgjerimin e konkurrencës, me qëllim sigurimin e cilësisë dhe menaxhimin me efektivitet dhe më me pak kosto të shërbimit të dializës.

Gjithashtu, spitalet jopublike për të tre vitet madje as dhe për vitin 2023 nuk kanë siguruar kontratat e shërbimit të hemodializës për llogari të degëve të FSDKSH, nëpërmjet një formulari garancie të lëshuar nga banka të nivelit të dytë apo nga një institucion financiar. Këto kontrata duheshin siguruar nga spitalet jopublike, me qëllim sigurimin e zbatimit të kontratës në raste të mos përmbushjes së kushteve të kontratave nga këto spitale.

Një tjetër situatë në përmbajtje të kontratave është se, në to nuk është përcaktuar numri i pacientëve në vit që marrin përsipër këto spitale për trajtim me dializë si dhe vlera vjetorë e projektuar e shërbimit që do ti paguhet spitalit jopublik. Ky veprim lejon hapësira për shmangien e kryerjes së këtij shërbimi nga spitalet publike me justifikimin e mungesës së kapaciteteve dhe dhënien e këtij shërbimi spitaleve private. Po kështu, nuk lejon edhe identifikimin e pacientëve kronik të cilët nuk kryejnë shërbimin në qendrat e dializës së koncesionit në rajonin ku banojnë, por transferohen dhe kryejnë shërbimin në një rajon tjetër

[20]Ligji nr.1083, datë 24.02.2011[20] "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

[21] Ligji nr.1083, datë 24.02.2011[21]; ligji nr. 9887, datë 10.03.2008 "Për mbrojtjen e të dhënave personale"

[22] VKM 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"

[23]Urdhri nr. 258, datë 17.06.2014 i Ministrit të Shëndetësisë "Për miratimin e Protokolleve të Paketave të Shërbimeve që do të financohen nga FSDKSH[23]

[24] VKA nr.8, datë 13.02.2017 'Për miratimin e kritereve që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jopublike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre"

[25] Udhëzimin nr. 4 date 24.03.2017 "Për lidhjen e kontratës me institucionet shëndetësore jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore te financuara nga fondi"

[26] Neni 1 dhe 2 i ligjit nr., 9643, datë 20.11.2006 "Për prokurimin publik" dhe nenet 1,2 dhe 3, të ligjit nr. 162, datë 23.12.2020 "Për prokurimin publik", i ndryshuar

[27] Neni 7, të Ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006 "Për prokurimin publik" dhe neni 7 i ligjit nr. 162, datë 23.12.2020 "Për prokurimin publik"

në ato qendra të cilat mbulohen nga spitali jopublik me të cilin është lidhur kontrata me degët e Fondit. Për pasoj bëhet i pamundur identifikimi i pacientëve që vijnë dhe marrin shërbimin në qendrat e spitalit jopublik të cilët paguhen për seancat faktike dhe njëkohësisht këta pacientë janë projektuar për të marrë shërbimin në qendrat e koncesionit i cili përfiton pagesa sipas projeksionit.

II. Për kontratën e koncensionit:

4. Ministria e Shëndetësisë në zbatim të ligjit nr. 125/2013 "*Për koncesionet dhe partneritetin publik privat*" dhe VKM nr. 308, datë 21.05.2014, ka realizuar procedurën e dhënies me koncesion "Të ofrimit të shërbimit të hemodializës" në 5 qendra pranë spitaleve rajonale: Lezhë, Shkodër, Elbasan, Vlorë dhe Korçë. Në datën 10.02.2016 është lidhur kontrata e koncesionit ndërmjet MSH, dhe shoqërisë koncensionare D...me afat 10 vjet. Kosto e një seance dialize është parashikuar në dokumentet e koncesionit sipas kostos të përcaktuar në VKM nr.308, datë 21.05.2014, që është 11,204 lekë. Në Aneksin 3, pjesë përbërëse e kontratës së koncesionit që bën fjalë për propozimin e koncensionarit (oferta), paraqitet plani i biznesit për kryerjen e këtij shërbimi, i cili ka të përcaktuar koston e një seance dializë 11,203 lekë. Në nenin 16 dhe aneksin 7 të kësaj kontrate është përcaktuar se, pagesa dhe mënyra e shlyerjes së kontratës do të bëhet bazuar në çmimin për një seancë dialize, në vlerën 11,203 lekë për sasinë minimale të projektuar për çdo muaj dhe vit në kontratë. Nëse Autoriteti (MSH) nuk realizon numrin e seancave të parashikuara në kontratë, atëherë koncensionari do të paguhet edhe për diferencat e seancave të pa kryera, me qëllim plotësimin e numrit minimal të projektuar në kontratë[28] *(bashkëlidhur tabelat nr.6,7 dhe 8 mbi realizimin e seancave dhe pagesat për 3 vitet për kontratën e koncesioni).* Një pjesë të konsiderueshme e kostos së shërbimit të dializës prej 11,203 lekë e zë vlera e materialeve mjekësore të barnave dhe të ushqimit që përdoren gjatë një seance dialize. Këto materiale janë materiale konsumi dhe përdoren në çdo seancë dialize, pra, konsumohen në varësi të numrit të seancave. Ndërsa, norma e fitimit të koncensionarit si dhe shpenzimet e tjera për paga, shpenzimet e amortizimit, energjia, uji, etj., janë shpenzime fikse, dhe nuk ndryshojnë gjatë gjithë afatit të zbatimit të kontratës së koncesionit, të cilat i ka të detyrueshme për ti shpenzuar, pavarësisht numrit të seancave. Në rastet kur nuk arrihet numri i seancave sipas projeksionit, pagesa e materialeve të konsumit për seancat e munguara me çmimin e plot prej 11,203 lekë rrit fiktivisht koston e këtij shërbimi në përfitim të koncensionarit, pasi seancat e munguara duhet të paguhen për diferencë duke i zbritur vlerën e materialëve të konsumit.

-Në kontratën e koncesionit[29] është përcaktuar që shërbimin e dializës e përfitojnë vetëm pacientët kronik që vuajnë nga stadi i fundit i sëmundjes reale kronike, pra vetëm ata pacientë që janë identifikuar nga qendra e hemodializës në QSUNT dhe kanë marrë miratim nga FSDKSH. Ndërsa për pacientët që kanë raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk mund të ofrohet shërbimi i dializës pranë qendrave të koncensionarit në rajonin ku banojnë, pa kaluar më parë në një procedurë burokratike për marrjen paraprake të miratimit nga FSDKSH. Për këtë arsye spitalet publike, pacientët me raste akute të sëmundjeve të veshkave i dërgojnë me ambulance të shoqëruar më mjekun specialistë për të marrë shërbimin e urgjencës në QSUNT. Mos kryerja e dializës në qendrat e koncensionarit, të pacientëve me raste akute të sëmundjeve të veshkave, jo vetëm që dëmton rëndë shëndetin e pacientit që mundë ti vijë nga mos dhënia e ndihmës së shpejtë, por rrit punën tej kapaciteteve të klinikës së nefrologjisë në QSUNT, si dhe rrit kostot spitalore, që vijnë nga transportimi me ambulancë i pacientit dhe mjekut shoqërues

-Në disa raste konstatohet që, disa pacientë kronik të cilët janë projektuar që shërbimin do ta kryejnë pranë qendrës së dializës së koncensionarit në rajonin ku banojnë, kanë ndërruar

[28] Problemi i likuidimit të kësaj kontrate në bazë të projeksionit është audituar për çdo vit, në auditimet e mëparshme të përputhshmërisë dhe financiare që KLSH ka kryer në FSDKSH.

29 Aneksi 3 i kontratës së koncesioni date 10.02.2016

vendbanim apo me dëshirën e tyre kanë zgjedhur që shërbimi ta kryejnë pranë qendrave të tjera të hemodializës që nuk mbulohen nga koncensionari, por nga spitali jopublik që ka lidhur kontratë dega rajonale e FSDKSH. Nga këto lëvizje të pacientëve krijohen premisa që, kosto e një seance dialize për një pacientë mund të paguhet dy herë, sepse njëkohësisht paguhet koncensionari në bazë të projeksionit në zbatim të kontratës, si dhe spitali jopublik për koston e seancës së kryer në fakt. Këto raste, janë evidentuar në degën rajonale Lezhë që disa pacientë kronik që marrin shërbimin pranë qendrës së koncesionit "D..."' L., nuk e kanë marrë shërbimin në këtë qendër por, kanë shkuar të marrin shërbimin në spitalin jopublik "A..'' dhe "H.." në Tiranë. Konkretisht, për të tre vitet evidentohen 11 pacientë që kanë kryer 156 seanca gjithsej me vlerë totale 1,747,668 lekë. Nga kjo lëvizje e pacientëve, përveç se mund të paguhet dy here kosto e një seance dializë, rriten edhe kostot e udhëtimit të pacientit për shkak të largësisë sepse shpenzimet e transportit në bazë të km të përshkruara mbulohen nga spitali publik i rajonit ku banojnë.

- Në aneksin 3 dhe 7 të kontratës së koncensionit[30] është përcaktuar vlera e fillestare e investimit që do të bëjë koncensionari në të 5 qendrat e dializës, respektivisht 1,089,602 Euro në infrastrukturë dhe 3,267,960 Euro në pajisje mjekësore. Ri investimi është përcaktuar se do të behet 100% vetëm në pajisje mjekësore dhe do të fillojë në 4 vitet e fundit: në vitin e 7 do të jetë 100% të investimit të vitit të parë, në vitin e 8 do të jetë 100% të investimit të vitit të dytë, në vitin e 9 do të jetë 100% i investimit të vitit të tretë dhe në vitin e 10 do të jetë 100% i investimit të vitit të katërt. Ndërsa në nenin 3,6 dhe 3.7 të kontratës përcaktohet se: *"me mbarimin e periudhës së koncesionit ose zgjidhjes së kontratës, koncensionari do te rikthejë posedimin e lirë dhe të paqtë të ambienteve, pajisjeve, materialeve mjekësore dhe jo mjekësore të furnizuara në qendrat e hemodializës pranë 5 spitaleve rajonale ku është ofruar ky shërbim"*. Mirëpo, u vërejt se, deri në momentin e ushtrimit të këtij auditimi, koncensionari nuk ka filluar të ri investojë në pajisje mjekësore edhe pse kontrata e koncensionit është futur në vitin e tetë të zbatimit. Pajisjet mjekësore, (makineritë e dializës) të ri investuara rishtas, në katër vitet e fundit do të jenë të reja apo me pak orë pune dhe me përfundimin e kontratës do të kalojnë në pronësi të spitaleve publike[31], dhe do t'i shërbejnë për vijimin e shërbimit të dializës edhe mbas përfundimit të kontratës së koncesionit, deri në një vendimmarrje nga institucionet përkatëse se, si do të vijohet me këtë shërbim, do të kryhet nga vetë spitalet publike apo do t'i jepet me kontraktim institucioneve shëndetësore jopublike.

III. Shpenzimet e transportit të pacientëve me dializë.

-FSDKSH në zbatim të Urdhrit të Ministrit të Shëndetësisë nr.469, datë 30.09.2010[32], financon spitalet publike për shërbimin e transporti nga banesa në qendrat e dializës dhe anasjelltas, për të sëmurët me insuficiencë renale kronike. Sipas këtij Urdhri, drejtoritë e spitaleve të çdo rrethi sigurojnë transportin e të sëmurëve me dializë nga vendi i banimit në qendrën e dializës dhe anasjelltas, nëpërmjet automjeteve të transportit të spitalit, apo atyre të shërbimit urban publik apo privat. "Drejtoria e spitalit në rastin e transportit me automjetet e shërbimit urban, të rimbursojnë koston e transportit *në masën e tarifave të përcaktuara për funksionimin e shërbimit urban publik, bazuar në biletat e paraqitura* nga të sëmurët e rretheve të tyre". Financimi i këtyre shërbimeve bëhet për çdo vit buxhetor duke i planifikuar spitaleve publike fonde në fillim të vitit në artikullin 602 "shpenzime operative". Kështu për vitin 2020 për 1,124 pacient janë shpenzuar për transport 55,478,564 lekë, për vitin 2021 për 1,158 pacient janë shpenzuar 53,895,560 lekë dhe për vitin 2022 për 1,127 pacient janë shpenzuar 54,670,076 lekë *(bashkëlidhur tabela nr.9, shpenzimet e transporti sipas spitaleve publike për të tre vitet).* Tarifat shërbimit urban publik caktohet dhe miratohet me vendimet përkatëse të këshillave vendor të çdo bashkie dhe këto tarifa si dhe shërbimi i transportit urbanit publik nuk i

[30] Aneksi 3 dhe 7 i Kontratës së koncesionit datë 10.02.2016

[31] Nenet 3.6 dhe 3.7 të Kontratës së koncesionit datë 10.02.2016

[32] Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr.469, datë 30.09.2010 "Për sigurimin e transportit për të sëmurët që trajtohen me dializë".

përgjigjen, ekonomikisht dhe cilësisht nevojave shtesë të pacientëve me sëmundjet kronike të veshkave. Vlerat e tarifave që i rimbursohen pacientit janë shumë të ulta në krahasim me vlerën e transportit privat. Cilësia e transportit publik me autobus apo fugon lë për të dëshiruar, dhe nuk siguron rehatin e udhëtimit dhe higjienën kaq shumë të kërkuar për këta pacientë si dhe në shumë rajone mungon transporti urban publik ndërqytetës.
Për këto arsye, të sëmurët në shumicën e rasteve përdorin transportin privat taksi dhe paguajnë kosto shtesë që, mbart në vetvete një tjetër problem ekonomik dhe social për pacientët dhe familjarët e tyre. Përveç cilësisë së dobët të shërbimit të transportit publik dhe kostove shtese që kanë pacientët tej vlerës së rimbursimit të biletës, më shqetësues është fakti se, sipas protokolleve mjekësore, dhe praktikave më të mira kombëtarë[33] e ndërkombëtare[34,] pacientët që trajtohen me dializë u rekomandohet që të mos udhëtojnë në kushte të vështira dhe jo më shumë se gjysmë ore.

Gjetje nga auditimi:
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 pune, kujdestaria e të sëmurit nga familjaret, e transportit të pacientëve, etj., të dhëna këto që duhet të merren edhe nga institucionet e tjera publike.
Konkluzioni:
5. Mos mbajtja e të dhëna statistikore, veçmas të elementëve të shpenzimeve që së bashku përbëjnë çmimin e paketës së dializës mbart në vetvete riskun e shtimit të ndonjë të shpenzimi tjetër që nuk ka të bëjë direkt me koston e shërbimit të dializës.
1.1 Rekomandimi: Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", sektori i kostos dhe statistikave të mbajë evidenca të detajuara për kostot faktike të një seancë 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**.**
3. Gjetje nga auditimi: Në kontratat për shërbimit e dializës, nuk është përcaktuar numri i pacientëve në vit që marrin përsipër këto spitale për trajtim me dializë si dhe vlera vjetore e projektuar e shërbimit që do ti paguhet spitalit jopublik. Nuk është bërë identifikimi e pacientëve kronik të cilët lëvizin dhe nuk kryejnë shërbimin në qendrat e dializës së koncesionit në rajonin ku banojnë, por e kryejnë shërbimin në një rajon tjetër në ato qendra të cilat mbulohen nga spitali jopublik me të cilin është lidhur kontrata me degët e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

[33] Program Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri dhe Udhërrëfyesi klinik mbi diagnostikimin ndjekjen dhe trajtimin e të sëmurëve me renale kronike të hartuar të hartuara në vitin 2018 nga Shërbimi Nefrologji-Dialize-Transplant Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza".
[34] KDIGO (ŵŵŵ.kdigo.org (organizatë ndërkombëtare e krijuar në vitin 2003 për të promovuar kujdesin dhe trajtimin e veshkave në nivel global)

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.

Konkluzioni:

6. Dhënia e shërbimit të dializës drejtpërdrejt institucioneve shëndetësorë jopublike, pa organizuar procedura konkurrimi, mbart riskun e monopolizimit dhe përqendrimin e këtij shërbimi vetëm në një subjekt privat, dhe përkeqëson kriterin ekonomik "kosto-efektivitet", pasi nga mungesa e konkurrencës nuk mundësohet ulja e kostove të këtij shërbimi.

Rekomandimi:

2.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të hartoi dhe përcaktoi kritere të 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 me afër vendbanimeve të pacientëve.

Menjëherë dhe në vijimësi

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

4.1 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 spitalet 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

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.

Konkluzioni:

7.Mos kryerja e dializës në qendrat e koncensionarit të pacientëve me raste akute të sëmundjeve të veshkave, dëmton rëndë shëndetin e pacientit, rrit kostot spitalore dhe mbingarkon tej kapaciteteve klinikën e nefrologjisë në QSUNT.

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 koncensionarin në bazë të projeksionit 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 projeksionit dhe nga spitali jopublik për seancën e kryer në fakt.

Konkluzioni:

8. Mos identifikimi i pacienteve që lëvizin nga qendrat e hemodializës së koncesionit për të marr shërbimin në qendrat e tjera të hemodializës të spitaleve jopublike, rrit kostot e shërbimit të dializës.

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.

Konkluzioni:

9. Pajisjet mjekësore, (makineritë e dializës) të ri investuara rishtas në katër vitet e fundit, do të jenë pronë e spitaleve publike dhe duhet të shërbejnë për vijimin e shërbimit të dializës edhe mbas përfundimit të kontratës së koncesionit.

8. Gjetje nga auditimi: FSDKSH, financon spitalet publike për shërbimi i transporti 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.

Konkluzioni:

10. Vlerat e tarifave të transportit publik që i rimbursohen pacientëve janë shumë të ulta në krahasim me vlerën e transportit privat (tregut), duke rënduar me tej problemin ekonomik dhe social të tyre.

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 miratojë rregullore të veçantë për përshpejtimin e procedurës së dhënies së shërbimit të menjëhershëm të pacientëve e sëmundje akute (*jo kronike*) të veshkave.

Menjëherë

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

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

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

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, kapacitet 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

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

4.2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësorë për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese?

Përhapja epidemike e sëmundjes kronike të veshkave po shkakton një problem serioz në botë, i cili ndikon jo vetëm në aspektin mjekësor, por edhe në aspektin social, ekonomik, organizativ dhe politik. Fakti që kjo sëmundje përparon gradualisht dhe shumicën e rasteve pa simptoma e kalon në disa stade, tregon se parandalimi i saj është një sfidë dhe duhet të ndodhë në të gjitha stadet, duke filluar jo vetëm nga individët me predispozitë për të zhvilluar sëmundje të veshkave, por edhe tek individët e shëndetshëm. Mjekët profesorë të shërbimit të nefrologji, dializë, transplant pranë QSUNT në bashkëpunim me MSHMS dhe institucione të tjera shëndetësorë, kanë hartuar "Programin Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri" që më poshtë do ti referohemi "programi" dhe "Udhërrëfyesi Klinik mbi Diagnostikimin Ndjekjen dhe Trajtimin e të Sëmurëve me Sëmundje Renale Kronike në Pre-dializë"[35] të cilat janë bazuar e përshtatur sipas praktikave të KDIGO[36] Europiane të kohës. Ato synojnë të përmirësojnë cilësinë e kujdesit mjekësor për parandalimin e sëmundjes kronike të veshkave përmes udhëzimeve dhe kujdesit mjekësor të integruar.

Në vazhdim për ti dhënë përgjigje pyetjes, grupi i auditimit u përqendrua në vlerësimin e disa nën çështjeve kryesore të paraqitura në program, si më të rëndësishmet për parandalimin e sëmundjeve të veshkave (SKV) dhe terapitë renale zëvendësuese.

1. Kujdesi shëndetësore parësore si pjesë e sistemit shëndetësor dhe koordinimi në parandalimin e SKV^{-ve}.

1.1. Krijimi i kabineteve të nefrologjisë ka si qëllim parandalimin e sëmundjeve kronike të veshkave (*sidomos atyre të trashëguara*) që çojnë në dëmtimin e pakthyeshëm të funksionit të veshkave.

1.2. Krijimi i një regjistri kombëtar për regjistrimin e pacientëve me SKV sipas stadeve të sëmundjes është i rëndësishëm për të monitoruar dhe vlerësuar përhapjen e sëmundjes në nivel kombëtar dhe për të zbatuar masa efektive parandaluese dhe të trajtimit mjekësor.

1.3. Prevalenca e raportuar sipas stadeve, vizitat dhe diagnostikimi i hershëm i pacientëve me SKV, janë të rëndësishëm për të vlerësuar efektivitetin dhe tendencat, për të identifikuar pacientët me SKV sipas stadeve. Rritja e identifikimit të numrit të pacienteve, të

[35] Të përgatitura ne vitin 2018 nga Shërbimi I Nefrologji-Dializë-Transplantit pranë QSUNT.
[36] KDIGO është shkurtim i "Kidney Disease Improving Global Outcomes". Është një organizatë ndërkombëtare që zhvillon dhe promovon udhëzime klinike për parandalimin, diagnostikimin dhe menaxhimin e sëmundjeve të veshkave.

rekomandimeve dhe vizitave të mjekëve nefrologë ndihmon në identifikimin, trajtimin e pacientëve dhe parandalimin e SKV.

2.Terapitë renale zëvendësuese për trajtimin e SKV-së në fazën e pestë të saj, të ofruara nga sistemi dytësorë dhe terciar shëndetësore.

2.1. Terapia renale zëvendësuese e hemodializës për pacientët me dështim të veshkave është një zgjedhje e parë në vendin tonë, është evidentuar një shtim i numrit të rasteve të pacientëve në hemodialize, me impakt në cilësinë e jetës së pacientëve dhe në rritjen e kostove financiare për trajtimin e saj.

2.2. Terapia renale zëvendësuese e dializës peritoneale është një metodë tjetër e terapisë renale zëvendësuese me një përhapje të kufizuar në vendin tonë, si një alternativë më kosto-efektive se ajo e hemodializës.

2.3. Transplanti renal përfshin transplantimin e një veshke të shëndetshme nga një dhurues për pacientin me dështim të veshkave dhe është alternativa me kosto-efektive, gjithashtu për mirëqenien e pacientëve, i cili ka një shtrirje mjaft të kufizuar në vendin tonë.

1.1.Krijimi i kabineteve të nefrologjisë.

Në program është parashikuar "Krijimi i kabineteve të reja mjekësore me qëllim parandalimin e sëmundjeve (sidomos atyre të trashëguara) që çojnë në dëmtimin e pakthyeshëm të funksionit të veshkave. Ky aktivitet duhet të bashkëngjitej strukturave ekzistuese të mjekësisë në vendin tonë". Kabinetet mjekësore të nefrologjisë kanë rol të rëndësishëm në parandalimin, zbulimin dhe trajtimin e sëmundjeve të veshkave. Krijimi i kabineteve mjekësore të nefrologjisë ka për qëllim depistimin e patologjive renale, identifikimin e rrezikut dhe ndihmën në trajtimin e sëmundjeve të veshkave. Ata luajnë një rol të rëndësishëm në promovimin e shëndetit dhe ofrojnë ndihmë të specializuar për pacientët me probleme të veshkave.

Megjithatë, nga auditimi, u konstatua se situata në lidhje me ngritjen e kabineteve mjekësore të nefrologjisë, të specializuara për parandalimin e sëmundjeve kronike të veshkave ishte e mangët në tetë rajonet, përveç Tiranës. Në të gjitha spitalet rajonale të vëzhguara, klinikat e nefrologjisë ishin integruar me klinikat e sëmundjeve të brendshme dhe mjekët nefrologë kryenin vizita ambulatore në poliklinikat njësoj si më parë. Kjo rezultonte në mbulimin e shërbimeve ambulatore dhe spitalore nga të njëjtët mjek nefrologë, por pa ofrimin e një shërbimi multidisiplinar për pacientët me sëmundje të veshkave, veçanërisht në rastet më të rënda.

Referuar intervistave, pyetësorëve dhe vëzhgimit në terren, mjekët nefrolog e njohin programin e parandalimit për krijimin e kabineteve mjekësore të nefrologjisë. Megjithatë, ata kanë vënë në dukje se implementimi i programit ka pasur mungesa. Së pari, programi nuk ka qenë i shoqëruar me masat e nevojshme organizative dhe financiare. Së dyti, aktet nënligjore për krijimin e kabineteve të pavarura në kujdesin shëndetësor parësorë mungojnë.

Në praktikë, kjo ka rezultuar në një vazhdimësi të operimit të mjekëve nefrolog, ashtu si më parë, pa ndonjë ndryshim substancial në mënyrën e tyre të punës. Ata kanë kryer detyrat për ndjekjen e pacienteve njëlloj si para implementimit të programit.

Si pasojë, objektivat e programit për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjes kronike të veshkave nuk janë arritur në mënyrën e pritur. Efektiviteti i plotë i parandalimit dhe trajtimit të sëmundjes kronike të veshkave mbetet ende për t'u realizuar. Mungesa e kabineteve të pavarura të nefrologjisë ka penguar vlerën e shtuar që pritej të sillte ky program në trajtimin e sëmundjeve renale.

1.2.Krijimi i një regjistri kombëtar për regjistrimin e pacientëve me SKV sipas stadeve të sëmundjes:

Rrjetit të nefrologëve sipas programit, i kërkohej krijimi i një regjistri kombëtarë të të sëmurëve kronike të veshkave, i cili duhet të ketë të dhëna epidemiologjike themelore si shpeshtësia dhe përhapja e sëmundjeve të veshkave, tendencat kohore, dallimet gjeografike dhe mbijetesa e

pacienteve. Regjistri duhet të përfshijë të gjithë pacientët me sëmundje kronike të veshkave në stadin 3b, 4, 5. Mbajtja e regjistrit shkon në harmoni edhe me krijimin e kabineteve dhe do ishte gjithashtu një ndër detyrat e tyre.
Referuar dokumentacionit dhe intervistave me stafin mjekësor, konstatuam se nuk është krijuar një regjistër rajonal dhe kombëtar për pacientët me sëmundje kronike të veshkave sipas stadeve të sëmundjes, pavarësisht faktit që mjekët nefrologë kanë regjistra të vizitave dhe kartelat mjekësore për këta pacientë në formatin letër. Nga ana tjetër, ne kemi vërejtur se mjekët raportojnë sëmundshmërinë në letër duke i nxjerrë të dhënat nga dokumentacioni. Kjo situatë ka ardhur si rezultat i moszbatimit të "Programit" i cili edhe për këtë çështje të tij nuk është shoqëruar me masa organizative, udhëzime e procedura të standardizuara. Mungesa e një regjistri të sëmundjeve të veshkave në vend, është një ndër shumë shkaqet që ndikon në uljen e efektivitetit të identifikimit e ndjekjes së pacientëve me sëmundje kronike të veshkave të ndare sipas stadeve të zhvillimit të sëmundjes. Për pasojë ka përparim të gjendjes shëndetësorë të pacientit në stadet e tjera më të rënda pa qenë evidentuar më parë nga sistemi shëndetësorë. Sa më sipër përforcohet edhe në një studim të ISHP-së sipas së cilit 37.5% e pacientëve u paraqitën në stadin e fundit të sëmundjes në nevojë për trajtimin me dializë[37] pa qenë më parë në ndjekje nga mjeku nefrolog. Si dhe me një shtim të rasteve të IRK dhe numrit të pacienteve në hemodializë nga viti në vit.

1.3 Prevalenca, vizitat dhe diagnostikimi i pacientëve me SKV.

Pavarësisht mungesës së kabineteve dhe një regjistri për pacientëve me SKV, sistemi shëndetësore ka funksionuar sipas procedurave e proceseve të miratuara, për të ofruar shërbimin shëndetësorë nga mjeku i përgjithshëm dhe i familjes dhe mjekët nefrolog në spitalet rajonale. Pacientët me sëmundje kronike të veshkave (SKV) duhet të diagnostikohen dhe vijnë në klinikat nefrologjisë në fazat e hershme të sëmundjes.
Referuar procedurave "rruga" për marrjen e kujdesit shëndetësorë të pacienteve me sëmundje kronike të veshkave sipas stadeve të sëmundjes, është:

1. <u>Pacienti shkon për vizitë tek mjeku i familjes:</u>

- Mjeku i familjes kryen historikun e plote te pacientit dhe kontrollon shenjat vitale.
- Nëse pacienti nuk është i diagnostikuar me sëmundje kronike të veshkave, mjeku i familjes njofton pacientin për gjendjen e tij shëndetësore se nuk vuan nga SKV.
- Nëse pacienti ka shenja të mundshme të sëmundjes kronike të veshkave, mjeku i familjes kryen analiza të tjera për të konfirmuar diagnozën dhe e referon pacientin për tek nefrologu.

2. <u>Pacienti referohet tek nefrologu:</u>

- Nefrologu kryen vlerësimin e thellë të pacientit dhe i vendos diagnozën dhe stadin e sëmundjes sipas kritereve të pranuara (p.sh., GFR - indeksi i shpejtësisë së filtrimit te gjakut).
- Bazuar në stadin e sëmundjes, nefrologu rekomandon trajtimin përkatës dhe ndjekjen e rregullt të pacientit nga ai vetë ose mjeku i familjes.
- Këto hapa janë të rëndësishme për kujdesin ndaj pacientëve me sëmundje kronike të veshkave që ata të marrin trajtimin dhe ndjekjen e duhur në kohë, për të kontrolluar sëmundjen dhe parandaluar komplikacionet e mundshme. Sa me i lartë të jenë numri i vizitave dhe numri i evidentimeve të hershme të pacientëve me SKV aq më efektiv është sistemi shëndetësore në parandalimin e SKV-ve dhe avancimin e tyre në stadet e dializës.

Grupi i auditimit ka analizuar numrin e referimeve dhe vizitave nga mjeket nefrologë tendencat; numrin e pacientëve të evidentuar me SKV-ve sipas stadeve dhe krahasuar me prevalencën sipas studimeve, tendencat; diferencat e evidentimit të pacientëve sipas rajoneve

[37]Qasja vaskulare e hemodializës në Shqipëri: Ku qëndrojmë në lidhje me udhëzimet ndërkombëtare? Erjola Likaj-Bolleku , Gentian Caco , Nereida Spahia , Merita Rroji , Saimir Seferi , Myftar Barbullushi , Nestor Thereska

si dhe problematikat e sistemit shëndetësor në parandalimin e progresit të SKV-ve: depistimi nëpërmjet "check-up" etj.

- **Numri i referimeve dhe vizitave mjekësorë tek mjeku nefrolog**

Bazuar në të dhënat e disponueshme, numri i vizitave për pacientët me sëmundje kronike të veshkave (SKV) ka shënuar një rritje në vitin 2021 në krahasim me vitin 2020. Përkatësisht, ka pasur një rritje prej 1504 vizitash. Gjithashtu, në vitin 2022, numri i vizitave për pacientët me SKV ka vazhduar të rritet më shumë në krahasim me vitin 2021. Përafërsisht, është regjistruar një rritje prej 3852 vizitash. Megjithatë, ndonëse numri absolut i vizitave është rritur, u konstatua një tendencë në rënie në numrin mesatar vjetorë të vizitave për pacient. Në vitin 2020, mesatarja ishte 6.5 vizita për pacient, ndërsa në vitin 2021 u zvogëlua në 5.5 vizita për pacient. Në vitin 2022, mesatarja u zvogëlua edhe më tej në 5.2 vizita për pacient. Një ndër faktorët që ka kontribuar në këtë tendencë në rënie është mungesa e "Mjekëve të Përgjithshëm dhe të Familjes" që ofrojnë kujdes shëndetësor për pacientët me SKV, 10% e vendeve të punës si mjek familje ose të përgjithshëm, janë vakante në rang të 9 rajoneve të marra në vlerësim, kryesisht këto në zonat rurale dhe të largëta.

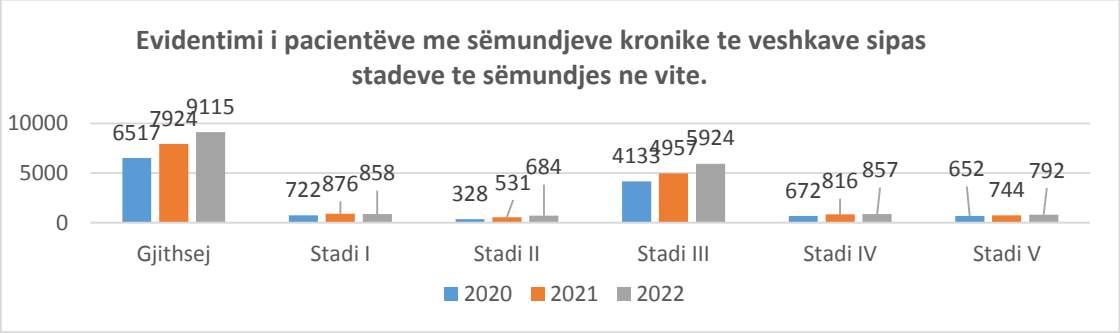
Tabela Nr.5 Referimet mesatare te vizitave tek mjeku Nefrolog.

Emërtimi	Viti		
	2020	2021	2022
Numri i referimeve dhe vizitave mjekësore të kryera nga mjeket Nefrolog në parësor (poliklinike)	42077	43581	47433
Numri i pacientëve me sëmundshmëri kronike të veshkave 5 stadet e SKV	6517	7924	9115
Numri mesatare i referimeve dhe vizitave për pacient	6.5	5.5	5.2

Burimi: Spitalet Rajonale. Përpunoi grupi i auditimit.

Analiza e të dhënave në lidhje me numrin e pacientëve e ndarë në stadet e sëmundjes kronike të veshkave (SKV) tregon se nuk ka ndonjë dallim të rëndësishëm mes pacientëve në stadin e parë dhe të dytë, si dhe atyre në stadin e katërt dhe të pestë. Megjithatë, është vërejtur se pacientët në stadin e dytë përbëjnë vetëm një përqindje prej 8-12% të të gjithë pacientëve që janë në stadin e tretë. Kjo tregon se një numër i madh pacientësh, mbi 88-92% e tyre, diagnostikohen direkt në stadin e tretë. Kjo evidenton mungesën e eficiencës të mjekut të përgjithshëm dhe të familjes, si dhe mungesën e koordinimit mes tyre dhe mjekëve nefrolog. Për pasojë pacientët paraqiten për vizite tek mjeku nefrolog në stade më të avancuara duke ndikuar në mirëqenien e tyre dhe rritjen e kostove të sistemit shëndetësorë.

Grafiku Nr.1

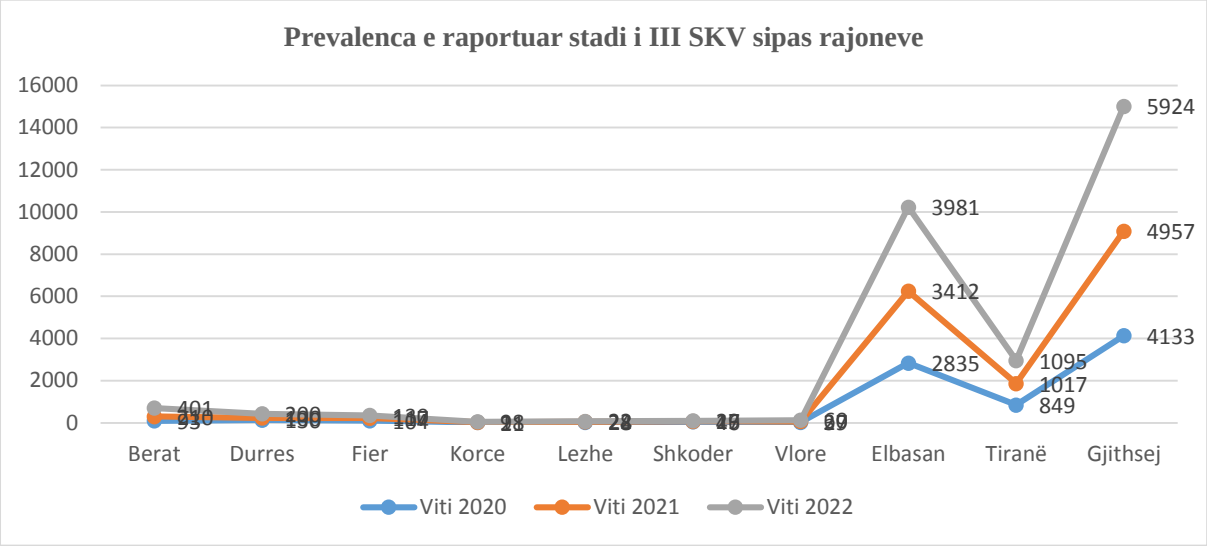


Burimi: Spitalet Rajonale. Përpunoi grupi i auditimit

Nga auditimi u zbuluan dallime të mëdha si pasojë e krahasimit të numrit të pacientëve mes nëntë rajoneve. Më shumë se 68% e pacientëve në stadin e tretë ishin nga rajoni i Elbasanit, ndërsa vetëm 20% ishin nga rajoni i Tiranës dhe rreth 12% nga rajonet e tjera. Si rezultat, ekziston një ndryshim i qartë në parandalimin e SKV-së dhe në nivelet e aksesit të shërbimeve shëndetësore për pacientët me SKV midis rajoneve. Kjo tregon për një angazhim të

pakënaqshëm dhe jo efektiv nga mjekët e familjes, specialistët nefrologë dhe strukturat shëndetësore në rajonet përkatëse, me një përqindje të ulët të diagnostikimit të SKV-së.

Grafiku Nr.2



Burimi: Spitalet Rajonale. Përpunoi grupi i auditimit.

- **Shkalla e evidentimit të pacientëve më SKV**

Për të parë nivelin e evidentimit së rasteve me SKV si element i rëndësishëm i efektivitetit të shërbimeve shëndetësorë në parandalimin e SKV^{-ve}, u analizua shkalla e zbulueshmërisë, duke krahasuar të dhënat e disponueshme nga nëntë spitalet rajonale me prevalencën sipas studimeve epidemiologjike të SKV-ve.

Në vendin tonë, nuk ishte kryer ndonjë vlerësim a studim shkencore për matjen e prevalencën epidemiologjikë të SKV-ve në popullatë. Për këtë arsye ne iu referuam "Programit Kombëtar", i cili përshkruan situatën e SKV^{-ve} në vendin tonë të ngjashme me atë të Italisë, si një vend mesdhetar dhe i ngjashëm me ne.

Në vendin fqinj Itali, janë kryer dy studime të rëndësishme në fushën e epidemiologjisë së sëmundjeve kronike të veshkave në popullatën e përgjithshme. Studimi i parë quhet GUBBIO, i cili ka analizuar përhapjen e sëmundjes së veshkave në stadin 3-5. Rezultatet e këtij studimi treguan se përhapja e Sëmundjes Kronike të Veshkave (SKV) për grup moshën mbi 18 vjeç ishte 5.7% tek meshkujt dhe 6.2% tek femrat. Studimi i dytë quhet INCIPE dhe ka përfshirë përhapjen e SKV në fazën 1-4. Rezultatet e këtij studimi treguan se përhapja e SKV ishte 12.7%. Këto tregojnë për një përhapje të lartë të SKV-ve në popullatën e studiuar, e cila është gati e njëjtë me përhapjen e diabetit. Gjithashtu këto rezultate vënë në dukje shqetësimin e rritjes së sëmundjeve të veshkave në popullatë.

Bazuar në të dhënat e INSTAT-it për grup moshën mbi 18 vjeç, duke marrë parasysh koeficientin minimal 5.7% të përhapjes së sëmundjeve kronike të veshkave (SKV) në popullatë sipas studimeve të kryera në Itali, rezultoi se numri i pacientëve me SKV (Stadi 3-5) në vendin tonë mund të jetë 113,907 në vitin 2020, ka zbritur në 111,923 në vitin 2021, por është rritur sërish në 112,181 në vitin 2022.

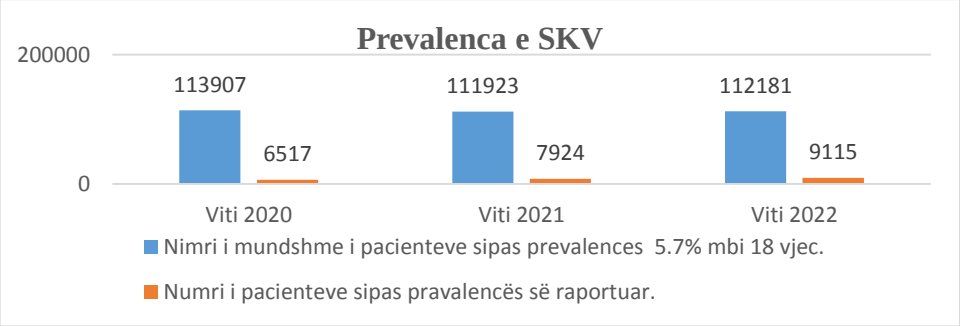
Krahasimi i numrit të raportuar të pacientëve me SKV me numrin e mundshëm të përhapjes sipas studimeve tregoi se vetëm 5.7% e personave të prekur me SKV janë identifikuar nga rrjeti i nefrologjisë dhe kanë dijeni për sëmundjen e tyre të veshkave në vitin 2020, 7.1% në vitin 2021 dhe 8.1% në vitin 2022.

Tabela Nr.6 *Shkalla e prevalencës së raportuar ndaj prevalencës së mundshme.*

Sëmundje kronike e veshkave.	**Viti**		
	2020	**2021**	**2022**
Popullsia mbi 18 vjeç	1998373	1963566	1968090
Numri i mundshme i pacienteve sipas prevalencës 5.7% mbi 18 vjeç.[38]	113907	111923	112181
Numri i pacienteve sipas prevalencës së raportuar.	6517	7924	9115
Shkalla e zbulimit të SKV.%[39]	5.7	7.1	8.1

Burimi: Spitalet Rajonale. Përpunoi grupi i auditimit.

Grafiku Nr.3.



Burimi: Spitalet Rajonale/INSTAT.
Përpunoi: Grupi i auditimit.

Referuar të dhënave të lartpërmendura, konstatohet se në vendin tonë ka një nivel të ulët të zbulimit të rasteve të sëmundjeve kronike të veshkave (SKV) dhe njëkohësisht një efektivitet të ulët të kujdesit shëndetësor primar në depistimin e SKV-ve për parandalimin e përparimit të këtyre sëmundjeve. Ndër shumë faktorë për këtë situatë, ka ndikuar moszbatimi i programit për ngritjen e një uniteti të quajtur "Njësi e Prevenimit dhe Trajtimit të Sëmundjeve Kronike të Veshkave" pranë shërbimit në QSUNT-së, e cila do të kryente analizën e të dhënave të check-up. Programi i shëndetit “check-up” është ndërmarrë për të identifikuar sëmundjet kronike në popullsi, përfshirë edhe SKV-të, por nga auditimi rezultoi se nuk ka pasur analizë ose vlerësim të sëmundjeve kronike të veshkave dhe shkallës së identifikimit të tyre në raportet e monitorimit të këtij programi.

Bazuar në intervistat me mjekët nefrologë dhe pyetësorët, kanë dalë në pah edhe disa problematika në lidhje me diagnostikimin e sëmundjeve të veshkave. Këto probleme përfshijnë mungesën e aparaturave të reja për të bërë diagnozën në fazat më të hershme, riorganizimin e stafit të imazherisë, rritjen interpretimit të biopsisë renale, futjen në listën e rimbursimit të ilaçeve të reja, si dhe mungesën e adoptimit të linjave udhëzuese më të fundit të KDIGO.

2.Terapitë renale zëvendësuese për trajtimin e SKV-së në fazën e pestë të saj, të ofruara nga sistemi dytësorë dhe terciar shëndetësore.

2.1. Terapia renale zëvendësuese e hemodializës,

- **Mungesa e qendrave të hemodializës në rajonet veri-lindore të vendit.**

Në Shqipëri, shërbimi i hemodializës është më i aksesueshëm në disa rajone të vendit. Rajonet që ofrohet ky shërbim përfshijnë Lezhën, Shkodrën, Elbasanin, Vlorën, Korçën, Beratin, Durrësin, Tiranën, Gjirokastrën dhe Fierin. Këto rajone kanë qendra private hemodialize për t'u kujdesur për pacientët me sëmundje të veshkave.

Në Qendrën Spitalore Universitare të Tiranës (QSUNT), gjithashtu ofrohet shërbimi i dializës përmes klinikës së nefrologjisë dhe dializës. Këto qendra dhe klinika janë vendet ku pacientët mund të marrin trajtimin e nevojshëm për t'i ndihmuar ata në mbijetesën e tyre.

Megjithatë nga auditimi u konstatua, se në rajonet e Matit, Bulqizës, Dibrës dhe Kukësit, nuk ka qendra për ofrimin e dializës. Pacientët nga këto zona janë të detyruar të udhëtojnë më

[38] Llogaritja e prevalencës sipas studimeve shkencore te shtetit fqinj e përafërt për efekt krahasimi botërore. 1998373*5.7%=113907
[39] Raporti ndërmjet prevalencës sipas raportimit dhe asaj sipas studimeve. 6517*100/113907=5.7%

shumë se njëqind kilometra për të marrë trajtimin në qendrën e Lezhës. Në disa raste, në intervistat me drejtues të shoqatës së dializës, është përmendur se ata janë detyruar të udhëtojnë në vendet fqinje si Kosova dhe Maqedonia e Veriut për të marrë trajtimin e nevojshëm për shëndetin e tyre. Kjo situatë tregon mungesën e ofrimit të shërbimit nëpërmjet qendrave të dializës në disa zona të Shqipërisë dhe sfidat që përballen pacientët me sëmundje të veshkave në këto rajone për të siguruar trajtimin e nevojshëm. Është e rëndësishme që autoritetet shëndetësore të ndërmarrin hapa për të zgjidhur këtë çështje dhe siguruar qasje të barabartë në shërbimet shëndetësore për të gjithë qytetarët sa më afër tyre.

- **Regjistri i paketës së hemodializës**

Kuadri rregullator i kërkon FSDKSH, nëpërmjet degës së saj DSHSU pranë QSUNT-së, të administrojë dhe popullojë regjistrin e paketës së hemodializës me disa të dhëna bazë, si identifikimin e pacientëve, datën e fillimit dhe transferimet nga qendra në qendër etj. Nëpërmjet auditimit u konstatua se ekziston një regjistër i të sëmurëve me hemodializë, i quajtur regjistri kombëtar i paketave të shërbimeve shëndetësore. Në këtë regjistër, pacientët para vitit 2016 nuk ishin regjistruar, formati i ruajtjes ishte i thjeshtë në Excel dhe ishte i pasigurte për ruajtjen e të dhënave, gjithashtu kishte mungesë të dhënash të rëndësishme krahasuar me standardet ndërkombëtare.

Standardet ndërkombëtare kërkojnë që regjistri i pacientëve në hemodializë të përmbajë shumë të dhëna, për: identifikimin e pacientit, historikun e mjekimit, karakteristikat e trajtimit të hemodializës, rezultatet e trajtimit, historikun e incidenteve, infeksionet, shtrimet spitalore, ndihmën sociale dhe psikologjike, dhe të dhëna të tjera.[40] Mbajtja e këtyre të dhënave në nivel qendrorë përmirëson vlerësimin e efektivitetit të trajtimit dhe siguron cilësinë e trajtimit të pacientëve në hemodializë.

Mungesa e një regjistri të përbashkët të pacientëve në hemodializë sipas standardeve ndërkombëtare sjell pasoja në mungesën e bashkëpunimit dhe koordinimit mes institucioneve shëndetësore, qendrave të hemodializës në vend dhe me QSUNT.

- **Treguesit e efektivitetit të shërbimit të hemodializës.**

Auditimi u fokusua në disa të dhëna e tregues. Në mes tyre ishin, icidenca dhe prevalenca e hemodializës, numri i seancave trajnuese të ndërmarra nga nefrologët me pacientët në pre dializë, dështimi i aksesit vaskular në vitin e parë dhe të dytë të hemodializës, mortaliteti gjithsej dhe ai në vitin e parë të hemodializës, shkalla e shtrimeve në spital në krahasim me numrin total të pacientëve në hemodializë.

Referuar të dhënave të disponueshme për shpeshtësinë e rasteve të reja në hemodializë në një vit (incidencën vjetore), hemodializa është duke u bërë gjithnjë e më e shpeshtë në vendin tonë. Në vitin 2020, shpeshtësia ishte 120 për milion banorë, ndërsa në vitin 2021 u rrit lehtësisht në 122 për milion banorë dhe në vitin 2022, shpeshtësia u rrit shumë më shumë, në 144 për milion banorë. Kjo do të thotë se për një popullsi prej 2.8 milionë banorësh në vitin 2022, rreth 404 pacientë kanë patur nevojë për trajtim me terapi zëvendësuese për herë të parë (hemodializë).

Tabela Nr. 7 *Paciente me hemodialize përhapja e saj për milion banorë.*

Emërtimi/	**viti**		
	2020	**2021**	**2022**
Popullsia Gjithsej	2,845,955	2,829,741	2,793,592
Pacient në hemodializë	1499	1504	1607
Shkalla e përhapjes për milion e hemodializës	527	531	575
Pacientë raste të reja në hemodializë	342	346	404
Shkalla e shpeshtësisë për milion e hemodializës	120.2	122.3	144.6

Burimi: QSUNT, DSHU Përpunoi: Grupi i auditimit

[40] https://ŵŵŵ.kidney-international.org/action/shoëPdf?pii=S0085-2538%2821%2901020-6

Kjo tendencë në rritje e numrit të personave që kanë nevojë për trajtimin e hemodializës, tregon një rritje të sëmundjeve kronike të veshkave në vendin tonë dhe një nevojë të rritur për trajtimin e tyre. Ka shumë faktorë që ndikojnë në këtë rritje, një ndër to është ulja e efektivitetit të sistemit shëndetësorë në parandalimin e SKV në progresionin drejt dializës, kjo sjell një ngarkesë të rritur në sistemin shëndetësor, duke kërkuar më shumë burime, mjete dhe staf për t'u kujdesur për pacientët, kosto të larta financiare si për sistemin dhe për pacientët vetë.
Nga të dhënat e numrit të pacientëve të grumbulluara nga 9-të rajonet, DRFSDKSH-të përkatëse në vend, shihet qartë që grup mosha 45-64 vjeç ka një përqindje të lartë në totalin e pacientëve, me një shkallë prej 49.6% deri në 52.7%. Ky numër ka një tendencë të lehtë rritjeje nga viti në vit. Ndërsa grup mosha e personave 65 vjeç +, ka një pjesëmarrje prej 39.6% deri në 37.1% në totalin e pacientëve, ka një tendencë të lehtë në ulje kundrejt numrit gjithsej.

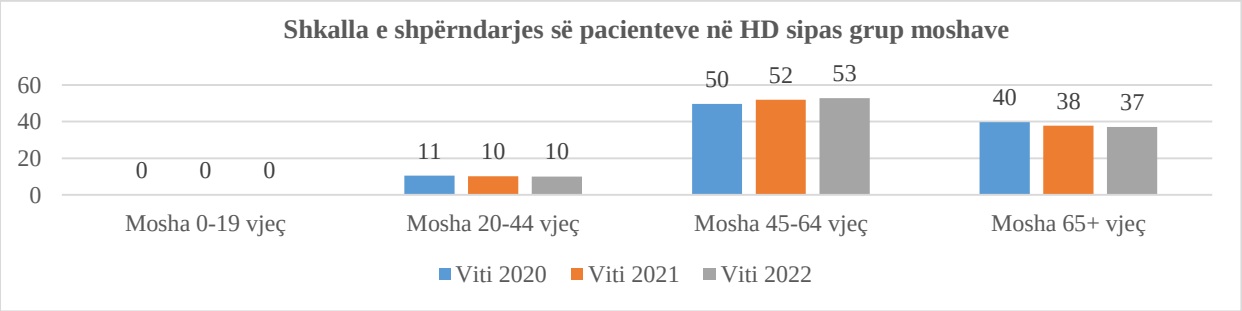
Tabela Nr.8 *Prevalenca e HD sipas Grup moshave.*

Emërtimi	Viti (në numër)			Viti (në %)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Mosha 0-19 vjeç	2	1	2	0.1%	0.1%	0.1%
Mosha 20-44 vjeç	146	147	152	10.6%	10.3%	10.1%
Mosha 45-64 vjeç	683	741	795	49.6%	51.8%	52.7%
Mosha 65+ vjeç	545	541	559	39.6%	37.8%	37.1%
Gjithsej	1376	1430	1508	100.0%	100.0%	100.0%

Burimi DRFSDKSH; Përpunoi: Grupi i auditimit

Shpërndarja e pacientëve me hemodializë sipas grup moshave është një informacion i rëndësishëm për sistemin shëndetësor në identifikimin e trendit sipas moshës dhe në hartimin e politikave dhe strategjive për kujdesin shëndetësor. Për shembull, nëse grup mosha 45-64 vjeç ka një pjesëmarrje të lartë në totalin e pacientëve me hemodializë, kjo sugjeron një nevojë të lartë për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve të veshkave në këtë grup moshë. Një trend i rritjes së numrit të pacientëve në këtë grup moshë tregon se duhen bërë më shumë përpjekje për parandalimin e sëmundjeve të veshkave dhe për identifikimin e hershëm dhe trajtimin e tyre.

Grafiku Nr.4 *Prevalenca e pacientëve me SKV ndaj popullatës me DM dhe HTA.*



Burimi DRFSDKSH; Përpunoi: Grupi i auditimit

- **Kujdesi për aksesin vaskular Av-fistula dhe Graft-i për pacientët në hemodializë.**

Klinikat e nefrologjisë duhet të përgatisë pacientët për aksesin vaskular Av-fistula ose Graft, si një element vital për efektivitetin e hemodializës. Pas përgatitjes, pacientët dërgohen në qendra të specializuara, si QSUNT ose spitale private të licensuara, për procedurën e vendosjes. Mosfunksionimi i aksesit vaskular është një nga faktorët kryesorë që shkaktojnë shtrime në spital të pacientëve në hemodializës, ulje të performancës së hemodializës, ulje të cilësisë së jetës e deri në humbjen e jetës së tyre, duke krijuar një barrë të konsiderueshme financiare për sistemin shëndetësorë.

Sipas standardeve ndërkombëtare, rekomandohet që Av-fistula ose Graft-i të vendosen 2-3 muaj para fillimit të dializës[41]. Studimet e bëra kanë treguar se përdorimi i tepërt i kateterëve ka pasojë komplikime të rënda në aksesin vaskular. Këto komplikime përfshijnë infeksionet e kateterit, cilësinë e dobët të dializës, sëmundjet e rënda, vdekshmëri dhe kostot më të larta të kujdesit shëndetësor.[42]

Nga auditimi, u konstatua se aksesi vaskular, në formën e Av-fistula ose Graft, vendoset pas fillimit të hemodializës në të gjitha rastet e reja, shumicën e rasteve pas muajsh ose vitesh.

Në vitet 2020, 2021 dhe 2022, vetëm 7%, 5.4% dhe 9.9% e pacientëve respektivisht që filluan hemodializën për herë të parë kishin marrë trajnim për aksesin vaskular para fillimit të procedurës. Megjithatë kjo nuk ka vlejtur, pasi përsëri nuk është vendosur akses i qëndrueshëm për këta pacientë para fillimit të hemodialzës.

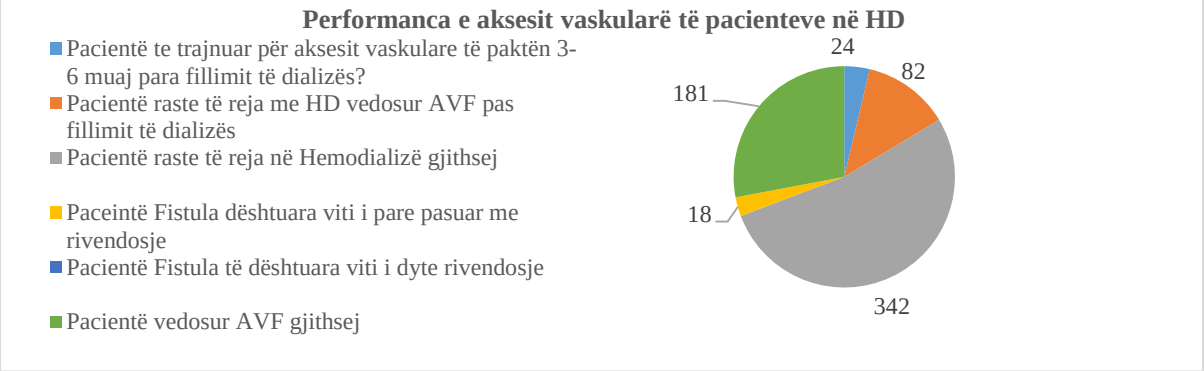
Fistulat arteriovenoze (AVF) dhe Graftit u vendosën pas fillimit të hemodializës për 24%, 25% dhe 26% të pacientëve të rinj respektivisht në vitet 2020, 2021 dhe 2022, pjesa tjetër e rasteve të reja e vazhdoi atë me kateter. Megjithatë, përqindja e dështimit të AVF dhe Graft-it gjatë vitit të parë ishte shqetësuese, duke arritur 21%, 27% dhe 23% për vitet 2020, 2021 dhe 2022 respektivisht. Ky nivel i lartë i dështimeve vazhdoi edhe gjatë vitit të dytë, me 24% dhe 20% dështime për pacientët e vitit 2021 dhe 2022, respektivisht.

Tabela Nr.9 *Paciente me AVF arterovenoze ose GRAFT.*

Emërtimi	Viti		
	2020	2021	2022
Pacientë te trajnuar për aksesit vaskulare të paktën 3-6 muaj para fillimit të dializës?	24	19	40
Pacientë raste të reja me HD vendosur AVF pas fillimit të dializës	82	86	107
Pacientë raste të reja në Hemodializë gjithsej	342	346	404
Pacientë Fistula dështuara viti i pare pasuar me rivendosje	18	23	25
Pacientë Fistula të dështuara viti i dyte rivendosje		21	21
Pacientë vendosur AVF gjithsej	181	187	202

Burimi DRFSDKSH; Përpunoi: Grupi i auditimit

Grafiku Nr.5



Burimi DSSHU/RFSDKSH; Përpunoi: Grupi i auditimit

Sa më lartë, në menaxhimin e trajtimit të pacientëve me hemodializë ekziston një hapësirë për përmirësim, sidomos në aspektin e vendosjes së aksesit vaskular. Ky problem është i dukshëm në vendosjen e aksesit vaskular pas fillimit të hemodializës dhe shkalla e lartë e dështimeve të aksesit vaskular në vitet e para pas vendosjes. Kjo situatë tregon mungesë organizative dhe kapacitetesh profesionale multidisiplinare në trajnimin dhe përgatitjen e pacientëve, si dhe pritje të gjata për krijimin e aksesit vaskular të qëndrueshëm.

[41] https://ŵŵŵ.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5332074
[42]https://ŵŵŵ.ishp.gov.al/hemodialysis-vascular-access-in-albania-ŵhere-do-ŵe-stand-in-respect-to-international-guidelines/

Referuar intervistave me pacientët, ata shprehen shqetësime në lidhje me personelin infermierik që punon në qendrat e dializës. Shumë prej infermierëve janë në lëvizje drejt emigrimit dhe janë zëvendësuar me infermierë të pa-trajnuar. Kjo ka ndikuar negativisht në trajtimin e pacientëve, duke çuar në disa raste në prishjen e aksesit vaskular Av-fistula të pacientëve në hemodializë. Gjithashtu, mungesa e koordinimit ndërmjet strukturave shëndetësorë si dhe në politikat dhe udhëzimet e sektorit të nefrologjisë në lidhje me vendosjen e av-fistulave dhe Graft-it në fazën e paradializës kanë ndikuar në këtë situatë.

- **Treguesi i mortalitetit të pacientëve me hemodializë.**

Shkalla e mortalitetit në hemodializë është një tregues i rëndësishëm për të vlerësuar efektivitetin e hemodializës dhe cilësinë e shërbimit, dikton marrjen e masave për zvogëlimin e rrezikut të vdekjes tek pacientët me sëmundje të rënda të veshkave. Gjatë auditimit, është bërë një vlerësim i shkallës së mortalitetit në hemodializë në vitet 2020, 2021 dhe 2022 referuar të dhënave të disponueshme nga DRFSDKSH-të dhe QSUNT.

Tabela Nr.6 *Mortaliteti i Pacientëve në HD.*

Emërtimi	Viti		
	2020	2021	2022
Gjithsej pacientë në hemodializë[43]	1499	1504	1607
Numri i pacienteve me HD exitus	229	220	197
Pacientë raste të reja në Hemodializë	342	346	404
Numri i pacienteve me HD exitus vitin e parë të HD	60	67	81

Burimi QSUNT, DSHSU DRFSDKSH; Përpunoi: Grupi i auditimit

Në rang vendi, në vitin 2020 shkalla e mortalitetit të pacientëve në hemodializë ishte 15.3%, në vitin 2021 ishte 14.6%, ndërsa në vitin 2022 ishte 12.3%. Megjithatë, pas rishikimit dhe krahasimit të të dhënave të raportuara nga DRFSDKSH-të me të dhënat e DSHSU, e cila mban evidencën më të sakta për rastet e reja që hyjnë në hemodializë, u konstatua se kishte një numër rastesh që mungonin në të dhënat e DRF-ve si pacientë të vdekur. Në vitin 2021 ishin 126 pacientë, ndërsa në vitin 2022 ishin 207 pacientë. Me shtimin e këtyre shifrave, përqindja e mortalitetit rritet, në 23% në vitin 2021 dhe në 25% në vitin 2022. Krahasuar me vendet e tjera sipas raporteve, raportohet një mortalitet i cili varion nga 6.6% në Japoni, 15.6% në Evropë dhe 21.7% në SHBA[44]. Përveç sa më lart, një tregues tjetër i rëndësishëm është shkalla e mortalitetit në vitin e parë të trajtimit me hemodializë. Referuar të dhënave të grumbulluara nga DRFSDKSH-të, shkalla e mortalitetit në vitin e parë të trajtimit ishte 17% në vitin 2020, 19% në vitin 2021 dhe 20% në vitin 2022, me një tendencë rritjeje nga viti në vit. Kjo tregon se shkalla e mortalitetit në vitin e parë të trajtimit me hemodializë po rritet.

Ndër shumë faktorë që ndikojnë në rritjen e mortalitetit sipas studimeve, cilësia e kujdesit shëndetësorë është faktor kyç. Pacientët që marrin hemodializë në njësi të specializuara dhe me staf të trajnuar dhe me përvojë, kanë gjasa më të vogla për të pasur komplikime dhe për të rritur mortalitetin.

Studimet nga specialistët e fushës ne vendin tonë, janë esenciale për të identifikuar dhe ndihmuar në menaxhimin e faktorëve që rrisin mortalitetin. Këto studime duhet të përfshijnë analiza të detajuara të të dhënave të pacientit, vlerësimin e praktikave mjekësore dhe monitorimin e efektivitetit të trajtimeve. Vetëm përmes këtyre studimeve, mund të zbulohen mënyra për të përmirësuar shërbimin e hemodializës dhe ulur mortalitetin.

2.2 Terapia renale zëvendësuese e dializës peritoneale.

Modaliteti i dializës, e njohur si dializa peritoneale (DP), kryhet pa nevojën për aparatura të sofistikuara dhe ka një kosto më të ulët në krahasim me hemodializën (HD). Studimet Evropiane tregojnë se kostoja e DP është rreth 70-80% më e ulët se kostoja e trajtimit të një të sëmuri me HD. Megjithatë, në vendet në zhvillim, kostoja e DP në praktikë rezulton e barabartë

[43] Ju referuam te dhënave te marra nga QSUNT
[44] https://ŵŵŵ.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8862002/

me atë të HD, për shkak të nivelit më të ulët të kulturës, higjienës dhe kushteve sociale, të cilat shpesh rezultojnë në infeksione më të shpeshta te pacientët dhe rritjen e kostos. Në krahasim me hemodializën, DP ka shumë avantazhe potenciale, duke përfshirë një teknikë më të thjeshtë, fizibilitet më të madh të përdorimit në komunitete të largëta.
Megjithatë, DP nuk është e përshtatshme për të gjithë pacientët me dështim të veshkave dhe kërkon vëmendje të kujdesshme dhe monitorim nga mjeku.
DP përbën rreth 11% të të gjithë dializave dhe 9% të të gjithë terapisë së zëvendësimit të veshkave në nivel global. Megjithatë, disponueshmëria e këtij trajtimi varion në nivel global, nga 96% në vendet me të ardhura të larta në 32% në vendet me të ardhura të ulëta[45].
Në vendin tonë në vitin 2020, 2.54% e pacientëve në dializë përdornin dializën peritoneale, ndërsa në vitin 2021, kjo shifër u ul në 2.53%. Në vitin 2022, shifra ishte më e ulët, me vetëm 2.01% të pacientëve në dializë që përdornin këtë metodë të trajtimit. Sa më lartë u konstatua, se në vendin tonë dializa peritoneale është e përhapur në një numër shumë të vogël të pacientëve në dializë, ka një tendencë të lehtë në rënie në numrin e pacientëve që përdorin dializën. Shqipëria renditet shumë poshtë nivelit global të përdorimit të këtij modaliteti dialize, i cili është rreth 11%. Shërbimi i dializës peritoneale administrohet dhe financohet nga QSUNT.

Tabela Nr.10 *Shkalla e Dializës Peritoneale.*

Emërtimi	Viti		
	2020	2021	2022
Numri i pacienteve gjithsej me HD	1538	1543	1640
Numri i pacientëve me Dialize Peritoneale	39	39	33
Shkalla e Dializës Peritoneale	2.54%	2.53%	2.01%

Burimi QSUNT; Përpunoi: grupi i auditimit

Referuar intervistave me mjekët nefrologë, u konstatua se ka një mungesë të interesit dhe informacionit për dializën peritoneale si një metodë alternative të trajtimit të pacientëve në fazën e dializës. Disa prej arsyeve të përmendura nga mjekët përfshijnë kufizimet teknologjike të dializës peritoneale në disa qytete apo rajone të vendit, si dhe mungesën e trajnimit të stafit mjekësor dhe infermierik për të aplikuar me sukses atë. Në të njëjtën kohë, kjo formë dialize nuk është parashikuar si një opsion i mbuluar nga FSDKSH, në të njëjtën mënyrë si hemodializa. Aplikimi i DP në vendin tonë, nën nivelin global (11%), është një tregues i mungesës së efektivitetit të sistemit shëndetësore në diversifikimin e modaliteteve të dializës, duke ulur aksesin dhe mundësinë e zgjedhjes së pacientëve të cilët plotësojnë të gjitha kriteret mjekësore për t'u trajtuar me DP.

2.3.Transplanti renal.

Transplantimi i veshkave është një terapi zëvendësuese e rëndësishme dhe e preferuar për pacientët në fazën e 5-të të sëmundjes së veshkave (SKV). Një transplant veshkash mund të ofrojë një shans më të mirë për pacientët të jetojnë një jetë më të shëndetshme dhe të pavarur nga dializa. Nga avantazhet kryesore të transplantimit të veshkave është fakti se pacienti mund të kthehet në funksionimin normal të veshkave dhe të hiqet nga procesi i dializës duke ulur kostot për sistemin shëndetësorë.
Në vendin tonë rezulton një nivel mjaft i vogël i transplantit, krahasuar me numrin total të pacientëve në dializë, përkatësisht 0.39% në vitin 2020, 1.56% në vitin 2021 dhe 0,73% ne vitin 2022 me luhatje në rritje në 2021 dhe zbritje në 2022. Po ashtu, në listën e pritjes për pacientët për të cilët është gjetur një donator me analiza të konfirmuara të përputhshmërisë së veshkave, por për shkaqe të ndryshme transplantimi ende nuk është kryer, ka pasur një kohë pritjeje prej 5-24 muaj. Sipas listës së transplanteve të kryera rezultoi në disa raste të jenë kryer 2,3 ose 4 transplante në të njëjtën datë. Referuar intervistave me stafin mjekësore të shërbimit

[45] https://ŵŵŵ.nature.com/articles/s41581-022-00623-7

në QSUNT në lidhje me vonesat, ato kanë ardhur si rezultat i pandemisë Covid 19 e cila përveç të tjerave shkaktoi ndryshime në parametrat mjekësore të disa donatorëve.

Tabela Nr. 11 *Shkalla e pacientëve me Transplant të veshkave.*

Emërtimi	Viti		
	2020	2021	2022
Numri i pacienteve gjithsej në dializë	1538	1543	1640
Numri i Transplanteve	6	24	12
Shkalla e transplantit nda pacienteve ne dializë	0.39	1.56	0.73
Listë pritje me analiza përputhshmërie 18-24 muaj	0	9	0
Listë pritje me analiza përputhshmërie 12-16 muaj	0	0	8
Listë pritje me analiza përputhshmërie 5-7 muaj	0	0	11

Burimi QSUNT; Përpunoi grupi i auditimit

Në lidhje me kohën e kryerjes së transplantit para apo pas fillimit të dializës rezultoi se, kryhet pas fillimit të dializës, në shumë raste disa vite më pas. Pasi pacienti futet në hemodializë, ai ka kohën e nevojshme për të diskutuar dhe me familjaret për gjetjen e një personi që do t'i dhuroje veshkën. Kur ata arrijnë të gjejnë dhurues të veshkës për transplant, procedohet me realizimin e tij nëpërmjet paketës së ofruar nga FSDKSH. Në të kundërt, ata vazhdojnë HD ose DP.

Nga të dhënat e paraqitura më lart, konstatohet se niveli i ulët i numrit të transplantimeve ka një impakt të ndjeshëm në rritjen e numrit të pacientëve që janë në dializë dhe atyre që presin një transplant, si dhe në rritjen e shpenzimeve të sistemit të shëndetësisë. Një ndër arsyet është edhe kuadri ynë ligjorë i cili nuk është i plotë për sa i përket opsioneve të rritjes së donatorëve. Referuar praktikave të mira botërore si Kanadaja[46] dhe Hollanda dhe të gjitha vendet Evropiane,[47] intervistave dhe pyetësorëve me pjesëtarë të stafit mjekësor në shërbimin e Nefrologjisë-Dializës-Transplantit dhe rishikimit nga grupi i auditimit të ligjit për transplantimin e indeve, të qelizave dhe të organeve në Republikën e Shqipërisë, për rritjen e numrit të transplantit të veshkave, është e rëndësishme të rishikohet dhe shtohet një nen në këtë ligj. Ky nen duhet të lejojë transplantimin e kryqëzuar për veshkat si një opsion tjetër shtesë për rritjen e numrit të transplanteve. Për pasojë do të rritej numri i transplanteve dhe pakësohej numri i pacientëve në dializë, duke ulur kostot për sistemin shëndetësorë.

Pra, në rastin e transplantimit të kryqëzuar, veshka e donatorit të të afërmit të një pacienti nuk është kompatibël me të, për shkak të një konflikti imunologjik, por është kompatibël me një pacient tjetër në nevojë. Në të njëjtën mënyrë, donatori tjetër i afërmi i pacientit të dytë ka një veshkë të përshtatshme për pacientin e parë. Nëse dy "çiftet" janë dakord, ata bëjnë një shkëmbim të veshkave për të siguruar që secili pacient të marrë një veshkë funksionale që i përshtatet, shumë vende si për shembull Hollanda[48], e kanë në legjislacionin e tyre transplantimin e kryqëzuar.

Transplantimi i kryqëzuar i veshkave kërkon një grup të madh donatorësh dhe pacientësh për të arritur rezultate të suksesshme. Prandaj, për të organizuar këtë lloj transplantimi në mënyrë efektive, nevojitet një program kombëtar dhe koordinim i mirëfilltë, por hapi i parë janë ndryshimet ligjore.[49]

Gjetje nga auditimi:

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

[46] https://ŵŵŵ.blood.ca/en/about-us/media/kidney-paired-donation/backgrounder-kidney-paired-donation-program
[47] //efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/eutoolbox_living_kidney_donation_en_0.pdf
[48] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15038201/
[49] https://ŵŵŵ.kidney.org/transplantation/livingdonors/incompatiblebloodtype

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 regjistrit 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 aktivitetesh 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

Konkluzione:

11. Nevoja për themelimin e më shumë kabinete mjekësore të nefrologjisë në rajonet e vlerësuara është e qartë. Këto kabinete mund të kontribuojnë në parandalimin dhe menaxhimin e sëmundjeve kronike të veshkave si dhe në mbajtjen e një regjistri sistematik të pacientëve me sëmundjeve kronike të veshkave, të ndarë sipas stadeve të zhvillimit të sëmundjes, mungesa e të cilit, në vetvete është një pengesë për trajtimin efektiv dhe menaxhimin e pacientëve me këto sëmundje. Ka nevojë për përmirësim të koordinimit dhe standardizimit të kujdesit shëndetësor, si dhe të plotësohen nevojat për mjekun e familjes në të gjithë vendin. Gjithashtu vlerësimi dhe analiza e sëmundjeve kronike të veshkave dhe të nivelit të identifikimit të tyre është një çështje e rëndësishme për matjen e progresit dhe përmirësimin e procesit.

Rekomandim:

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 praktikat 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

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

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

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

Gjetje nga auditimi:

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

Konkluzion:

12. Mungesa e kapaciteteve njerëzore dhe materiale në spitalet e rajoneve përkatëse, e bën të nevojshme të zhvillohen masa për të përmirësuar infrastrukturën shëndetësore dhe burimet njerëzore të përshtatshme në rajonet verilindore dhe për të siguruar qendra të specializuara të trajtimit të hemodializës. Kjo do të ndihmojë pacientët të kenë qasje më të lehtë dhe më të afërt në kujdesin shëndetësor të nevojshëm, duke zvogëluar koston dhe kohën e udhëtimit për ta dhe për familjet e tyre. Gjithashtu, ky auditim vë në dukje rëndësinë e bashkëpunimit me shtetet fqinje për të siguruar alternativa të arsyeshme dhe të këndshme për trajtimin e pacientëve në raste të ngjashme.

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 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 regjistër 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

Konkluzion:

13. Mungesa e udhëzimeve dhe politikave të qëndrueshme për mbajtjen e regjistrit të pacientëve të hemodializës, që nuk janë në përputhje me standardet ndërkombëtare, është një arsye për cilësinë dhe integritetin e ulët të të dhënave. Kjo mungesë mund të çojë në përdorimin e një formati të pasigurt dhe të paefektshëm, siç është Excel, për ruajtjen e të dhënave, e cila ndikon në sigurinë e regjistrit të pacientëve që trajtohen me hemodializë.

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 praktikat më të mira.

Brenda 6 Mujorit të dytë 2023

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 politikat dhe udhëzimet me kritere të qarta për vendosjen e Av-fistula dhe Graft-it në fazën e paradializës 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 rrjetit të nefrologëve në fushën e aksesit vaskularë.

Konkluzion:

14. Mungesa e zhvillimit të programeve të trajnimit për rrjetin e nefrologëve dhe atë infermierik për aksesin vaskular ndikon në aksesin më efektiv për mbarëvajtjen dhe mbijetesën e pacientëve

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 rrjetin e nefrologëve dhe të infermierëve për aksesin vaskular dhe me akte nënligjore të vendosë afate konkrete të vendosjes së aksesit vaskulare Av-fistula ose Graftit para fillimit të hemodializës.

Menjëherë dhe në vijimësi

5. Gjetje nga auditimi: Sistemi shëndetësor duhet të sigurojë shërbim cilësore 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 te 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

Konkluzion:

15. Nëse trendi i rritjes së mortalitetit vazhdon, rreziku për jetën e pacientëve të hemodializës mund të rritet.

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 gjashtëmujorit të parë 2024

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.

Konkluzion:

16. Pacientët nuk kanë shumë zgjedhje, veçanërisht ata të cilët plotësojnë të gjitha kriteret mjekësore për këtë formë dialize.

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

Brenda gjashtëmujorit të parë 2024

7.Gjetje nga auditimi: Sistemi shëndetësor ka përgjegjësinë për të rritur numrin e transplanteve 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. Praktikat 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 transplanti 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 transplanteve dhe për të reduktuar numrin e pacientëve në dializë dhe kostot e sistemit shëndetësor

Konkluzion:

17. Niveli i ulët i transplantimeve çon në rritjen e numrit të pacientëve që duhet të trajtohen me sesione të rregullta të dializës, duke shtuar kështu 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 gjashtëmujorit të parë 2024

4.2.2 A ka sistemi shëndetësorë, staf të mjaftueshëm, të kualifikuar dhe të trajnuar për të siguruar kujdesin e duhur për pacientin në dializë?

Në sistemin shëndetësor në Shqipëri strukturat organizative që ofrojnë shërbime në fushën e hemodializës, janë: klinika e nefrologjisë në QSUNT, spitalet jo publike në bazë të kontratave të lidhura me degët e FSDKSH-së dhe qendrat e hemodializës të ngritura në bazë të kontratës së koncesionit të lidhur nga MSHMS në vitin 2016. Personeli mjekësor i kualifikuar dhe ndihmës i klinikës së nefrologjisë në QSUNT, rekrutohet dhe financohet për t'u trajnuar me fondet buxhetore nga vetë QSUNT në bazë të akteve ligjore e nënligjore në fuqi. Personeli mjekësor i kualifikuar i spitaleve jo publike rekrutohet dhe financohet nga vetë spitalet jo publike ndërsa personeli mjekësor i koncensionarit rekrutohet dhe financohet nga vetë koncensionari në bazë të kushteve të kontratës së koncesionit.

MSHMS ka lidhur kontratë koncensioni me shoqërinë D...sh.p.k në muajin shkurt 2016 për kryerjen e Shërbimit të Hemodializës. Në nenin 25[50] të saj thuhet se, koncensionari duhet të sigurojë personelin e mjaftueshëm dhe të kualifikuar për të siguruar vazhdimësinë e kontratës dhe për ofrimin shërbimit të hemodializës me cilësi sipas standardeve më të mira kombëtare e ndërkombëtare dhe në përputhje me Protokollin e hemodializës të miratuar me VKM Nr. 308, datë 21.05.2014 "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor". Sipas Aneksit 8 të Kontratës së koncesionit, është planifikuar stafi mjekësor specialist që do të punësohet sipas viteve me kohë të plotë apo të pjesshme në përputhje me numrin e pacienteve të projektuar në kontratë që do t'u ofrohet shërbimi i hemodializës në çdo qendër sipas kërkesave të protokollit mjekësor të miratuar. Konkretisht është planifikuar staf mjekësor dhe mbështetës si më poshtë:

Me kohë të plotë pune duhet të jenë: Mjek Nefrolog dhe Mjek i Përgjithshëm, Kryeinfermier, Infermiere, Teknik Laborant, Sanitare/ Ndihmës Pacienti, Shofer Ambulance, Teknik Pajisjesh Mjekësorë, Drejtor Administrativ, Asistent Administrativ/ Kontabilist, Punonjës Recepsioni.

Me kohë të pjesshme pune duhet të jenë: Mjek kardiolog, Mjek reanimator, Mjek Radiolog, Mjek Endokrinolog, Mjek Gastrohepatolog, Kirurg Vazal, Mjeke Laborant, Psikolog, Dietolog *(shiko tabelën nr.....bashkëlidhur për nr. e stafit në të tre vitet).*

Degët rajonale të FSDKSH kanë lidhur kontratë 1 vjeçare me spitalet jopublike, konkretisht me I. H., me S. A.: Nr. 1, Nr. 2 dhe Nr. 3 T., Gj., D., F. dhe spitalin jopublik "A." .[51].

Referuar Aneksit 1 të kontratës, në të përcaktohet specifikisht: staf i kualifikuar mjekësor; mjekë nefrologë që të kenë marrë edukim të vazhdueshëm dhe të vërtetuar me certifikime të fokusuara në fushën e dializës.

Tabela Nr.12 *Stafi mjekësor i punësuar në qendrat rajonale jopublike të HD, për periudhën 2020-2022.*

QENDRA E SHËRBIMIT TË HD	Mjekë Nefrologë			Mjekë të Përgjithshëm			Mjekë Laborantë			Drejtues Teknik Laboratori		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
I H	2	3	3	0	0	0	1	2	2	0	0	0
S.A..Nr. 1	1	1	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1
S.A..Nr. 2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
S.A..Nr. 3	1	1	1	5	2	2	2	2	2	1	1	1
S.A..F	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
S.A..B	1	1	1	1	1	1	4	4	3	0	0	0
S.A..D	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0

Burimi i të dhënave: Kontratat FSDKSH-Spitale Rajonale/jopublike, përpunuar nga Grupi i auditimit.

-U vërejt se ndryshe nga kontrata e koncesionit që përcakton specifikisht numrin e personelit mjekësor përgjegjës për hemodializën, trajnimet dhe kualifikimin e tyre, në kontratat e lidhura me spitalet jopublike nuk përcaktohen trajnimet, kualifikimet, përbërja dhe stafi i personelit mjekësor me specialistë të kualifikuar si, mjekë nefrolog, mjekë të përgjithshëm dhe infermierë që do të punojnë më kohë të plotë në qendrën e hemodializës, kërkesa këto të protokollit mjekësor të dializës të miratuar me VKM nr. 308, datë 21.05.2014. Pra, nuk ka një

[50]Nr. 1503/44, datë 10.02. 2016 "*Kontratë Koncesioni Për Shërbimin E Hemodializës"* Neni 25. Personeli.

25.1 Koncensionari do të sigurojë që ai ka personel të mjaftueshëm në mënyrë që të plotësojë kërkesat e përcaktuara në këtë Kontratë.

25.3 Koncensionari do të sigurojë trajnime personeli në mënyrë që të dokumentojë proceset administrative dhe të ndihmojë në përdorimin, mirëmbajtjen dhe përvetësimin e njohurive të reja në lidhje me përdorimin, zbatimin dhe operimin e Sistemit. Kushtet e përgjithshme dhe specifike të trajtimit janë të rregulluara nga Aneksi 3 (Propozimi i Koncensionarit i kësaj Kontrate).

[51]Kontratat me Institucionet Shëndetësore Jopublike për Shërbimet Shëndetësore që Financohen nga DSHSU/DRF.

Neni 4. Detyrimet e Përgjithshme për Realizimin e Shërbimit të Paketave, pika 7 "*Për shërbimet shëndetësorë që financohen nga DAPSHET/DRF, Spitali duhet të sigurojë që këto shërbime të jepen nga personeli shëndetësor I kontraktuar me kohë të plotë nga spitali sipas kritereve të kontraktimit".*

Aneksi nr.1. 1. Paketa E Dializës: pika1.2 Protokolli i dializës. Kontrata me qendrat e dializës duhet të kushtëzojë:

b) Staf të kualifikuar mjekësor-Nefrolog dhe jo mjek i përgjithshëm.

c)Edukimin e vazhdueshëm të personelit, nëpërmjet certifikatave.

homogjenizim të kritereve strukturore për çdo qendër HD që kryen shërbimin e dializës në rang vendi. Nga ky veprim bëhet i pamundur identifikimi dhe monitorimi i personelit mjekësor dhe mjekut specialist nefrolog që punojnë në qendrat e dializës, dhe evidentimi i dokumentacionit që duhet të paraqitet në degën e FSDSH nga spitalet jopublike për të dëshmuar kualifikimin dhe trajnimin e vazhdueshëm të stafit mjekësor që punësohet me kohë të plotë apo të pjesshme dhe që janë përgjegjës direkt për qendrat e hemodializës.

-Nga analizimi i të dhënave mbi trajnimet e personelit për të gjitha qendrat e dializës si për spitalet jopublike dhe për koncensionarin, evidentohet se trajnimi i stafit mjekësor dhe atij mbështetës është kryer një herë në vit dhe vetëm për një pjesë të tij. Nga ky veprim nuk janë respektuar kërkesat e protokollit mjekësor të Hemodializës të miratuar nga MSHMS dhe kërkesat e kontratës koncensionare, të cilat përcaktojnë se, trajnimi i stafit mjekësor do të bëhet 2 herë në vit, duke përfshirë në kosto edhe trajnimin e stafit mjekësor dhe infermieror që plani i biznesit të koncesionit e ka parashikuar 2 herë në vit.

Në tabelën e mëposhtme po pasqyrojmë trajnimet e personelit, për periudhën e auditimit 2020-2022

Tabela Nr.13 Mbi trajnimet e personelit, për periudhën e auditimit 2020-2022.

Viti	Elbasan				Korcë				Lezhë				Shkodër				Vlorw				QSUT				Berat			
	Personeli Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit	Personeli Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit	Personeli Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit	Personeli Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit	Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit	Personeli Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit	Personeli Fakt	Nr vjetori trajnimeve		Nr. Certifika e trajnimit
		1 herë	2 herë			1 here	2 here			1 here	2 here			1 here	2 here			1 here	2 here			1 here	2 here			1 here	2 here	
2022	36	33	0	0	29	28	0	0	27	25		1	22	18	3	10	19	19	0	3	25		14	4	24			15
2021	33	30	0	0	37	28	0	0	29	24	1	1	22	20	2	11	20	17	0	3	25	12	3	5	23			15
2022	39	29	4	7	35	25	2	4	33	30	0	1	21	12	8	9	20	11	8	3	24	13	4	6	22			15

Burimi i informacionit: Qendrat e shërbimit të HD, Elbasan, Korçë, Lezhë, Shkodër, Vlorë, Berat dhe QSUNT, Përpunuar nga Grupi i Auditimit

-Po kështu, edhe në ato trajnime të pakta që janë bërë, temat e trajnimit në përgjithësi nuk bazohen në nevojat e identifikuara dhe boshllëqet në njohuritë e mjekëve dhe nuk i përshtaten fokusit të nevojave klinike të pacientëve si dhe qëllimit për të cilin ato janë ngritur dhe funksionojnë.

-Një pjesë e stafit mjekësor dhe infermieror në disa qendra të dializës nuk është certifikuar në përputhje me kualifikimet përkatëse të trajnimeve.

-Konstatohet se edhe vaksinimi i personelit të shërbimit me vaksinën e tetanozit nuk është bërë nga asnjë qendër, duke mos respektuar protokollin mjekësor të dializës dhe specifikimet e kontratës së koncesionit të përcaktuara në Anekset Nr.3 dhe Nr.4. Në tabelën e mëposhtme po pasqyrojmë të dhënat për vaksinimin e personelit mjekësor

Tabela Nr. 14 *Vaksinimi i personelit të shërbimit në qendrat e HD*

Qendra	Elbasan			Korçë			Lezhë			Shkodër			Vlorë			QSUNT		
Viti	Vaksinimi i stafit			Vaksinimi i stafit			Vaksinimi i stafit			Vaksinimi i stafit			Vaksinimi i stafit			Vaksinimi i stafit		
	Hepatiti B		Tetanoz	Hepatiti B		Tetanoz	Hepatiti B		Tetanoz	Hepatiti B		Tetanoz	Hepatiti B		Tetanoz	Hepatiti B		Tetanoz
	Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo	
2022	33	0	0	23	6	0	25	0	0	21	0	0	19	0	0	7	9	0
2021	30	0	0	31	6	0	24	0	0	22	0	0	17	0	0	6	9	0
2022	33	0	0	30	5	0	30	0	0	20	0	0	19	0	0	8	9	0

Burimi i informacionit: Qendrat e shërbimit të HD, Elbasan, Korçë, Lezhë, Shkodër, Vlorë dhe QSUNT, Përpunuar nga Grupi i auditimit

-Nga intervista që grupi i auditimit bëri me kryetaren e Shoqatës së të Sëmurëve me Dializë [52] u ngritën disa problematika në lidhje me stafin mjekësor me specialistë të punësuar në qendrat ku ofrohet shërbimi i hemodializës. Konkretisht problematikat konsistojnë në: spitalet jopublike të Beratit dhe Fierit ndonëse mjeku nefrolog është i punësuar me kohë të plotë, ai nuk është asnjëherë prezent gjatë seancave të ofrimit të shërbimit të HD. Nevojave të pacienteve i përgjigjen vetëm mjekët e përgjithshëm të këtyre spitaleve; në qendrën e HD, Korçë, mjeku nefrolog gjendet jo më shumë se një herë gjatë muajit dhe vetëm për të shqyrtuar analizat e pacientëve; shqetësim tjetër jo më pak i rëndësishëm është niveli i pamjaftueshëm i kualifikimit të infermierëve, pasi punësohen infermierë të sapo diplomuar, duke mos pasur përvojën dhe trajnimin e duhur në përballje me problematikat e ndryshme që shfaqen gjatë ofrimit të shërbimit të hemodializës.
-Nga vëzhgimet në terren në qendrat e hemodializës së spitaleve jopublike B dhe F si dhe në qendrat e hemodializës së koncensionarit K, Sh dhe E, grupi i auditimit vërejti se, pacientët po merrnin shërbimin e seancës së hemodializës pa praninë e mjekëve nefrologë të cilët sipas kontratave duhet të jenë të punësuar me kohët të plotë. Ky veprim tregon jo vetëm mungesë të cilësisë në dhënien e shërbimit, por edhe mungesë në ndjekjen dhe monitorimin e këtij shërbimi nga ana e MSHMS për koncensionin dhe degëve rajonale të FSDKSH për spitalet rajonale jopublike.
-Sipas protokollit të dializës çdo pacient që merr shërbimin e hemodializës duhet të trajtohet me dietë ushqimore të personalizuar në varësi të gjendjes klinike. U vërejt se, për të gjithë pacientët ofrohej e njëjta dietë ushqimore e pa personalizuar për çdo pacient. Kjo për faktin se në kontratat e lidhura me spitalet jopublike nuk janë përcaktuar kushtet sipas të cilave, pranë çdo qendre duhet të jetë i punësuar një specialist dietolog. Ndonëse kontrata e koncesionit në Aneksin 8 ka të përcaktuar që dietologu do të punojë më kohë të pjesshme, nga përgjigjet e pyetjeve dhe intervistave nuk rezultoi qe koncensionari të kishte të punësuar dietolog në çdo qendër të hemodializës apo të paktën të kishte të punësuar një dietolog për të gjitha qendrat e hemodializës.
-Nga analizat e të dhënave mbi punësimin e stafit mjekësor, në të pesë qendrat e koncensionarit u vërejtën parregullsi dhe mosrespektim i protokollit mjekësor të miratuar nga MSHMS-ja dhe të shtojcës 23 të kontratës së koncesionit si në plotësimin e personeli[53], ashtu edhe në mënyrën e punësimit. Konkretisht, në të pesë qendrat e hemodializës, mjeku nefrolog është i punësuar me kohë të pjesshme po kështu në disa raste edhe mjeku i përgjithshëm; ka mosplotësim të numrit të punësimit për mjekët e përgjithshëm; nuk është plotësuar asnjë qendër me një mjek si: endokrinologë, gastrohepatologë, dietologë, teknikë laborant, shoferë ambulancash, teknikë pajisjesh mjekësorë, asistentë administrativë/kontabilistë dhe punonjës recepsioni; vërehen lëvizje të shumta gjatë vitit të stafit mjekësor, e sidomos për mjekët specialistë dhe stafin infermieror.

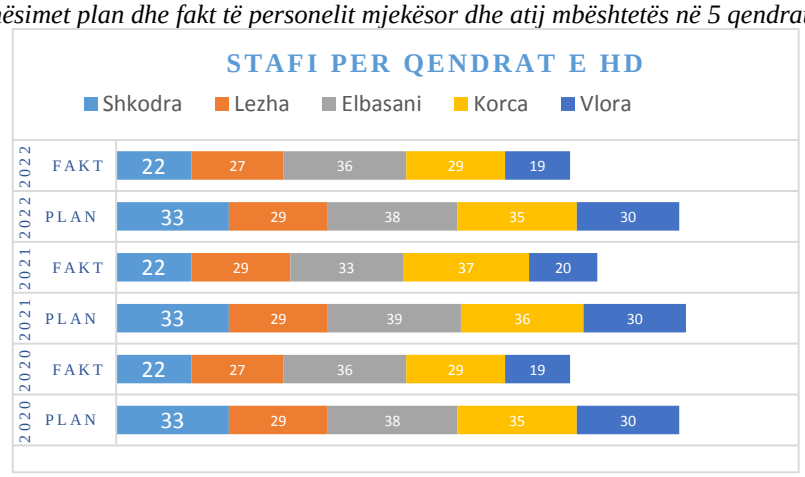
Tabela nr.15 *Personeli i punësuar në 5 qendrat e shërbimit të HD të ofruar nëpërmjet koncesionit për periudhën e auditimit 2020-2022.*

Qendra HD	2020			2021			2022		
	Plan	Fakt	% e realizimit fakt/plan	Plan	Fakt	% e realizimit fakt/plan	Plan	Fakt	% e realizimit fakt/plan
Shkodra	33	22	67	33	22	67	35	21	60
Lezha	29	27	93	29	29	100	30	33	110
Elbasani	38	36	95	39	33	85	41	38	93
Korça	35	29	83	36	37	103	37	35	95
Vlora	30	19	63	30	20	67	31	20	65

[52]Nga intervista e G.A me kryetaren e shoqatës të sëmurëve me SKV, datë 05.05.2023
53Aneksi nr. 3," Plani i Personelit" të kontratës Koncensionare

Burimi i të dhënave: Evidencat e QHD mbi punësimet e stafit në fakt, përpunuar nga Grupi i auditimit

Grafiku nr.6 Punësimet plan dhe fakt të personelit mjekësor dhe atij mbështetës në 5 qendrat e koncensionarit



Burimi i të dhënave DRF-të, Shkodër, Lezhë, Elbasan, Korçë dhe Vlorë

Tabela nr.16 *Punësimi i mjekëve specialistë në pesë qendrat e shërbimit të HD të ofruar nëpërmjet koncesionit për periudhën e auditimit 2020-2022.*

Qendra e HD	Parashikimi (plan biznesi)	2020				2021				2022			
		Plan	Fakt			Plan	Fakt			Plan	Fakt		
	Pozici1oni	Full Time	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjatë vitit	Full Time	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjatë vitit	Full Time	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjatë vitit
Elbasan	Mjek Nefrolog	1		1		1		1		1		1	
	Mjek i Përgjithshëm	3	2	2		3	1	3		4	1	5	
Shkodër	Mjek Nefrolog	1		1		1		1		1		1	
	Mjek i Përgjithshëm	2		2		2		2		3		2	
Lezhë	Mjek Nefrolog	1		1		1		1		1		1	
	Mjek i Përgjithshëm	2		4		2		4	2	2		4	1
Korçë	Mjek Nefrolog	1		1		1		1		1		1	
	Mjek i Përgjithshëm	3	3			3	8	1	7	3	6	2	6
Vlorë	Mjek Nefrolog	1		2		1		2		1		1	
	Mjek i Përgjithshëm	2		3	1	2		2		3		3	

Burimi i të dhënave: Evidencat e qendrave të HD mbi punësimet e stafit në fakt, përpunuar nga G.A.

-E rëndësishme është të theksojmë se, mjekët nefrologë që punojnë me kohë të plotë në spitalet rajonale publike Shkodër, Lezhë, Vlorë, Elbasan dhe Korçë, janë kontraktuar edhe nga koncensionari dhe punojnë me kohë të pjesshme pranë qendrave të hemodializës së koncensionarit. Angazhim i mjekëve specialistë nefrologë pranë qendrave të koncensionarit është lejuar me miratimin e Ministrit të Shëndetësisë sipas shkresës nr. 1057/22 datë 30.08.2016, në kuadër të zbatimit të kontratës së Koncesionit, për një ndjekje më të mirë për të sëmurët renale kronikë.

-Nisur nga nevojat që kanë pacientët për shërbimin e hemodializës, Sh. K.. nuk duhet të ishte mjaftuar vetëm me personelin mjekësor të nefrologëve të spitaleve rajonale, por duhej të kishte formuar një staf mjekësor të pavarur dhe me kohë të plotë gjatë gjithë kohës së zbatimit të kontratës së shërbimit për hemodializën në respektim të plotë të protokollit mjekësor dhe të kontratës së koncesionit.

Gjetje nga auditimi:

1. Gjetje nga auditimi: Në periudhën objekt auditimi, nga DSHSU dhe degët rajonale të FSDKSH: Tiranë, Durrës, Fier, Gjirokastër 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 t'i kërkojë në mënyrë periodike dokumentacion për të dëshmuar trajnimet dhe nivelin e kualifikimeve të tyre.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Protokolli mjekësor i hemodializës kërkon që stafi mjekësor duhet të trajnohet 2 herë në vit. Në bazë të këtij protokolli, 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 identifikuara, 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.

Konkluzioni:

18. Stafi mjekësor i patrajnuar nuk ka efektivitet në punë dhe jetën e pacientit. Mos vaksinimi mbart risk për vetë shëndetin e personelit mjekësor dhe ndihmës por edhe për shëndetin e pacientit.

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

Menjëherë dhe në vijimësi

3. Gjetje nga auditimi: Nuk është respektuar protokolli 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 koncensionarit 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", koncensionarit 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

4. Gjetje nga auditimi: Protokolli 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 kohe 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 Ministrit të Shëndetësisë, mjekët nefrologë që punojnë me kohë të plotë pranë spitaleve rajonale publike, Shkodër, Lezhë, Vlorë, Elbasan dhe Korçë, janë kontraktuar edhe nga koncensionari dhe punojnë me kohë të pjesshme pranë qendrave të hemodializës së koncensionarit. 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.

Konkluzion:

19. Mos punësimi me kohë të plotë i mjekëve nefrolog dhe mungesa e mjekëve endokrinologë, gastrohepatologë, dietologë dhe e stafit ndihmës, ndikon drejtpërdrejt në cilësinë dhe përformancën e shërbimit të hemodializës dhe në shëndetin e të sëmurëve me SKV.

4.1 Rekomandimi: Ministra 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

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

Mbi Programin Kombëtarë për Parandalimin e SKV-ve 2018-2022.

Programi Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri" i vënë në dispozicion nga Klinika e Nefrologjisë dhe Dializës në QSUNT është një dokument i cili mbulon e projekton të gjithë aktivitetin e konsideruar themelor për parandalimin, diagnostikimin dhe mjekimin e sëmundjeve kronike të veshkave. Ky program vjen si një iniciativë e përbashkët e disa institucioneve të ndryshme në fushën e shëndetësisë.

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtje Sociale - si organi qeveritar i përgjegjshëm për menaxhimin dhe politikat e shëndetësisë,
2. Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë Shërbimi Nefrologji-Dialize-Transplant – tek kjo qendër spitalore, si një nga institucionet më të mëdha të kujdesit shëndetësor në vend, ka ndihmuar me ekspertizën e saj në sëmundjet e veshkave, si dhe në dializë dhe transplant.
3. Instituti i Shëndetit Publik - Instituti ka ndihmuar në hartimin e programit me ekspertizën e tij në shëndetin publik.
4. Universiteti i Mjekësisë Tirane, Fakulteti i Mjekësisë - ky institucion akademik ka ndihmuar në hartimin e programit me ekspertizën e tij në mjekësi dhe hulumtim shkencor.

Në mënyrë të përmbledhur në këtë program janë paraqitur një sërë masash dhe aktivitetesh që synojnë të adresojnë disa nga sfidat shëndetësore mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave. Disa tema dhe elemente të përfshirë në program kanë të bëjnë me;

Zbulimin i hershëm: Programi duhet të promovojë zbulimin e hershëm të sëmundjeve të veshkave duke inkurajuar vizita të rregullta mjekësore dhe teste të ndryshme diagnostike. Kjo përfshinë testet e funksionit të veshkave, analizat e urinës, analizat e gjakut për nivelet e kreatinit dhe uresë, dhe imazhet e veshkave.

Mjekimin dhe menaxhimin e sëmundjeve të veshkave: Programi trajton çështje të aksesit, akses të lehtë dhe të shpejtë në kujdesin mjekësor për personat me sëmundje të veshkave. Ky kujdes përfshinë terapinë mjekësore, trajtimin dialize për pacientët me dështim të veshkave, ose transplanti renal për ata që janë kandidatë potencialë.
Rritjen e dijes dhe hulumtimit shkencor: Programi inkurajon hulumtimin dhe zhvillimin e dijes në fushën e parandalimit, zbulimit dhe mjekimit të sëmundjeve të veshkave. Duke ju referuar studimeve klinike, mbledhja e të dhënave dhe analizat shkencore për të përmirësuar kërkimet shkencore, për të përmirësuar diagnostikimin, trajtimin dhe menaxhimin e sëmundjeve të veshkave. Kjo përfshinë zhvillimin e metodave të avancuara diagnostikuese dhe teknologjive të imazhit për të identifikuar dhe vlerësuar sëmundjet e veshkave në mënyrë më precize. Hulumtimet shkencore ndihmojnë në identifikimin e mekanizmave të sëmundjeve të veshkave dhe zhvillimin e terapive më efektive dhe të personalizuara.
Gjithashtu, programi inkurajon bashkëpunimin ndërkombëtar në fushën e sëmundjeve të veshkave, përfshirë ndarjen e informacionit, eksperiencës dhe praktikave të mira për të përmirësuar standardet e kujdesit shëndetësor dhe rezultatet për pacientët me sëmundje të veshkave. Një aspekt tjetër i rëndësishëm në Program Kombëtar është mbështetja dhe përkrahja e pacientëve me sëmundje të veshkave. Kjo përfshinë zhvillimin e programeve të edukimit dhe këshillimit për pacientët dhe familjet e tyre, ndihmën financiare për trajtimin dhe ndihmën sociale për të lehtësuar barrën e sëmundjes së veshkave.
Edukimin dhe informimin e publikut: Programi trajton si të rëndësishme përfshirjen në fushata të informimit dhe edukimit për të rritur ndërgjegjësimin e publikut në lidhje me rrezikun e sëmundjeve të veshkave, faktorët e rrezikut, simptomat e hershme dhe rëndësinë e parandalimit dhe zbulimit të hershëm.
Në Programin Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave përfshihet dhe trajtimi me terapinë renale zëvendësuese dhe transplantin. Terapia renale zëvendësuese (TRZ) përfshin metodat e trajtimit që zëvendësojnë funksionin e veshkave të dështuara në rritjen e nivelit të kreatininit dhe të metabolizmit të ujërave dhe elektroliteve. TRZ përfshin dy metodat kryesore: Dializa dhe transplantin e veshkave.
Në programin kombëtar, përfshihen hapat për të siguruar qasje të lehtë dhe të shpejtë në kujdesin e dializës për pacientët me dështim të veshkave. Kjo përfshin zhvillimin e qendrave të dializës, trajnimin e stafit mjekësor dhe infermieror, sigurimin e teknologjisë së nevojshme për dializën dhe monitorimin e cilësisë së kujdesit të ofruar.
Përveç kësaj, programi përfshinë dhe promovimin e donacionit të organeve dhe transplanteve të veshkave. Mbështetjen dhe promovimin e regjistrave kombëtare të pritjes për transplante, organizimin e fushatave për ndërgjegjësim dhe edukim të publikut rreth donacionit të organeve dhe rëndësisë së transplanteve, si dhe rritjen e kapaciteteve për transplante veshkash nëpërmjet zhvillimit të programeve të trajnimit për kirurgët dhe mjekët e nevojshëm.
Një program i tillë do të ketë edhe mbështetje për pacientët që janë në terapinë renale zëvendësuese, duke përfshirë këshillimin mjekësor, mbështetjen psikologjike, dhe ndihmën sociale për të lehtësuar barrën e kujdesit të tyre të përditshëm dhe për të përmirësuar cilësinë e tyre të jetës.
Pra, trajtimi me terapinë renale zëvendësuese dhe transplantin e veshkave janë pjesë të rëndësishme të një Programi Kombëtar për Sëmundjet e Veshkave dhe duhet të përfshihen në strategjitë dhe masat për të përmirësuar kujdesin shëndetësor dhe rezultatet për pacientët me sëmundje të veshkave.
Bashkëpunimi midis MSHMS dhe QSUNT është i rëndësishëm për hartimin e politikave, zhvillimin e strategjive për parandalimin, zbulimin e hershëm dhe mjekimin e sëmundjeve kronike të veshkave, si dhe koordinimin e implementimit të këtyre strategjive në terren. Bashkëpunimi i këtyre aktorëve është thelbësor për të siguruar se programi është i efektshëm dhe i qëndrueshëm në kohë.

Shërbimi i Nefrologjisë, Dializës dhe Transplantit në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë e cila është dhe aktori kryesorë në hartimin e Programin Kombëtar për Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri për periudhën 2018-2022. Ka pasur synim kryesorë të përfshijë të gjitha aktivitetet themelore për parandalimin, diagnozën dhe mjekimin e sëmundjeve kronike të veshkave, duke u bazuar në referencat dhe rekomandimet e praktikave të mira botërore si më lart. Objektivi i këtij programi është të rrisë efektivitetin e sistemit shëndetësor në Shqipëri në kontrollin e sëmundjeve kronike të veshkave.
Referuar intervistave dhe pyetësorëve të zhvilluara me stafin e Shërbimit të Nefrologji-Dializë-Transplant, nuk u konfirmua nëse programi është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS). Përgjigjet e marra nga pyetësori treguan se MSHMS nuk e përmend këtë dokument si pjesë të politikave të saj për menaxhimin e sëmundjeve kronike të veshkave. Gjithashtu nuk janë hartuar plane të strukturuara veprimi me indikatorë kyç performance për zhvillimin e programit të integruar të Hemodializës dhe Sëmundjeve Kronike të Veshkave. Kjo do të thotë se mungon një dokument i përcaktuar që tregon hapat e planifikuar dhe objektivat e specifikuara për të përparuar në këtë fushë të rëndësishme të kujdesit shëndetësor, cila ka ardhur si pasojë e mos koordinimit ndërinstitucional ndërmjet MSHMS-së dhe QSUNT-së. Si rezultat siç edhe është trajtuar më gjerësish në pyetjen më lartë "4.2.1 A ka funksionuar sistemi shëndetësorë për parandalimin dhe shërbimin e terapisë renale zëvendësuese?" nuk janë zbatuar shumë elementë të rëndësishëm të programit për parandalimin e SKV-ve.
Edhe pse ka përpjekje të përgjithshme për të adresuar sfidat dhe për të përmirësuar kujdesin për pacientët me sëmundje të veshkave, mungesa e një plani të strukturuar dhe detajuar me indikatorë të performancës e bën të vështirë vlerësimin dhe monitorimin e progresit dhe arritjeve të këtyre programeve.
Për një zhvillim të suksesshëm të programit të integruar të Hemodializës dhe Sëmundjeve Kronike të Veshkave, është e rëndësishme të hartohen plane veprimi të detajuara që përfshijnë objektivat e qarta dhe përcaktojnë indikatorët kyç të performancës. Këto indikatorë do të lejojnë vlerësimin e progresit, identifikimin e vonesave dhe arritjen e rezultateve të dëshiruara në trajtimin dhe menaxhimin e sëmundjeve të veshkave. Hartimi i një plani të strukturuar do të mundësojë qeverinë dhe institucionet shëndetësore të përqendrohen dhe të koordinohen më mirë për përmirësimin e kujdesit shëndetësor për pacientët me sëmundje të veshkave. Përmirësimi i kujdesit për pacientët me sëmundje të veshkave është i rëndësishëm për të zvogëluar komplikacionet dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës së tyre.

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.

Konkluzion:

20. Mungesa e planit të veprimit të strukturuar me tregues kyç të performancës që duhet të shoqëronte Programin e Parandalimit, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri për periudhën 2018-2022, sjell mungesë koordinimi mes institucioneve shëndetësore për përmirësimin e kujdesit shëndetësor për pacientët me sëmundje të veshkave si dhe e bën të vështirë vlerësimin dhe monitorimin e progresit dhe arritjeve të këtij programi.

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

Trajtimi i observacioneve të ardhura nga subjekti në lidhje me Projekt Raportin

FSDKSH me shkresën nr.1051/3, datë 04.07.2023, hyrë në KLSH me prot nr.1179/25, datë 05.07.2023, ka paraqitur observacionet në lidhje me rekomandimet e lëna në projektraportin e auditimit. Mbas shqyrtimit të observacioneve, grupi i auditimit sqaron, si më poshtë:

Pretendimi i subjektit në lidhje me "Gjetje nga auditimi" pika 1, 2, 3 dhe 4, faqja 28-29 e projekt raportit:

1- *Disa sugjerime për gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet e P/R.*

Sqarojmë se subjekte të auditimit të brendshëm të Fondit janë Drejtoritë Rajonale të Fondit/DSHSU për të gjithë aktivitetin ekonomik dhe financiar. Çdo vit këto struktura auditohen lidhur edhe me funksionet dhe detyrat e përcaktuara në rregulloren e Fondit.(përfshirë edhe procedurat lidhur me monitorimin e paketave shëndetësore), e shprehur kjo në çdo angazhim auditimi ku përcaktohen sistemet dhe fushat që auditohen.

-Fq. 29, te rubrika "Gjetje nga auditimi" pika 1 nuk duhet ti drejtohet strukturës audituese sepse monitorimi është veprimtari operacionale që kryhet nga strukturat e kontrollit në FSDKSH.

-Fq. 30, te rubrika "Konkluzione" pika 1, ju lutem ndryshoni referencën e strukturës që kryen monitorimin e kontratës pasi veprimtaria audituese i përjashton veprimtaritë operacionale si është monitorimi apo kontrolli. Janë struktura të tjera në Fond që kryejnë monitorimet e zbatimit kontratës.

-Fq. 30 "Rekomandimi" 1.1 mendojmë që kur përmendet Drejtoria e Auditimit të Brendshëm nuk duhet të qëndrojë pranë fjala monitorim për veprimtari audituese sepse monitorimi është veprimtari operacionale që kryhet nga strukturat e kontrollit në FSDKSH si më sipër jemi shprehur.

-Rekomandimi 3.1, mendoj ndryshimin e togfjalëshit " ... të marrin masa për plotësimin e grupeve të auditimit me specialist të fushës, mjek nefrolog për monitorimin...." me togfjalëshim "... të marrin masa për plotësimin e grupeve të kontrollit me ....."

-Rekomandimi 5.2, faqe 31, të hiqet togfjalëshi "....duke siguruar në kohë reale zbatimin e kontratave nga çdo nivel auditimi dhe menaxhimi...." me argumentet shprehur më sipër. Jemi të sigurt që ka një lapsus duke vendosur strukturën audituese në veprimtari operacionale gjë e cila nuk është e lejuar në ligjin për auditimin e brendshëm në sektorin publik dhe aktet ligjore në zbatim të tij. Gjithashtu në asnjë pikë apo nen të kontratës koncensionare nuk ka detyrime për veprimtari audituese në zbatimin e kontratës koncensionare.

2-DSHSU/DRF (strukturat e Fondit) bazuar në programet e monitorimit dhe kontrollit monitorojnë dhe kontrollojnë periodikisht mënyrën e menaxhimit, të organizimit dhe raportimit të paketave Shëndetësore nga ana e spitaleve publike, jopublike, qendrat e ofrimit të dializës nga kontrata e partneritetit publik privat, ofruese të paketave shëndetësore.

3- Strukturat kontrolluese dhe monitoruese të Fondit kanë ushtruar kontrolle lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale të subjekteve jopublike apo kontratave koncensionare lidhur me aspektin mjekësor apo aspektin e cilësisë së shërbimit. Aspekti mjekësor i ofrimit të shërbimit të paketës shëndetësore ka të bëjë edhe me kartelizimin e çdo pacienti që referohet nga regjistri kombëtar, për dhënien e paketave të shërbimeve. Ndjekja klinike e pacientëve dhe pasqyrimi në kartelë i shërbimeve të ofruara, përgjigjeve të ekzaminimeve të kryera, si dhe gjendjes e pacientëve; arsyetimi klinik dhe ekzaminimet që mbështesin kryerjen e seancave

shtesë etj., janë objekt i kontrollit të strukturave të Drejtorive Rajonale/DSHSU para se të bëhet pagesa mujore për shërbimet e ofruara nga spitalet jo publike. Lidhur me cilësinë e shërbimit që ka të bëjë me marrëdhëniet me pacientët evidentojmë faktin se pacientët nënshkruajnë në kartelë për çdo seancë dialize që marrin dhe për gjithë shërbimin mujor të ofruar lidhur me paketën e dializës. Spitalet jopublike licencohen në përputhje me legjislacionin në fuqi për licencimet. Spitalet jopublike e ofrojnë shërbimin spitalor sipas rregullave dhe standardeve të përcaktuara në këtë ligj dhe në aktet nënligjore në zbatim të tij.
Mbikëqyrja dhe inspektimi i spitalit jopublik bëhet nga ministria dhe struktura përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë. Spitalet jopublike ndjekin standardet klinike dhe protokollet e miratuara nga ministria përgjegjëse për shërbimin spitalor.
Auditimi klinik i spitaleve publike dhe jopublike nuk është kompetencë e Fondit.
Qëndrimi i grupit të auditimit: Grupi i auditimit të KLSH ju sqaron se rekomandimi i lenë nuk kërkon auditimin e kontratës koncesionare nga drejtoria e auditimit të brendshëm në FSDKSH, por pasqyron faktin se referuar dokumentacionit të vënë në dispozicion gjatë auditimit, nga ana e AB për periudhën objekt auditimi nuk është zhvilluar asnjë proces audites kundrejt strukturave kontrolluese të fondit për kontrollet e kryera prej tyre për shërbimin e Hemodializës. Theksojmë se përpara periudhës objekt auditimi AB ka kryer procese audituese për këto struktura dhe ky nuk është një aktivitet i panjohur për to. Rekomandimi ka të bëj me detyrat funksionale të drejtorisë se auditit të brendshëm të cilat janë të përcaktuara përveç se në ligj dhe në aktet nënligjore e rregulloren e funksionimit të FSDKSH. Rekomandimi nuk është për monitorimin e shërbimit që ofrohet për hemodializën por për auditimin e strukturave rajonale dhe qendrore të fondit të cilat janë përgjegjëse për kontratat e lidhura për shërbimin që ofrohet për hemodializën, të cilat DAB e FSDKSH i auditon. Kontrolli i zbatimit të kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore siç janë koncensionari për dializën, spitalet jopublike për paketat shëndetësore (kardiologjisë, kardiokirurgjisë, etj.) që financohen nga Fondi, qendrat shëndetësore, subjektet farmaceutike dhe spitalet publike duhet të përcaktohen si sisteme të cilat kanë nivelin e riskut të lartë. Drejtoria e Auditit që në fazën e planifikimit vjetor duhet të mbështetet në auditimin e sistemeve apo subjekteve që kanë një risk të lartë.

Pretendimi i subjektit në lidhje me "Gjetje nga Auditimi pika 7, 8, dhe 9, trajtuar në faqet 36-37 e projekt raportit:
Për pikën 7. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, në zbatim të ligjit nr. 10 383, datë 24. 02, 2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, pika 4, ku specifikohet se: "Fondi mund të lidhë kontratë me dhënësit privatë të shërbimit shëndetësor, të licensuar nga autoriteti kompetent. Kontrata përcakton shërbimet shëndetësore që do të mbulohen nga Fondi. Kontratat lidhen për një kohëzgjatje të caktuar dhe mund të rinovohen".
Gjithashtu bazuar në Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Shërbimin Spitalor", i ndryshuar, kontraktimi me institucionet publike dhe private për financimin e shërbimeve shëndetësore të paketave të mësipërme bëhet në përputhje me legjislacionin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.
Çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore rishikohen çdo vit nga një komision i rishikimit të çmimeve të paketave, i cili caktohet nga Këshilli Administrativ i Fondit, me pjesëmarrës nga shërbimet shëndetësore publike dhe private, përfaqësues nga shërbimet shëndetësore publike, përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Fondit. Këto çmime miratohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

Fondi lidh kontrata për ofrimin e paketave shëndetësore me të gjitha spitalet jopublike të licensuara dhe që plotësojnë kriteret e miratuara nga Këshilli Administrativ i Fondit për ofrimin e kësaj paketë.
Në mbështetje të vendimit nr. 252 datë 29.04.2022 të Këshillit të Ministrave "Për procedurat e ofrimit të shërbimeve online nga institucionet shërbim ofruese dhe për metodologjinë e monitorimit e të kontrollit të veprimtarisë administrative të ofrimit të tyre", vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 8, datë 30.02.2017 "Për kriteret që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jo publike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre" i ndryshuar, Institucioni shëndetësor jopublik i interesuar të lidhë/rilidhë kontratën me DSHSU/DRF aplikon nëpërmjet platformës e-Albania sipas formularit përkatës për lidhjen e kontratës bazuar në kërkesën dhe dokumentacionin shoqërues.
Për pikën 8. Lëvizja e pacientëve në institucionet shëndetësore jopublike bazohet në Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 88, datë 09.07.2014 "Për rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave të financuara nga Fondi", të ndryshuar ku përcaktohet se: "Për rastet jashtë kapaciteteve mjekësore dhe teknike dhe për rastet e reja, regjistrimi në institucionet jopublike bëhet në mënyrë të barabartë, sipas një rendi alfabetik, duke marrë në konsideratë veçoritë e shërbimit".
Gjithashtu edhe ndryshimi i regjistrimit te një institucion shëndetësor bëhet nga zyra e autorizuar e Fondit në rastet:

- Kur kemi ndryshime të kapaciteteve mjekësore ose për arsye teknike që e bëjnë të pamundur kryerjen e shërbimit.
- Me kërkesë të pacientit për arsye që lidhen me aksesin për shkak të vendbanimit.
- Kur ka komplikacione të gjendjes shëndetësore të pacientit, e konfirmuar nga vendimi i konsultave të shërbimeve përkatëse.

Veprimet për ndyshimin e regjistrimit mbështeten në një ose më shumë dokumenta si më poshtë:

- Vërtetimi i vendbanimit të lëshuar nga zyra e gjendjes civile;
- Akt-inspektimi nga Ministria e Shëndetësisë;
- Vendime të konsultave të shërbimeve të QSUNT-së

Pretendimi i subjektit në lidhje me "Gjetje nga Auditimi" pika 10, trajtuar në faqen 37 e projekt raportit:
Për pikën 10. Kontratat e koncensionit e lidhur ndërmjet Autoritetit Kontraktor dhe shoqërisë koncensionare ka përcaktuar objektin e sherbimit të ofruar dhe kushtet e ofrimit të këtij shërbimi. Bazuar në Kontratën e Financimit të Koncesionarit, pjesë përbërëse e Kontratës Koncesionare Për shërbimin e hemodializës, nënshkruar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Sh. K. "D.." Sh.p.k, neni 4, "Pranimi i pacientëve për kryerjen e shërbimit të hemodializës", pika b, ku përcaktohet:
Koncesionari regjistron dhe kartelizon çdo pacient që paraqet këto dokumenta:

a) Dokumentin autorizues për kryerjen e shërbimit, që lëshohet nga zyra e autorizuar e Fondit në bazë të Regjistrit Kombëtar të Paketave;
b) Vendimi i konsultës së shërbimit të QSUT;
c) Epikriza ose kopje të kartelës klinike;
d) Ekzaminimet e kryera paraprakisht për kryerjen e shërbimit të hemodializës sipas protokollit.

Pretendimi i subjektit në lidhje me "Gjetje nga Auditimi" pika 13, faqe 38 e projekt raportit:
Rimbursimi i kostos së transportit për pacientët që kryejnë hemodializë në qendrat e hemodializës të kontraktuara nga Fondi bëhet sipas urdhërit të Ministrit të Shëndetësisë nr. 469, datë 30.08.2010 "Për sigurimin e transportit për të sëmurët që trajtohen me dializë", i ndryshuar me urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë nr.88, datë 20.02.2015, ku citohet: Drejtoria

e spitalit në rastin e transportit me automjetet e transportit të shërbimit (autobus-furgon), të rimbursojë koston e transportit nga banesa në qendrën e dializës dhe anasjelltas, në masën e tarifave të përcaktuara për funksionimin e shërbimit urban publik, bazuar në biletat e paraqitura ose vërtetimin e lëshuar nga qendra përkatëse e dializës për numrin e seancave të kryera nga sejcili i sëmurë i rrethit të tyre.
Në kuptim të kësaj dispozite, drejtoritë e shërbimeve spitalore rimbursojnë koston e transportit sipas tarifave të shërbimit urban publik, të përcaktura nga institucionet kompetente sipas akteve nënligjore përkatëse të ministrisë së linjës.
Në lidhje me shërbimin e transportit të sëmurëve me insuficencë renale kronike, nga banesa në qendrën e dializës dhe anasjelltas ju sqarojmë se: Fondi vazhdimisht ka qenë i angazhuar të mbështesë plotësimin e nevojave për këtë kategori dhe ka kërkuar bashkëpunimin me MSHMS, mbi rishikimin e tarifave ekzistuese të shërbimit të transportit publik.
Sa më sipër Fondi nuk është organi kompetent për rishikimin e tarifave të transportit publik.
Qëndrimi i grupit të auditimit :Subjekti i audituar FSDKSH, ka paraqitur observacionet në lidhje me gjetjet: 7,8,9,10 dhe 13 të projekt raportit. Në përgjithësi, në këto observacione subjekti nuk kundërshton gjetjet dhe rekomandimet, por ka bërë vetëm sqarime duke komentuar bazën ligjore e cila është cituar në projekt raportin e auditimit si dhe nuk ka paraqitur bashkëlidhur asnjë akt ligjor e nënligjor apo dokument tjetër administrativ që kundërshtojnë gjetjet e trajtuara në projekt raport. Në veçanti për gjetjen dhe rekomandimin 13 që, bënë fjalë për përmirësimin e tarifave të transportit urban për pacientët me dializë sqaron se, nuk është kompetencë e FSDKSH rishikimi i tarifave të transportit urban.
KLSH, sqaron se, në lidhje me këtë gjetje ka lënë rekomandim:
"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.
- të marrin iniciativën ligjore për të hartuar dhe miratuar një udhëzim të përbashkët me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë, për procedurën e përdorimit të shpenzimeve për transportin e pacientëve me sëmundje kronike të veshkave".
Pra nuk është lënë rekomandim për tu zbatuar vetëm nga FSDKSH por është lënë për tu zbatuar nga MSHMS në bashkëpunim me FSDKSH dhe me MFE. Iniciativën për ngritjen e grupit të punës së përbashkët dhe iniciativën ligjore për të hartuar një udhëzim të përbashkët me MFE do ta marri MSHMS.
Pretendimi i subjektit në lidhje me "Gjetje nga Auditimi" pika 14.4, trajtuar në faqet 51/52: e projekt raportit:
Bazuar në Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 389, datë 07.05.2019 "Për Miratimin e Statutit të Qendrës Shëndetësore", Kreu IV: Punësimi dhe Kualifikimi, neni 9, pika 2, ku specifikohet: Personeli administrativ në Qendrat Shëndetësore, Poliklinika, emërohen nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale të OSHKSH nëpërmjet konkurimit të hapur, pas miratimit nga Drejtoria Qëndrore e OSHKSH.
Gjithashtu bazuar në Urdhërin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 413, datë 13.07.2022 "Për Miratimin e Statutit të Qendrës Shëndetësore", Kreu II, "Modeli, Shërbimet dhe Organizimi i punës i Qendrave Shëndetësore" neni 4, pika 2, ku përcaktohet: Struktura e qendrave shëndetësore miratohet me urdhër të Ministrit përgjegjës për shëndetësinë, me propozim të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, bazuar në të dhënat e marra nga Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor.
Për sa më sipër Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nuk është institucioni kompetent për shpalljen e vendeve vakante të mjekëve të përgjithshëm dhe të familjes dhe plotësimin e tyre.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Observacioni nuk merret në konsideratë pasi për shpalljen e vendeve vakante është përfshirë në rekomandim institucioni kompetent OSHKSH-ja. FSDKSH është përfshire si institucion kryesorë bashkëpunues dhe në përmbushje të objektivave të tij.
Në rregulloren për funksionimin Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme dhe Kujdesit Shëndetësor pika 1.4 OBJEKTIVAT. Objektivi nr. 8 është "Sigurimi i mbulimit shëndetësor me mjekë të përgjithshëm në të gjithë territorin e vendit." Ky objektiv përbën qëllimin e fondit për të siguruar kujdes shëndetësor tërësisht të mbuluar me mjekë të përgjithshëm në të gjithë territorin e vendit. Kjo do të thotë që Fondi synon të sigurojë një shërbim shëndetësor të përgjithshëm, i cili përfshin kujdesin e përgjithshëm mjekësor, në të gjitha zonat dhe rajonet e vendit. Objektivi numër 8 sugjeron se të gjithë qytetarët duhet të kenë akses në kujdes shëndetësor bazuar në mjekë të përgjithshëm, pa marrë parasysh vendndodhjen e tyre gjeografike. Sipas këtij objektivi Fondi duhet të mbështesë dhe nxisë rekrutimin e mjekëve të përgjithshëm në zonat që kanë mungesë të tyre. Kjo do të ndihmojë në rritjen e numrit të mjekëve të përgjithshëm në territor dhe sigurimin e tyre në shërbimin shëndetësor në të gjithë vendin.
Pretendimi i subjektit në lidhje me "Gjetje nga Auditimi" pika 21, faqe 59 e projekt raportit:
Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, në zbatim të ligjit nr. 10 383, datë 24. 02, 2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, pika 4, ku specifikohet se: Fondi mund të lidhë kontratë me dhënësit privatë të shërbimit shëndetësor, të licensuar nga autoriteti kompetent. Kontrata përcakton shërbimet shëndetësore që do të mbulohen nga Fondi.
Spitalet jopublike që ofrojnë shërbime mjekësore hapen dhe liçensohen bazuar në ligjin "Për Shërbimin Spitalor në Shqipëri" dhe në Vendimin e Këshillit të Ministarve nr. 237, datë 06.03.2009 "Për caktimin e kritereve për hapjen dhe mbylljen e spitaleve".
Gjithashtu bazuar në kontraten "Për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore të ofruara nga institucionet shëndetësore jopublike,", në aneksi "Paketa e dializës" percaktohet se qendrat e dializës duhet të kenë:

- Staf të kualifikuar mjekësor- nefrolog dhe mjek të përgjithshëm;
- Edukimin e vazhdueshëm të personelit, nëpërmjet certifikatave;

Në zbatim të Vendimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 8, datë 30.02.2017 "Për kriteret që duhet të plotësojnë institucionet shëndetësore jo publike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre" i ndryshuar,
Kriteret e veçanta për shërbimin e dializës ndër të tjera është :

a) Të ketë minimumi dy mjekë të punësuar me kontratë pune me kohë të plotë, ku minimumi të ketë një mjek specialist nefrolog;

Në platformë e- Albania ngarkohet kopja e licensës së ushtrimit të profesionit për mjekët e punësuar me kohë të plotë dhe kartës së identitetit.
Kriteret për dhënien e licensës së ushtrimit të profesionit për mjekët nuk janë tagër i Fondit.
Duke ju falenderuar për mirëkuptimin,
***Qëndrimi i grupit të auditimit*:** Observacioni nuk merret në konsideratë, pasi qëndrimi i FSDKSH nuk mbështetet ne asnjë evidencë shtese bashkëlidhur në lidhje me këtë gjetje.

MSHMS me shkresën nr.1326/3, datë 06.07.2023, hyrë në KLSH me prot nr.1179/27, datë 10.07.2023, ka paraqitur observacionet në lidhje me rekomandimet e lëna në projektraportin e auditimit. Në këto observacione subjekti nuk kundërshton gjetjet e konstatuara, por ka bërë komente vetëm për pranimin, marrjen në konsideratë dhe zbatimin e disa rekomandimeve si dhe mospranimin e një rekomandimi. Mbas shqyrtimit të observacioneve, grupi i auditimit sqaron, si më poshtë:
- Në lidhje me rekomandimin **10.1**, të cilin MSHMS e konsideron të plotësuar, ***sqarojmë se***, kjo procedurë ka nevojë të rregullohet dhe përmirësohet në lidhje me miratimin e shpejtë nga FSDKSH. Behet fjalë për pacientet me raste akute të sëmundjeve të veshkave që banojnë në

rajonin e spitaleve publike të cilat nuk kanë kapacitetet teknike për kryerjen e shërbimit të dializës. Shërbimi i dializës për banorët e këtyre rajoneve kryhet vetëm në qendrën e koncesionari i cili nuk i pranon pacientet të kryejnë menjëherë seancën e dializës emergjente pa marre me parë miratim nga FSDKSH. Për pasojë këta pacientë me urgjencë dërgohen direkt për të marrë këtë shërbim në klinikën e nefrologjisë në QSUNT.

- Në lidhje me rekomandimin **11.1,** të cilin MSHMS e konsideron të plotësuar, ***sqarojmë se***, gjatë auditimi u konstatuan raste të veçanta të pacientëve siç është rasti i qendrës së koncesionit të Lezhës që, për një seance dialize është paguar dy herë, njëherë për koncensionarin në bazë të projeksionit dhe njëherë për spitali jopublik për seancën e kryer në fakt. Rekomandimi është lënë me qëllim shmangien e pagesat e dyfishta, prandaj është e rëndësishme zbatimi në vijimësi të tij, deri në përfundim të kontratës së koncesionit.
- Në lidhje me rekomandimin **13.2**, të cilin MSHMS e konsideron të plotësuar, ***sqarojmë se***, është shumë i rëndësishëm zbatimi i këtij rekomandimi në vijimësi dhe menjëherë me përfundimin e kontratës së koncesionit, me qëllim gjetjen e mundësive që, shërbimi i dializës të jepet sa më afër pacientëve që banojnë në këto qytete nëpërmjet spitaleve të qyteteve apo dializës peritoneale në banesë.
- Në lidhje me rekomandimin **13.1**, të cilin MSHMS nuk e pranon ***sqarojmë se***, MSHMS nëpërmjet FSDKSH, është institucioni që financon spitalet publike për shërbimi i transporti të sëmurëve me insuficiencë renale kronike dhe është institucioni përgjegjës për shëndetësinë dhe është detyra e saj funksionale për të marri iniciativën dhe të bashkëpunojë me MFE dhe të kërkojë, rishikimin dhe përmirësimin e tarifave të transportit të pacientëve që trajtohen me dializë.

Lidhur me rekomandimin 14.2. *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 "Parandalimin dhe Trajtimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave" (SKV).*

Pretendimi i subjektit është: Programi i Parandalimit te Kontrollit te Sëmundjeve jo te transmetueshme 202 I - 2030 miratuar me Urdhër ministri nr. 549 date 27.09.2022 është i shoqëruar me Plan Veprimi ku nen fushën 4 Survejanca Kombëtare mbi SJT një nga aktivitetet e parashikuara është "Përgatitja e raporteve kombëtare periodike mbi SJT dhe grup sëmundje te veçanta".

Gjithashtu Programi Kombëtare i Kontrollit Mjekësor Baze për grupmoshën 35 - 70 vjeç: ,ne paketën e ekzaminimeve mat parametrat e tensionit, EKG dhe vlerat e kreatinemise, te cilat shërbejnë për diagnostikimin e hershem te sëmundjeve renale, diagnostikimin e hershem te hipertensionit arterial, diabetit, te cilat gjithashtu parandalojnë ose depistojne ne kohe dëmtimet e veshkave. Gjithashtu sistemi ynë shëndetësor në zbatim te sistemit te referimit ofron mundësinë te gjithë qytetareve te kryejnë ekzaminime vizita pranë mjekeve specialiste te të gjitha llojeve. Ne lidhje me SRK, MSHMS i ka pasur ne fokus këtë kategori pacientesh për vete specifikën e sëmundjes, duke shtuar gamen e barnave me rimbursim, duke mbuluar paketat shëndetësore, duke mbuluar kostot e transportit, si dhe duke i përfshire ne kategoritë qe përfitojnë nga skema e aftësisë se kufizuar.

***Qëndrimi i grupit të auditimit*:** Rekomandimi nuk bën fjalë për Programin e "Parandalimit të Kontrollit të Sëmundjeve jo të transmetueshme 2021-2030", por për Programin Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri" (SKV). Programi i mëparshëm 2016-2020 nuk ishte i shoqëruar me aktet nënligjore dhe rregullative, të cilat ishin një nga mangësitë e moszbatimit të plotë të tij. Prandaj programi i ri për mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri (SKV), duhet të shoqërohet me të gjitha aktet nënligjore dhe rregullatore për zbatimin e tij, për arsyet e mësipërme observacioni nuk merret në konsideratë.

Lidhur me rekomandimin 14.3. *Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nëpërmjet Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësorë të kryejë një auditim të brendshëm për diferencat e prevalencës së raportuar, e zbatimin e protokollit të SKV-ve ndërmjet nëntë rajoneve Tiranës, Durrësit, Fierit Vlorës, Beratit, Elbasanit, Lezhës, Korçës dhe Shkodrës.*

Pretendimi i subjektit është: "Protokolli 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' (bashkëlidhur). Do 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. Protokolli është vlerësuar nga ekspertët e fushës, i hartuar sipas standardeve më të mira për trajtimin e pacientëve me dializë dhe nuk ka pësuar ndryshime. Në lidhje me rekomandimin tuaj, MSHMS do të ngrejë një grup pune në bashkëpunim me OSHKSH dhe ISHP."

Qëndrimi i grupit të auditimit: Në rekomandimin nr. 14.3 të Projekt Raportit të Auditimit, grupi i auditimit është shprehur që ky proces përfshin vlerësimin e prevalencës së raportuar sipas stadeve të SKV-ve në të gjitha rajonet dhe se kishte diferenca te mëdha ndërmjet rajoneve, ku vetëm Elbasani zë 68% etj. Prandaj, rekomandimi është të kryhet auditimi dhe vlerësimi i mëtejshëm i shkaqeve të raportimeve të fryra ose mos raportimeve nga rrjeti i nefrologjisë sipas rajoneve, me qëllim përmirësimin dhe të saktësinë e të dhënave të prevalencës së raportuar të SKV-ve në të ardhmen, për arsyet e mësipërme observacioni nuk merret në konsideratë.

Lidhur me rekomandimin nr. 16.1 *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, duke implementuar standardet ndërkombëtare për mbajtjen e regjistrave kombëtare.* **Pretendimi i subjektit është:** Ju informojmë si vijon: Regjistrat për pacientët me hemodializë janë të mbajtura pranë FSDKSH i cili është institucioni qe kryen shpërndarjen neper qendrat e hemodializës sipas afërsisë me vendbanimin.

***Qëndrimi i grupit të auditimit*:** Në rekomandimin nr. 16.1 të Projekt Raportit të Auditimit, grupi i auditimit është shprehur për mungesën e sigurisë së regjistrit ekzistues te pacientëve në hemodializë dhe diferencat e tije ne raport me standardet ndërkombëtare të cilat kërkojnë që regjistri i pacientëve në hemodializë të përmbajë shumë të dhëna, për: identifikimin e pacientit, historikun e mjekimit, karakteristikat e trajtimit të hemodializës, rezultatet e trajtimit, historikun e incidenteve, infeksionet, shtrimet spitalore, ndihmën sociale dhe psikologjike, dhe të dhëna të tjera.[54] Mbajtja e këtyre të dhënave në nivel qendrorë përmirëson vlerësimin e efektivitetit të trajtimit dhe siguron cilësinë e trajtimit të pacientëve në hemodializë. Për arsyet e mësipërme observacioni nuk merret në konsideratë.

Lidhur me rekomandimin nr. 17.1. *Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Shërbimi Nefrologji-Dialize-Transplant të zhvillojë programe trajnimi për rrjetin e nefrologëve dhe atë infermierik për aksesin vaskular dhe me akte nënligjore të vendosë afate konkrete të vendosjes së aksesit vaskulare Av-fistula ose Graftit para fillimit të hemodializës.*

Pretendimi i subjektit është: Programet për edukimin në vazhdim janë detyrim për çdo spital publik dhe gjithashtu për qendrat e hemodializës. Ato gjithashtu janë detyrim dhe janë inspektuar gjatë monitorimit nga MSHMS.

Në vitin 2021 u krijua me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 637, datë 27.10.2021 "Për krijimin dhe mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Agjencisë së Sigurimit të Cilësisë

[54] https://ŵŵŵ.kidney-international.org/action/shoëPdf?pii=S0085-2538%2821%2901020-6

së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror", ku fusha e përgjegjësisë së saj, përkatësisht në pikën 4 nën pikën 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 infermieror në parandalimin e SKY, 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 te Cilësisë se Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror, janë aktore ne organizimin e eventeve te ndryshme shkencore me qellim realizimin e edukimit ne vazhdim.
Qëndrimi i grupit të auditimit. Nga auditimi u konstatua se mungojnë politikat dhe udhëzimet me kritere të qarta për vendosjen e Av-fistula dhe Graft-it në fazën e paradializës 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 rrjetit të nefrologëve në fushën e aksesit vaskularë, nga dokumentacioni i vendosur ne dispozicion nuk kishte standarde ne lidhje me aksesin vascular av-fistula ose Graftit si dhe programe te dedikuara për aksesin vaskularë të trajnimi për rrjetin e nefrologjisë, gjithashtu observacioni nuk është shoqëruar me dokumentacioni përkatës të cituar, për arsyet e mësipërme observacioni nuk merret në konsideratë.
Lidhur me rekomandimin nr. 18.1. *Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me shërbimin e Nefrologji-Dializë-Transplantit në QSUNT dhe Fakultetin e Mjekësisë së Thelluar, më specialistë të nefrologjisë të kryejë një studim të thelluar për mortalitetin në qendrat e hemodializës, me rekomandimet përkatëse për efektivitetin e këtij studimi.* **Pretendimi i subjektit është**: Të riformulohet Shprehja "Fakulteti i Mjekësisë se Thelluar" me "Fakulteti i Mjekësisë Tiranë".
***Qëndrimi i grupit të auditimit*:** Merret në konsideratë dhe ne raport janë bërë ndryshimet përkatëse.
Lidhur me rekomandimin nr. 24.1, fq.60 mbi trajnimin e stafit mjekësor të qendrave të hemodializës pretendimi i subjektit është se: Institucionet Jopublike dhe qendrat e hemodializës së Kontratës Koncesionare/PPP e kanë detyrim të organizojnë edukimin në vazhdim të stafeve të tyre. Gjatë monitorimit të qendrave të HD pjesë e kontratës koncesionare për shërbimin e hemodializës është monitoruar edhe trajnimi periodik i stafeve. Gjithashtu shoqatat e profesionistëve mjekësore organizojnë trajnime edhe në kuadër të edukimit në vazhdim të detyrueshëm që kanë stafet mjekësorë.
***Qëndrimi i grupit të auditimit*:** Pas shqyrtimit të observacionit nga grupi i auditimit, rezulton se bashkëlidhur nuk ka asnjë evidencë apo dokumentacion shoqërues, që të argumentojë trajnimin e detyrueshëm dhe atë në vazhdim të stafit mjekësor, sipas protokollit të hemodializës të miratuar nga vet MSHMS-ja dhe përcaktuar në mënyrë specifike në Kontratën Koncesionare. *Pra, pretendimi juaj nuk pranohet, mbështetur në bazën ligjore nga ana jonë shprehemi se konstatimi i bë*rë *nga grupi i auditimit qëndron.*
Lidhur me rekomandimin nr. 24.1, fq.60 mbi mënyrën e punësimit të personelit mjekësor dhe atij mbështetës në qendrat e hemodializës është se: Detyrimet kontraktuale janë shumë të qarta për të tria palët e kontratës. Zbatuesi i kontratës është koncensionari që ka siguruar mjekë me kohë të plotë dhe mjekë me kohë të pjesshme në ato raste kur nga ana e aplikantëve nuk është shprehur interes për punësim me kohë të plotë, duke garantuar në këtë mënyrë që shërbimi i hemodializës të ofrohet për qytetarët pa ndërprerje dhe sipas standardeve më të mira në zbatim të protokollit të miratuar.
***Qëndrimi i grupit të auditimit*:** Pas shqyrtimit të observacionit nga grupi i auditimit, ashtu siç është trajtuar në faqen 60 të Projekt Raportit të Auditimit, personeli mjekësor dhe ai

mbështetës, i punësuar me kohë të plotë dhe me kohë të pjesshme, është i përcaktuar qartë si në numër ashtu dhe në mënyrën e punësimit të tyre për çdo qendër HD, e përcaktuar kjo në Kontratën Koncesionare të miratuar nga vet MSHMS-ja. *Pra, pretendimi juaj nuk pranohet.*

QSUNT me shkresën nr.1198/8, datë 04.07.2023, hyrë në KLSH me prot nr.1179/26, datë 06.07.2023, ka paraqitur observacionet në lidhje me rekomandimet e lëna në projektraportin e auditimit. Mbas shqyrtimit të observacioneve, grupi i auditimit sqaron, si më poshtë:

Pretendimi i subjektit në lidhje me Rekomandimi Nr.22.1 faqe 59 e projekt raportit mbi trajnimet e stafit:

Qëndrimi i grupit të auditimit: Merret ne konsideratë për QSUNT bazuar ne dokumentacionin bashkëlidhur observacioneve

Pretendimi i subjektit në lidhje me Rekomandimi Nr.10.1 faqe 37 e projekt raportit, Rekomandimi Nr.14.1 faqe 51 e projekt raportit, Rekomandimi Nr.16.1 faqe 53 e projekt raportit, Rekomandimi Nr.17.1 faqe 53 e projekt raportit, Rekomandimi Nr.18.1 faqe 53 e projekt raportit, Rekomandimi Nr.19.1 faqe 54 e projekt raportit, dhe në lidhje me gjetjen dhe rekomandimet e zyrës së kostos trajtuara në observacionin protokolluar në QSUNT me nr. 1198/4 datë 27.06.2023 për shpenzimet e kryera për paaftësinë për punë

Qëndrimi i grupit të auditimit: Përsa më lartë në lidhje me shpenzimet e kryera për paaftësinë për punë qëndrimi juaj nuk merret ne konsideratë sepse QSUNT duhet të marri të dhëna për këto shpenzime nga MSHMS apo institucioni direkt që mbulon paaftësinë në punë dhe ti përfshijë këto në koston për njësi të shpenzime të dializës. Në lidhje me sa sqaroni për rekomandimet e tjera qëndrimi juaj nuk merret në konsideratë sepse nuk keni paraqitur dokumentacion i cili të justifikojë pretendimet.

Në lidhje me Rekomandimin Nr.14.1 faqe 51 të projekt raportit, nuk keni sjellë shkresa urdhra për ngritjen e grupit të punës për përgatitjen e programit të ri dhe përditësimin e tij me praktikat e mira ndërkombëtare.

Në lidhje me Rekomandimin Nr.16.1 faqe 53 të projekt raportit, bëhet fjalë për regjistrin q ë mban FSDKSH

Në lidhje me Rekomandimin Nr.17.1 faqe 53 të projekt raportit, bëhet fjalë për programe të miratuara trajnimi për stafin e Nefrologjisë dhe stafin e infermierisë, për aksesin vaskular AV Fistula dhe Graft.

Në lidhje me Rekomandimin Nr.18.1 faqe 53 të projekt raportit, përfshin të gjithë qendrat e hemodializës jo vetëm QSUNT

Në lidhje me Rekomandimi Nr.19.1 faqe 54 e projekt raportit, programi i dializës peritoneale ishte vetëm në QSUNT , grupi i auditimit ka rekomanduar që të shtrihet në të gjitha rrethet dhe ka rekomanduar programe trajnimi të nefrologëve dhe stafeve të infermierisë.

5. PËRMBLEDHJE

Ky auditim, është konceptuar të vlerësojë efektivitetin e veprimtarisë së institucioneve shëndetësorë në menaxhimin dhe parandalimin e sëmundjeve të veshkave në Shqipëri si dhe sigurimin e cilësisë së shërbimit të hemodializës nga autoritetet kontraktore. Për sa më sipër, referuar edhe konceptimit të piramidës së pyetjeve, në mënyrë të përmbledhur për periudhën objekt auditimi 2020-2022, rezultoi se:

Në Shqipëri ka mungesa të ndjeshme në menaxhimin dhe parandalimin e sëmundjeve kronike të veshkave, duke ndikuar në shëndetin e qytetarëve dhe ngarkesën e kujdesit shëndetësor. Mungesa e edukimit dhe informacionit për rrezikun dhe parandalimin e këtyre sëmundjeve, aksesi i kufizuar ndaj shërbimeve të kujdesit shëndetësor, veçanërisht në zonat rurale dhe mungesa e koordinimit ndërmjet mjekut të familjes dhe specialistit, dëshmojnë për nevojën e ndërhyrjeve urgjente. Për të përmirësuar këtë situatë, duhet të rritet bashkëpunimi dhe

koordinimi ndërmjet mjekëve, të zhvillohen politika dhe strategji të qarta, të vlerësohen rregullisht programet e check-up-ve dhe të kryhen studime për të kuptuar përhapjen e këtyre sëmundjeve në vend. Këto ndërhyrje do të ndihmojnë në garantimin e një qasjeje më të barabartë ndaj shërbimeve të kujdesit shëndetësor për të gjithë qytetarët, evidentimin e pacienteve me SKV në stade të hershme dhe në përmirësimin e menaxhimit dhe parandalimit të këtyre sëmundjeve.

U konstatuan mungesa të ndryshme në menaxhimin e sëmundjeve të veshkave në fazën e fundit në Shqipëri, veçanërisht në hemodializë. Mungojnë udhëzime dhe procedura për Regjistrin Kombëtar të Paketave të Hemodializës dhe politika, udhëzime dhe kritere për vendosjen e av-fistulave dhe grafteve në fazën e paradializës në përputhje me standardet dhe praktikat e mira ndërkombëtare. Po ashtu, mungon organizimi dhe koordinimi i strukturave të ndryshme dhe ekipet multidisiplinare për parapërgatitjen dhe trajnimin e pacientëve në fazën para hemodializë. Këto mangësi ndikojnë në cilësinë e trajtimit dhe në shëndetin e pacientëve me sëmundje të veshkave, si dhe uljen e shpenzimeve për këto aktivitete. Për të përmirësuar këtë situatë, duhet të ndërmerren masa për të përmirësuar udhëzimet dhe procedurat, për të zhvilluar politika dhe kritere të qarta, dhe për të rritur organizimin dhe koordinimin ndërmjet strukturave dhe ngritjen e ekipit multidisiplinar. Këto ndërhyrje do të ndihmojnë në përmirësimin e aksesit vaskular dhe trajtimit të pacientëve me sëmundje të veshkave në fazën e fundit. Në të njëjtën kohë, duhet të krijohet një sistem i standardizuar për të vlerësuar performancën dhe cilësinë e shërbimit të hemodializës nga operatorët e qendrave të hemodializës. Blerësit e shërbimit duhet të kenë një mënyrë të qartë për të vlerësuar cilësinë e shërbimeve të hemodializës të ofruara nga operatorët privat.

Mungesa e informacionit dhe të dhënave mbi cilësinë e shërbimit, si ndërprerja dhe kohëzgjatja e seancave, infeksionet, shtrimet në spital, diagnozat, incidentet e hipotensionit dhe anemisë, e përkeqësojnë situatën. Është e rëndësishme të ketë koordinim dhe bashkëpunim për shkëmbimin e informacionit ndërmjet qendrave të ofrimit të shërbimit të hemodializës dhe QSUNT-së.

Nuk ka patur monitorim të vazhdueshëm nga institucionet përgjegjëse (MSHMS dhe FSDKSH) për zbatimin e kontratës së koncesionit dhe kontratave të tjera të lidhura ndërmjet institucioneve në varësi të FSDKSH për ofrimin e shërbimit të Hemodializës. Sipas programit kombëtarë mbi parandalimin, zbulimin e hershëm dhe mjekimin e sëmundjeve kronike të veshkave në Shqipëri, i hartuar nga qendra spitalore universitare "Nënë Tereza", shërbimi, nefrologji-dialize-transplant, duhet të kryet monitorim vjetorë për protokollin e ndjekur të hemodializës, FSDKSH duhet të ketë në përbërje një mjek nefrolog në grupet e kontrollit. Faktikisht monitorimi që kryen FSDKSH nëpërmjet drejtorive rajonale për qendrat e HD bëhet vetëm për elementet financiare të numrit të seancave. Gjithashtu edhe MSHMS nuk e ka monitoruar në mënyrë periodike sipas kërkesave të kontratës koncensionare shërbimin e kryer nëpër spitalet publike për HD.

Mungesa e monitorimit të cilësisë së shërbimit të hemodializës nga autoritetet kontraktore është një çështje që duhet të adresohet në mënyrë të menjëhershme. Për të përmirësuar situatën, duhet të ndërmerren ndërhyrje për të rritur monitorimin dhe mbikëqyrjen e operatorëve të shërbimit të hemodializës, për të ndërtuar një sistem të standardizuar për vlerësimin e performancës dhe cilësisë së shërbimit të hemodializës, dhe për të përmirësuar koordinimin dhe shkëmbimin e informacionit ndërmjet të gjitha palëve të përfshira.

QSUNT nuk ka mbajtur të dhëna statistikore veçmas për koston e një seance dialize, të ndara me elementët e shpenzimeve që përbëjnë vetëm çmimin e paketës së dializës.

Degët rajonale të FSDKSH kanë lidhur pa procedura konkurruese, kontrata një vjeçare me 5 spitale jopublike për kryerjen e shërbimit të dializës, si dhe kontratat nuk janë siguruar në institucionet bankare apo financiare.

MSHMS, ka lidhur kontratën e koncesionit me sh.k.. D...me afat 10 vjet për një pjesë të shërbimit të dializës me kosto 11,203 lekë. Një pjesë të kësaj kostoje e zë vlera e materialeve të konsumit që përdoren gjatë një seance dialize. Nëse nuk realizohet numri e seancave të parashikuara në kontratë, koncensionari do të paguhet edhe për seancat e pa kryera. Pagesa e një seance dialize të pakryer me çmimin e plotë, pa zbritur materialet e konsumit, rrit fiktivisht koston për njësi të shërbimit të dializës.
Në bazë të kontratës së koncesionit në 5 qendrat e koncensionarit nuk kryhen seancat e dializës për raste akute të sëmundjeve të veshkave. Pacientët nga të gjithë rajonet e vendit me raste akute të veshkave, shkojnë dhe marrin shërbim në QSUNT.
Nuk bëhet identifikimi i disa pacientëve kronik të cilët janë projektuar që shërbimin do ta kryejnë pranë qendrës së dializës së koncensionarit, por kanë zgjedhur që shërbimin ta kryejnë pranë qendrave të tjera të dializës që mbulohen nga spitali jopublik, ç' ka krijon premisa për pagesë të dyfishtë të një seance dialize.
Sipas kontratës së koncensionit, ri investimit në pajisje mjekësore do të behet 100% dhe do të fillojë në 4 vitet e fundit. Koncensionari nuk ka filluar të ri investojë në pajisje mjekësore edhe pse kontrata e koncesionit është futur në vitin e tetë të zbatimit. Pajisjet mjekësore, mbas përfundimit të kontratës do mbeten prone e spitaleve publike.
Në bazë të Urdhrit të MSH, drejtoritë e spitaleve për transportimin e të sëmurëve me dializë, i rimbursojnë pacientit koston në masën e tarifave të shërbimit urban publik. Tarifat e shërbimit të transportit urbanit publik, nuk i përgjigjen ekonomikisht dhe cilësisht nevojave shtesë të pacientëve me sëmundjet kronike të veshkave.
Në qendrat spitalore të kurimit të pacientëve me hemodializë, rezultojnë prezentë një sërë problemesh të cilët prekin në mënyrë direkte shëndetin e pacientëve.
Një pjesë e stafit të mjekëve specialiste është i punësuar në spitale shtetërorë ç' ka sjell si pasojë mungesën e tyre të vazhdueshme pranë pacientëve që kryejnë hemodializën, si dhe punësimi i tyre me kohë të pjesshme duke sjellë kështu një ulje të nivelit të kërkuar të shërbimit për pacientët në qendrat e shërbimit të koncesionit.
Mungesat e evidentuara në stafin mjekësor dhe atë mbështetës në qendrat e shërbimit të HD së koncesionarit, si p.sh. mungesa e mjekëve specialistë në endokrinologji, gastrohepatologji, radiologji, dhe kirurgji vazal, mungesa e dietologut e mjekëve laborantë, e teknikëve të pajisjeve mjekësore si dhe e shoferëve të ambulancave mund të vështirësojë menaxhimin e situatave emergjente dhe trajtimin e përgjithshëm të pacientëve.
Lëvizjet e shpeshta të personelit dhe në veçanti të mjekëve specialistë dhe të stafit mbështetës, krijon periudha kohore të pambuluara gjatë të cilave kujdesi për pacientin mungon.
Trajnimi i pamjaftueshëm i stafit duke marrë parasysh rastet e ndryshme që shfaqen të pacientët dhe nevojën e trajnimit si mënyrë për të qenë sa më të azhurnuar me nevojat e pacientëve. Shtojmë këtu dhe mungesën e investimeve me qëllim trajnimin e stafit mjekësor, mungesën e vaksinimit të personelit siç parashikohet në kushtet e kontraktimit të punësimit, etj.

KONTROLLI I LARTE I SHTETIT

6. SHTOJCAT

Tabela nr.1. *Shpenzimet e detajuara të QSUNT për llogaritjen e kostos faktike për tre vitet*

000 Lekë

Viti	Shërbimi Dializës	Shp. Për barna e materiale mjekësore	Shpenzime ushqimi	Shp. për Pagat Bruto e sig.shoqër	Shp. të tjera direkt.	Shpenzime indirekte	Kostoja e plotë	Nr. Total pacientëve të trajtuar	Nr. Totali Seancave të hemodializës	Kostoja mesatare për pacient	Kostoja mesatare për një seancë dialize
1	2	3	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13=10/11	14=10/12
2020	Spitali nr. 1	79,211,119	4,635,899	22,774,771	25,807,469	59,401,603	**191,830,863**	1,559	10,931	123,047	**17,549**
2021	Spitali nr. 1	80,949,308	4,441,054	27,343,168	19,700,665	72,230,375	**204,664,570**	1,746	10,812	117,219	**18,929**
2022	Spitali nr. 1	76,291,078	4,168,473	25,895,094	19,031,954	67,033,582	**192,420,180**	1,690	10,757	113,858	**17,888**

Burimi QSUNT, përpunuar nga KLSH

Tabela nr.2. Realizimi i seancave dhe pagesat për vitin 2020, të kontratave me spitaleve publike

000 Lekë

NR	Qendra HD	Pacient	Seanca totale	Çmimi për seancë	Kosto e vjetore
1	S.P.A..T	277	41916	12106	**507435**
2	S. P H.. T	167	25268	12106	**305894**
3	S. P "A." D	145	22091	12106	**267434**
4	S.P.A" F	107	16362	12106	**198078**
5	S. P. A B	68	9540	12106	**115491**
6	S.P.A..Gj	36	2335	12106	**28268**
Total		**800**	**117512**	**-**	**1422600**

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.3. Realizimi i seancave dhe pagesat për vitin 2021, të kontratave me spitaleve publike.

000 Lekë

NR	Qendra HD	Pacient	Seanca totale	Çmimi për seancë	Kosto e vjetore
1	S.P.A..T.	270	40617	12106	**491709**
2	A.PH.. T.	174	24364	12106	**294951**
3	S.P.A..D.	138	21428	12106	**259407**
4	S.P.A..F.	104	15925	12106	**192788**
5	S.P, A. B.	79	9701	12106	**117440**
6	S.P.A..Gj	47	7152	12106	**86582**
Total		**812**	**119187**	**-**	**1442878**

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.4. Realizimi i seancave dhe pagesat për vitin 2022, të kontratave me spitaleve publike

000 Lekë

NR	Qendra HD	Pacient	Seanca totale	Çmimi për seancë	Kosto e vjetore
1	S.P.A..T.	276	3446	12106	**487049**
2	S.P. H.. T.	178	2218	12106	**307977**
3	S.P.A..D.	143	1745	12106	**247737**
4	S.P.A..F	108	1399	12106	**191686**
5	S.P, A B.	78	957	12106	**121956**
6	S.P.A..Gj	56	710	12106	**94257**
Total		**839**	**10475**	**-**	**-**

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.5. Realizimin e seancave dhe pagesat për vitin 2020 për kontratën e koncesionit.

000 lekë

NR	Qendra HD	Pacient/Projeksioni	Seanca totale/Projeksioni	Çmimi/Seancë	Pacient Fakt	Seanca Fakt	Pagesa për Faktin	Pagesa (projeksion)
1	Shkodra	81	12636	11,203	79	10777	120735	141561
2	Lezha	52	8112	11,203	62	8757	98105	90879
3	Elbasani	106	16536	11,203	123	19931	223287	185253
4	Korça	95	14820	11,203	93	14646	164079	159979
5	Vlora	60	9360	11,203	52	7908	88593	104860
Total		394	61464		409	62019	694799	688581

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.6. Realizimin e seancave dhe pagesat për vitin 2021 për kontratën e koncesionit.

000 lekë

NR	Qendra HD	Pacient/Projeksioni	Seanca totale/Projeksioni	çmimi/Seancë	Pacient Fakt	Seanca Fakt	Pagesa për Faktin	Pagesa (projeksion)
1	Shkodra	86	13416	11,203	79	11559	129495	150299
2	Lezha	56	8736	11,203	61	8698	97444	97869
3	Elbasani	114	17784	11,203	129	19058	213507	199234
4	Korçë	100	15600	11,203	93	13936	156125	174767
5	Vlora	64	9984	11,203	48	7468	83664	111851
Total		420	65520		410	60719	680235	734021

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.7. Realizimin e seancave dhe pagesat për vitin 20222 për kontratën e koncesionit.

000 lekë

NR	Qendra HD	Pacient/ Projeksioni	Seanca totale/Projeksioni	çmim/Seancë	Pacient Fakt	Seanca Fakt	Pagesa për Faktin	Pagesa (projeksion)
1	Shkodra	93	14508	11,203	84	11525	129115	162533
2	Lezha	60	9360	11,203	68	9912	111044	104860
3	Elbasani	122	19032	11,203	144	20156	225808	213215
4	Korça	106	16536	11,203	100	14186	158926	185253
5	Vlora	69	10764	11,203	51	7503	84056	120589
Total		**450**	**70200**		**447**	**63282**	**708948**	**786451**

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.8 Shpenzimet e transporti sipas spitaleve publike për të tre vitet:

Nr.	Spitalet publike	Viti 2020	Viti 2020	Viti 2021	Viti 2021	Viti 2022	Viti 2022
		Nr. Mesat pacienteve	Vlera/lek	Nr. Mesat pacienteve	Vlera/lek	Nr. Mesat pacienteve	Vlera/lek
1	Korça	59	896,330	58	969,260	62	988,620
2	Gjirokastër	13	293,430	57	261,380	11	239,370
3	Tepelena	15	1,163,500	14	1,344,300	15	1,412,700
4	Përmet	1	229,292	4	48,850	3	250,124
4	Shkodra	18	297,600	21	361,940	19	342,820
5	Malësi e Madhe	5	7,000	6	25,200	8	26,200
6	Pukë	2	177,598	7	256,750	6	168,674
7	Has	3	87,497	2	89,975	3	118,080

8	Devoll	8	101,700	9	0	1	72,800
9	Delvinë	5	352,000	5	132,600	3	94,200
10	Sarandë	14	1,026,000	16	1,163,400	17	1,677,600
11	Vlora	22	1,020,800	24	948,000	27	1,130,000
12	Kolonjë	4	188,894	4	139,018	3	72,639
13	Elbasan	115	3,380,800	108	3,356,700	130	3,502,100
14	Librazhd	36	2,332,300	40	2,032,780	36	2,056,770
15	Gramsh	6	448,000	8	693,200	8	33,800
16	Kuçovë	20	506,856	19	458,050	26	680,522
17	Skrapar	8	77,600	8	1,022,600	9	922,000
18	Berat	42	904,640	36	816,476	48	799,216
19	QSUNT	285	10,513,800	260	11,212,348	243	9,595,300
20	Fier	44	2,195,234	52	1,991,664	60	1,429,116
21	Lushnjë	64	2,792,690	73	2,570,430	54	2,413,730
22	Mallakastër	16	1,796,730	16	1,088,600	16	1,093,800
23	Durrës	89	2,145,986	88	1,872,700	86	2,247,572
24	Krujë	20	1,239,520	27	1,166,480	29	1,230,890
25	Kavajë	21	776,030	26	82,120	27	1,106,270
26	Lezhë	41	1,194,858	42	1,158,805	40	960,220
27	Laç	24	1,803,780	24	1,750,280	28	1,817,980
28	Mirditë	17	1,114,050	15	969,240	13	1,730,070
29	Dibër	32	7,140,635	22	5,710,770	23	5,532,771
30	Mat	29	3,320,554	22	2,672,064	20	3,449,542
31	Bulqizë	12	1,478,760	14	1,828,140	15	1,903,640
32	Kukës	33	4,228,100	27	4,951,440	36	5,090,940
33	Tropojë	1	246,000	4	750,000	2	480,000
	Totali	**1,124**	**55,478,564**	**1,158**	**53,895,560**	**1,127**	**54,670,076**

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Statistika nga viti 2016- 2022 mbi shërbimin e hemodializës.

paketat	2015				2016				2017				2018			
	privat	publik	PPP	total	privat	publik	PPP	total	privat	publik	PPP	total	privat	publik	PPP	total
transplante	8			8	9			9	25			25	20			20
flakje	1			1				-	1			1	3			3
vendosje fistule				-				-				-				-
vendosje grafiti				-				-				-	36			36
dialize persona	577	299		876	660	301	131	1,092	663	146	328	1,137	737	143	370	1,250
dialize seanca	87,054	39,162		126,216	100,182	36,248	8,207	144,637	99,937	20,700	36,619	157,256	106,323	18,304	52,284	176,911
paketat	2019				2020				2021				2022			
	privat	publik	PPP	total	privat	publik	PPP	total	privat	publik	PPP	total	privat	publik	PPP	total
transplante	27			27	10			10	23			23	13	-		13
flakje	2			2	2			2				-	1	-		1
vendosje fistule	47	201		248	93	77		170	80	112		192	118	137		255
vendosje grafiti	11	21		32	14	10		24	26	9		35	24	10		34
dialize persona	771	154	420	1,345	800	111	409	1,320	812	112	410	1,334	839	137	447	1,423
dialize seanca	113,148	18,730	57,809	189,687	117,512	15,853	62,019	195,384	119,187	10,860	60,719	190,766	119,830	10,766	63,282	193,878

Burimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Foto nga vizitat në terren në qendrat e dializës Tiranë, Durrës, Korçë, Fier, Berat, Vlorë, Shkodër dhe Lezhë.











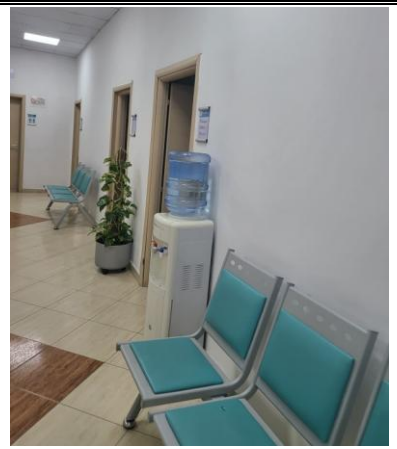
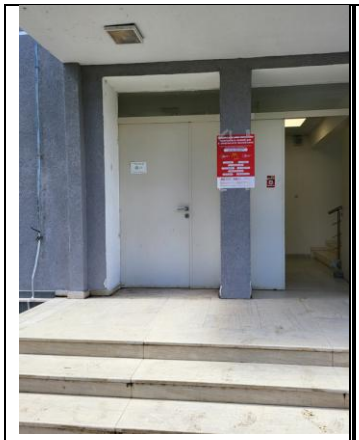
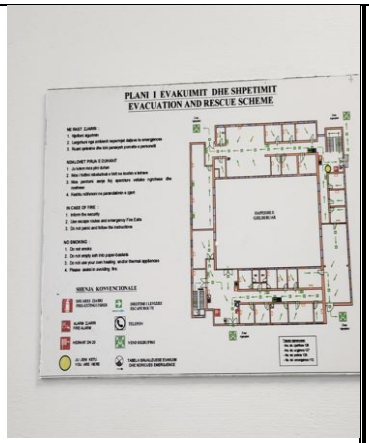



Foto Qendra e shërbimit të hemodializës, Elbasan



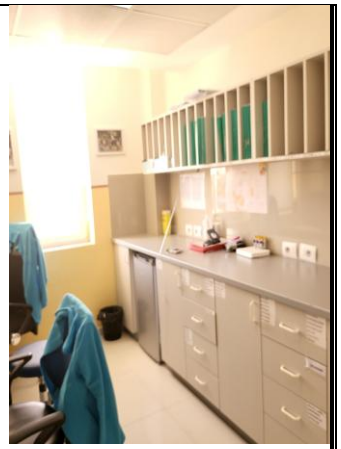





Foto Qendra e shërbimit të hemodializës, QSUNT



Foto Qendra e shërbimit të hemodializës, Shkodër

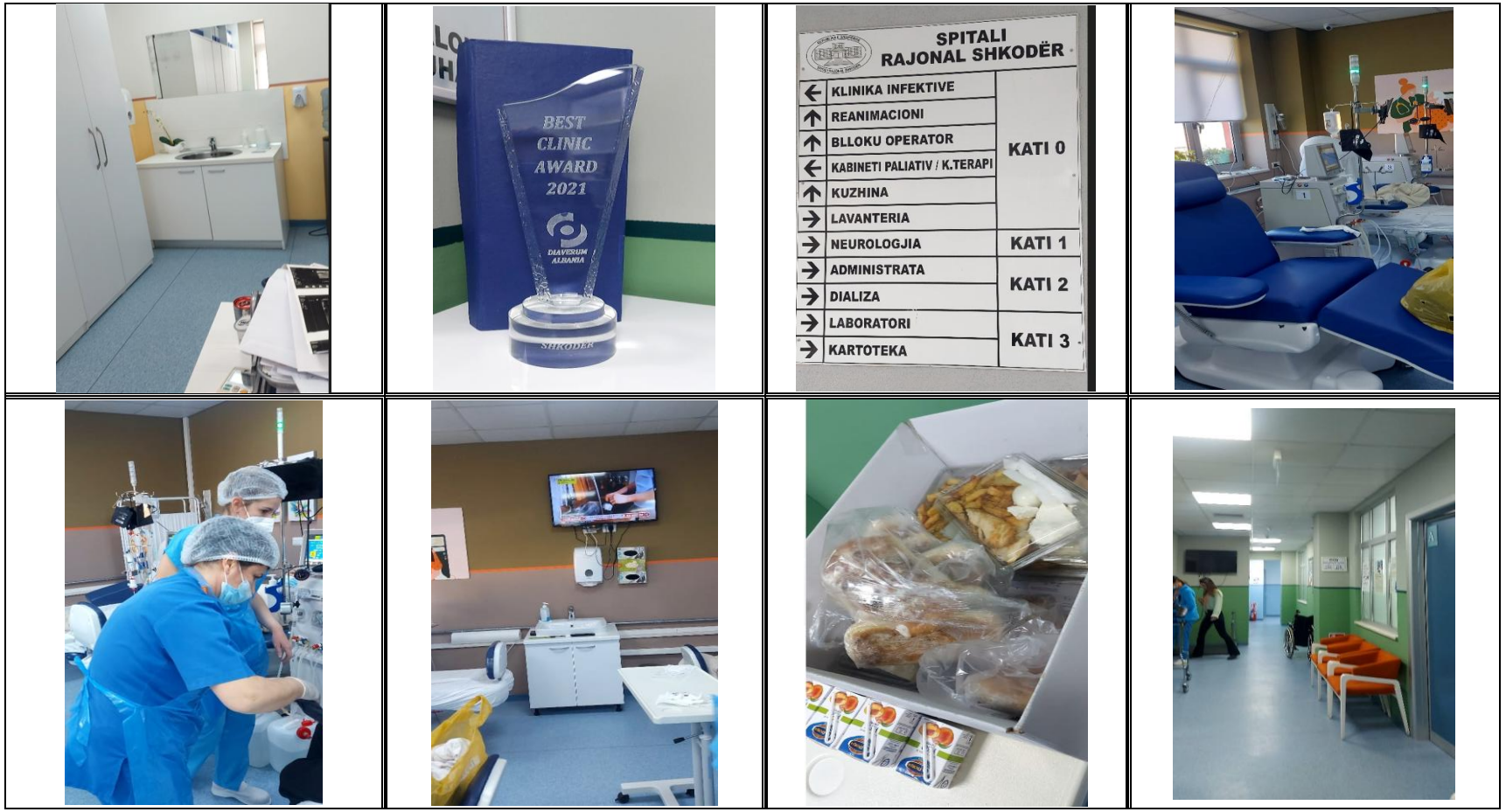
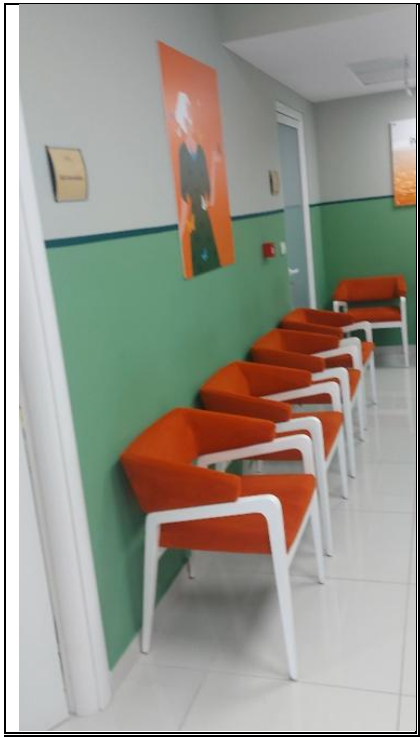
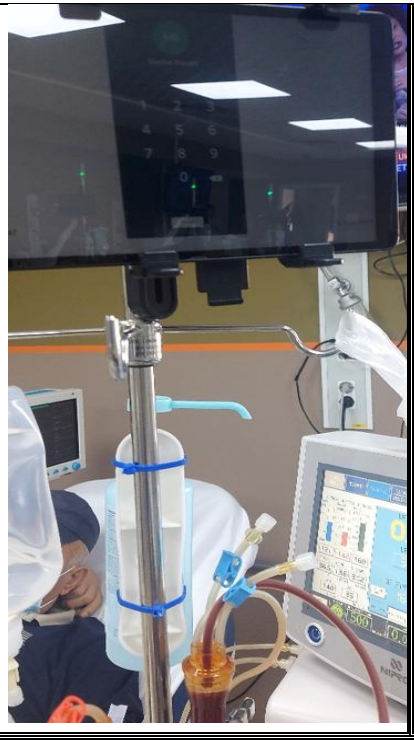


Foto Qendra e shërbimit të hemodializës, Vlorë






MBI PYETËSORIN PËR STRUKTURËN E SHËRBIMIT NË QENDRAT E HEMODIALIZËS	
PYETJA	**PËRGJIGJET SIPAS QENDRAVE TË HEMODIALIZËS**
A është i mjaftueshëm dhe i kualifikuar stafi mjekësor dhe ai i shërbimeve mbështetëse e teknike, në qendrën tuaj, për ofrimin e shërbimit të paketës së hd sipas protokollit të miratuar nga MSHMS dhe kontraktuara nga fondi? Lutemi plotësoni tabelën nr.1 në exel bashkëlidhur pyetësorit me të dhënat për stafin e punësuar për qendrën tuaj?	Nga Zyra Qendrore (K..) - Po, stafi mjekësor dhe ai i shërbimeve është i mjaftueshëm dhe i kualifikuar.
	Qendra Lezhë- s'ka përgjigje
	Qendra Shkodër- Po, stafi mjekësor dhe ai i shërbimeve është i mjaftueshëm dhe i kualifikuar.
	Qendra Korçë- s'ka përgjigje
	Qendra Vlorë- s'ka përgjigje
	Qendra Fier- s'ka përgjigje
	Qendra Durrës- s'ka përgjigje
	Qendra Berat- s'ka përgjigje
	Qendra Elbasan - Po, stafi mjekësor dhe ai i shërbimeve është i mjaftueshëm dhe i kualifikuar.

MBI PYETËSORIN PËR STRUKTURËN E SHËRBIMIT NË QENDRAT E HEMODIALIZËS	
PYETJA	**PËRGJIGJET SIPAS QENDRAVE TË HEMODIALIZËS**
	Menaxheri i Departamentit Operacional A H sh,a: Bazuar ne kërkesën tuaj për plotësimin e Tabelës ne Excel "Personeli për zyrat qendrore dhe çdo qendër te shërbimit te hemodializës" ju bej me dije se është e pamundur t'ju vendosim ne dispozicion informacionin e kërkuar pasi konsiderohet informacion sensitive dhe bie ndesh me ligjin ne fuqi për Mbrojtjen e te Dhënave Personale. Referuar kontratës qe Spitali jone ka me DSHSU si dhe raportimeve mujore qe ky Spital dorëzon pranë zyrës tuaj nuk janë kërkuar ndonjëherë informacione me detaje sensitive, ndaj dhe vendosja ne dispozicion nuk mund te realizohet.
Po, stafi mjekësor dhe ai i shërbimeve është i mjaftueshëm dhe i kualifikuar?	Nga Zyra Qendrore (koncesioni) - Po, struktura e personelit në zyrat qendrore është e plotësuar dhe e mjaftueshme për të kryer funksionimin e rregullt të gjithë proceseve. Gjithashtu, zyra qendrore është e pajisur me certifikatë për Sistemin e Menaxhimit të Cilësisë ISO 9001:2015. Organigrama dhe certifikata e cilësisë në bashkëlidhje
	Qendra Lezhë- s'ka përgjigj
	Qendra Korçë- s'ka përgjigj
	Qendra Korçë- s'ka përgjigje
	Qendra Fier- s'ka përgjigje
	Qendra Berat- s'ka përgjigje
	Qendra Durrës- s'ka përgjigje
	Qendra Elbasan - Po, struktura e personelit në zyrat qendrore është e plotësuar dhe e mjaftueshme për të kryer funksionimin e rregullt të gjithë proceseve. Gjithashtu, zyra qendrore është e pajisur me certifikatë për Sistemin e Menaxhimit të Cilësisë ISO 9001:2015. Organigrama dhe certifikata e cilësisë në bashkëlidhje.
A ka raste ku mjekët specialistë të qendrës tuaj, rezultojnë të punësuar njëkohësisht edhe në institucione të ndryshme shëndetësore publike, apo edhe me ata që kanë thyer marrëveshjen me MSHMS, në lidhje me përfitimin e specializimeve pasuniversitare, referuar udhëzimit nr. 4, datë 24.03.2017 "për lidhjen e kontratës me institucionet shëndetësore jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga fondi"? Vini në dispozicion kontratat individuale të punësimit dhe deklaratat personale të mjekëve specialistë ku deklarojnë që nuk janë të punësuar paralelisht edhe në një institucion shëndetësor publik si dhe licencën e tyre të ushtrimit të profesionit?	Nga Zyra Qendrore (koncesionari) -Mjekët specialistë punojnë me kohë të pjesshme pranë klinikave tona dhe për shkak të mungesës në tregun e punës për staf mjekësor, një pjesë e tyre janë të dy punësuar. Kontratat individuale të punësimit janë të disponoheshe në klinikat tona dhe mund ti aksesoni në çdo moment.
	Qendra Lezhë- s' ka përgjigje
	Qendra Shkodër- Mjekët specialistë punojnë me kohë të pjesshme pranë klinikave tona dhe për shkak të mungesës në tregun e punës për staf mjekësor, një pjesë e tyre janë të dy punësuar. Kontratat individuale të punësimit janë të disponueshme në klinikat tona dhe mund ti aksesoni në çdo moment.
	Qendra Korçë- s'ka përgjigje
	Qendra Vlorë- Po, bashkëlidhur kontratat
	Qendra Fier- s'ka përgjigje
	Qendra Berat- s' ka përgjigje
	Qendra Durrës S.A..referon: Stafi qe mbulon shërbimin e Hemodializes është me kohe te plote dhe nuk janë te punësuar ne vend tjetër. (Vërtetimit dhe dokumentet i gjeni ne rilidhjen e kontratës për vitin 2023 ne DRF-Durrës)
	Qendra Elbasan- Mjekët specialistë punojnë me kohë të pjesshme pranë klinikave tona dhe për shkak të mungesës në tregun e punës për staf mjekësor, një pjesë e tyre janë të dypunësuar. Kontratat individuale të punësimit janë të disponueshme në klinikat tona dhe mund ti aksesoni në çdo moment.
Në qendrën tuaj a ka shërbim urgjence 24 orë për paketën shëndetësore të dializës, dhe cili është personeli mjekësor, infermieror i punësuar dhe i trajnuar për urgjencën mjekësorë? Vini në dispozicion dokumentimin/evidencën e punësimit të tyre për periudhën e auditimit?	Nga Zyra Qendrore (KNë klinikat tona të dializës ofrohet shërbim urgjence 24-orë nga një staf i dedikuar on-call, i cili përcaktohet çdo muaj me grafikun e turneve. Stafi përbëhet minimalisht nga një mjek, një infermier dhe një sanitare pacienti. Të gjithë janë të trajnuar për shërbimin që duhet ti ofrojnë pacientit. Për informacionin mbi evidencën e punësimit të tyre, ju lutem referoju aneks tabelës.
	Qendra Lezhë- s'ka përgjigje
	Qendra Shkodër- Në klinikat tona të dializës ofrohet shërbim urgjence 24-orë nga një staf i dedikuar on-call, i cili përcaktohet çdo muaj me grafikun e turneve. Stafi përbëhet minimalisht nga një mjek, një infermier dhe një sanitare pacienti. Të gjithë janë të trajnuar për shërbimin që duhet ti ofrojnë pacientit.
	Qendra Korçë- s' ka përgjigje
	Qendra Vlorë – s' ka përgjigje
	Qendra Fier- s' ka përgjigje
	Qendra Berat- s'ka përgjigj
	Qendra Durrës- S.A..referon: Spitali ofron shërbim urgjence 24 ore sipas licencës nga MSHMS;
	Qendra Elbasan - Në klinikat tona të dializës ofrohet shërbim urgjence 24-orë nga një staf i dedikuar on - call, i cili përcaktohet çdo muaj me grafikun e turneve. Stafi përbëhet minimalisht nga një mjek, një infermier dhe një sanitare pacienti. Të gjithë janë të trajnuar për shërbimin që duhet ti ofrojnë pacientit.

MBI PYETËSORIN PËR STRUKTURËN E SHËRBIMIT NË QENDRAT E HEMODIALIZËS	
PYETJA	**PËRGJIGJET SIPAS QENDRAVE TË HEMODIALIZËS**
A është i pajisur me libreza shëndeti dhe vaksinimi stafi i qendrës tuaj? Vini në dispozicion dokumentacionin mbështetës?	Nga Zyra Qendrore (K..i) Stafi është i pajisur me libreza shëndeti dhe gjenden pranë dosjeve personale të punonjësve, pranë secilës klinikë. Për stafin në klinikat tona ofrohen ekzaminime në bazë vjetore për HIV, Hepatitin C, Hepatitin B, dhe antitrupat kundër Hepatitit B. Stafi që ka një nivel të ulët antitrupash kundër Hepatitit B vlerësuar nga mjeku infeksionist, ka kryer dozat e vaksinës.
	Qendra Lezhë – s'ka përgjigje
	Qendra Shkodër - Stafi është i pajisur me libreza shëndeti dhe gjenden pranë dosjeve personale të punonjësve, pranë secilës klinikë. Për stafin në klinikat tona ofrohen ekzaminime në bazë vjetore për HIV, Hepatitin C, Hepatitin B, dhe antitrupat kundër Hepatitit B. Stafi që ka një nivel të ulët antitrupash kundër Hepatitit B vlerësuar nga mjeku infeksionist, ka kryer dozat e vaksinës.
	Qendra Korçë – s'ka përgjigje
	Qendra Vlorë- Po, bashkëlidhur dokumentacioni mbështetës
	Qendra Fier – s'ka përgjigje
	Qendra Berat – s'ka përgjigje
	Qendra Durrës- "S. A." - Mund ti referoheni mjekut të familjes
	Qendra Elbasan - Stafi është i pajisur me libreza shëndeti dhe gjenden pranë dosjeve personale të punonjësve, pranë secilës klinikë. Për stafin në klinikat tona ofrohen ekzaminime në bazë vjetore për HIV, Hepatitin C, Hepatitin B, dhe antitrupat kundër Hepatitit B. Stafi që ka një nivel të ulët antitrupash kundër Hepatitit B vlerësuar nga mjeku infeksionist, ka kryer dozat e vaksinës.
A është trajnuar fillimisht i gjithë personeli në mënyrë që të kuptojë dhe ti përmbahet me përpikëri standardeve dhe protokollit të shërbimit të paketës së dializës? A zhvillohen trajnime dhe testime të vazhdueshme (periodike) të stafit gjatë punës? Vini në dispozicion dokumentimin e trajnimeve?	Nga Zyra Qendrore (Koncensionari) - Platforma e trajnimeve të brendshme të kompanisë, e quajtur d. Academy është e ndarë në tre grupe kryesore, të cilat kryhen brenda 2 muajve pas punësimit: Programi Bazë (Funksioni i veshkave, dështimi renal, principet e hemodializës, sistemi i hemodializës, aksesi vaskular, menaxhimi i alarmeve të makinës, trajtimi i komplikacioneve gjatë seancës, menaxhimi i arrestit kardiak etj.). Programi i Orientimit (Krijimi i një ambienti të sigurt, Pajisjet Personale Mbrojtëse, Higjiena e duarve, menaxhimi i mbetjeve dhe mjetet e mprehta etj.). Programi i Ujit (Komponentët e ujit për dializë, Testimi mikrobiologjik, Aksidentet lidhur me ujin e dializës, Dezinfektimi i osmozës dhe rrjetit etj.). Gjithashtu trajnime të tjera të detyruara janë BLS & D të kryera në bazë vjetore pranë Urgjencës Kombëtare. Evakuimi dhe Mbrojtja kundra Zjarrit, e kryer dy herë në vit nga specialistë të certifikuar.
	Qendra Lezhë – s'ka përgjigje
	Qendra Shkodër - Platforma e trajnimeve të brendshme të kompanisë, e quajtur d.Academy është e ndarë në tre grupe kryesore, të cilat kryhen brenda 2 muajve pas punësimit: Programi Bazë (Funksioni i veshkave, dështimi renal, principet e hemodializës, sistemi i hemodializës, aksesi vaskular, menaxhimi i alarmeve të makinës, trajtimi i komplikacioneve gjatë seancës, menaxhimi i arrestit kardiak etj.). Programi i Orientimit (Krijimi i një ambienti të sigurt, Pajisjet Personale Mbrojtëse, Higjiena e duarve, menaxhimi i mbetjeve dhe mjetet e mprehta etj.). Programi i Ujit (Komponentët e ujit për dializë, Testimi mikrobiologjik, Aksidentet lidhur me ujin e dializës, Dezinfektimi i osmozës dhe rrjetit etj.). Gjithashtu trajnime të tjera të detyruara janë BLS & D të kryera në bazë vjetore pranë Urgjencës Kombëtare. Evakuimi dhe Mbrojtja kundra Zjarrit, e kryer dy herë në vit nga specialistë të certifikuar.
	Qendra Korçë – s'ka përgjigje
	Qendra Vlorë- Po, bashkëlidhur certifikatat e trajnimit.
	Qendra Fier – s'ka përgjigje
	Qendra Durrës S.A..referon: Stafi i spitalit Amerikan trajnohet ne vazhdimësi nga zyra e kryeinfermieres sipas protokollit spitalor;
	Qendra Elbasan- Platforma e trajnimeve të brendshme të kompanisë, e quajtur d.Academy është e ndarë në tre grupe kryesore, të cilat kryhen brenda 2 muajve pas punësimit: Programi Bazë (Funksioni i veshkave, dështimi renal, principet e hemodializës, sistemi i hemodializës, aksesi vaskular, menaxhimi i alarmeve të makinës, trajtimi i komplikacioneve gjatë seancës, menaxhimi i arrestit kardiak etj.). Programi i Orientimit (Krijimi i një ambienti të sigurt, Pajisjet Personale Mbrojtëse, Higjiena e duarve, menaxhimi i mbetjeve dhe mjetet e mprehta etj.). Programi i Ujit (Komponentët e ujit për dializë, Testimi mikrobiologjik, Aksidentet lidhur me ujin e dializës, Dezinfektimi i osmozës dhe rrjetit etj.). Gjithashtu trajnime të tjera të detyruara janë BLS & D të kryera në bazë vjetore pranë Urgjencës Kombëtare. Evakuimi dhe Mbrojtja kundra Zjarrit, e kryer dy herë në vit nga specialistë të certifikuar.

Aneksit Nr. 2 Mbi punësimin e personelit të shërbimit.

Tabela nr. 1

Qendra HD Shkodër		Personeli 2020					Personeli 2021					Personeli 2022				
		Kontrata e punës					Kontrata e punës					Kontrata e punës				
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit
1	Mjek Nefrolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
2	Mjek i Përgjithshëm	2	2		2		2	2		2		3	2		2	
3	Mjek Kardiolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
4	Mjek Reanimator	1	1		1	1										
5	Psikolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
6	Kryeinfermier	1	1	1			1	1	1			1	1	1		
7	Infermiere	11	9	9		2	11	10	10			12	9	9		1
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	2	4	4			2	4	4			2	4	4		
9	Teknik Pajisjesh Mjekësore	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
10	Menaxher	1	1	1			1	1	1			1	1	1		
	TOTALI	**33**	**22**	**15**	**7**	**3**	**33**	**22**	**16**	**6**	**0**	**35**	**21**	**15**	**6**	**1**

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Elbasan, përpunuar nga grupi i auditimit

Tabela nr.2

Qendra HD Vlorë		Personeli														
		2020					2021					2022				
		Kontrata e punës					Kontrata e punës					Kontrata e punës				
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjatë vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjatë vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjatë vitit
1	Mjek Nefrolog	1	2		2		1	2		2	1	1	1		1	
2	Mjek i Përgjithshëm	2	3		3	1	2	2		2		2	3		3	
3	Mjek Kardiolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
4	Mjek Reanimator	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
5	Psikolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
6	Kryeinfermier	1	1	1			1	1	1			1	1	1		1
7	Infermiere	8	6	6			8	7	7		1	9	8	8		2
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	2	3	3			2	4	4		1	2	3	3		
9	Menaxher		1	1				1	1				1	1		
	TOTALI	**30**	**19**	**11**	**8**	**1**	**30**	**20**	**12**	**8**	**3**	**31**	**20**	**13**	**7**	**3**

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/ Vlorë, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 3

Qendra HD Elbasan		Personeli														
		2020					2021					2022				
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Kontrata e punës					Kontrata e punës					Kontrata e punës				
		Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit
1	Mjek Nefrolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
2	Mjek i Përgjithshëm	3	4	2	2		3	4	1	3		4	6	1	5	2
3	Mjek Kardiolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
4	Mjek Reanimator	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
5	Psikolog	1	1		1		1	1		1	1	1	1		1	
6	Kryeinfermier	1	1	1			1	1	1			1	1	1		
7	Infermiere	14	19	19		3	15	16	16		3	16	20	20		5
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	3	7	7			3	7	6	1		3	7	6	1	
9	Menaxher	1	1	1			1	1	1			1	1	1		
	TOTALI	38	36	30	6	3	39	33	25	8	4	41	39	29	9	7

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Elbasan, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr.4

Qendra HD Korçë		Personeli														
		2020					2021					2022				
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Kontrata e punës					Kontrata e punës					Kontrata e punës				
		Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit
1	Mjek Nefrolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
2	Mjek i Përgjithshëm	3	3	3			3	9	8	1	6	3	8	6	2	6
3	Mjek Kardiolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
4	Mjek Reanimator	1	2		2		1	2		2		1	2		2	
5	Psikolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
6	Kryeinfermier	1					1	1	1			1	1	1		
7	Infermiere	12	13	13		2	13	14	14		2	14	13	13		4
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	2	5	5			2	5	5			2	5	5		
9	Teknik Pajisjesh Mjekësorë	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
10	Asistent logjistike		1	1				1	1				1	1		
11	Menaxher		1	1				1	1				1	1		
	TOTALI 2020	35	29	23	6	2	36	37	31	6	2	37	35	26	9	10

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Korçë, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 5

Qendra HD Lezhë		Personeli														
		2020					2021					2022				
		Kontrata e punës					Kontrata e punës					Kontrata e punës				
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit	Plan	Fakt	Full Time	Part time	Larguar nga puna gjate vitit
1	Mjek Nefrolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
2	Mjek i Përgjithshëm	2	5	1	4		2	5	1	4	2	2	6	2	4	1
3	Mjek Kardiolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
4	Mjek Reanimator	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
5	Psikolog	1	1		1		1	1		1		1	1		1	
6	Kryeinfermier	1	1	1			1	2	2		1	1	2	2		
7	Infermiere	7	10	10		2	7	11	11		2	8	14	14		2
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	2	4	4			2	4	4			2	4	4		
9	Menaxher	1	1	1			1	1	1			1	1	1		
10	Elektricist		1		1			1		1			1		1	
11	Hidraulik		1		1			1		1			1		1	
	TOTALI	29	27	17	10	2	29	29	19	10	5	30	33	23	10	3

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Lezhë, përpunuar nga grupit të auditimit

ANEKSI Nr.3 Mbi kryerjen e trajnimeve dhe vaksinimit të personelit të shërbimit.

Tabela nr. 1

Qendra HD Shkodër		Certifikimet									Vaksinimi i stafit Hepatiti B/Tetanoz								
		2020			2021			2022			2020			2021			2022		
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Nr. vit/trajnime		Certifikatë/trajnim	Nr. vit/trajnime		Certifikatë/trajnim	Nr. vit/trajnime		Certifikatë/trajnim	Hepatiti B		Tetanozi	Hepatiti B		Tetanozi	Hepatiti B		Tetanozi
		1 here	2 here		1 here	2 here		1 here	2 here		Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo	
1	Mjek Nefrolog	1			1			1			1			1			1		
2	Mjek i Përgjithshëm	2		1	1	1	1	2		1	2			2			2		
3	Mjek Kardiolog	1			1		1	1			1			1			1		
4	Mjek Reanimator																		
5	Psikolog	1			1			1			1			1			1		
6	Kryeinfermier		1	1		1	1		1	1	1			1			1		
7	Infermiere	7	2	7	10		8	1	7	7	9			10			8		
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	4			4			4			4			4			4		
9	Teknik Pajisjesh Mjekësorë	1			1			1			1			1			1		

10	Menaxher	1		1	1			1			1			1			1			
TOTALI		18	3	10	20	2	11	12	8	9	21	0	0	22	0	0	20	0	0

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Shkodër, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 2

Qendra HD Vlorë		Certifikimet									Vaksinimi i stafit Hepatiti B/Tetanoz								
		2020			2021			2022			2020			2021			2022		
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Nr. vit/trajnime		Certifikatë/trajnim	Nr. vit/trajnime		Certifikatë/trajnim	Nr. vit/trajnime		certifikatë/trajnim	Hepatiti B		Tetanozi	Hepatiti B		Tetanozi	Hepatiti B		Tetanozi
		1 herë	2 herë		1 herë	2 herë		1 herë	2 herë		Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo	
1	Mjek Nefrolog	2			1			1			2			1			1		
2	Mjek i Përgjithshëm	3		1	2		1	3		1	3			2			3		
3	Mjek Kardiolog	1			1			1			1			1			1		
4	Mjek Reanimator	1			1			1			1			1			1		
5	Psikolog	1			1			1			1			1			1		
6	Kryeinfermier	1		1	1		1	1		1	1			1			1		
7	Infermiere	6			6			77			6			6			7		
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	3			3			3			3			3			3		
9	Menaxher	1		1	1		1	1		1	1			1			1		
TOTALI		19	0	3	17	0	3	19	0	3	19	0	0	17	0	0	19	0	0

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Vlorë, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 3

Qendra HD Elbasan		Certifikimet									Vaksinimi i stafit Hepatiti B/Tetanoz								
		2020			2021			2022			2020			2021			2022		
Nr.	PERSONELI I SHËRBIMIT	Nr. vit/trajnime		certifikatë/trajnim	Nr. vit/trajnime		certifikatë/trajnim	Nr. vit/trajnime		certifikatë/trajnim	Hepatiti B		Tetanozi	Hepatiti B		Tetanozi	Hepatiti B		Tetanozi
		1 here	2 here		1 here	2 here		1 here	2 here		Po	Jo		Po	Jo		Po	Jo	
1	Mjek Nefrolog	1			1			1		1	1			1			1		
2	Mjek i Përgjithshëm	4			4			5	1	2	4			4			6		
3	Mjek Kardiolog	1			1			1			1			1			1		
4	Mjek Reanimator	1			1			1			1			1			1		
5	Psikolog	1			1						1			1					
6	Kryeinfermier	1			1				1	1	1			1			1		
7	Infermiere	16			13			13	2	2	16			13			15		
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	7			7			7			7			7			7		
9	Menaxher	1			1			1		1	1			1			1		

TOTALI	**33**	**0**	**0**	**30**	**0**	**0**	**29**	**4**	**7**	**33**	**0**	**0**	**30**	**0**	**0**	**33**	**0**	**0**

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Elbasan, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 4

Qendra HD Korçë		**Certifikimet**									**Vaksinimi i stafit Hepatiti B/Tetanoz**								
		2020			**2021**			**2022**			**2020**			**2021**			**2022**		
Nr.	**PERSONELI I SHËRBIMIT**	**Nr. vit/trajnime**		**certifikatë/trajnim**	**Nr. vit/trajnime**		**certifikatë/trajnim**	**Nr. vit/trajnime**		**certifikatë/trajnim**	**Hepatiti B**		**Tetanozi**	**Hepatiti B**		**Tetanozi**	**Hepatiti B**		**Tetanozi**
		1 here	**2 here**		**1 here**	**2 here**		**1 here**	**2 here**		**Po**	**Jo**		**Po**	**Jo**		**Po**	**Jo**	
1	Mjek Nefrolog	**1**			**1**			**1**				**1**			**1**			**1**	
2	Mjek i Përgjithshëm	**3**			**2**			**2**			**2**	**1**		**8**	**1**		**8**		
3	Mjek Kardiolog	**1**			**1**			**1**			**1**			**1**			**1**		
4	Mjek Reanimator	**2**			**2**			**2**			**2**			**2**			**2**		
5	Psikolog	**1**			**1**			**1**			**1**			**1**			**1**		
6	Kryeinfermier				**1**				**1**	**1**				**1**			**1**		
7	Infermiere	**12**			**12**			**12**		**2**	**12**	**1**		**13**	**1**		**12**	**1**	
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	**5**			**5**			**4**			**3**	**2**		**3**	**2**		**3**	**2**	
9	Teknik Pajisjesh Mjekësore	**1**			**1**						**1**			**1**			**1**		
10	Asistent logjistike	**1**			**1**			**1**				**1**			**1**			**1**	
11	Menaxher	**1**			**1**			**1**		**1**	**1**			**1**			**1**		
TOTALI		**28**	**0**	**0**	**28**	**0**	**0**		**2**	**4**	**23**	**6**	**0**	**31**	**6**	**0**	**30**	**5**	

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Korçë, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 5

Lezhë		**Certifikimet**									**Vaksinimi i stafit Hepatiti B/Tetanoz**								
		2020			**2021**			**2022**			**2020**			**2021**			**2022**		
Nr.	**PERSONELI I SHERBIMIT**	**Nr. vit/trajnime**		**certifikatë/trajnim**	**Nr. vit/trajnime**		**certifikatë/trajnim**	**Nr. vit/trajnime**		**certifikatë/trajnim**	**Hepatiti B**		**Tetanozi**	**Hepatiti B**		**Tetanozi**	**Hepatiti B**		**Tetanozi**
		1 here	**2 here**		**1 here**	**2 here**		**1 here**	**2 here**		**Po**	**Jo**		**Po**	**Jo**		**Po**	**Jo**	
1	Mjek Nefrolog	1			1			1			1			1			1		
2	Mjek i Përgjithshëm	5			3			5			5			3			5		
3	Mjek Kardiolog	1			1			1			1			1			1		
4	Mjek Reanimator	1			1			1			1			1			1		
5	Psikolog	1			1			1			1			1			1		
6	Kryeinfermier	1			1			2			1			1			2		
7	Infermiere	8			8	1		12			8			9			12		
8	Sanitare/Ndihmës pacienti	4			4			4			4			4			4		
9	Menaxher	1		1	1		1	1		1	1			1			1		
10	Elektricist	1			1			1			1			1			1		
11	Hidraulik	1			1			1			1			1			1		

TOTALI	25		1	24	1	1	30	0	1	25	0	0	24	0	0	30	0	0

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Lezhë, përpunuar nga grupit të auditimit

ANEKSI Nr.4 Mbi punësimin, kryerjen e trajnimeve dhe vaksinimit të personelit të shërbimit.

Tabela nr. 1

Nr.	Qendra HD QSUNT	Fakt Viti 2020		Fakt Viti 2021	Fakt Viti 2022	Trajnimet e stafit						Vaksinimi i stafit v.2020			Vaksinimi i stafit v.2021		Vaksinimi i stafit v.2022	
						Viti 2020		Viti 2021		Viti 2022		Hepatiti B			Hepatiti B		Hepatiti B	
		Full Time	Part time	Full Time	Full Time	Nr. Trajnimesh	Certifikatë	Nr. Trajnimesh	Certifikatë	Nr. Trajnimesh		Certifikatë	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo
1	Mjek Nefrolog	4		4	4													
2	Kryeinfermier	1		1	1	Më shumë se dy trajnime/vit		Më shumë se dy trajnime/vit	6	Më shumë se dy trajnime/vit		1	1		1		1	
3	Infermiere	14	1	15	16	Më shumë se dy trajnime/vit	4	Më shume se një trajnim/vit	1	Më shumë se një trajnim/vit		6	6	9	6	9	7	9
4	Sanitare/Ndihmës pacienti	5		5	5													
TOTALI		**24**	**1**	**25**	**26**		**4**		**7**			**7**	**7**	**9**	**7**	**9**	**8**	**9**

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga QSUNT, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 2

Nr.	Qendra e HD Berat	Kontrata e punës			Nr. Certifikata e trajnimit			Vaksinimi i stafit Hepatiti B					
		Fakt						2020		2021		2022	
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	Po	Jo	Po	Jo	Po	Jo
1	Mjek Nefrolog	2	1	1	2	1	1	2		1		1	
2	Mjek i Përgjithshëm	1	1	1	1	1	1	1		1		1	
3	Mjek Laborant	1						1					
4	Kryeinfermier	1	1	1	1	1	1	1		1		1	
5	Infermiere	9	9	8	9	9	8	9		9		8	
6	Teknik Laborant	3	2	2		2	2	1		2		2	
7	Sanitare/Ndihmës pacienti	2	2	2		0	0	2		0		0	
8	Shofer Ambulance	1	1	1		0	0	1		1		1	
9	Drejtor Administrativ/mjek	1	1	1	1	1	1	1		1		1	
10	Mjek Mikrobiolog	1	1	1		0	0			1		1	
11	Kimist Laborant	1	1	1		0	0			1		1	
12	Punonjës recepsioni	1	1	1		0	0	1		1		1	
13	Mirëmbajtës	1	1	1		0	0	1		1		1	
	TOTALI	**25**	**22**	**21**	**14**	**13**	**14**	**21**		**18**		**19**	

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Berat, përpunuar nga grupit të auditimit

Tabela nr. 3

Nr.	QENDRA HD DURRËS	Personeli				Trajnimet		Vaksinimi i stafit		
		Plan	Fakt 2020	Fakt 2021	Fakt 2022	Nr. vjetor i trajnimeve	Nr. Certifikata e trajnimit	Hepatiti B		Tetanozi
								Po	Jo	
1	Mjek Nefrolog	1	1	1	1	-	-	-	-	-
2	Mjek i Përgjithshëm	1	2	1	3	-	-	-	-	-
3	Mjek Laborant	-		1		-	-	-	-	-
4	Psikolog	-	1	1	1	-	-	-	-	-
5	Infermiere	-	19	21	19	-	-	-	-	-
6	Sanitare/Ndihmës pacienti	-	2	2	2	-	-	-	-	-
7	Menaxher	-	1		1	-	-	-	-	-
	TOTALI		**26**	**27**	**27**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Burimi i të dhënave: Sipas evidencave të dërguara nga DRF/Durrës, përpunuar nga grupit të auditimit

ANEKSI Nr. 5

Pyetjet	Përgjigjet e mbledhura nga pyetësorët Përgjigjet nga stafet e spitaleve Shkodër, Lezhë, Durrës, Fier, Berat, Vlore, Elbasan dhe Korçë.
1-A është krijuar Regjistri Rajonal Epidemiologjik, në rajonin tuaj?	Nuk jam në dijeni, pasi është kompetencë e autoriteteve shëndetësore të zonës. Nuk kemi udhëzime për krijimin e këtij regjistri. Regjistri rajonal epidemiologjik nuk është krijuar në rajonin tonë. Pa përgjigje. Disponohet regjistri i shtrimeve ne Shërbimin e Patologjisë ku evidentohen rastet me SKV. Spitali ofron shërbim ambulator për konsultat me mjekë specialistë pranë poliklinikës së specialiteteve dhe shërbim spitalor pranë shërbimit të patologjisë ku është atashuar edhe mjeku specialist përkatës për sëmundjet e veshkave. Disponohet regjistri i shtrimeve ne Shërbimin e Patologjisë ku evidentohen rastet me SKV. Spitali ofron shërbim ambulator për konsultat me mjekë specialistë pranë poliklinikës së specialiteteve dhe shërbim spitalor pranë shërbimit të patologjisë ku është atashuar edhe mjeku specialist përkatës për sëmundjet e veshkave.
2-Klinika për Nefrologjinë a është pajisur me: -Laborator, Imazheri, Histopatologji për diagnostifikimin e SKV?	Nuk ofron biopsi të veshkave, por klinika për Nefrologjinë në Spitalin rajonal ka laborator klinik biokimik dhe shërbim imazherie. Nuk ofron biopsi renale si shërbim, por shërbimi i nefrologjisë në Spitalin Rajonal është pjesë e pavionit të patologjisë dhe ka laborator, imazheri dhe histopatologji. Nuk është klinikë më vete, por nefrologjia është pjesë e Shërbimit të Patologjisë në një spital dhe ofron të gjitha shërbimet laboratorike, imazherike dhe histopatologjike. Nuk ka histopatologji, por klinika e Nefrologjisë në një spital tjetër është e pajisur me laborator dhe imazheri. Nuk funksionon si klinikë më vete, por Nefrologjia në Spitalin Rajonal është pjesë e Shërbimit të sëmundjeve të Brendshme dhe laboratori dhe imazheria e spitalit janë në dispozicion të saj, ndërsa analizat histopatologjike dërgohen për ekzaminim pranë QSUNT-së. Nuk përmendet në përgjigjen e dhënë se në Spitalin Rajonal nuk ka pajisje për diagnostifikimin e SKV. Nuk përmendet në përgjigjen e dhënë se në një spital nuk ofrohen të gjitha shërbimet diagnostikuese për diagnostikimin e Sëmundjen Kronike Veshkave.

3-A ka raporte vjetore përfundimtare të përpunimit të të dhënave midis shërbimit të Nefrologjise në qendrën rajonale, me Shërbimin Ditor të SKV, për përgatitjen e rrugës ad-hoc për pacientin me SKV të avancuar dhe familjes së tij, për përgatitjen për të "filluar dializën"?	Shërbimi i dializës ofrohet në struktura private dhe nuk kemi pasur raporte të tilla. Ju informojmë se pacientët me CKD stadi III, IV, V janë të regjistruar dhe konsultohen çdo 1-2 muaj nga mjeku i familjes dhe nefrologu në Spitalin Rajonal të dhe çdo 6 muaj, nëse ka nevojë për terapi specifike si ESA, KETOSTERIL, SEVELAMER etj., ata konsultohen nga nephrologu në QSUNT. Pacientët përgatiten për kryerjen e fistulës ateroi venoze, këshillohen nga mjekët, por nuk ka raporte të shkruara. Spitali nuk ka raporte vjetore përfundimtare midis shërbimit të nefrologjisë dhe shërbimit ditore të SKV, por të gjithë pacientët marrin shërbimin e konsultës pranë Kabinetit të Nefrologjisë në Poliklinikë si edhe këshillimin për ecurinë në lidhje me pacientët me probleme renale, njësoj si pacientët me sëmundje të tjera. Raportet vjetore për të dhënat e mësipërme janë të detajuara nga Drejtoria e Fondit, pasi shërbimi për çdo pacient me diagnozë të përshtatshme kalon për HD pasi miratohet nga ai, duke qenë se shërbimi i HD është pjesë e rëndësishme (sidomos në lidhje me kostot) e shërbimit Kombëtar të Nefrologjisë. Konkordanca mes shërbimit Kombëtar të Nefrologjisë dhe sektorit të HD është në përputhje me marrëveshjen e Ministrisë së Shëndetësisë me FDKSH. Nuk kemi raporte përfundimtare të përpunimit të të dhënave midis shërbimit të nefrologjisë në qendrat rajonale, me shërbimin ditore të SKV. Të dhënat janë të regjistruara në regjistra dhe kartela, por nuk ka raporte të përpunimit të të dhënave. Ne spitalin tone nuk ka raporte vjetore përfundimtare te përpunimit të të dhënave midis këtyre dy shërbimeve
4-A janë kryer depistime për Sëmundje Kronike të Veshkave nga Mjeku i Familjes dhe mjeku specialist Nefrolog për periudhën 2020-2022?	Nuk janë kryer depistime nga ana e mjekëve specialistë. Nuk kemi informacion në lidhje me mjekët e familjes. Kryhen depistime nga mjeku i familjes si pjesë e depistimit të përgjithshëm të popullatës me anë të programit "CHECK UP MJËKSOR BAZË", ku pjesë e ekzaminimeve laboratorike janë: Azotemia, Creatinemia, Analize urine. Në Spitalin Rajonal nuk janë kryer depistime për arsye të pandemisë COVID19. Depistimet janë kryer vetëm nga mjeku i familjes për pacientët e grup moshave të përfshira në programin "Check UP", ku janë konstatuar shumë pacientë me SRK për herë të parë, por ne nuk disponojmë të dhëna mbi këto rezultate. Kabineti i Nefrologjisë në SRL është i pajisur me kartela personale për çdo të sëmurë me diagnozën Sëmundje Reale Kronike (SRK) të rrethit tonë, si dhe raste nga rrethet fqinje të cilët kanë nevojë për terapi konvencionale të përcaktuara nga FDKSH. Të drejtën e marrjes së këtyre terapive e kanë pranë farmacisë së Spitalit në rastin tonë. VO/Te dy rrethet e përfshira kanë specialistin e tyre Nefrolog që përgjigjen për gjithë gamën e ekzaminimeve dhe depistimit të tyre. Pranë farmacisë së SRL marrin këtë terapi edhe pacientët nga, pasi seancat e HD i kryejnë pranë Qendrës së HD. Nga mjekët specialist Nefrolog pranë Spitalit Rajonal nuk janë kryer depistime për sëmundje kronike të veshkave për periudhën 2020-2022. Programet e depistimit për sëmundjet e ndryshme nuk janë kompetencë e Spitalit Rajonal Shkodër (shërbim i nivelit sekondar). Depistimet nuk janë kompetencë e Drejtorisë së Shërbimit Spitalor. Depistimet kryhen vetëm nëpërmjet ekzaminimeve periodike të check-up, i cili realizohet nga mjeku i familjes në sistemin shëndetësor parësor.
6-A ka masa organizative dhe strukturale për një program të suksesshëm në Dializës Peritoneale (DP)?	Shërbimi i dializës nuk realizohet në Spitalin Rajonal Durrës dhe në këto kushte nuk është implementuar një program i tillë. Nga ana e Spitalit Rajonal Vlorë realizohen programe edukimi në vazhdimësi për mjekët dhe infermierët e SRV. Këto janë trajnime të brendshme të cilat realizohen në bashkëpunim me Qendrën Kombëtare të Nefrologjisë. Jo, pasi Dializa Peritoneale zhvillohet vetëm në QSUNT. Organizimi dhe planifikimi i pacientëve që kryejnë Dializë Peritoneale bëhet nga QSUNT në bashkëpunim me Spitalin, i cili tërheq solucionet saline nga QSUNT për pacientët që kanë zgjedhur ta kryejnë dializën peritoneale në shtëpi. Për vitet 2020-2022, Spitali nuk ka raste të Dializës Peritoneale. Nuk jam në dijeni të këtyre masave dhe programeve për DP. Pranë Spitalit Rajonal nuk realizohet Dializa Peritoneale. Rastet e pacientëve për të cilët nevojitet një terapi e tillë referohen drejt QSUNT-së. Programe organizative për Dializën Peritoneale referohen se janë vetëm në QSUNT. Dializa Peritoneale nuk realizohet në spitalin tonë, por në Qendrën e Dializës Peritoneale pranë QSUNT.
7-A ka një plan veprimi të detajuar për Parandalimin dhe Kontrollin Sëmundjeve Jo infektive ku përfshihen dhe SKV, me tregues kyç të performancës për periudhën 2020-2022 në mbështetje të Strategjisë së MSHMS-së?	Deri më sot, nuk kemi pasur një plan veprimi të detajuar. Për patologjitë renale, kryhen konferenca kombëtare dhe rajonale në përputhje. Jo. Pranë Spitalit mund të hartohet një plan veprimi për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo-infektive, ku përfshihen edhe SKV, në bashkëpunim me Operatorin në mbështetje të strategjisë së MSHMS-së. Gjithë gama e veprimtarisë së punës sonë ka këtë synim në mbështetje të planeve apo programeve të Klinikës së Nefrologjisë QSUNT dhe strategjisë së MSH. Nuk disponojmë një Plan veprimi rajonal për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo-infektive për periudhën në fjalë. Spitali Rajonal Korçë ofron diagnostikim dhe trajtim të pacientëve që paraqiten pranë urgjencës dhe poliklinikës për trajtim të mëtejshëm. Parandalimi i sëmundjeve është kompetencë e NVKSH. Nuk kemi plan veprimi të detajuar për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo-infektive, pasi nuk jemi të informuar në lidhje me planin strategjik të MSHMS-së.

8-A trajtohen me seanca hemodialize të gjitha rastet me Insuficience Renale Akute (IRA) të rajonit në spitalin tuaj në qendrën e kontraktuar të hemodializës?	Jo, rastet akute me indikacion për hemodializë i transferojmë në QSUNT. Jo, nuk trajtohen me seancë hemodialize rastet me insuficience renale akute (IRA), pasi në qendrën e kontraktuar të hemodializës trajtohen vetëm pacientët kronikë. Shërbimi i Hemodializës është pjesë e koncesionarit, jo e SRV. Jo, trajtohen vetëm pranë QSUNT. Në qendrën e kontraktuar të hemodializës pranë Spitalit Rajonal trajtohen rastet me SKV, ndërsa rastet me insuficiencë renale akute trajtohen me seanca hemodialize vetëm pranë QSUNT. Jo, të gjitha rastet dërgohen në QSUNT, sepse: HD punon me dy turne. Pacienti që hyn në HD duhet të bëjë procedurën e miratimit nga Fondi, edhe pse është rast akut. Rastet akute trajtohen në mënyrë konservative, por kur kërkohet dializa urgjente, nuk realizohet në qendrën tonë për mungesë aprovimi nga QSUNT. Rastet për të cilat nevojitet seancë urgjencë dialize referohen në QSUNT. Hemodializa akute nuk është e përfshirë në kontratën koncesionare me Dia Vita. Këta pacientë dërgohen në QSUNT. Jo, të gjitha rastet me insuficiencë renale nuk trajtohen me seanca hemodialize në qendrën e kontraktuar të dializës. Kjo qendër nuk ka kontratë për hemodializë akute.
Problematikat e Raportuara	1. Transportimi i të sëmurëve të shtruar në SRD për vendosjen e kateterit (aksesi vaskular) dhe vendosja e kateterit për fillimin e dializës kërkon transport me ambulance dhe personel mjekësor të dedikuar, për pacientët që shtrohen për herë të parë dhe kërkojnë dializë. Ky shërbim mund të ofrohet nga strukturat private në Tiranë që mbulojnë hemodializën në rrethin tonë. 2. Transporti i të sëmurëve nga spitali jone drejt qendrës së dializës është i nevojshëm për pacientët e rëndë që kanë nevojë për makina, personel dhe oksigjeno terapi. 3. Trajtimi i pacienteve me patologji renale është sfidë e vërtetë për ekipe multidisiplinare, pasi këto patologji kanë sëmundje bashkëshoqëruese. 4. Aksesi vaskular long term FAV kryesisht në pacientët në stadin IV-V është sfidë, kryesisht për shkak të edukimit të pacientëve në lidhje me sëmundjen dhe referimit të rasteve në shërbimin terciar për konsultat e specialiteteve të tjerë si angiologji etj. 5. Sipas dy mjekëve nefrologë pranë Spitalit Rajonal, problematikat kryesore përfshijnë vendosjen e kateterit për rastet SKV Stadi V, depistimin e sëmundjes renale kronike nga mjeku i familjes dhe mjeku nefrolog, si dhe problematikat me transportin e pacientëve të hemodializës që ndodhen jashtë Bashkisë. 6. Bashkërendimi më i mirë me mjekët kirurgë kardiovaskulare pranë QSUNT është i nevojshëm për realizimin e FAV të pacientëve me SRK predialitike. 7. Problematikat e pacientëve në hemodializë përfshijnë pagesën e ulët për largësinë nga shtëpia për në qendrën e hemodializës. 8. Në dy vitet e fundit ka vërejtur një rritje të numrit të pacientëve me SKV, pasi kontribuojnë shumë faktorë si Diabet Mellitus dhe ushqyerja. Është e rëndësishme që mjekimi të ndiqet me kujdes dhe që të gjitha alternativat e mjekimit dhe edukimit të përdoren për të ngadalësuar progresionin e SKV. Përdorimi i medikamenteve duhet të merret në kohën e duhur dhe të pakësohen burokracitë. 9. Aksesi vaskular duhet të kryhet 3-6 muaj para fill imi të dializës, në mënyrë që të shmangen përdorimi i kateterave dhe komplikacionet që mund të shkaktojnë. 10. Transportimi i të sëmurëve të shtruar në SRD për vendosjen e kateterit (aksesi vaskular) dhe vendosja e kateterit për fillimin e dializës kërkon transport me ambulance dhe personel mjekësor të dedikuar, për pacientët që shtrohen për herë të parë dhe kërkojnë dializë. Ky shërbim mund të ofrohet nga strukturat private në Tiranë që mbulojnë hemodializën në rrethin tonë. 11. Transporti i të sëmurëve nga spitali jone drejt qendrës së dializës është i nevojshëm për pacientët e rëndë që kanë nevojë për makina, personel dhe oksigjeno terapi. 12. Trajtimi i pacienteve me patologji renale është sfidë e vërtetë për ekipe multidisiplinare, pasi këto patologji kanë sëmundje bashkëshoqëruese. 13. Aksesi vaskular long term FAV kryesisht në pacientët në stadin IV-V është sfidë, kryesisht për shkak të edukimit të pacientëve në lidhje me sëmundjen dhe referimit të rasteve në shërbimin terciar për konsultat e specialiteteve të tjerë si angiologji etj. 14. Sipas dy mjekëve nefrologë pranë Spitalit Rajonal, problematikat kryesore përfshijnë vendosjen e kateterit për rastet SKV Stadi V, depistimin e sëmundjes renale kronike nga mjeku i familjes dhe mjeku nefrolog, si dhe problematikat me transportin e pacientëve të hemodializës që ndodhen jashtë Bashkisë. 15. Bashkërendimi më i mirë me mjekët kirurgë kardiovaskulare pranë QSUNT është i nevojshëm për realizimin e FAV të pacientëve me SRK predialitike. 16. Problematikat e pacientëve në hemodializë përfshijnë pagesën e ulët për largësinë nga shtëpia për në qendrën e hemodializës. 17. Në dy vitet e fundit ka vërejtur një rritje të numrit të pacientëve me SKV, pasi kontribuojnë shumë faktorë si Diabet Mellitus dhe ushqyerja. Është e rëndësishme që mjekimi të ndiqet me kujdes dhe që të gjitha alternativat e mjekimit dhe edukimit të përdoren për të ngadalësuar progresionin e SKV. Përdorimi i medikamenteve duhet të merret në kohën e duhur dhe të pakësohen burokracitë. 18. Aksesi vaskular duhet të kryhet 3-6 muaj para fill imi të dializës, në mënyrë që të shmangen përdorimi i kateterave dhe komplikacionet që mund të shkaktojnë.

12. Listoni propozimet tuaja për përmirësimin e shërbimit shëndetësorë për SKV dhe Hemodializës në rajonin tuaj për të ardhmen	1. Te shikohen detajet e kontratës për transportin e pacienteve me qëllim vendosjen e kateterit. 2. Përmirësimi i depistimit të rasteve të reja të pacientëve nefrologjikë nga mjeku i familjes dhe mjeku specialist. 3. Edukimi i pacientëve lidhur me nutricionin, një faktor shumë i rëndësishëm për uljen e progresionit të SKV. 4. Futja e rasteve të reja me insuficiencë renale akute pranë Qendrës së Hemodializës së rrethit tonë. 5. Propozoj që spitali ku kryhet Hemodializa të ketë një mjek reanimator posaçërisht për kateterizimin e të sëmurit që futet në akute. 6. Ngritjen e një kabine edukimi të Nefrologjisë për parapërgatitjen e pacientëve predialitikë. 7. Plotësimi i nevojës së një aparati Hemodialize në Spitalin Rajonal për trajtimin e pacientëve me IRA. 8. Te rishikohet mundësia e shkurtimeve të procedurave për pacientët e rretheve (Rrëshen, Bulqize, Dibër) për marrjen e konsultave në QSUNT për medikamentet e ribursueshme nga fondi që merren pranë farmacisë së spitalit. Aktualisht, pacienti duhet të kalojë nga mjeku i familjes i rrethit përkatës në konsultën e specialistit të rrethit përkatës, pasi mjeku i familjes nuk mund të planifikojë vizitën për nefrolog në spitalin ku kryhen seancat e HD. 9. Te ofrohet një shërbim Nefrologjie me mjekë Nefrologë dhe infermier. 10. Kabinet i Edukimit të SKV. 11. Regjistri i SKV me stadet përkatëse. 12. Trajtimi me medikamentet sipas guide-lines ndërkombëtar. 13. Check-up çdo 3 muaj të parametrave që kontribuojnë në progresionin e SKV. 14. Konsultat multi specialiste për pacientët me multi disease. 15. Përdorimi i të gjitha metodave të terapive renale zëvendësuese (Transplant + Dializë). 16. Rastet me Insuficiencë Renale Akute (IRA) të bëhen në Hemodializën pranë Spitalit Rajonal Korçë. 17. Te mundësohet realizimi i aksesit vaskular. 18. Te mundësohet pajisja e kabinetit të nefrologjisë me ekografi.