



Republika e Kosovës
Republika Kosova
Republic of Kosovo



Zyra Kombëtare e Auditimit
Nacionalna Kancelarija Revizije
National Audit Office

Raporti i Auditimit të Performancës

LISTAT E PRITJES SË PACIENTËVE NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE PUBLIKE

Prishtinë, gusht 2024

Auditori i Përgjithshëm i Republikës së Kosovës është institucioni më i lartë i kontrollit ekonomik e financiar, të cilit Kushtetuta dhe Ligji¹ i garantojnë pavarësi funksionale, financiare dhe operative.

Zyra Kombëtare e Auditimit është institucion i pavarur, i cili e ndihmon Auditorin Përgjithshëm në kryerjen e detyrave të tij/saj. Misioni ynë është që përmes auditimeve cilësore të kontribuojmë në mënyrë efektive në llogaridhënien e sektorit publik, duke promovuar transparencën publike dhe qeverisjen e mirë, dhe duke nxitur ekonominë, efektivitetin dhe efikasitetin e programeve qeveritare për të mirën e të gjithëve. Në këtë mënyrë, ne rrisim besimin në shpenzimin e fondeve publike dhe luajmë një rol aktiv në sigurimin e interesit të taksapaguesve dhe të palëve tjera të interesit në rritjen e përgjegjësisë publike. Auditori i Përgjithshëm i jep llogari Kuvendit për ushtrimin e detyrave dhe kompetencave të përcaktuara në Kushtetutë, në Ligj, në aktet nënligjore dhe në standardet ndërkombëtare të auditimit të sektorit publik.

Ky auditim është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit (SNISA 3000²).

Auditimet e performancës të ndërmarra nga Zyra Kombëtare e Auditimit janë shqyrtime objektive dhe të besueshme që vlerësojnë nëse veprimet qeveritare, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet ose organizatat veprojnë në përputhje me parimet e ekonomisë³, efikasitetit⁴ dhe efektivitetit⁵ dhe nëse ka vend për përmirësim.

Auditorja e Përgjithshme ka vendosur në lidhje me përmbajtjen e raportit të auditimit të performancës "Lista e pritjes së pacientëve në Institucionet Shëndetësore Publike", në konsultim me Ndhmës Auditoren e Përgjithshme, Myrvete Gashi Morina, e cila e ka mbikëqyrur auditimin.

Ekipi që realizoi këtë raport:

Samir Zymberi, Drejtor i Departamentit të Auditimit
Arben Selimi, Udhëheqës i Ekipit
Vjosë Bojku, Anëtare e Ekipit

ZYRA KOMBËTARE E AUDITIMIT – Adresa: Rr. Ahmet Krasniqi nr. 210, Lagja Arbëria, Prishtinë 10000, Kosovë
Tel: +383(0) 38 60 60 04/1011
<http://zka-rks.org>

1 Ligji 05_L_055 për Auditorin e Përgjithshëm dhe Zyrën Kombëtare të Auditimit të Republikës së Kosovës

2 Standardet dhe udhëzimet për auditimin e performancës bazuar në Standardet e Auditimit të ONISA-s dhe përvoja praktike.

3 2 Ekonomia - Parimi i ekonomisë nënkupton minimizimin e kostos së burimeve. Burimet e përdorura duhet të jenë në dispozicion në kohën e duhur, në sasinë dhe cilësinë e duhur dhe në çmimin më të mirë të mundshëm.

4 Efikasiteti - Parimi i efikasitetit nënkupton marrjen e maksimumit nga burimet në dispozicion. Ka të bëjë me lidhjen mes burimeve të përfshira dhe rezultatit të dhënë në aspektin e sasisë, cilësisë dhe kohës.

5 Efektiviteti - Parimi i efektivitetit nënkupton arritjen e objektivave të paracaktuara dhe arritjen e rezultateve të pritshme.

Tabela e përmbajtjes

Përmbledhje e përgjithshme	1
1. Hyrje	5
2. Objektivi i auditimit	9
3. Gjetjet e auditimit.....	11
3.1.Ministria dhe ShSKUK nuk kanë krijuar kushte të duhura për ofrimin e trajtimit të pacientëve në kohë optimale	11
3.1.1. Ministrisë dhe ShSKUK-së i mungojnë planet për zhvillimin profesional të personelit mjekësor.....	12
3.1.2.Përpyqjet e Ministrisë për të mbajtur dhe rekrutuar staf mjekësor janë të pamjaftueshme	15
3.2.ShSKUK nuk ka bërë alokim të duhur të burimeve njerëzore dhe materiale në Klinika dhe Spitale 21	
3.2.1. ShSKUK-ja nuk ka bërë alokimin proporcional të mjekëve nëpër Klinika dhe Spitale	22
3.2.2. ShSKUK-ja nuk ka siguruar furnizim të mjaftueshëm me material harxhues në disa Klinika dhe reparte të Spitaleve	31
3.2.3. Mungon infrastrukturë e mjaftueshme për zhvillim optimal të punës në klinika dhe spitale.....	38
3.3.ShSKUK nuk ka vendosur mekanizma të duhur për regjistrimin dhe monitorimin e listave të pritjes	43
3.3.1. Mungojnë protokolle për klasifikimin dhe prioritizimin e pacientit	43
3.3.2. ShSKUK-ja nuk siguron raportim adekuat, konsistent dhe të saktë për aktivitetet dhe për listat e pritjes nga Klinikat dhe Spitalet.....	44
4. Konkluzionet	49
5. Rekomandimet.....	53
Shtojca I Kriteret, fushëveprimi dhe metodologjia e auditimit.....	57
Shtojca II: Letërkonfirmimi.....	65

Lista e shkurtesave

BQ	Barnatorja Qendrore
IShP	Institucione shëndetësore publike
Ministria	Ministria e Shëndetësisë
OE	Operator ekonomik
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
SR	Spitalet Rajonale
ShSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar i Kosovës
ZKA	Zyra Kombëtare e Auditimit

Përmbledhje e përgjithshme

Ngritja e cilësisë si dhe mbajtja e një standardi të lartë të shërbimeve mjekësore ka lidhje të drejtpërdrejtë me cilësinë e jetës së qytetarëve të vendit. Mangësitë në sistemin shëndetësor të një vendi ndikojnë në shfaqjen e pakënaqësive dhe rritjen e pasigurisë për shëndetin dhe mirëqenien e individëve dhe shoqërisë si tërësi.

Zyra Kombëtare e Auditimit ka kryer auditimin e performancës me temën “Listat e pritjes në institucionet shëndetësore publike”. Objektivi e këtij auditimi ishte të vlerësojmë se çfarë masash kishin zbatuar Ministria e Shëndetësisë dhe Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar për të siguruar trajtim efikas të pacientëve në listat e pritjes, përfshirë shpërndarjen e burimeve (njerëzore dhe materiale) si dhe mënyrën e regjistrimit dhe monitorimin e listave të pritjes.

Ministria e Shëndetësisë dhe Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar nuk kishin ndërmarrë masa të mjaftueshme për të siguruar trajtimin efikas të pacientëve në listat e pritjes, ka shpërndarje jo të barabartë të burimeve njerëzore dhe materiale në sektorë të caktuar shëndetësor dhe mënyra aktuale e regjistrimit të pacientëve në listat e pritjes nuk siguron transparencë, saktësi dhe trajtim të drejtë të pacientëve.

Shpërndarja joefikase e burimeve ka krijuar pengesa dhe kohë të gjata të pritjes për pacientët.

Klinikat e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës në veçanti, dhe Spitalet Rajonale nuk janë efikase në trajtimin e kërkesave të qytetarëve për trajtim mjekësor. Kërkesat për trajtim janë të mëdha ndërsa kapacitetet e sistemit shëndetësorë për t’iu përgjigjur këtyre kërkesave janë të kufizuara, sidomos sa i përket infrastrukturës dhe pajisjeve, e me raste edhe sa i përket materialit mjekësor. Nuk është bërë shpërndarje e harmonizuar mes burimeve njerëzore dhe materiale sepse numri i mjekëve specialistë është në mospërputhje në raport me infrastrukturën dhe pajisjet që janë në dispozicion në Shërbimin Spitalor Klinik Universitar të Kosovës. Si shembull, numri i ortopedëve në raport me sallat operative është 9 me 1, dhe në klinikën e kardiologjisë (kardiologjia invazive) është 8 me 1, ndërsa në spitale rajonale këto shërbime nuk ofrohen fare. Po ashtu angazhimi i mjekëve nuk është i njëjtë sepse disa mjekë janë më aktiv me operacione krahasuar me kolegët e tyre mjekë. Si shembull në njërin nga klinikat e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës ka mjekë që kryejnë rreth 500 operacione në vit ndërsa ka nga kolegët e tyre që kryejnë vetëm një operacion në vit. Gjendje të ngjashme kemi gjetur në së paku katër klinika.

Kapaciteti i kufizuar dhe pajisjet e vjetruara pengojnë trajtimin në kohë.

Auditimi ka identifikuar mungesë të anesteziologëve në veçanti, që i ofrojnë shërbime të gjitha klinikave kirurgjike e kjo mungesë për pasojë i redukton kapacitetet operative të klinikave. Ka raste kur pajisjet janë të vjetruara gjë që ndikon në efikasitetin e trajtimit të pacientëve nga listat e pritjes. Po ashtu menaxhimi jo i duhur i furnizimit me material mjekësor dhe pamjaftueshmëria e materialit pengojnë trajtimin me kohë të pacientëve.

Shembull është furnizimi me proteza totale të gjurit dhe të kërdhokullës, të cilat janë të disponueshme vetëm në klinikën e ortopedisë në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës, ndërsa spitalet rajonale nuk furnizohen me to. Situatë e ngjashme është edhe sa i përket furnizimit me thjerrëza të syrit, ku vetëm klinika e oftalmologjisë është e furnizuar, ndërsa spitalet rajonale furnizohen vetëm me sasi simbolike. Këto kufizime prekin më së shumti pacientët që kërkojnë trajtim jo urgjent. Ndërsa pacientët e urgjencës dhe ata të shtruar në spital marrin trajtim më të shpejtë.

Mungesa e transparencës dhe praktikat e vjetruara pengojnë menaxhimin e listës së pritjes.

Në Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës nuk ka një sistem të centralizuar e as formal për të regjistruar pacientët në lista të pritjes, gjë që e cenon saktësinë dhe besueshmërinë e të dhënave në lista. Për shkak të mënyrës aktuale të regjistrimit, nuk ka të dhëna të qarta për numrin e pacientëve që presin e në veçanti për kohën që duhet të presin për të marrë shërbime shëndetësore. Disa institucione shëndetësore (reparte të caktuara në spitale rajonale) nuk lënë gjurmë të listave të pritjes. Mungesa e një sistemi të mirëfilltë të regjistrimit krijon hapësirë për keqpërdorim të burimeve publike, sepse bën të mundur manipulimin e listave të pritjes dhe dhënie jo të drejtë të shërbimeve shëndetësore.

Andaj klinikat dhe spitalet rajonale nuk janë në gjendje t'i përgjigjen në mënyrë efektive kërkesave të qytetarëve për trajtim mjekësor. Ky jo efikasitet i prekë kryesisht pacientët elektiv apo ata që vuajnë nga patologji trajtimi i të cilave mund të presë për një kohë. Ndërsa sa i përket pacientëve që paraqiten si raste urgjente dhe pacientëve të hospitalizuar, klinikat dhe spitalet ofrojnë trajtim më të shpejtë.

Për të përmirësuar gjendjen aktuale ne kemi dhënë 3 rekomandime për Ministrinë e Shëndetësisë dhe 10 rekomandime për Bordin drejtues/drejtorin e Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar.

Përgjigja e Ministrisë së Shëndetësisë dhe e Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar

Menaxhmenti i Ministrisë dhe i Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar është pajtuar me gjetjet dhe konkluzionet e auditimit dhe është zotuar se do t'i zbatojnë rekomandimet e dhëna. Letër konfirmimin për pranimin e gjetjeve dhe rekomandimeve mund ta gjeni në shtojcën II.

Inkurajojmë institucionin e përfshirë në këtë auditim që të bëjë të gjitha përpjekjet për të adresuar rekomandimet e dhëna.

THE
R
Y
H

01

1. Hyrje

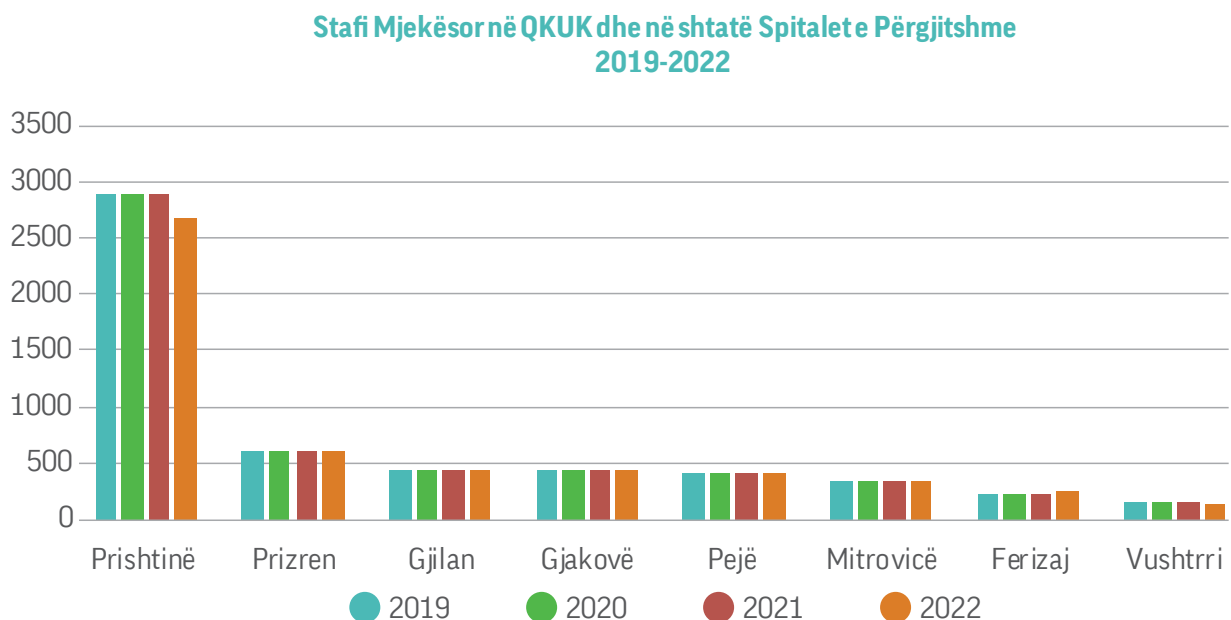
Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës (ShSKUK) është institucion shëndetësor që ka për detyrë që të ofrojë shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor duke synuar performancë, efikasitet dhe efektivitet sa më të lartë të shërbimeve shëndetësore. Qendra Klinike Universitare e Kosovës dhe shtatë Spitalet Rajonale janë institucione shëndetësore publike (IShP) në kuadër të ShSKUK-së e të gjitha së bashku janë nën ombrellën e Ministrisë së Shëndetësisë (MSh), e cila harton politika në mënyrë që këto institucione të ofrojnë shërbime mjekësore për qytetarët e vendit, në mënyrë efektive dhe efikase.

Sistemi shëndetësor në Kosovë që nga paslufta është ballafaquar me vështirësi dhe sfida të ndryshme të cilat shumë herë mund të konsiderohen edhe bazike, sikurse që është mungesa e pajisjeve dhe medikamenteve mjekësore që pamundësojnë ofrimin efikas të shërbimeve për pacientët.

Në Qendrën Klinike dhe Universitare të Kosovës dhe Spitalet Rajonale, gjatë viteve 2019-2021 ka qenë pothuajse numër i njëjtë i stafit mjekësor por ka pasur rënie të lehtë në vitin 2022 sidomos në QKUK për rreth 2,000. Në anën tjetër numri i shërbimeve mjekësore ka shënuar rritje në QKUK ndërsa në shumicën e spitaleve rajonale ka pasur rënie (shih grafikun 2).

Grafiku 1 dhe 2 paraqesin të dhënat për stafin mjekësor dhe shërbimet e ofruara në ShSKUK.

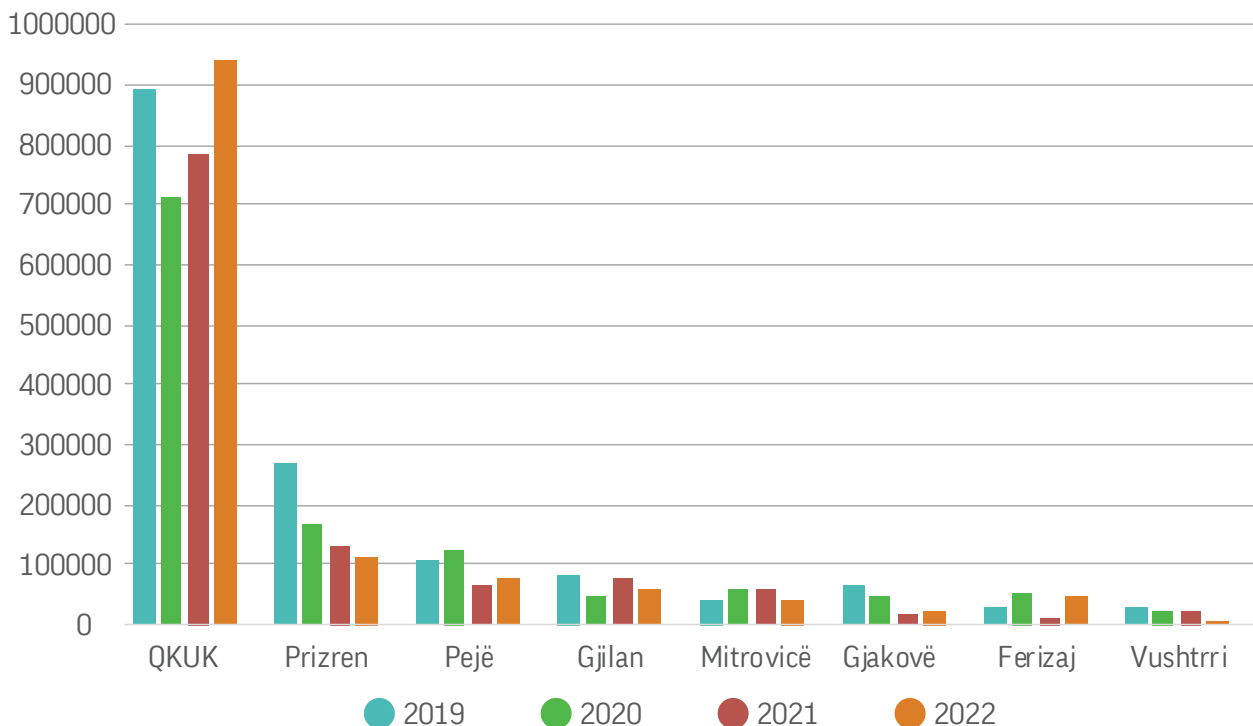
Grafiku 1. Staf mjekësor (mjekë dhe infermierë) në ShSKUK për vitet 2019/22.



Të dhënat e më poshtme përshijnë të gjithë pacientet sikurse atyre të shtrirë në spitale, numri i të operuarve, vizitat ambulatorë dhe vizitat diagnostike.⁶

Grafiku 2. Shërbimet e ofruara në QKUK dhe SR-të për vitet 2019/21

Numri i shërbimeve mjekësore në QKUK dhe në shtatë Spitalet e Përgjithshme



Me gjithë këtë numër të shërbimeve që marrin pacientet në klinikat e QKUK-së dhe Spitalet rajonale, listat e pritjes mbasin problem shqetësues për qytetarët e Kosovës.

Përmes këtij auditimi synojmë të identifikojmë dhe përshkruajmë shkaqet dhe faktorët që kanë ndikuar në kohën e pritjes së pacientëve për të marrë trajtim në Klinika dhe në Spitalet Rajonale.

OBJEKTIVE
KONTRASTE
KONTRASTE
KONTRASTE

ADAPTIVITÄT
ADAPTIVITÄT
ADAPTIVITÄT

02

2. Objektivi i auditimit

Objektivë e këtij auditimi ishte të vlerësojmë se çfarë masash kanë zbatuar Ministria e Shëndetësisë dhe Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar për të siguruar trajtim efikas të pacientëve në listat e pritjes, përfshirë shpërndarjen e burimeve (njerëzore dhe materiale) si dhe mënyrën e regjistrimit dhe monitorimit të listave të pritjes.

Ne synojmë të japim rekomandime për të përmirësuar proceset në mënyrë që Klinikat dhe Spitalet Rajonale të jenë më efikase në dhënien e shërbimeve shëndetësore.

Për t'iu përgjigjur objektivit të auditimit, ne kemi formuluar pyetjen kryesore dhe nën-pyetjet vijuese:

A kanë krijuar Klinikat dhe Spitalet Rajonale kushte të duhura për trajtim efikas të pacientëve në lista të pritjes?

1. A kanë krijuar kushte të duhura Ministria dhe ShSKUK-ja për ofrimin e trajtimit në kohë optimale?
2. A ka siguruar ShSKUK alokim të duhur mes burimeve njerëzore dhe materiale për Klinikat dhe Spitalet?
3. A ka vendosur ShSKUK mekanizma të duhur për regjistrimin dhe monitorimin e listave të pritjes?

Subjekti kryesor i këtij auditimi është Ministria e Shëndetësisë si institucion kyç për hartimin e politikave, rregullave, udhëzimeve, strategjive, planeve për sistemin shëndetësor në Kosovë. Njëkohësisht, pjesë e fushëveprimit të auditimit është edhe ShSKUK, roli i të cilës është të siguroj funksionim të plotë të IShP-ve në nivel dytësor dhe terciar.

Auditimi ka mbuluar periudhën kalendarike 2019-2023. Planet, raportet si dhe listat e pritjes janë analizuar për pesë vitet 2019-2023 (aty ku kemi gjetur të dhëna). Këtu janë përfshirë raportet e shtatë klinikave të QKUK-së dhe shtatë spitaleve rajonale.

Metodologjia e detajuar e auditimit e aplikuar gjatë këtij auditimi, kriteret e auditimit dhe fushëveprimi i auditimit janë paraqitur në Shtojcën I.

GREEN
COMMIT

03

3. Gjetjet e auditimit

Këtu janë paraqitur gjetjet kryesore lidhur me pyetjet e auditimit të cilat kryesisht ndërlidhen me mungesën e planeve të Ministrisë për zhvillim profesional të personelit mjekësor si dhe jo efektivitetin e aktiviteteve të Ministrisë për ruajtjen e personelit mjekësor.

Klinikat e Qendrës Klinike dhe Universitare të Kosovës, të cilat kanë lista të pacientëve që presin kohë relativisht të gjatë për të marrë një shërbim janë⁷:

- Klinika e Kirurgjisë Vaskulare me mbi 2,000 pacientë në listë të pritjes që presin mesatarisht 2.8 vite deri sa të marrin shërbimin;
- Klinika e Ortopedisë, me afër 1,300 pacientë, më shumë se dy vite pritje;
- Klinika e Oftalmologjisë me 1,120 pacientë, 6-7 muaj pritje
- Klinika e Kardiologjisë⁸ rreth 3,000 pacientë, pritje mbi një vit;
- Klinika e Radiologjisë, me mbi 2,500 pacientë në pritje deri në gjashtë muaj;
- Klinika e Kardiokirurgjisë – me afër 50 pacientë në pritje 2-3 muaj, kohëve të fundit është zgjatur koha e pritjes bërë deri në 4-6 muaj; si dhe
- Shtatë spitalet rajonale, ku pacientët presin kohë më të shkurtë krahasuar me ata të klinikave.

Më tutje janë paraqitur gjetjet lidhur me alokimin jo proporcional të mjekëve në raport me burimet fizike dhe materiale.

Gjithashtu kemi paraqitur çështje që kanë të bëjnë me furnizimin e pamjaftueshëm të klinikës së ortopedisë dhe të spitaleve rajonale me material ortopedik dhe thjerrëza të syrit për repartet e oftalmologjisë si dhe me vështirësitë që ka hasur ShSKUK-ja me furnizim me anestetik kohëve të fundit. Problemet me hapësirat fizike (infrastrukturën) në klinika dhe spitale po ashtu janë paraqitur si mangësi.

Në përgjithësi mungojnë protokollet për trajtim të pacientëve në lista të pritjes, mënyra jo e duhur e evidentimit të pacientëve në lista të pritjes si dhe mungesa e një sistemi për regjistrimin e tyre gjatë pranimit dhe trajtimit. Përveç kësaj raportimi i klinikave dhe spitaleve për listat e pritjes tek drejtoria e ShSKUK-së nuk është as i unifikuar e as i saktë.

3.1. Ministria dhe ShSKUK nuk kanë krijuar kushte të duhura për ofrimin e trajtimit të pacientëve në kohë optimale

Mungesa e planeve të Ministrisë për zhvillim profesional të personelit mjekësor ka lënë IShP-të pa mbështetje të mjaftueshme për edukim dhe trajnim të vazhdueshëm të stafit shëndetësor. Mjekët i ndjekin trajnimet profesionale me vet-iniciativë dhe me vet-financim.

⁷ Bazuar në raportet vjetore që i kanë dorëzuar te drejtori i ShSKUK-së

⁸ Nuk ka paraqitur të dhëna për lista të pritjes në raportin vjetor

Planet e Ministrisë për ruajtjen e personelit mjekësor për të zëvendësuar stafin që ishte larguar nga institucionet publike shëndetësore nuk ishin mjaft efektive. Shkollimi specialistik nuk kishte prodhuar kuadro të mjaftueshme për të mbuluar sektorët e shëndetësisë ku nuk kishte numër të mjaftueshëm të disa profileve të mjekëve mungesa e të cilëve shkaktonte lista të pritjes. Konkretisht kjo gjetje ka të bëjë me mungesën e anesteziologëve në ISHP.

3.1.1. Ministrisë dhe ShSKUK-së i mungojnë planet për zhvillimin profesional të personelit mjekësor

Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me ShSKUK bënë planifikimin e burimeve njerëzore. Planifikimi bëhet në bazë të nevojave në ISHP duke marrë parasysh kërkesat për të ofruar shërbime dhe trajtime për qytetarët. Po ashtu MSh përkrah ISHP-të për të rritur kapacitetet në ofrimin sa më cilësor të shërbimeve dhe trajtimeve duke ndihmuar në zhvillimin e edukimit në shëndetësi.

Ministria nuk ka siguruar mbështetje të mjaftueshme në edukimin dhe trajnimin e vazhdueshëm të stafit të kujdesit shëndetësor, për të siguruar të qëndrojnë të përditësuar me përparimet dhe praktikatat më të fundit mjekësore. Mjekët ndjekin trajnimet profesionale me iniciativë të vet dhe vet i gjejnë mënyrat e financimit të trajnimeve. Oda e Mjekëve është institucioni jo-qeveritar që financoon pjesërisht trajnimet e mjekëve sidomos trajnimet në fushat të cilat ka nevojë sistemi shëndetësor i Kosovës.

Ministria përkatësisht ShSKUK-ja deri më tani nuk ka përfshirë në planet strategjike trajnime të personelit mjekësor, sidomos në fushat ku nuk ka specialistë me ekspertizën e nevojshme.

ShSKUK-ja nuk kishte siguruar trajnime për mjekët e drejtimit të kardiologjisë invazive. Aktualisht në klinikën e kardiologjisë në QKUK janë 17 mjekë që kryejnë intervenime invazive (koronograafi dhe stenta), ndërsa në spitale rajonale, përveç që ju mungojnë pajisjet, janë numër i vogël i kardiologëve që janë trajnuar kohëve të fundit për të kryer këso intervenimesh. Shtatë mjek të Spitalit të Prizrenit janë dërguar në vizita studimore për të përfituar nga përvojat e mjekëve të vendeve evropiane megjithatë edhe pas këtij aktiviteti jo të gjithë janë të gatshëm të përfshihen në intervenime invazive. Shërbimi i kardiologjisë invazive në këtë spital ka filluar në qershor 2024, me ndihmën e mjekëve nga QKUK-ja. Tani është i vetmi spital rajonal që ka pak mjekë që mund kryejnë koronografi.. Prandaj lista e pritjes në klinikën e kardiologjisë/QKUK është ndër listat më të gjata ta pritjes. Vetëm gjatë gjashtë muajve të parë të vitit 2024 në këtë listë të pritjes ishin regjistruar mbi 1,000 pacientë, ndërsa gjatë vitit 2023 ishin regjistruar rreth 2,000 pacientë.

ShSKUK-ja kishte siguruar në mënyrë indirekte trajnime për mjekët e shërbimit të Elektrostimulimit të klinikës së kardiologjisë. Pacientëve me sëmundje të zemrës mjekët e këtij shërbimi u vendosin disa pajisje (pacemaker dhe smart device) të cilat ShSKUK-ja i siguron përmes prokurimit, duke lidhur kontratë publike. Një ndër kushtet e kontratës është që operatori ekonomik (OE) të sigurojë trajnimin për mjekët e klinikës që nënkupton se OE duhet të sjellë inxhinier dhe specialist për të trajnuar stafin mjekësor. Në këtë mënyrë nga ky trajnim përfitojnë mjekët e kësaj klinike, përfshirë edhe infermierët.

Në tri nga shtatë spitalet rajonale nuk ofrohet shërbimi i operimit të kataraktit të syrit, që në klinikën e oftalmologjisë është shërbim mjaft i kërkuar dhe përbën po ashtu një nga listat më të gjata të pritjes.

Që nga viti 2019 deri në fund të vitit 2023 në këtë listë të pritjes ishin regjistruar mbi 8,100 pacientë si dhe në tremujorin e parë të vitit 2024 ishin regjistruar afër 400 pacientë tjerë. Spitali i Ferizajt dhe i Gjilanit kanë oftalmologë që japin vetëm shërbime ambulantore, pra nuk kryejnë operacione për shkak se këtyre spitaleve iu mungon ekspertiza. Ndërsa spitali i Vushtrrisë nuk ka fare oftalmolog. Prandaj në listën e pritjes për operim të kataraktit, në klinikë të oftalmologjisë, gjejmë pacientë nga të gjitha regjionet e Kosovës.

Përveç kësaj, në klinikën e oftalmologjisë nuk trajtohen gjendjet pas enukleacionit/vendosja e protezave sepse mungon, ndër tjera, stafi i trajnuar për këtë gjë. Deri në vitin 2020 nuk janë kryer operacione si Largimi i Vajit të Silikonit sepse mungonte ekspertiza (përvoja). Pacientët të cilët kanë pasur nevojë për këtë shërbim janë referuar për shërim jashtë shtetit. Një doktor i kësaj klinike kishte marrë pjesë në trajnim jashtë shtetit me vet-financim dhe tani ky shërbim kryhet në klinikën e Oftalmologjisë, të gjithë pacientët që i drejtohen klinikës e marrin këtë shërbim. Megjithatë në shtatë spitalet rajonale ende nuk ka staf mjekësor të trajnuar për të dhënë këtë shërbim pacientëve.

Njësoj është gjendja edhe me kirurgjinë vaskulare ku patologjia e venave varikoze është mjaft e theksuar dhe kërkesa për operim është jashtëzakonisht e madhe. Me përjashtim të pak pacientëve që janë operuar në spitalin e Pejës (12 pacientë në vitin 2023) dhe Prizrenit (13 pacientë në vitin 2023), ky operim kryhet vetëm në klinikën e kirurgjisë vaskulare në QKUK. Spitali i Pejës dhe Prizrenit janë dy spitalet regjionale që e kanë nga një mjek të kirurgjisë vaskulare ndërsa pesë spitalet tjera nuk e kanë asnjë dhe nuk mund të kryejnë operime të venave varikoze. Prandaj të gjithë pacientët nga të gjithat regjionet, përfshirë edhe regjionin e Pejës dhe Prizrenit, kërkojnë trajtim në klinikë në QKUK e kjo e rrit edhe më shumë numrin e pacientëve në listë të pritjes.

Në këtë klinikë nuk kryhen edhe EVAR⁹, TEVAR¹⁰, Stentim i arterieve periferike për shkak të, ndër tjera, mungesës së ekspertizës. Klinika nuk e ka të zhvilluar shërbimin endo-vaskular prandaj gjatë vitit 2023 klinika kishte referuar 18 paciente për trajtim jashtë shtetit kosto e trajtimit të të cilëve është dyfish me e lartë se kosto për ngritjen e kapaciteteve në mënyrë që këto intervenime të kryhen në klinikë.¹¹

Në klinikën e ortopedisë nuk kryhen disa operacione; si:

- Ligamentoplastika dhe artroskopia e krahut
- Tumoret e natyrës malinje
- Skoliozat
- Politrauma duke përfshirë edhe pelvikun

Këto ndërhyrje kirurgjike nuk mund të realizon në klinikë për shkak se asnjëri nga 36 mjekët e klinikës nuk janë të trajnuar dhe nuk kanë ekspertizën e nevojshme për të kryer këto lloje të ndërhyrjeve kirurgjike.

9 EVAR – për zgjidhjen e aneurizmës ose diseksionit të aortës abdominale

10 TEVAR – për zgjidhjen e aneurizmës ose diseksionit të aortës torakale e

11 Raporti vjetor i klinikës 2023

Ministria nuk ka përfshirë në planet strategjike trajnime të kësaj natyre për mjekët e klinikës së ortopedisë, për pasojë pacientët që kanë nevojë për këtë trajtim iu drejtohen klinikave private ose klinikave jashtë shtetit.

Pra, shumicën e trajnimeve për çfarëdo risie në shëndetësi, mjekët e ShSKUK-së, sipas tyre e kryejnë me vet iniciativë dhe me vet financim. Ndërsa ShSKUK-ja vetëm e lehtëson trajnimin duke iu dhënë mjekëve pushim me pagesë, gjatë kohës sa zgjatë trajnimi.

Dy mjekë të klinikës së radiologjisë ishin në trajnim një vjeçar në Turqi për shkak se në klinikë ende nuk kryhen tri lloje të incizimeve. Ato janë:

- Aneurizma intrakraniale
- Coiling qendror (intrakranial)
- Embolizim

Këta mjekë kishin shkuar në këtë trajnim me vet-financim ndërsa ShSKUK-ja ua kishte mundësuar që për aq sa zgjatë trajnimi ata të jenë në pushim me pagesë.

Me marrëveshjen e re të nënshkruar mes ShSKUK-së dhe Odës së Mjekëve të Kosovës në shkurt të vitit 2024, është paraparë që mjekët për trajnimet që i ndjekin të përfitojnë deri në 60% financim nga ShSKUK-ja ndërsa deri në 40% nga Oda e mjekëve.

Pra ShSKUK-ja nuk ishte siguruar se të gjitha njësitë e saj kanë ekspertizën e nevojshme për të dhënë shërbime sipas kërkesave të pacientëve. Nëse mjekët i janë drejtuar ShSKUK-së me kërkesë për trajnime, kjo e fundit ka miratuar pushim me pagesë ndërsa nuk ka financuar fare trajnimet për mjekët.

Si përfundim, një ndër faktorët kontribues të rritjes së numrit të pacientëve në lista të pritjes në klinika të QKUK-së është mungesa e ekspertizës në spitale rajonale, siç është spitali i Ferizajt dhe i Gjilanit që nuk kanë ekspertizën e duhur për të kryer operacione të kataraktit si dhe spitali i Vushtrrisë që nuk ka fare shërbimin e oftalmologjisë. Po ashtu mungesa e mjekëve në spitale rajonale me ekspertizë në kardiologji invazive, në shërbimin e eletro-stimulimit, në kirurgji vaskulare. Spitalet nuk kanë kërkuar trajnime për stafin e tyre tek ShSKUK-ja e as kjo e fundit nuk ka ndërmarrë iniciativë për t'ua ofruar ekspertizën e nevojshme.

Për pasojë listat e pritjes në klinika janë shumë të ngarkuara krahasuar me ato në spitale rajonale sepse qytetarët nga shtatë regjionet e Kosovës, duke mos e gjetur shërbimin në spitalin përkatës, koncentrohen në klinikat e QKUK-së. Për më tepër, shëndetësisë publike në Kosovë i mungojnë disa shërbime ndërsa qytetarët detyrohen të kërkojnë shërim ose në sektorin privat ose jashtë shtetit, e që ka kosto ose për ata ose për buxhetin e shtetit (Fondin e Sigurimeve Shëndetësore).

3.1.2. Përpjekjet e Ministrisë për të mbajtur dhe rekrutuar staf mjekësor janë të pamjaftueshme

Bordi i ShSKUK-së ka përgjegjësinë të siguroj funksionim të ISHP-ve në nivel dytësor dhe terciar. Bordi po ashtu shqyrton planet zhvillimore dhe strategjitë për ShSKUK.

Ministrisë i mungojnë planet për ruajtjen e personelit aktual mjekësor. Pavarësisht se ishin zhvilluar aktivitete për zëvendësim të stafit që largohet nga ISHP-të nuk ka një dokument strategjik në bazë të së cilit Ministria/ShSKUK-ja i identifikon dhe planifikon aktivitetet e nevojshme dhe i ndërmerr ato. Ministria/ShSKUK-ja zhvillon aktivitete vjetore me të cilat i përmbush nevojat ditore, por nuk ka plan strategjik afatgjatë lidhur me ruajtjen e personelit mjekësor. Kjo për shkak se deri më tani nuk kishte zhvilluar analiza të hollësishme të nevojave bazuar në projeksionet e lëvizjes së stafit, p.sh. për shkak të pensionimit, ose largimit vullnetar nga ISHP-të.

Një numër i caktuar i stafit mjekësor (mjekë dhe infermierë) largohet për çdo vit nga sistemi shëndetësor publik, në mënyrë vullnetare, për shkak se arrinin moshën e pensionimit ose edhe për arsye të tjera.

Klinika e anesteziologjisë është prekur më së shumti nga largimet e stafit. Gjatë periudhës 2019-2023, nga kjo klinikë u larguan 29 anesteziologë. Në vitin 2019 klinika kishte pasur 64 anesteziolog ndërsa aktualisht ka 49. Kjo humbje e konsiderueshme e stafit ka pasur ndikim negativ në aftësinë e klinikës për të funksionuar në mënyrë efektive.

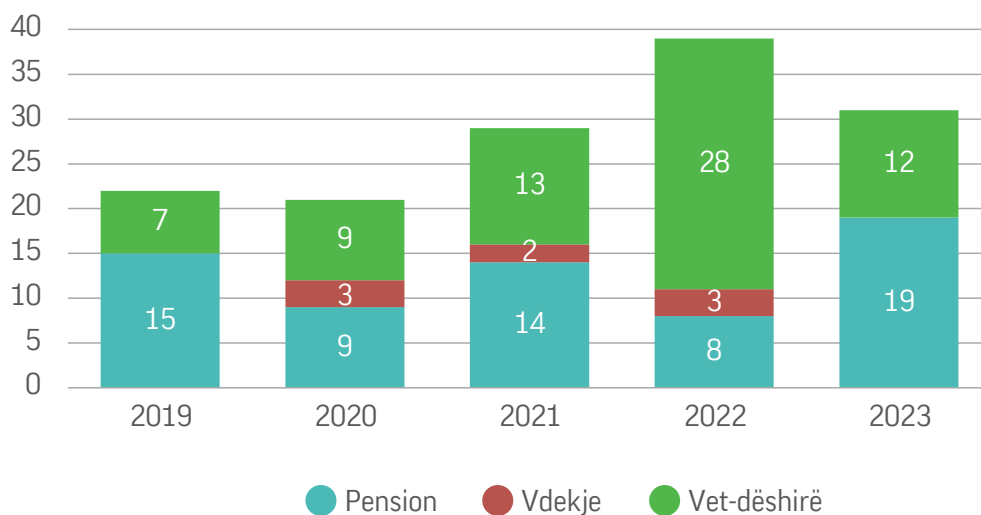
Për të zëvendësuar mjekët e larguar, ShSKUK/QKUK gjatë viteve 2019-2023 kishin zhvilluar dy procese të rekrutimit dhe kishin arritur të rekrutojnë 23 anesteziologë, pra nuk kishin zëvendësuar plotësisht të gjithë mjekët që ishin larguar.

Tabela 1 Anesteziologët e larguar dhe pranuar në QKUK gjatë viteve 2019-2024

Vitet	Anesteziolog	Larguar	Pranuar
2019	64	3	11
2020	58	4	
2021	55	7	3
2022	48	13	4
2023	50	1	5
2024	49	1	
		29	23

Ndërkohë nevoja për anesteziolog jo vetëm që kishte mbetur e njëjtë por ishte shtuar sepse numri i sallave operative në QKUK ishte shtuar, p.sh. klinika e ortopedisë tani i ka katër salla operative, klinika e kirurgjisë vaskulare i ka tri salla operative (të dy këto klinika para vitit 2023 i kishin vetëm nga dy salla). Vetëm për këto dy klinika nevojiten së paku 7 anesteziologë për çdo ditë pune, pa llogaritur vikendet. Ndërsa aktualisht në dispozicion të këtyre klinikave janë vetëm 5 anesteziologë, 3 për ortopedi dhe 2 për kirurgji vaskulare. Këta pesë anesteziolog nuk janë në dispozicion të këtyre dy klinikave çdo ditë pune sepse ata janë edhe kujdestar në orar 24 orësh së paku 1 herë në javë, pas së cilës janë në pushim për 24 orë. Rrjedhimisht disa ditë gjatë javës numri i anesteziologëve që mbulojnë këto 7 salla reduktohet nga 5 në 4 ose edhe në 3 në ditë të caktuara. Përveç anesteziologëve, nga QKUK-ja janë larguar edhe mjekë të profileve tjera gjatë viteve 2019-2023. Më poshtë në grafik po paraqesim shifrat e stafit mjekësorë (përfshirë edhe anesteziologët) të larguar nga QKUK-ja gjatë viteve 2019-2023.

Grafiku 3. Largimet e stafit gjatë viteve 2019-2023



Në grafik shihet se stafi mjekësor largohen nga QKUK-ja për shkak se arrijnë moshën e pensionimit (gjithsej 65 prej tyre) dhe një numër i konsiderueshëm largohen me vet-dëshirë (gjithsej 69). Gjatë këtyre pesë viteve të fundit nga QKUK-ja ishin larguar 142 mjekë të profileve të ndryshme. ShSKUK-ja kishte zhvilluar një proces të rekrutimit në vitin 2020 për klinikat dhe për spitalet rajonale. Rezultate e konkursit tregojnë se interesimi për punësim në ISHP është shumë i lartë në QKUK ndërsa në spitale rajonale interesimi është tepër i ulët.

ShSKUK-ja dhe QKUK-ja nuk kishin zhvilluar procese të mjaftueshme të rekrutimit për t'i zëvendësuar stafin mjekësor që ishin larguar nga Shërbimi gjatë viteve 2019-2023

Konkursi që ShSKUK-ja e kishte shpallur në fund të vitit 2021, për 176 pozitat në tërë nivelin sekondar dhe terciar kishte rezultuar me plotësim të vetëm 114 pozitive ose 65% të vendeve të lira. Numri i aplikuesve ishte 179 por profilet e aplikuesve nuk përputheshin gjithnjë me profilin e kërkuar me konkurs.

Në konkursin për mjekë/specialistë në QKUK, ku ishin shpallur 59 pozita të lira, ishin pranuar 56 mjekë. Ndërkohë gjatë viteve 2021 deri në vitin 2023 nga QKUK-ja ishin larguar edhe 99 mjekë por që ShSKUK-ja nuk kishte zhvilluar proces rekrutimi deri në qershor të vitit 2024.

Tabela 2 Vendet e lira të punës në QKUK sipas konkursit të vitit 2020

Titulli i vendit të punës	Pozita të kërkuara	Të Pranuar	Numri i aplikantëve	Të papranuar	Kandidatë për pozitë
Specialist i Gjinekologjisë me Obstetrike	3	3	16	13	5
Specialist i Radiologjisë	2	2	9	7	5
Specialist Kirurgjise se Fëmijëve	1	1	4	3	4
Specialist i Oftalmologjisë	2	3	7	5	4
Specialist i Neurologjisë	2	2	7	5	4
Specialist i Reumatologjisë	3	3	10	7	3
Specialist i Pediatrise	3	3	10	7	3
Specialist i Gastroenterologjisë	2	2	6	4	3
Specialist i Miekesisë Emergjente	1	1	3	2	3
Specialist i Urologjisë	1	1	3	2	3
Specialist i Endokrinologjisë	2	2	5	3	3

Profili i specialistit të gjinekologjisë dhe i radiologjisë ishin profilet me numrin më të madh të aplikuesve. Kishin aplikuar nga pesë kandidatë për një pozitë, për 3 pozita të lira në gjinekologji kishin aplikuar 16 kandidatë. Pra 13 prej tyre nuk ishin pranuar, shtatë në radiologji e kështu me radhë.

Në anën tjetër, në spitale rajonale nuk vërehej interesim aq i madh sikurse në QKUK. Për 115 pozita të lira në Spitale rajonale kishin aplikuar vetëm 59 kandidatë.

Tabela 3 Vendet e lira të punës në spitale rajonale sipas konkursit të vitit 2020

Spitali	Pozita te kërkua	Të Pranuar	Numri i Aplikantëve	Mungesa
Gjilan	37	22	22	-15
Gjakova	16	3	3	-13
Pejë	15	3	3	-12
Podujevë	17	9	10	-7
Mitrovica	7	3	3	-4
Prizren	16	10	13	-3
Ferizaj	5	2	2	-3
Vushtrri	2	2	4	2
	115	54	60	-55

I vetmi spital ku konkursi ka rezultuar i suksesshëm ishte spitali i Vushtrrisë. Në spitalet tjera ka pasur mungesë të theksuar të kandidatëve, e në veçanti në spitalin e Gjilanit ku kanë mbetur pa plotësuar 15 pozita të mjekëve, si dhe në spitalin e Gjakovës dhe Pejës ku kanë mbetur pa plotësuar 14 përkatësisht 12 pozita të mjekëve specialistë.

ShSKUK-ja i kishte përfshirë në listë rezervë të gjithë kandidatët në këtë konkurs që kishin arritur mbi 60 pikë në test me shkrim dhe interviste të cilët nuk kishte mundur t'i angazhonte në QKUK sepse pozitat ishin zënë nga kandidatë më të kualifikuar. Kjo liste përmbante emrat e 50 kandidatëve që kishin aplikuar për mjekë të profileve të ndryshme që priteshin të sistemoheshin në IShP. Prej tyre 20 tanimë janë sistemuar në spitale rajonale ndërsa 30 tjerë nuk kishin pranuar të angazhohen në spitale rajonale, sepse në konkurs e kishin shprehur interesimin për angazhim në QKUK, jo në spitale rajonale.

Për pasojë edhe pas sistemimit të kandidatëve nëpër IShP në vitin 2021, prapë kanë mbetur pa plotësuar më shumë se 40 pozita.

Kjo kishte ndodhur për shkak se ShSKUK-së i mungon legjislacion që e rregullon sistemimin e mjekëve në IShP. Sipas legjislacionit të atëhershëm, mjekët mund të sistemoheshin vetëm në klinikën/spitalin në të cilin kishin aplikuar dhe jo të transferoheshin aty ku ShSKUK-ja e vlerësonte të nevojshme. Kjo ka ndryshuar me hyrjen në fuqi të Rregullores 09/2023 për Shtesën funksionale. Tani nëse është e nevojshme profesionisti shëndetësor, me kërkesë të institucionit (ShSKUK-së), ushtron detyrën në lokacion tjetër nga vendi i punës“ dhe për këtë kompensohet me pagesë shtesë deri në 20% të pages bazë.

Ndërsa Spitalet Rajonale i zhvillojnë aktivitetet të pavarur nga ShSKUK, pra kanë njësinë e tyre të Personelit që zhvillon aktivitetet e rekrutimit. Mirëpo paraprakisht duhet të marrim miratim nga ShSKUK-ja.

Spitali i Pejës kishte dërguar në ShSKUK disa kërkesa për miratim por që nuk ishin miratuar e as refuzuar. E fundit ishte kërkesa e datës 8 prill 2024 ku ishin kërkuar, përveç infermierëve, nëntë mjekë qysh prej datës 5 dhjetor 2023. Pra afër 6 muaj ka pritur aprovim Spitali i Pejës dhe nuk kishte njoftim zyrtar nga ShSKUK-ja, përkatësisht kishte marrë njoftim jo-formal se nuk mund të vazhdonte me konkurs deri sa të merret një vendim përfundimtar në ShSKUK.

Situatë e ngjashme ishte edhe në Spitalin e Gjilanit ku drejtori i spitalit kishte bërë kërkesë për mjekë në janar të vitit 2024 dhe të njëjtën e kishte përsëritur në shkurt, por që ShSKUK-ja nuk ishte përgjigjur deri në qershor. Në këtë kohë ShSKUK-ja e kishte shpallur konkursin e centralizuar për të gjitha klinikat dhe spitalet.

Pra ShSKUK-ja nuk kishte kthyer asnjë përgjigje lidhur me këto kërkesa për muaj të tërë. Kjo kishte ndodhur për shkak se ShSKUK-ja e kishte centralizuar rekrutimin duke ua kufizuar të drejtën e spitaleve për të zhvilluar në mënyrë të pavarur proceset e rekrutimit, mirëpo nuk e kishte komunikuar zyrtarisht këtë vendim tek spitalet rajonale. Centralizimin e procesit të rekrutimit ShSKUK-ja e kishte bërë duke u mbështetur në Statutin e ri të saj.

Ministria nuk kishte arritur që përmes procesit të specializimeve të sigurojë kuadro të reja të mjaftueshme me kohë

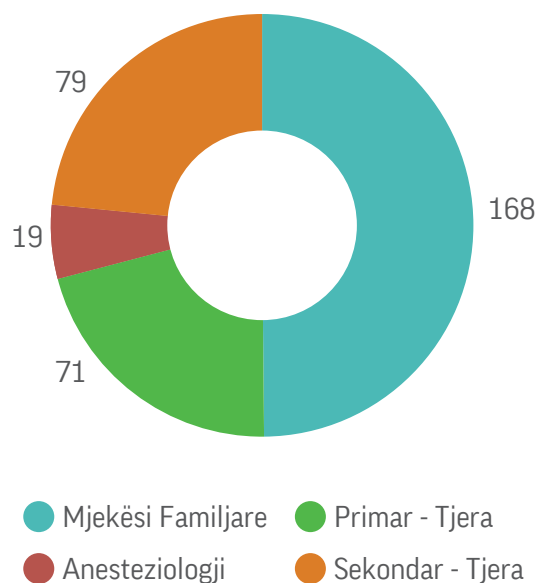
Për të ruajtur stafin aktual, aftësimi i mjekëve të rinj, përkatësisht studentëve që diplomojnë në fakultetin e mjekësisë, përmes procesit të specializimit është i detyrueshëm. ShSKUK-ja e ka përgjegjësinë dhe ekskluzivitetin për zhvillimin e kapaciteteve mjekësore në Kosovë. Ministria është autoriteti që inicion këtë proces duke nxjerrë vendim për themelimin të Bordit për shkollim specialistik i cili përbëhet nga Kryesuesi dhe tetë anëtarë të profileve të ndryshme. Bordi ka mandat katër vjeçar dhe është përgjegjës për të vlerësuar kërkesat e ShSKUK-së për profile të ndryshme të mjekëve. Ndërkohë të gjitha Klinikat/Spitalet janë të obliguara të themelojnë Komitetet për shkollim specialistik të cilët i vlerësojnë nevojat e klinikave/spitaleve përkatëse për staf mjekësor dhe kërkesat e tyre i adresojnë tek Bordi. Ky i fundit pas shqyrtimit të kërkesave, në përputhje me vendet e lira për specializantë, shpall konkurs për specializime në profile të ndryshme të mjekësisë. Brenda një viti kalendarik maksimumi i specializantëve brenda ShSKUK-së mund të jetë 495. Kaq është numri i lejuar me ligjin e buxhetit sepse Ministria është e obliguar që specializantëve t'u sigurojë pagë mujore gjatë kohës sa ata janë në specializim i cili mund të zgjatë deri në 5 vite kalendarike.

Nga viti 2016 deri në vitin 2020 MSh-ja nuk kishte shpallur konkurs për specializantë të ri, në korrik të vitit 2020 hapi konkursin për të pranuar rreth 1,500 specializantë. Numri i madh i specializantëve të pranuar kishte shkaktuar probleme në sistemimin e tyre nëpër klinika ku disa specializantë kishin probleme në gjetjen/përcaktimin e mentorit. Disa të tjerë nuk kishin hapësirë pune edhe pse i kishin të nënshkruara kontratat për të filluar shkollimin specialistik.

Një nga klinikat më të ngarkuara ishte ajo e Stomatologjisë e cila kishte pranuar mbi 100 specializantë dhe disa prej tyre është dashur që ta fillojnë specializimin me vonesë në mungesë hapësirës fizike dhe kapaciteteve mentoruese.

Në vitin 2024 është shpallur konkursi për 48 vende të lira për specializime, 8 prej të cilave ishin në anesteziologji me mjekim intensiv që aktualisht është profil deficitar në ShSKUK. Ndërsa në vitin 2023 janë shpallur gjithsej 337 vende të lira. Më shumë se gjysma e vendeve të shpallura për specializantë në vitin 2023 ishin ndarë për nivelin primar të shëndetësisë, ndërsa pak më shumë se $\frac{1}{4}$ e këtyre vendeve ishin ndarë për nivelin sekondar/terciar të shëndetësisë publike.

Grafiku 4. Numri vendeve të shpallura për specializantë në vitin 2023



Gjysmën e vendeve të lira për specializim e përbënin specializimet në drejtimin e mjekësisë familjare me gjithsej 168 vende, pasuar nga anesteziologjia me mjekim intensiv me 19 vende.

Mirëpo këta specializantë ende nuk mund të përfshihen në ShSKUK për shkak se ende nuk e kanë përfunduar specializimin. Kështu që konkursi për specializime i vitit 2020 nuk ka ofruar zgjidhje për zëvendësimin e specialistëve që janë larguar, për të cilët ShSKUK-ja ka nevojë.

Klinikat/spitalet kishin paraqitur kërkesa për shumë specializantë krahasuar me vendet e lira, megjithatë nuk e kishin arsytuar se pse kanë nevojë për numrin e specializantëve që kishin kërkuar, as në raport me kapacitetet mentoruese as në raport me kapacitetet fizike që i kanë në klinika dhe spitale dhe as nuk kishin dhënë gjendjen aktuale e as projeksionet e zhvillimeve në klinika/spitale sa i përket lëvizjes së stafit (p.sh. sa prej mjekëve janë larguar, plani zhvillimor, largimet e mundshme e të ngjashme).

Specializantët e rekrutuar në konkursin e fundit të vitit 2023, kanë në kontratë një klauzolë se specializimi do të sponsorizohet nga Ministria. Kontrata i obligon specializantët që në rast të shkëputjes

së njëanshme të kontratës pa ndonjë arsye, t'i kthejnë mjetet që Ministria i ka investuar në ta. Ndërsa kontratat për specializime të vitit 2020 nuk e përmbajnë fare këtë klauzolë.

Asnjë kontratë nuk i obligon specializantët që pas përfundimit të specializimit të qëndrojnë në ShSKUK. Përkundrazi, praktika që ndjek ShSKUK-ja është që specializantët t'i nënshtrohen konkursit për punësim, për t'u punësuar si specialist në ShSKUK. Kjo behët për t'i dhënë mundësi të barabartë të gjithë specialistëve që janë në treg të punës.

Kjo paraqet rrezik që pas gjithë këtij investimi që ka bërë Ministria për të ruajtur stafin mjekësor të dështojë për shkak se mjekët mund të zgjedhin që të punojnë jashtë ISHP-ve. Ata kanë incentiva të forta nga tregu privat i cili i joshë me paga më të larta se sistemi shëndetësor publik.

Kjo ka ndodhur për shkak se Ministria dhe ShSKUK-ja nuk kanë plan strategjik afatgjatë për ruajtjen e personelit aktual mjekësor, mungojnë analiza të hollësishme të nevojave dhe nuk ekzistojnë projeksionet e lëvizjes së stafit, si p.sh. pensionimi ose largimi vullnetar.

Mungesa e një plani strategjik afatgjatë nga ana e Ministrisë dhe ShSKUK-së për mbajtjen e stafit shkakton paqëndrueshmëri në ISHP . Përqendrimi i tyre në aktivitetet afatshkurtra për zëvendësimin e stafit që largohet nuk arrin të adresojë në mënyrë efektive nevojat e ardhshme për staf , për shkak të mungesës së një analize të detajuar të lëvizjeve të stafit, të tilla si pensionet ose largimet vullnetare. Si rrjedhojë, nuk sigurohen nivele të qëndrueshme dhe adekuate të stafit në ISHP

3.2. ShSKUK nuk ka bërë alokim të duhur të burimeve njerëzore dhe materiale në Klinika dhe Spitale

SHSKUK ka për detyrë që të ofrojë shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor duke synuar performancë dhe efikasitet sa më të lartë të shërbimeve.

ShSKUK-ja nuk ka arritur të vë balancë në mes të burimeve njerëzore dhe burimeve fizike, prandaj nuk ka siguruar efikasitet në dhënien e shërbimeve ndaj qytetarëve. Burimet njerëzore në klinika, në veçanti mjekët specialistë, krahasuar me burimet tjera si burimet fizike (ndërtesat dhe pajisjet), janë konsiderueshëm më të mëdha.

Sa i përket furnizimit me material harxhues, mungesë të theksuar kemi gjetur te klinika e Ortopedisë kishte mungesë të protezave të kërdhokullës dhe të gjurit, si dhe repartet e oftalmologjisë në spitale rajonale kishin mungesë të thjerrëzave të syrit për operimin e kataraktit. Përveç kësaj, kohëve të fundit spitalet ishin ballafaquar edhe vështirësi në furnizim me një anestetik (fentanyl) që përdoret në sallat kirurgjike. Mungesa e këtyre materialeve harxhuese ishte bërë një ndër shkaktarët e listave të pritjes.

Së paku dy klinika kanë mungesë të infrastrukturës fizike gjë që është bërë shkak për numër të madh të pacientëve në listë të pritjes. Klinikës së Kardiologjisë i mungon salla për intervenime si dhe klinikës së oftalmologjisë nuk i mjaftojnë katër tavolina operative për të trajtuar me kohë pacientët.

Spitalet rajonale, sidomos spitali i Ferizajt dhe i Mitrovicës, janë duke zhvilluar aktivitetet e tyre ditore në infrastrukturë të improvizuara për spital. Ndërsa objekti i ndërtuar për spitalin e Podujevës edhe pse është i gatshëm nuk është duke u shfrytëzuar.

3.2.1. ShSKUK-ja nuk ka bërë alokimin proporcional të mjekëve nëpër Klinika dhe Spitale

Drejtorët e klinikave/spitaleve, që janë përgjegjës për mbikëqyrjen e aktiviteteve ditore në klinikë/spital, janë në dijeni për kërkesat e qytetarëve dhe volumin e punës me të cilin ballafaqohen mjekët e klinikave/spitaleve për çdo ditë. Në përputhje me kërkesat, dhe me burimet e veta logjistike, drejtorët i vlerësojnë nevojat për burime njerëzore dhe materiale. Kërkesat për burime njerëzore i adresojnë tek Drejtori i ShSKUK-së i cili pastaj e angazhon Njësinë e Burimeve Njerëzore për të iniciuar aktivitetin e rekrutimit.

Alokimi i stafit nëpër klinika/spitale është përgjegjësi e drejtorit/bordit të ShSKUK-së. Bordi përkatësisht Drejtori i ShSKUK-së vendos se sa pozita të secilit profil do të zihen në klinikat e QKUK-së.

Megjithatë, burimet njerëzore në klinika, në veçanti mjekët specialistë, krahasuar me burimet tjera si burimet fizike (ndërtesat dhe pajisjet), janë konsiderueshëm më të mëdha. Kështu numri i mjekëve në raport me numrin e sallave operative është si vijon:

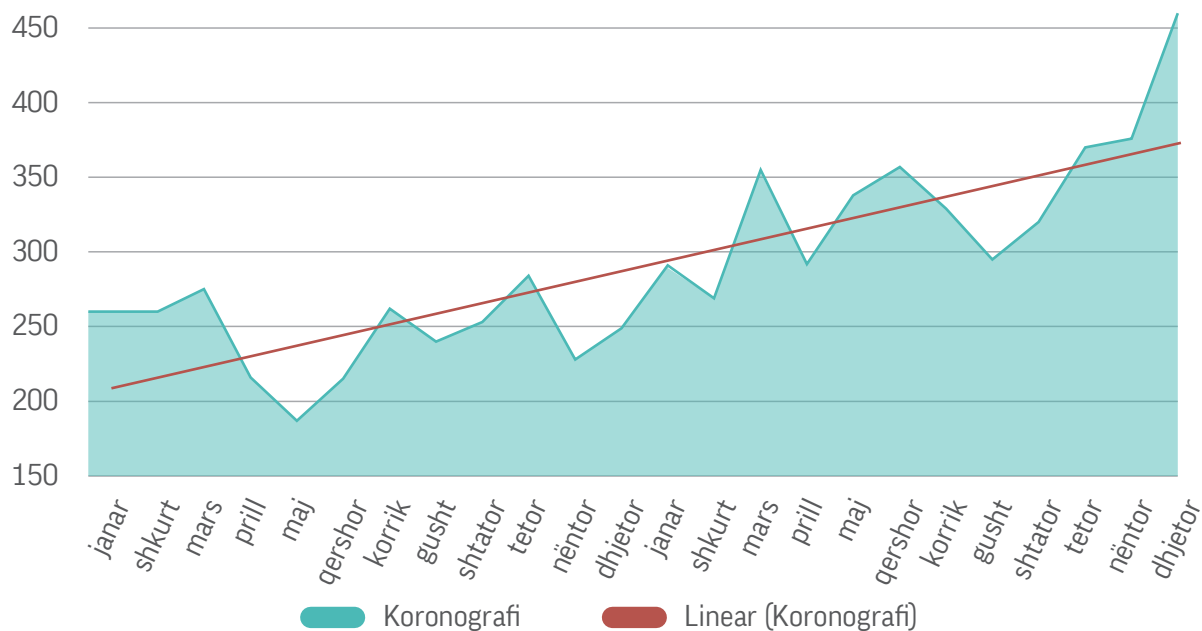
Tabela 4 Numri i mjekëve në raport me sallat operative në 5 klinika në QKUK

Klinika	Numri i mjekëve	Salla operative
Kardiologjia	44	2
Ortopedia	36	4
Oftalmologjia	30	3
Kirurgjia vaskulare	13	3
Kardio kirurgjia	9	2

Këto klinika kishin numër më të madh të specialistëve se që kishin kapacitete fizike për të ofruar shërbime.

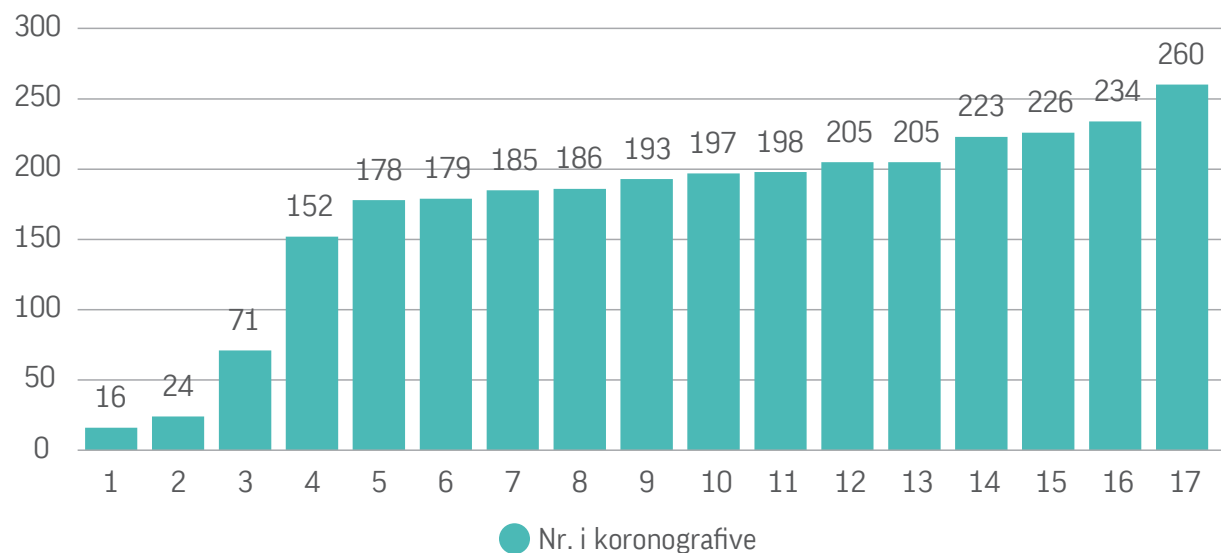
Klinika e kardiologjisë ka gjithsej 44 mjekë, 17 prej të cilëve kryejnë intervenime invazive (koronografi dhe stenta për të cilat ka listë të pritjes) ndërsa kanë në dispozicion vetëm dy salla operative. Pra raporti mjek me salla është 8:1, ose tetë mjekë për një sallë. Njëra sallë nuk ofron kushte të pranueshme për punë (mungon ajrosja e duhur) kështu që në këtë sallë kryhen shumë më pak procedura operative se sa në sallën tjetër, gjë që e rrit raportin mjekë/sallë.

Grafiku 5. Numri i koronografive të kryera 2022-2023 në baza mujore



Gjatë 24 muajve prej janarit të vitit 2022 deri në dhjetor 2023, mesatarja¹² (trendi linear) ka pasur prirje rritëse, nga 200 koronografi në muaj në 380 në vitin 2023. Numri i intervenimeve është rritur ndërsa kapacitetet fizike (sallat, angiografi) kishin mbetur të njëjta.

Grafiku 6. Numri i koronografive të kryera për mjek gjatë vitit 2022

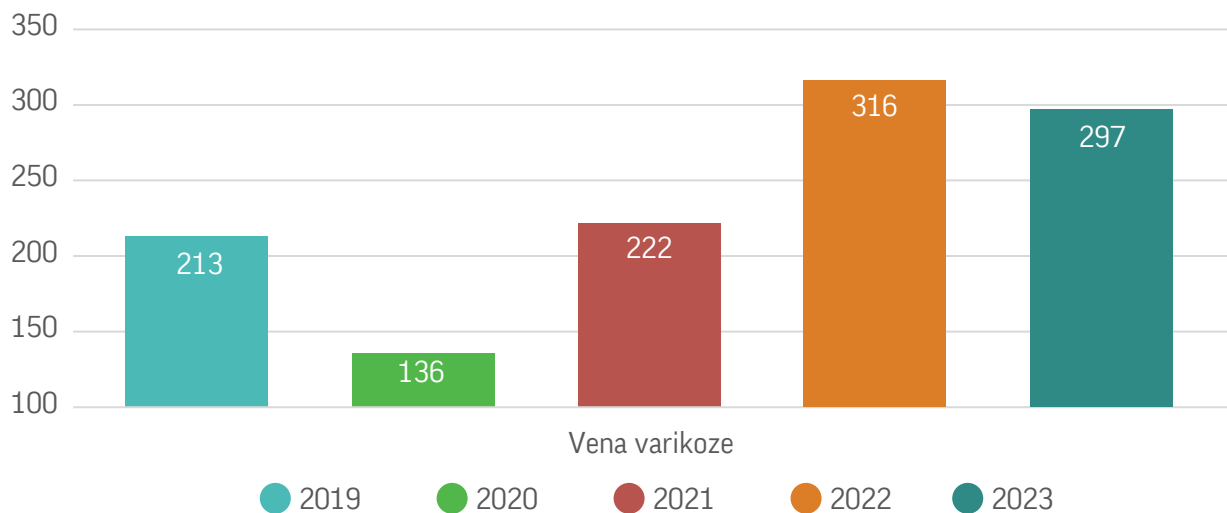


12 Raportet vjetore të viteve 2019-2021 nuk përmbanin as të dhënat për numrin e procedurave invazive

Mjekët e klinikës së kardiologjisë kishin kryer gjithsej 2,932 koronografi gjatë vitit 2022.¹³ Në grafik shihet se nga mjekët e klinikës kishte të tillë që kishin kryer vetëm 16 koronografi në vit dhe kishte të tillë që kishin kryer deri në 260 koronografi brenda vitit 2022. Mesatarja vjetore e koronografive të kryera për mjek ishte 172 por, pra rezulton se 3 mjekë kishin kryer më pak se 100 koronografi në vit, e në anën tjetër gjashtë mjek kishin kryer prej 200 deri në 260 koronografi në vit.

Klinika e kirurgjisë vaskulare kishte të angazhuar 13 mjekë specialistë, ndërsa kishte në dispozicion tri salla të operimit, pra raporti mjekë me salla është 4:1. Një nga tri sallat ishte e dedikuar për operimin e venave varikoze, patologjia e vetme në listë të pritjes.

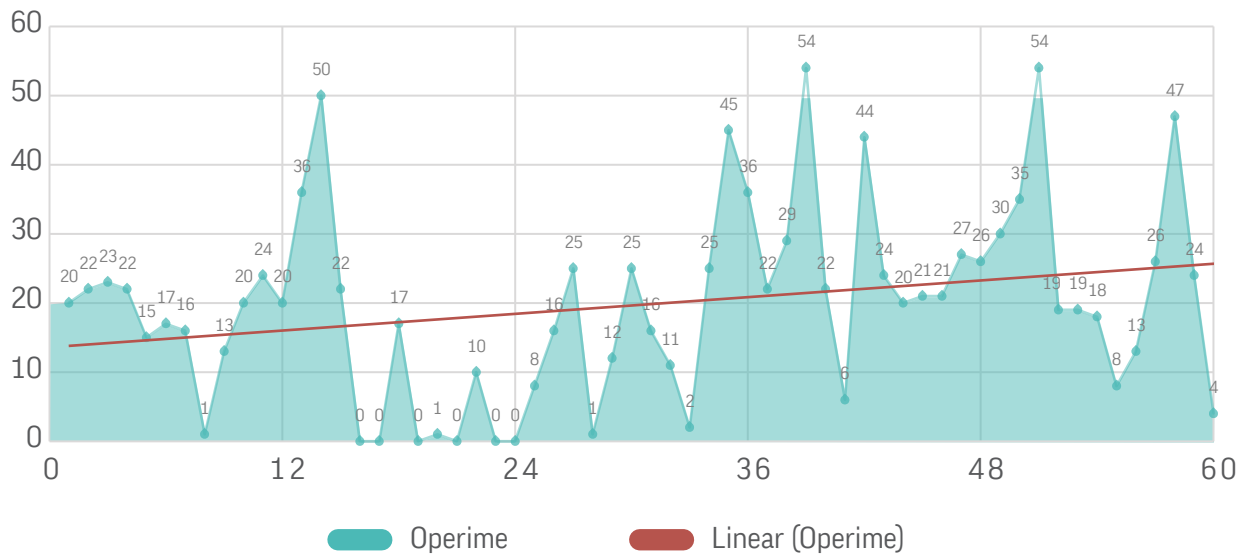
Grafiku 7. Operimet vjetore të venave varikoze 2019-2023 në klinikën e kirurgjisë vaskulare-ooo



Gjatë pesë viteve të fundit mjekët e kësaj klinike kishin operuar gjithsej 1,184 pacientë të diagnostikuar me këtë patologji, mesatarisht 237 pacientë në vit.

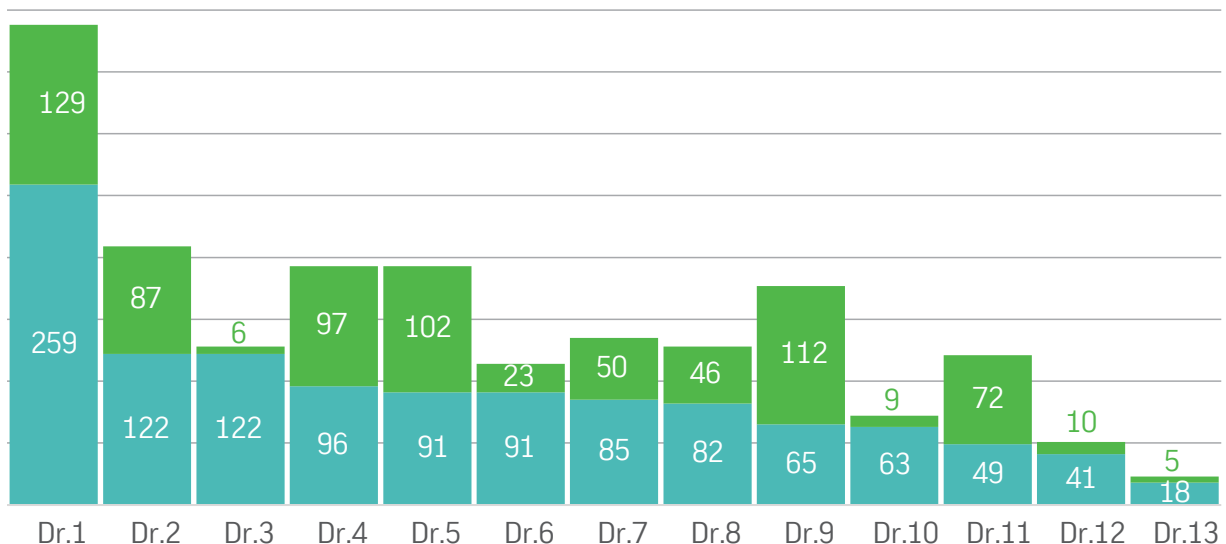
¹³ Raporti i vitit 2022 ishte raporti i vetëm i klinikës që përmbante të dhëna lidhur me aktivitetet e secilit mjek veç e veç

Grafiku 8. Operimet mujore të venave varikoze 2019-2023 (muaji 0=janar 2019)



Gjatë 60 muajve, duke filluar në janar 2019 kur ishin operuar 20 pacientë, deri në dhjetor 2023, kur ishin operuar 4 pacientë, mesatarja (trendi linear) ka prirje rritëse nga 15 operime në muaj në vitin 2019 në 25 operime në muaj në vitin 2023. Në vitin 2020, kur pandemia covid-19 kishte shkaktuar çrregullime në sistemin shëndetësor, klinika kishte kryer më pak operacione, gjashtë muaj nuk kishte operuar asnjë pacient. Maksimumi i pacientëve të operuar brenda një muaji ishte 54 pacientë, në muajin mars të vitit 2022 dhe 2023.

Grafiku 9. Operimet e venave varikoze për mjek në klinikën e kirurgjisë vaskulare 2019-2023



Gjatë viteve 2019-2023 në klinikën e kirurgjisë vaskulare ishin kryer gjithsej 1,184 operime të venave varikoze, Në 70% të rasteve mjeku që e kishte kryer operimin ishte asistuar së paku nga njëri prej kolegëve të tij mjekë. Të tilla asistime në operacion ishin 748.

Një mjek kryen mesatarisht 18 operacione të venave varikoze në vit dhe 12 asistime, pra 1,5 operacione dhe 1 asistim në muaj.

Mesatarja vjetore e operimeve të venave varikoze është 237 në vit, ose rreth një operacion për ditë pune. Kjo do të thotë se salla operative e dedikuar për vena varikoze nuk po shfrytëzohet mjaftueshëm.

Duke supozuar se mjekët specialist janë në gjendje të kryejnë operacione gjatë tërë orarit të punës, prej orës 07:00 deri në ora 14:00, në një ditë të zakonshme të punës, nga gjithsej 13 kirurgë vaskular në klinikë, mund të angazhohen në sallë operative dy specialistë, dy tjerë mund të jenë në asistim, njëri është në kujdestari, një tjetër në pushim pas kujdestarisë, dy tjerë në ambulancë specialiste, ndërsa pesë të tjerë mbeten të merren tërë kohën me 24 pacientët të shtrirë në klinikë.

Një ndër shkaqet e kësaj gjendjeje është mungesa/pamjaftueshmëria e anesteziologëve. Vetëm dy anesteziologë janë në dispozicion të klinikës për tri sallat operative, prandaj është e pamundur të mbulohen të tre sallat operative njëkohësisht. Kurdo që anesteziologët janë të angazhuar në dy sallat operative, salla e dedikuar për operimin e venave varikoze mbetet e pambuluar.

Pavarësisht pamjaftueshmërisë së anesteziologëve, klinika nuk kishte përcaktuar objektiva individuale mujore/vjetore për mjekët e klinikës sa i përket numrit të operacioneve të venave varikoze, a as objektiva të klinikës në përgjithësi. Prandaj numri i operacioneve përgjatë muajve të kësaj periudhe pesë vjeçare ka dallime të mëdha, si dhe ka dallime të mëdha në numrin e operacioneve të kryera për mjek.

Në Klinikën e ortopedisë, ku janë të punësuar gjithsej 36 mjek specialistë të ortopedisë ndërsa i kanë në dispozicion katër salla operative të pajisura me aparaturën e nevojshme për operim, raporti mjek: sallë operative është 9:1. Pavarësisht vullnetit dhe gatishmërisë së ortopedëve për t'u angazhuar në sallë operative, mundësia është e kufizuar për shkak të, ndër të tjera, mungesës së anesteziologut.

Gjatë vitit 2023 në klinikë të ortopedisë këta 36 mjek ishin kryer gjithsej 1,681 procedura operative, mesatarisht 47 procedura për mjek në vit, ose 4 për muaj. Megjithatë Performanca e mjekëve nuk është e njëjtë sepse disa mjekë janë më aktiv me operacione se të tjerë. Gjysma e mjekëve kryejnë më shumë se 42 operacione në vit (Mediana statistikore është 42) deri në 139 më së shumti, ndërsa gjysma tjetër më pak se 42 operacione në vit e ka të tillë që kanë kryer vetëm një operacion gjatë tërë vitit 2023.

Në një ditë të zakonshme pune, gjatë inspektimit fizik në klinikën e Ortopedisë kemi gjetur se dy nga katër sallat operative nuk ishin duke u përdorur, pra vetëm katër specialistë ishin të angazhuar. Në rastin më të mirë të mundshëm, nëse të katër sallat operative përdoren, mund të angazhohen gjithsej 8 mjekë në salla 4 tjerë do të ishin në ambulanca specialiste, 3 do ishin kujdestarë, tre pushim pas kujdestarisë, që do të thotë se gjithsej 18 prej tyre ishin aktivisht të angazhuar ndërsa të tjerët, 18 prej tyre do të ishin duke u angazhuar me pacientët në nëntë repartet, me 103 shtretër shfrytëzueshmëria e të cilëve ishte 47% gjatë vitit 2023.

87 procedura operative nga gjithsej 1,681, ishin procedura që ndërlidhën me listën e pritjes, përkatësisht përfshijnë vendosjen e protezave totale të gjurit ose të kërdhokullës. Ndërsa në listë të pritjes për këto dy lloje të operimit aktualisht janë mbi 1300 pacientë. Klinika nuk kishte arritur që ta reduktojë listën e pritjes as për 7% (pra vetëm 87 nga gjithsej 1,400 pacientë që ishin në listë të pritjes).

Tabela 5. Burimet njerëzore në Ortopedi, në QKUK dhe në Spitale Rajonale krahasuar me burimet fizike

	Klinikat dhe Spitalet Rajonale	Numri i mjekëve specialist	Numri i Infermierëve	Numri i sallave operative	Numri i shtretërve
1.	Klinika QKUK	36	50	4	103
2.	Gjilani	5	13	Salle e perbashket/dy dite operimi në javë	19
3.	Ferizaj	5	4	Salle e perbashket /dy dite operative në javë.	8
4.	Prizren	7	8	Salle e perbashket /dy dite operative në javë.	27
5.	Mitrovicë	7	12	1	12
7.	Pejë	4	13	Salle e perbashket/ dy dite operative në javë.	29
8.	Gjakovë	6	9	Salle e perbashket/ dy dite operative në javë.	24

Një ndër shkaqet e kësaj gjendjeje është mungesa/pamjaftueshmëria e anesteziologëve. Vetëm tre anesteziologë janë në dispozicion të klinikës për katër sallat operative, prandaj është e pamundur të mbulohen të gjitha . Kurdo që anesteziologët janë të angazhuar në dy sallat operative, dy sallat tjera të klinikës mbesin të pambuluara.

Në praktikë ndodh që një anesteziolog të angazhohet njëkohësisht, me ndihmën e teknikëve të anesteziologjisë, në dy ose edhe në tri salla, nëse ato janë afër njëra tjetrës në një distancë prej disa hapash, dhe nëse operacionet që kryhen nuk janë komplekse. Mirëpo angazhimi në dy apo më shumë salla është tërësisht në vullnetin e vet anesteziologut, nuk mund ta detyrojë askush të bëjë këtë nëse vlerëson se angazhimi i tillë mund të paraqesë rrezik për pacientin, e qoftë edhe nëse vlerëson se nuk ka fare rrezik.

Njësoj sikurse në klinikën e kirurgjisë vaskulare, edhe klinika e ortopedisë nuk kishte vendosur objektiva/ caqe mujore/vjetore për mjekët e saj e as për klinikën në përgjithësi, e për pasojë ka dallime në numrin e operacioneve të kryera për mjek si dhe ka dallime në numrin e operacioneve të kryera vit pas viti.

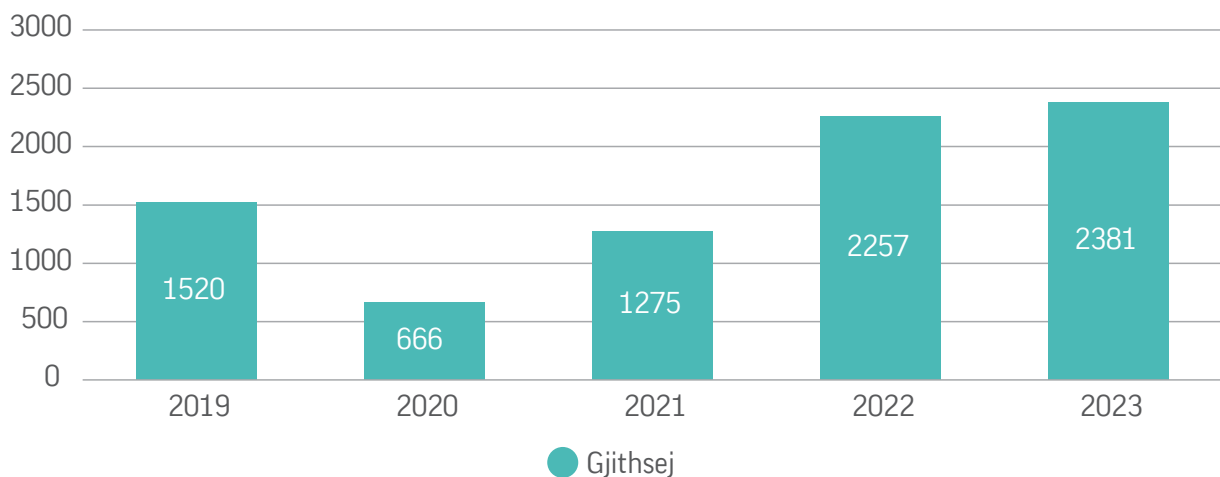
Klinika (shërbimi) i anesteziologjisë aktualisht ka 46 anesteziologë që janë në shërbim të QKUK-së ndërsa QKUK-ja ka 39 salla operative si dhe Mjekimin Intensiv Qendror (MIQ) ku trajtohen pacientët post-operativ dhe ku prezenca e anesteziologut është e detyrueshme 24/7. Mirëpo nuk është e mundur që në secilën sallë operative të jetë prezent nga një anesteziolog. Kjo ndodh për shkak se anesteziologët mund të punojnë deri 40 orë në javë, pra u takon e drejta e pushimit javor. Për më tepër, anesteziologët mbajnë edhe kujdestari 24 orë, pas së cilës kanë 24 orë pushim. Të tillë janë së paku shtatë: 4 për kirurgji, 1 për kardiologji, 1 për gjinekologji, dhe 2 për MIQ. Kështu, nëse 7 anesteziologë janë kujdestarë në një ditë të caktuar, ditën në vijim mbesin 39. Nëse një ose disa prej anesteziologëve janë në pushim

(p.sh. pushim vjetor, mjekësor, të lehonisë, trajnime etj.) numri i anesteziologëve në detyrë vjen duke u reduktuar edhe më tutje.

Për pasojë disa salla operative mbesin pa anesteziolog, ndër to është klinika e ortopedisë që asnjëherë nuk i ka më shumë se tre anesteziologë, e në shumicën e kohës i ka vetëm dy, si dhe klinika e kirurgjisë vaskulare e cila asnjëherë nuk i ka më shumë se dy anesteziologë, pavarësisht se klinika i ka tri salla operative, secilën ditë pune nevojitet nga një për secilën sallë. Kjo gjendje shkakton, përveç listës së pritjes, edhe kohë pasiviteti të mjekëve në këto dy klinika, e në veçanti në klinikën e ortopedisë ku numri i mjekëve është dukshëm më i madh se në klinikën tjetër. Me fjalë tjera klinikat jo vetëm që nuk janë efektive në trajtimin e pacientëve nga lista e pritjes, por nuk janë as efikase për shkak se burimet njerëzore nuk po shfrytëzohen mjaftueshëm për shkak se numër i tyre angazhohen minimalisht.

Në klinikën e oftalmologjisë lista e pritjes përbëhet nga pacientë që vuajnë nga katarakti (mjegullim i thjerrrës së syrit). Në këtë listë janë regjistruar që nga viti 2019 deri në prill të vitit 2024 afër 8,600 pacientë, ose mesatarisht 135 pacientë në muaj. Në fund të vitit 2023, gjithsej 1,120 pacientë po prisnin për operim të kataraktit.

Grafiku 10. Operacionet vjetore të kataraktit 2019-2023



Viti 2020 kur pandemia covid-19 e destabilizoi sistemin shëndetësor, është vit kur operacionet e kataraktit kishin rënë ndjeshëm. Megjithatë edhe pas kësaj periudhe sipas raporteve vjetore rezulton se numri i operimeve është rritur vit pas viti që nga 2019.

Tabela 6. Numri mesatar ditor i operimeve të kataraktit, 2019-2023

Viti	2019	2020	2021	2022	2023	Gjithsej
Gjithsej operime	1,520	666	1,275	2,257	2,381	8,099
Pacientë për ditë	7	3	6	10	11	7
Pacientë për muaj	127	56	106	188	198	135

Nëse gjatë vitit janë gjithsej 220 ditë pune mund të llogarisim numrin mesatar ditor të operacioneve të kataraktit përgjatë viteve 2019-2023. Në vitin 2020 janë kryer 3 operime në ditë, por kjo mund të atribuohet çrregullimeve të shkaktuara nga pandemia. Ndërsa në vitin 2021 numri i pacientëve të operuar për ditë pune është rritur në 6, pastaj në 10 dhe 11 për vitet 2022 përkatësisht 2023.

Ndërsa mesatarja mujore për këtë periudhë kohore ishte 135 pacientë të operuar për katarakt. Me këtë ritëm të kryerjes së operimeve të kataraktit, nën supozimin që asnjë pacient nuk i shtohet listës aktuale të pritjes, klinika do të jetë në gjendje t'i operojë 1,120 pacientët nga lista e pritjes për tetë deri në nëntë muaj (1,120 / 135 operime në muaj).

Numri i doktorëve në Klinikë duket të jetë i mjaftueshëm, gjithsej 30 mjek specialistë. Janë edhe specializantët, shumica e të cilëve janë në vitin e katërt të specializimit (së shpejti pritet të diplomojnë).

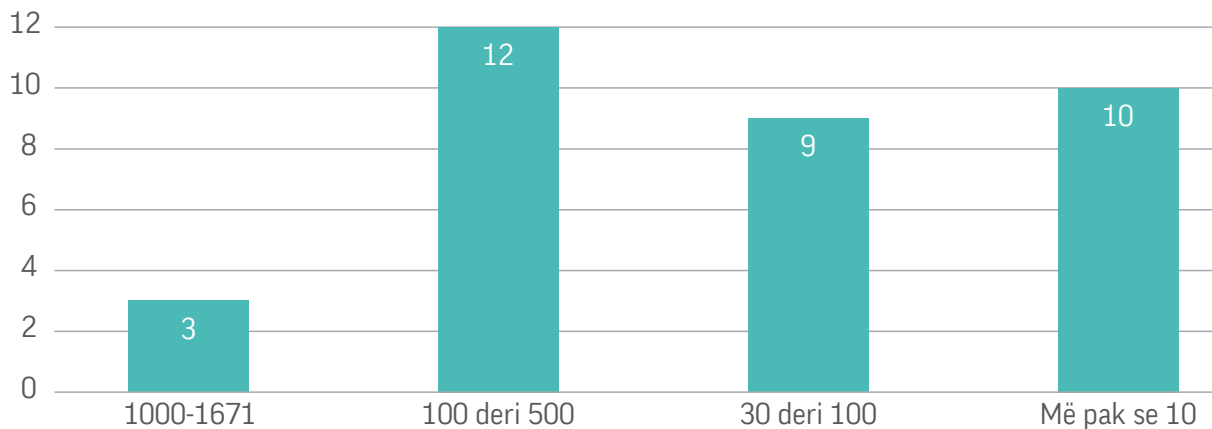
Zakonisht një operacion i kataraktit zgjat prej 15-30 minuta (sipas drejtorit të klinikës) dhe për të nevojitet ekipi që përbëhet nga së paku një mjek dhe dy instrumentare. Në një ditë të zakonshme pune, në orar 07:00-14:00 me një orë pauzë, një ekip mund të operojë potencialisht deri në 12 pacientë, çdo gjysmë ore një pacient. Një mjek i vetëm nuk këshillohet të kryej tërë ditën operacione sepse operacioni nuk është i thjeshtë.

Megjithatë, me burimet njerëzore që i ka klinika, përkatësisht me 30 mjekët specialistë, operon mesatarisht 11 pacientë në ditë pune. Dy salla me katër tavolina operative janë në përdorim për çdo ditë pune prej të hënës deri të premten, me përjashtim të premtës së fundit të çdo muaji për pastrim të përgjithshëm.

Prandaj i bie që nëse viti i ka 52 javë x 5 ditë = 260 ditë pune minus 12 ditë për pastrim të sallave operative - 14 ditë festa zyrtare - 14 ditë ndonjë mungesë me arsye (si pushime vjetore, mjekësore etj.) pra mbesin diku 220 ditë pune efektive, që do të thotë se brenda 220 ditëve vetëm në njërin tavolinë operative do të duhej të kryheshin 2,420 operime të kataraktit. Ndërsa klinika kësaj shifre iu kishte afruar vetëm në vitin 2023, me gjithsej 2,381 operime. Pra ka hapësirë për të përmirësuar efikasitetin e klinikës në trajtim të pacientëve nga lista e pritjes.

Edhe në këtë klinikë disa mjekë ishin më aktivë se të tjerët sa i përket këtij operacioni

Grafiku 11. Operacionet e kataraktit për mjek, 2019-2023



Nga 34 mjekët e klinikës së oftalmologjisë (aktualisht janë 30 për shkak se katër prej tyre s'janë më në klinikë) tre prej tyre kishin kryer më shumë se 1,000 operacione të kataraktit, njëri prej të cilëve i kishte kryer 1,671 operacione gjatë viteve 2019-2023. Në anën tjetër janë 10 mjekë të cilët kishin kryer më pak se 10 operacione të kataraktit gjatë pesë viteve të fundit. Sidoqoftë më shumë se 2/3 e mjekëve në klinikë kryejnë këtë operacion, ndërsa kohën më të madhe ishin të angazhuar në vizita ambulatore. Gjatë vitit 2023 mjekët e klinikës kishin kryer mesatarisht 206 vizita ambulatore për ditë pune. Disa prej tyre kishin kryer deri në 10 vizita në ditë ndërsa kishte të tillë që kishin kryer vetëm një vizitë për ditë pune.

Pra në secilën klinikë Ministria/ShSKUK-ja ka alokuar numër më se të mjaftueshëm të specialistëve mirëpo ky alokim nuk është proporcional me kapacitetet fizike që janë në dispozicion të klinikës.

Tabela 7 Staf i oftalmologjisë në QKUK dhe Spitale Rajonale

Klinikat dhe Spitalet Rajonale	Mjekë spicialist	Infermierë	Instrumentarë	Salla operative	Shtretër
Klinika Oftalmologjisë QKUK	30	54	9	2	58
Spitali Rajonal Prizren	4	7	3	2	16
Spitali Rajonal Mitrovicë	5	8	3	1	12
Spitali Rajonal Pejë	3	5		1	10
Gjakovë	1	7		1	6
Gjilan	2			1	0
Ferizaj	3			0	0
Vushtrri	0			0	0

Nga shtatë spitalet rajonale vetëm katër prej tyre kishin mjekë specialistë që kryejnë operimin e kataraktit. Spitali i Ferizajt dhe i Gjilanit ofrojnë vetëm shërbime ambulatore (nuk kryejnë operime) ndërsa spitali Vushtrrisë nuk ka fare mjek oftalmologë. Të gjithë pacientët nga këto rajone me probleme të syrit drejtohen kryesisht në Klinikën e Oftalmologjisë.

Spitali i Gjakovës aktualisht e ka vetëm një mjek dhe atë prej vitit 2020. Për dy vite (2018-2019) reparti i oftalmologjisë nuk kishte funksionuar fare për mungesë të mjekëve. Aktualisht spitali i Gjakovës ka në listë të pritjes 40 pacientë të cilët presin deri në 3 muaj për operim të kataraktit. Kjo për shkak se reparti operon vetëm të martave dhe enjteve, ndërsa ditët tjera merren me procedura tjera jo-operative.

Si përfundim, klinikat në QKUK (kardiologjia, e kirurgjisë vaskulare, klinika e ortopedisë dhe e oftalmologjisë) nuk kanë treguar konsistencë në trajtimin e pacientëve nga lista e pritjes. Klinikat kanë dhënë shërbim një numri relativisht të vogël të pacientëve nga lista e pritjes si dhe ky numër ka qenë i ndryshëm muaj pas muaji, herë në ekstreme të ulëta (p.sh. një ose dy pacientë në muaj deri ekstremin tjetër 54 pacientë në muaj në klinikën e kirurgjisë vaskulare). Po ashtu edhe numri i pacientëve të trajtuar për mjekë dallon shumë, kishte të tillë që kishin trajtuar shumë pacientë deri në 1671 brenda 5 viteve e kishte edhe të tillë që kishin më pak se 10 pacientë brenda të së njëjtës periudhë (shih grafikun 8 dhe 10).

Kjo kishte ndodhur për shkak se klinikat nuk kishin përcaktuar objektiva të arritshme dhe të matshme për klinikën në përgjithësi, e as për secilin mjek individualisht. Për më tepër, edhe pse secila klinikë raporton në baza të rregullta, ShSKUK-ja nuk kishte bërë analizë të të dhënave të raportuara për të nxjerrë mësim dhe për të marrë vendime për përmirësim të gjendjes. Për pasojë asnjëra klinikë nuk kishte siguruar njëtrajtshmëri në trajtimin e pacientëve nga lista e pritjes.

3.2.2. ShSKUK-ja nuk ka siguruar furnizim të mjaftueshëm me material harxhues në disa Klinika dhe reparte të Spitaleve

QKUK dhe SR-të kanë përgjegjësinë të bëjnë planifikime financiare për të siguruar funksionim të rregullt të klinikave dhe reparteve. Këto plane duhet të dorëzohen, shqyrtohen dhe miratohen në Bordin e ShSKUK.

Buxheti i ndarë për furnizim me barna esenciale/material harxhues esencial ishte rritur nga 25 milion euro sa ishte në vitin 2019, në 38 milion euro në vitin 2024.

Grafiku 12 Buxheti i ndarë për listën esenciale të barnave/ materialit harxhues prej vitit 2019 deri në vitin 2024 (miliona)

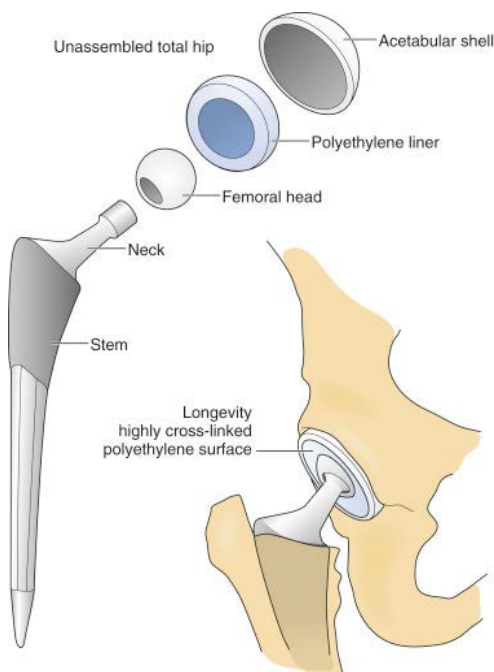


Siç shihet në grafik buxheti kishte rritje të vazhdueshme vit pas viti me përjashtim të vitit pandemik. Megjithatë Sa i përket furnizimit me material harxhues, mungesë të theksuar kemi gjetur në klinikën e Ortopedisë e cila kishte mungesë të materialit ortopedik, konkretisht protezave të kërdhokullës dhe të gjurit. Kjo mungesë ishte bërë një ndër shkaqet kryesore të listës së pritjes në këtë klinikë. Kishte pacientë që po prisnin për një operim dhe vendosje të protezës së kërdhokullës ose të gjurit qysh nga viti 2018.

Klinika kishte pasur kontratë për furnizim me proteza në vlerë 263 mijë euro, në vitin 2019. Pastaj në vitin 2021 kishte lidhur kontratën tjetër në vlerë 1,1 milion euro, më shumë se katër fish në vlerë krahasuar me kontratën paraprake. Furnizimi ishte bërë me dy dorëzime, një në tetor 2021 dhe tjetri pas 19 muajve, në maj 2023 si dhe një dorëzim ishte bërë një muaj më pas, afër 4% mbi çmimin e kontratës edhe pse nëse e kërkonte nevoja kishte mundësi të shkonte deri në 30% më shumë, por meqë s'kishte buxhet nuk e kishin shfrytëzuar këtë mundësi

Materiali për proteza të kërdhokullës, që përbëhet nga *heads, stems, liner* dhe *acetabulum*, shih foton më poshtë (emërtime në anglisht janë përdorë edhe në kontratë) është shumëfishuar krahasuar me kontratën paraprake.

Figura 1 Proteza totale e kërdhokullës

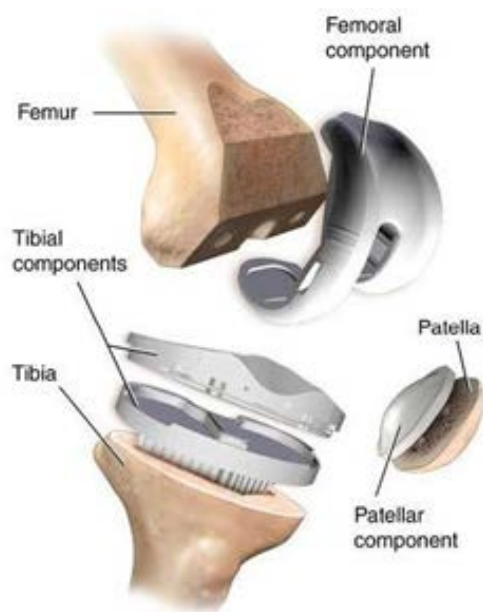


Pra për të vendosur një protezë totale të kërdhokullës duhet një kombinim i të katër këtyre pjesëve.

Ndërsa furnizimi me këto lloje të materialit ka qenë si në vijim.

Artikulli/Viti	2019-2020	2021-2023	Gjithsej
Heads	162	1,282	1,444
Stems	63	820	883
Liner	40	133	173
Acetabulum	117	252	369

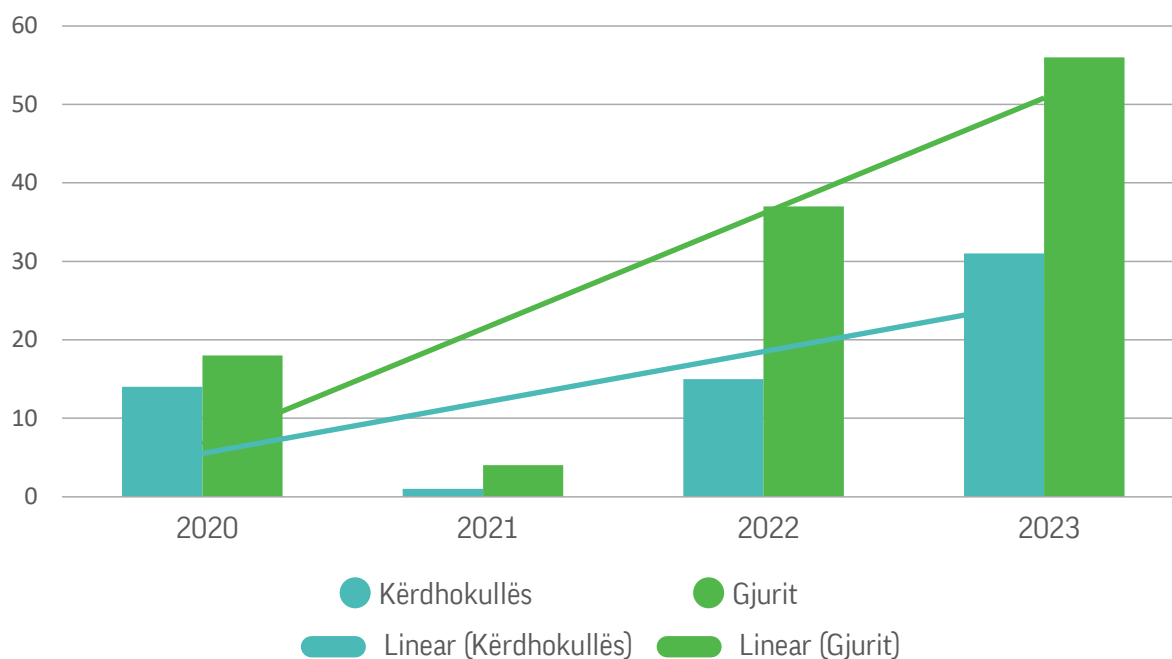
Figura 2 Proteza totale e gjurit



Artikulli/Viti	2019-2020	2021-2023	Gjithsej
Femoral components	143	100	243
Tibial components	219	100	319
Tibial liner	198	140	338
Patellar component	0	8	8

Me këtë material në dispozicion klinika gjatë viteve 2020-2023 (për vitin 2019 nuk kemi të dhëna) kishte arritur të kryej gjithsej 61 operacione për vendosje të protezave të kërdhokullës dhe 115 të protezave të gjurit, mesatarisht 15 proteza të kërdhokullës dhe 29 proteza të gjurit në vit.

Grafiku 13. Numri i protezave të kërdhokullës dhe të gjurit të vendosura në klinikën e ortopedisë 2020-2023



Për vitin 2019, raporti vjetor nuk ka të dhëna lidhur me numrin e operacioneve të kryera për vendosje të protezave në Klinikën e ortopedisë.

Në vitin 2020 i ka kryer 14 përkatësisht 18 proteza, për vitin 2021 Klinika e ortopedisë kishte raportuar se kishte vendosur 6 proteza totale të kërdhokullës dhe 11 proteza të gjurit, ndërsa në të dhënat analitike (në tabela) kemi gjetur se janë vetëm 5 proteza (1 të kërdhokullës dhe 4 të gjurit) të vendosura, pra ka gabime në raportim. Gjithsesi, cilido që të jetë numri i saktë i operacioneve të kryera në vitin 2021, prapë numri i operimeve mbetet i ulët krahasuar me vitet tjera, dhe kjo mund të ketë ndodhur për shkak se në vitin 2020 ShSKUK nuk kishte arritur të lidhte kontratë për furnizim me proteza. Kontrata pasuese ishte lidhur në fund të muajit prill 2021 ndërsa dorëzimi i parë kishte ndodhur nga mesi i shtatorit që do të thotë se nga furnizimi i fundit kishin kaluar gjithsej 18 muaj. Nën supozimin se materiali i furnizuar ishte harxhuar brenda gjashtë muajve, klinika kishte mbetur pa material për së paku 12 muaj.

Në vitin 2022 janë kryer 15 përkatësisht 37 operacione për vendosje të protezave të kërdhokullës të gjurit, si dhe vitin 2023 janë kryer 31 përkatësisht 56 vendosje të protezave.

Pra ka rritje të vazhdueshme të operacioneve për vendosje të protezave të kërdhokullës dhe të gjurit sepse burimet materiale ishin shtuar (është rritur vlera e kontratës) ndërsa burimet njerëzore dhe burimet fizike veç kishin ekzistuar. Megjithatë rritja nuk ishte e mjaftueshëm sa për të reduktuar numrin e pacientëve në listë të pritjes.

Kjo për shkak se këto materiale përdoren edhe për pacientët që kanë nevojë për proteza sub-totale dhe bipolare. Gjithashtu kontratën e fundit kanë filluar ta shfrytëzojnë edhe spitalet rajonale.

Ndërkohë edhe spitalet rajonale kanë kërkesa nga qytetarët për këtë lloj të operacionit. Mirëpo ShSKUK-ja nuk i furnizon as me material e as me instrumentet e nevojshme për vendosjen e këtyre protezave. Prandaj spitalet rajonale, edhe kur kanë mjekë kompetent për ta dhënë këtë shërbim, i udhëzojnë të gjithë pacientët tek Klinika e ortopedisë, gjë që e shton edhe më shumë numrin e pacientëve në listë të pritjes. Megjithatë ka raste kur spitalet i kryejnë këto operacione, kur pacientët e shohin se Klinika nuk po u bën zgjidhje, kthehen në spital rajonal. Me insistimin e tyre, mjekët detyrohen të kryejnë operacione të tilla megjithëse koston e materialit ortopedik e bartin vet pacientët.

Spitalet rajonale të cilat kryejnë operacione të protezave me kërkesë/insistimin e pacienteve janë: Mitrovica, Gjakova dhe Peja. Spitalet rajonale ishin përfshirë në kontratën e vitit 2024 dhe kanë bërë kërkesë për t'u furnizuar me një sasi të materialit ortopedik në shkurt të vitit 2024 në vlerë prej afër 300 mijë euro, prej të cilave mbi 46% ishin dedikuar për klinikën ndërsa pjesa tjetër për gjashtë spitalet rajonale, për secilin nga 10% të totalit përveç për spitalin e Gjakovës për të cilin ishin dedikuar afër 4% të totalit të këtij furnizimi. Në këtë furnizim nuk përfshihet materiali ortopedik për proteza totale të kërdhokullës dhe të gjurit, por vetëm material për operacione emergjente.

Kontrata e vitit 2019 për furnizim me proteza ishte kontratë kornizë me afat një vjeçar ndërsa dy kontratat pasuese ishin me afat dy vjeçar secila, edhe pse ekzistonte mundësia që secila të jetë me afat 3 vjeçar (36 muaj). Pavarësisht kohëzgjatjes së kontratës, me të skaduar ajo, prapë kontratën pasuese e kishte fituar i njëjti ofertues, furnitori nuk ishte ndërruar.

Pavarësisht se fituesi i kontratës ishte i njëjti, në depo/stoqe të Klinikës kemi gjetur një sasi të konsiderueshme të materialit të pashfrytëzueshëm sepse protezat e reja që kishte sjellë furnitori nuk ishin të përshtatshme me ato të vjetrat për shkak se modeli i ri ishte i ndryshëm prej atij që e kishin në depo. Këto stoqe kishin mbetur në depo të klinikës për shkak se janë bërë porosi për madhësi të protezave për të cilat nuk ka kërkesë (nuk ka pacientë që u bien tamam madhësitë e disa protezave të kontraktuara). Këto proteza është dashur të porositen sepse kontrata i obligon që të furnizohen në përputhje me sasi të dhe madhësitë e specifikuara në kontratë, sipas mjekëve të klinikës. Mirëpo klinika /menaxheri i kontratës që kishte bërë porosinë kishte qenë i pavëmendshëm/i painformuar për faktin se në specifikim të kontratës kornizë ishte cekur se porositë do të bëhen sipas nevojës së klinikës së madhësitë i përcakton klinika me rastin e lëshimit të urdhër-blerjes. Ndërsa klinika kishte kërkuar që të furnizohet fiks ashtu siç ishte kontraktuar.

Foto 1 Materiali në depo



Klinika kishte porositur material ortopedik të të gjitha madhësive për t'u siguruar se kur mjekët nisin operacionin në sallë operative do të jenë të gjitha madhësitë e protezave në mënyrë që pacientit t'ia vendosin të duhurën. Prandaj kishin tepruar disa madhësi që kërkohen më pak. Numri dhe vlera e materialit ortopedik që ka tepruar dhe është i papërdorshëm nuk dihet pasi që klinika nuk ka sistem të përcjelljes së stoqeve.

Furnizimi i pamjaftueshëm me material është njëri nga faktorët që ka ndikuar që të mos reduktohet lista e pritjes në njërin anë, dhe në shtimin e pacientëve në listë të pritjes. Megjithatë vlera e kontratave për furnizim me material ortopedik ishte rritur, përsëri klinika nuk po arrin të reduktojë numrin e pacientëve në listë të pritjes e as

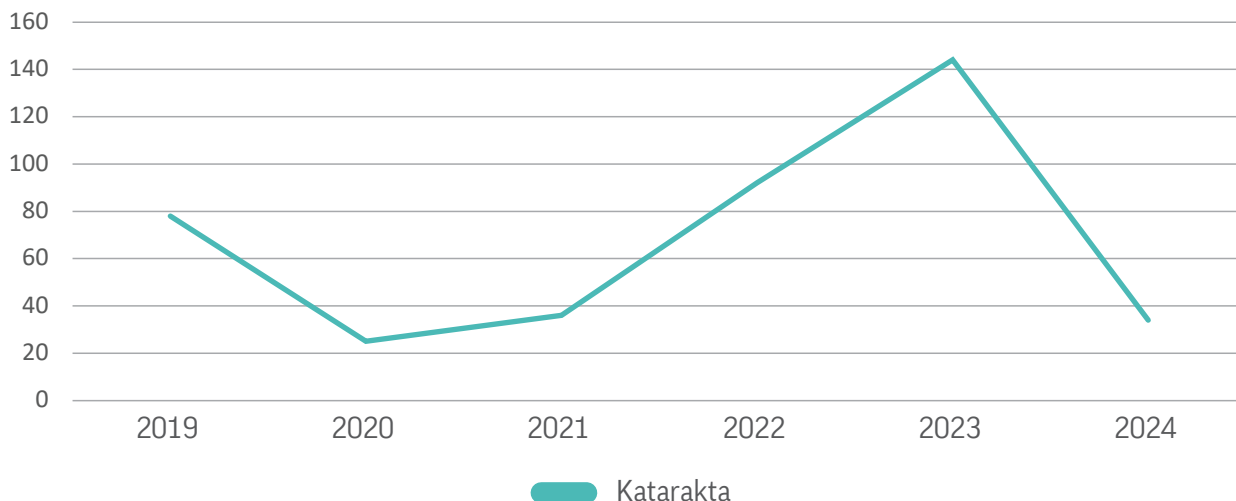
kohën e pritjes, për shkak se sasia e furnizuar e materialit ortopedik është e pamjaftueshme për të mbuluar të gjitha kërkesat e qytetarëve për proteza.

Kontrata për furnizim me proteza e vitit 2024-2026 me vlerë mbi 1,2 milion euro, mund të sigurojë furnizim në sasi afërsisht njëjtë sikurse me kontrata paraprake, sasi që nuk ishte e mjaftueshme për t'iu përgjigjur as për së afërmi kërkesave të pacientëve. Kështu që me burimet aktuale financiare gjasat se lista e pritjes do të eliminohet janë shumë të vogla. Përveç kësaj nëse klinika nuk e menaxhon në mënyrë efektive kontratën për furnizim me material ortopedik, duke u siguruar që të porositen vetëm madhësitë e nevojshme të protezave, ka gjasë që materiali ortopedik të mbetet në depo i pashfrytëzuar duke shkaktuar shpenzime jo-efektive nga buxheti i ShSKUK-së.

Materiali ortopedik është në listën esenciale të materialeve të cilën e miraton ShSKUK-ja bazuar në kërkesat e klinikave/spitaleve, sigurisht duke i pasur parasysh edhe kufizimet buxhetore. Mirëpo meqë nuk kishte kryer analiza të mjaftueshme lidhur me harxhimin e materialit ortopedik, dhe nuk e kishte manaxhuar kontratën për furnizim si duhet, për shkak se kishte porositur madhësi që nuk janë të nevojshme, klinikës i kishin tepruar një sasi e materialit ortopedik që tani nuk mund të shfrytëzohet ndërsa nevojat për material janë shumë më të mëdha se sa fondet e buxhetuara aktualisht.

Furnizimi me thjerrëza që përdoren në operacionet e kataraktit të syrit mungojnë në spitalin e Mitrovicës në repartin e oftalmologjisë. Në vitin 2023 spitali kishte marrë furnizim me thjerrëza të syrit dhe deri në fund të vitit i tërë furnizimi ishte harxhuar. Prej janarit të vitit 2024, për rreth 3 muaj spitali kishte mbetur pa furnizim me thjerrëza. Në listën e pritjes në repart të oftalmologjisë ishin të regjistruar 360 pacientë (20 prill 2024) për operim ta kataraktit në spitalin e Mitrovicës.

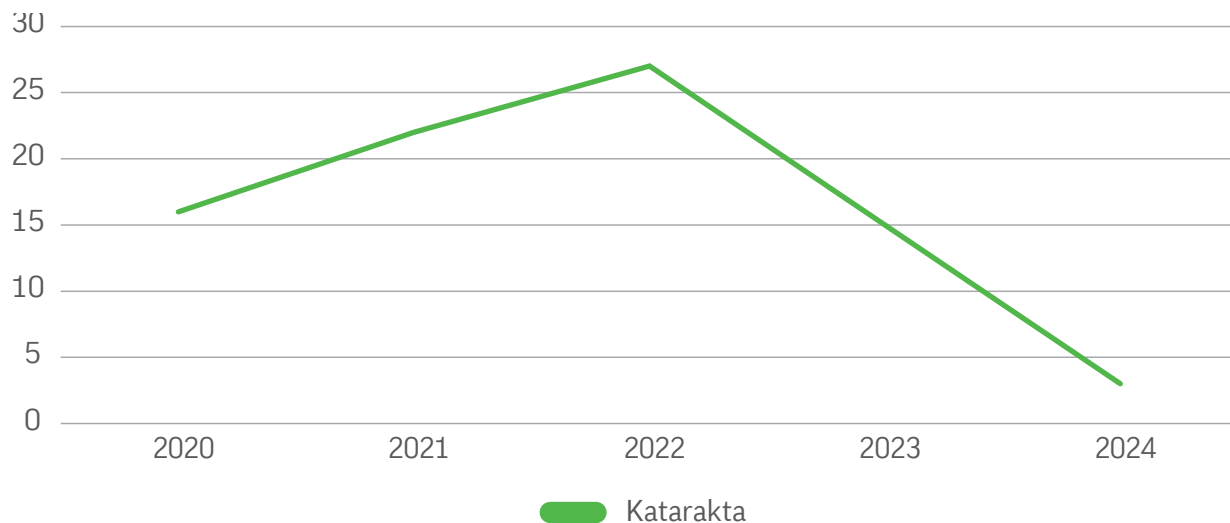
Grafiku 14. Operacionet e kataraktit në Spitalin e Mitrovicës



Siç shihet në grafik në vitin 2023 spitali i Mitrovicës kishte kryer 144 operacione, ndërsa në tremujorin e parë të vitit 2024 ishin operuar gjithsej 34 pacientë me rezervat e furnizimit të vitit 2023, ndërsa në vitin 2024 nuk kishte marrë furnizim nga barnatorja qendrore e ShSKUK-së, pavarësisht se e kishin bërë kërkesë për 300 copë thjerrëza.

I njëjti material mungon edhe në Spitalin e Pejës në repartin e oftalmologjisë i cili gjatë viteve 2020-2024 ka kryer mesatarisht 17 operacione në vit. Ndërsa ShSKUK-ja e kishte furnizuar vetëm me 100 thjerrëza për këtë operacion.

Grafiku 15. Operacionet e kataraktit në Spitalin e Pejës

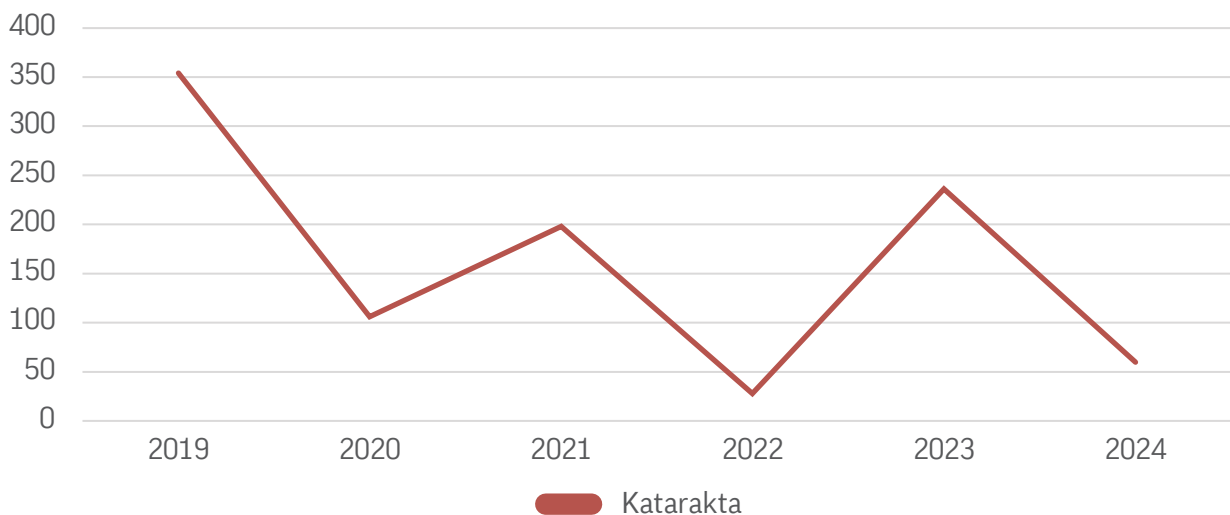


Siç shihet në grafik reparti i oftalmologjisë së Spitalit të Pejës ka shënuar rënie në numrin e operacioneve të kataraktit. Ky repart ka arritur të kryej më së shumti 27 operacione të këtij lloji, në vitin 2022.

Për dallim nga spitali i Mitrovicës dhe i Pejës, Spitali i Prizrenit nuk pret furnizim nga ShSKUK-ja por thjerrëzat i blen vet. Gjatë viteve 2019-2024 Spitali i Prizrenit ishte furnizuar me gjithsej 2,055 thjerrëza (440 thjerrëza të buta, 1251 thjerrëza të forta dhe 364 thjerrëza intraokulare).

Ndërsa gjatë kësaj kohe kishte kryer 982 operacione dhe kishte harxhuar gjithsej afër 1300 thjerrëza - disa prej tyre ishin me defekt, janë përdorur më shumë thjerrëza për një pacient. Aktualisht në stoqe ka afër 300 copë thjerrëza që mund t'i shfrytëzojë por ka edhe thjerrëza me afat të skaduar, 372 copë që kanë mbetur nga koha e pandemisë kur nuk është punuar me kapacitet të plotë, sipas mjekëve të repartit. Reparti aktualisht ka gjithsej katër mjekë, njëri prej të cilëve e zë edhe pozitën e drejtorit mjekësor të spitalit (përveç në repart ka angazhime shtesë në spital), pesë infermiere (një në pushim të lehonisë) dhe tri instrumentare për sallë operative. Ndërsa në vitin 2019 kishte pasur tetë mjekë. Me gjithë furnizimin e mjaftueshëm, aktualisht (09-05-2024) në listë të pritjes kishte 34 pacientë.

Grafiku 16. Operacionet e kataraktit në Spitalin e Prizrenit



Spitalet rajonale nuk po arrijnë t'u përgjigjen kërkesave të pacientëve për operim të kataraktit për shkak të mungesës së materialit oftalmologjik, përkatësisht thjerrëzave për katarakt. ShSKUK-ja nuk e ka përfshirë në listën esenciale këtë material ndërsa spitalet rajonale, me përjashtim të spitalit të Prizrenit, nuk buxhetojnë për furnizim me këtë material. Për këtë shkak pacientët e gjashtë nga shtatë spitalet regjionale i drejtohen klinikës së syrit në QKUK dhe e rëndojnë edhe më shumë listën e pritjes tanimë të stërngakuar, ose për ta marrë shërbimin në spital ishin detyruar ta blejnë vet materialin, ndërsa kohëve të fundit as kjo nuk iu ishte mundësuar, për shkak se mjekët e kanë ndërprerë praktikën e tillë.

Tremujorin e parë të vitit 2024, në klinika e sidomos në spitale kishte munguar edhe një anestetik i quajtur fentanyl, nga lista esenciale e barnave, që përdoret në procedura kirurgjike. Të gjitha spitalet rajonale kishin pasur vështirësi me furnizim me këtë bar dhe në depo kishin sasi minimale, sa për të mos e ndërprerë plotësisht punën në salla operative. Përgjegjësinë për furnizim me këtë bar e ka barnatorja qendrore (BQ) e ShSKUK-së. Shkak për vështirësi në furnizim ishte se kontrata e vjetër kishte skaduar

dhe tani kishin një kontratë të re dhe furnitori kishte vështirësi në sigurimin e licencave dhe autorizimeve për importim të këtij bari. Ndërkohë BQ dhe spitalet kishin marrë donacion si zgjidhje e përkohshme për të tejkaluar disi situatën, megjithatë mungesa kishte shkaktuar reduktim të planeve operative për së paku 50% në të gjitha spitalet rajonale gjë që e kishte rënduar gjendjen me listat e pritjes.

Vështirësitë në furnizim me barna, ishin shkaktuar për shkak të planifikimit jo adekuat nga ana e spitaleve rajonale në rend të parë. Spitalet nuk kishin bërë analiza të harxhimit të materialit në vitet e kaluara për t'i shfrytëzuar si bazë për projeksione buxhetore si nga ana sasiore ashtu edhe nga ana e kostos. Së dyti, ShSKUK-ja nuk e kishte iniciuar në kohë të duhur aktivitetin e prokurimit për furnizim me fentanyl, për t'i mundësuar furnitorit të ri kohën e mjaftueshme për t'u pajisur me licencat dhe autorizimet e nevojshme për importim të këtij bari. Kombinimi i këtyre dy shkaqeve kishte çuar në situatë ku spitalet ishin ballafaquar pamjaftueshmëri të këtij anestetiku shumë të nevojshëm në salla operative, e për pasojë repartet kirurgjike ishin detyruar të punojnë me kapacitet të reduktuar. Përfundimisht kjo situatë kishte pasur efekt negativ edhe në kohën e pritjes së pacienteve për të marrë shërbim në spitale rajonale.

3.2.3. Mungon infrastrukturë e mjaftueshme për zhvillim optimal të punës në klinika dhe spitale

Ministria në shkurt të vitit 2023 e kishte aprovuar Planin strategjik për zbatimin e studimit të fizibilitetit “përmirësimi i infrastrukturës fizike të institucioneve të shëndetit sekondar dhe terciar 2023-2026”. Megjithatë ky plan strategjik nuk ka filluar së zbatuari për shkak se ende nuk është zbërthyer në plane konkrete operative.

Gjatë auditimit kemi gjetur se të gjitha klinikat kishin mungesë të hapësirës ose të pajisjeve operative krahasuar me numrin e mjekëve specialist që kishin në dispozicion dhe me kërkesat e qytetarëve për shërbime shëndetësore.

Klinika e kardiologjisë kishte vetëm dy salla për kryerjen e procedurave operative, njëra prej të cilave nuk i plotësonte as kushtet minimale për punë, i mungonte ajrosja. Për t'i bërë zgjidhje kësaj gjendje ShSKUK-ja kishte nisur një aktivitet të prokurimit për ndërtimin e një sale të re. Me këtë aktivitet është planifikuar që dhoma e mjekimit intensiv, që ndodhet afër sallës operative të klinikës, të zhvendoset në një lokacion tjetër e në vend të saj të ndërtohet salla operative me të gjitha pajisjet e reja përfshirë edhe angiografin, për të zëvendësuar atë që aktualisht është në sallën e vjetër i cili ka kohë që është zhvlerësuar plotësisht për nga aspekti financiar por që ende është funksional. Megjithatë edhe kjo pritet të ketë pak ndikim në zvogëlimin e listës së pritjes.

Në repartin e kardiologjisë invazive të klinikës për çdo muaj kryhen rreth 300 raste të korono-grafisë (intervenimi për të cilin ka listë të pritjes), në dy salla operative. Në njërin sallë kryhen rreth 250 raste në muaj, 30% e të cilave janë raste elektive (pacientë nga lista e pritjes). Në sallën tjetër kryhen vetëm rreth 50 raste në muaj, për shkak të kushteve të papërshtatshme në sallë (mungesa e ajrosjes së mjaftueshme), si dhe për shkak të vjetërsisë së angiografit.

Periodha e pandemisë Covid-19 kishte rritur konsiderueshëm numrin e pacientëve në listën e pritjes, pasi që gjatë asaj kohe reparti nuk kishte trajtuar rastet elektive, vetëm urgjencat.

Klinika ka gjithsej 75 shtretër, punon 7 ditë në javë, duke trajtuar edhe raste elektive edhe gjatë kujdestarisë edhe në fundjavë, deri në 4 raste. Mirëpo këta shtretër nuk janë të mjaftueshëm për numrin e pacientëve që kërkojnë trajtim në këtë klinikë. Ndodh që pacientët nga lista e pritjes që kontaktohen për t'u paraqitur në klinikë për trajtim të kthehen në shtëpi pasi që janë paraqitur për shkak se nuk kanë shtretër ku të hospitalizohen. Kështu trajtimi iu shtyhet prapë për 1-2 ditë tjera e kjo shkakton edhe më shumë pakënaqësi te pacientët që tanimë kanë pritur mjaft.

Sallat operative nuk janë vetëm në dispozicion të repartit të kardiologjisë invazive, por herë pas here i përdor edhe Shërbimi i elektrostimulimit dhe elektrofiziologjisë që është në kuadër të klinikës. Kjo e përkeqëson edhe më tutje efikasitetin e klinikës në trajtimin e pacientëve nga lista e pritjes, duke krijuar vonesa.

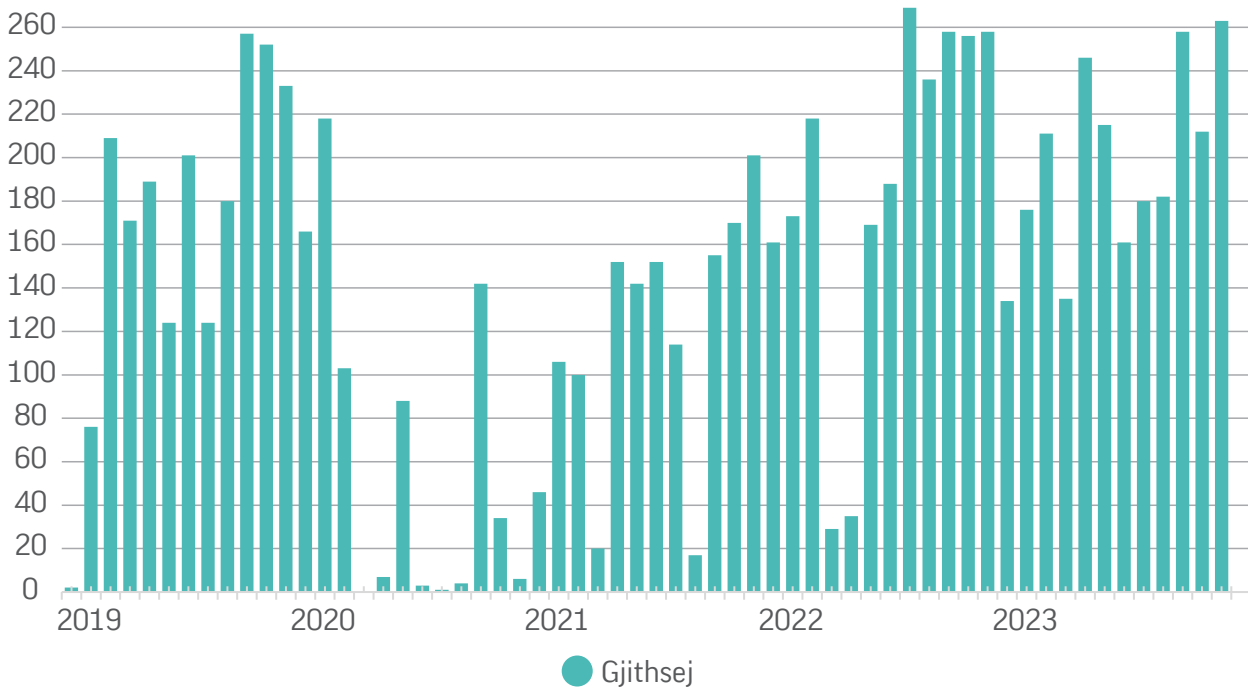
Shërbimii Elektrostimulimit dhe Elektrofiziologjisë (Artimologjisë) brenda Klinikës së kardiologjisë nuk ka sallë për intervenime dhe nuk ka repart të dedikuar për këtë shërbim të rëndësishëm dhe inovativ të kardiologjisë. Aktualisht shfrytëzojnë njëren nga sallat e Kardiologjisë invazive vetëm pas orës 11:00. Ndonjëherë është dashur të punojnë jashtë orarit të punës dhe në fundjavë. Për më tepër ajo sallë aktualisht nuk përmbush kushtet optimale për punë, meqë aparati është mjaft i vjetër, me rezolucion të reduktuar, nuk ka fare ventilim as klimatizim dhe nuk punon zërimi (për komunikim me dhomën e kontrollit). Të gjitha këto kërkesa janë adresuar disa here tek menaxhmenti. Por vetëm këtë vit kanë filluar të merren hapa konkret.

Përveç kësaj, klinika e vë në dispozicion sallën edhe për klinikën e pediatriisë. Dy deri në tri herë në vit, klinika e pediatriisë, bazuar në bashkëpunim që e ka me mjekë ndërkombëtarë (kryesisht nga Turqia), e shfrytëzon sallën e klinikës së kardiologjisë për intervenime për fëmijët me probleme me zemër. Gjatë kohës që ata janë në Kosovë, kryesisht një javë, e shfrytëzojnë sallën e intervenimeve të klinikës gjë që ndikon negativisht në efikasitetin e repartit të kardiologjisë invazive, prandaj lista e pritjes vazhdon të mbetet.

Për të reduktuar listën e pritjes, Ministria/ShSKUK-ja kanë aktivizuar shërbimin e kardiologjisë invazive në Spitalin Rajonal të Prizrenit. Planifikojnë që dy ditë në javë të dërgojnë ekipin të mjekëve nga klinika për të asistuar dhe ndihmuar spitalin për të bërë intervenime.

Klinika e syve (oftalmologjisë), ku ka numër të konsiderueshëm të pacientëve në listë të pritjes ka vetëm dy salla të operimit me gjithsej katër tavolina operative, ndërsa ka shtretër të mjaftueshëm në repart për akomodim të pacientëve që operohen. Mungesa e një salle të tretë është faktor që ka shkaktuar listën e pritjes, sepse në dy sallat që janë në dispozicion maksimumi i pacientëve që mund të operohen brenda një muaji shkon deri në 269. Nga raportet vjetore të klinikës kemi gjetur se gjatë viteve 2019-2023 numri i pacientëve të operuar ishte si vijon:

Grafiku 17. Shifrat mujore të operacioneve të kataraktit në klinikën e oftalmologjisë:



Siç shihet maksimumi i operacioneve të kataraktit të kryer në klinikë brenda një muaji gjatë këtyre 5 viteve ka qenë 269 pacientë, ndërsa mesatarja është 143 pacientë që do të thotë se në një ditë të zakonshme pune operohen mesatarisht 7 pacientë, ose më pak se dy pacientë për tavolinë operatore. Krahasuar me spitalin e Prizrenit ku reparti i oftalmologjisë funksionon me katër mjekë dhe me një tavolinë operatore, ky numër është dyfish më i lartë sepse në spitalin e Prizrenit operohen mesatarisht 18 pacientë në muaj ose rreth 1 pacientë në ditë.

Klinika e Radiologjisë ka numër të kufizuar të pajisjeve radiologjike në raport me kërkesat e pacientëve në klinikë. Ka vetëm tri rezonanca magnetike, të instaluar në kohë të ndryshme në QKUK, një prej të cilave është e vjetër dhe zhvlerësuar sa i përket aspektit financiar, mirëpo që ende mbahet në funksion. Pajisjet janë të vendosura në tri objekte të QKUK-së, një në klinikën e pediatriisë, tjetra në klinikën e neurologjisë dhe e treta në klinikën e onkologjisë. Bazuar në kapacitetin funksional të pajisjeve, klinika ka përcaktuar një program për realizimin e incizimeve radiologjike.

Klinika punon 12 orë në ditë, me dy ndërrime: nga 07:00 deri në 13:00 ndërrimi i parë dhe nga 13:00 deri në 19:00 ndërrimi i dytë. Programi i kryerjes së shërbimeve radiologjike është i organizuar në këtë mënyrë:

- të hënën kryhen vetëm incizime të kokës;
- të martën dhe të mërkurën kryhen incizime të abdominit dhe pelvikut;
- të enjten trajtohen sistemi osteomuskular dhe
- të premten kryhen incizime të kurrizit.

Në Rezonancën Magnetike të vendosur në Klinikën e **Pediatriisë**, incizimet e përshkruara më lartë kryhen në ditë të veçanta sepse nuk mund të ofrohen për çdo ditë pune për shkak të pamjaftueshmërisë

së pajisjeve radiologjike (MRI), e njëjta vlen edhe për pajisjet radiologjike të vendosura në dy klinikat e mëposhtme.

Koha minimale e kërkuar për një incizim është 20 minuta nëse pacienti bën vetëm një ekzaminim. Nëse i bën dy ekzaminime, si p.sh. abdomenin dhe pelvikun njëkohësisht, procedura zgjat deri në 45 minuta. Paradite kryhen rastet emergjente, ndërsa pasdite trajtohen rastet nga lista e pritjes. Herë-herë, kur ka më pak raste urgjente paradite, kryhen 2-3 raste nga lista e pritjes.

Në Rezonancën Magnetike të vendosur në Klinikën e **Neurologjisë**, të hënën kryhet vetëm ultrazëri i gjirit, ku trajtohen deri në 11 raste në ditë, ndërsa ditët e tjera ofrohen shërbime të ndryshme, duke trajtuar 10-13 pacientë në ditë.

Në Rezonancën Magnetike e vendosur në Klinikën e **Onkologjisë**, kryhen 13-15 raste në ditë.

Terminet për rezonancën e fëmijëve janë dy ditë në javë, ndërsa për Forcën e Sigurisë së Kosovës dhe Policinë e Kosovës ka termine të veçanta tre ditë në javë.

Koha e interpretimit të incizimeve nga radiologët varet nga lloji i incizimit: rastet urgjente interpretohen brenda ditës, rastet spitalore brenda 1-2 ditëve, ndërsa rastet onkologjike brenda një jave.

Spitalet rajonale të gjitha e kanë nga një Rezonancë Magnetike dhe secila ka listë të pritjes edhe pse koha e pritjes në spitale është më e ulët se sa në klinikë. P.sh. për një rezonancë në spitalin e Prizrenit pacienti pret rreth 100 ditë, ose pak më shumë se tre muaj, ndërsa në klinikë për të njëjtin shërbim pacienti duhet të presë më shumë se pesë muaj. Kështu që krahasuar me fluksin e pacientëve, klinikës i mungojnë hapësira dhe pajisje. Klinika e radiologjisë është e vetmja klinikë që punon në dy ndërrime. Edhe reparatet e radiologjisë në spitale punojnë vetëm një ndërrim.

Në klinikën e **Kirurgjisë vaskulare**, mungesa e shtretërve/hapësirës për Mjekimin Intensiv dhe për hospitalizim shkakton pritje për të gjithë pacientët e klinikës, pa përjashtuar edhe ata të listës së pritjes. Aktualisht klinika ka tetë dhoma me 24 shtretër për të gjitha llojet e patologjive, përfshirë edhe për venat varikoze, pra çdo ditë pune mund të pranohen më së shumti 24 pacientë me kusht që të njëjtit të lirohen një ditë pas pranimit, e që nuk ndodh zakonisht sepse mesatarisht një pacient qëndron në klinikë afër pesë ditë. Mesatarisht 106 pacientë janë trajtuar brenda klinikës për çdo muaj gjatë viteve 2019-2023 për të gjitha llojet e patologjive.

Hapësirat e punës së **klinikës së kardiokirurgjisë** ishin duke u rinovuar ndërsa përkohësisht ishin vendosur në objektin e ri të Klinikës së Fiziatriisë. Nga mesi i vitit 2023 Ministria kishte marrë zotim nga Banka Botërore për financim të projektimit dhe renovimit të dy klinikave në QKUK. Banka e kishte siguruar projektin sipas detyrës projektuese të hartuar në konsultim me mjekët e QKUK-së por projekti nuk kishte arritur të finalizohet para se të skadojë zotimi i Bankës Botërore për financim të renovimit. Kështu QKUK-ja ende pa e pranuar projektin final e kishte lidhur kontratën për renovimin e klinikës së Kardiokirurgjisë në vlerë prej afër 750,000 euro, për pasojë në kontratë nuk ishin përfshirë renovimi i dyshemesë dhe ndërrimi i dritareve të cilat më vonë gjatë zbatimit të kontratës rezultoi se ishin të domosdoshme. Për të zgjidhur këtë problem QKUK-ja kishte nisur edhe një aktivitet tjetër të prokurimit gjë që kishte çuar në prolongim të zbatimit të kontratës për shkak se procedura kishte marrë kohë. Duke

qenë se hapësirat e klinikës ishin duke u rinovuar përgjatë gjashtë muajve të vitit 2024, dhe klinika operonte në hapësirë të huazuar që ishte përgjysmë më e vogël se ajo që e kishin pasur në dispozicion më herët, lista e pritjes së pacientëve që presin për operim ishte dyfishuar, krahasuar me atë të një viti më parë. Pra në qershor të vitit 2023 në listë ishin rreth 40 pacientë, ndërsa në qershor të vitit 2024 kjo listë kishte rreth 80 pacientë.

Spitali i Ferizajt aktualisht është duke funksionuar në objektet e Mjekësisë Familjare në hapësira të improvizuara. Ministria e Shëndetësisë kishte kontraktuar ndërtimin e një objekti të ri për këtë spital, në vlerë mbi 10 milion euro, qysh në fillim të vitit 2018. Prej atëherë kanë kaluar mbi 8 vite (76 muaj) dhe punët në këtë objekt ende nuk kanë përfunduar. Menaxheri i kontratës në konsultim me përdoruesit e objektit (mjeket) gjatë ekzekutimit të kontratës kishte gjetur shumë mangësi në projekt. Me një projekt të tillë kishte vlerësuar se punimet nuk mund të vazhdonin dhe kishte kërkuar nga menaxhmenti i Ministrisë të lejojë ndërprerjen e punimeve. Por kjo kishte ndodhur tek pas dy viteve nga fillimi i punimeve (në vitin 2019) kur ishin kryer pothuajse të gjitha punimet e vrazhda dhe kur kostoja e këtyre punimeve dhe pagesave kishte arritur mbi 3.8 milion euro. Çështja e këtij projekti/kontrate është në proces gjyqësor mes OE-së dhe Ministrisë.

Në mars të vitit 2024 MSh kishte shpenzuar 66,000 euro në një kontratë për ri-projektim, për të korrigjuar mangësitë në projektin bazë. Projekti i ri nuk ishte ende i gatshëm dhe nuk do të jete deri në korrik të viti 2024. Pas ri-projektimit Ministria planifikon të zhvilloj procedure të re të prokurimit për të përzgjedhur një operator të ri që do të ekzekutojë punimet e mbetura.

Në objektin ku aktualisht është duke funksionuar Spitali i Ferizajt, reparti i kirurgjisë dhe i urologjisë përdorin dy salla operative, secili i ka ditët e caktuara dhe i ndajnë sallën edhe me repartin e otorinolaringologjisë. Reparti i ortopedisë kishte improvizuar një sallë operative por që nuk i plotëson kushtet elementare për punë sepse fizikisht është larg dhomave të pacientëve, larg dhomës së sterilizimit e kjo paraqet rrezik për infeksione për pacientet që operohen në këtë repart.

Spitali i Mitrovicës aktualisht operon në hapësirën të cilën KFOR-i francez në vitin 1999 e kishte modifikuar objektin e kazermës ushtarake në hapësirë spitalore për nevojat e atëhershme të tyre dhe më vonë iu është dorëzuar autoriteteve vendore të Spitalit Rajonal të Mitrovicës. Spitali e vazhdon punën edhe tani në këtë objekt me hapësira të kufizuara dhe jo të përshtatshme për trajtim cilësor të pacientëve.

Në Spitalin e Mitrovicës reparti i ortopedisë dhe i kirurgjisë kanë probleme me hapësira për akomodim të pacientëve. Të dy këto reparte kanë nga 14 shtretër në repart, të vendosur në dy dhoma, njëra për meshkuj dhe tjetra për femra, pra nga shtatë shtretër në secilën dhomë. Kjo paraqet problem për mjekët, e në veçanti për pacientët sepse nuk është e këshillueshme që pacientë të moshave të ndryshme të shtrihen në të njëjtën dhomë.

3.3. ShSKUK nuk ka vendosur mekanizma të duhur për regjistrimin dhe monitorimin e listave të pritjes

Është e rëndësishme të sigurohet që pacientët të trajtohen brenda një periudhe të arsyeshme kohore

Nuk ka procedurë të shkruar lidhur me regjistrimin e pacientëve në lista të pritjes. Pacientët zakonisht konsultohen me mjekun familjarë i cili i referon për kontrollë tek mjeku në ambulancë specialiste. Ky i fundit pasi që ta kontrollojë dhe ta diagnostikojë, pacientin e udhëzon që të paraqitet në Klinikë/Spital.

Praktika në Klinikë/Spitale është e ndryshme sa i përket regjistrimit të pacientëve në lista të pritjes. Në klinikën e ortopedisë pacientët regjistrohen në një fletore të zakonisht shkollore, e pastaj të njëjtit regjistrohen edhe në formë digjitale (një fletë të Excel-it). E njëjta është edhe në klinikën e oftalmologjisë dhe të klinikës së kardio-kirurgjisë. Klinikë e kardiologjisë ka filluar por nuk ka arritur t'i regjistrojë ende në formë digjitale ndërsa Klinikë e kirurgjisë vaskulare i ka vetëm në formë fizike sikurse edhe Radiologjia. Kjo e fundit ka regjistra të shumtë, po aq sa ka edhe pajisje radiologjike.

Pra nuk ka procedura dhe nuk ka sistem digjital të centralizuar të regjistrimit të pacientëve në lista të pritjes. Të dhënat e pacientëve që regjistrohen në listë janë emri, mbiemri, moshë, gjendja patologjike/diagnoza dhe numri i telefonit.

Pacientët në listë, kurdo që të krijohen kushtet për operim thirren në telefon dhe njoftohen për datën kur duhet të paraqiten në klinikë për operim/marrje të shërbimit. Koha e gjatë e pritjes ndonjëherë bëhet shkaktar që pacientët të mos paraqiten në klinikë për shkak se tanimë ose e kanë marrë shërbimin në spitale private ose kanë ndërruar jetë. Në klinikën e ortopedisë ishin 64 pacientë të regjistruar gjatë muajve janar-korrik në vitin 2019, Klinikë i kishte kontaktuar në fund të prillit 2023. Pra deri në katër vite pritje kishte pasur për këta pacientë, ndërsa në mesin e tyre kishte të tillë që tanimë e kishin kryer operimin në spitale private (20 pacientë gjithsej ose mbi 31% të tyre). Prej tyre kishte edhe të atillë që klinikë nuk kishte arritur t'i kontaktonte megjithëse kishte tentuar disa herë (nuk lajmërohen në telefon).

Në klinikën e Kirurgjisë vaskulare kemi gjetur pacient që ishte regjistruar në listë në janar të vitit 2020 dhe operimin po e kryente në prill 2024. Pra mbi katër vite pritje, por që as në këtë regjistër e as në asnjë regjistër nuk mbahet shënim se sa kohë ka pritur pacienti për të marrë shërbimin që e ka kërkuar e për të cilin ka pritur kohë të gjatë, ose a e ka marrë apo nuk e ka marrë shërbimin fare.

3.3.1. Mungojnë protokolle për klasifikimin dhe prioritizimin e pacientit

Për të siguruar mbarëvajtje të tyre, mbikëqyrja bëhet edhe nga MSh dhe ShSKUK, qëllimi i të cilave është të siguroj se të gjithë pacientët që kanë nevojë për trajtim apo shërbim dhe hynë në listë të pritjes gëzojnë të drejta të barabarta varësisht nga gjendja shëndetësore.

Ministria kishte hartuar dhe miratuar Udhëzimin Administrativ (UA) 06-2023 për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike sipas të cilit është parashikuar themelimi i trupave profesionale për zbatimin e këtij

UA. Megjithatë deri në përfundimin e këtij auditimi, Ministria nuk kishte hartuar këto udhërrëfyes dhe protokolle.

Në klinikat tjera mosha është faktor që konsiderohet kur vendoset se cili pacient do të operohet me prioritet. P.sh. në klinikën kardiologjisë, kardio kirurgjisë dhe ortopedisë pacientë që janë më të ri në moshë trajtohen para atyre që janë më të moshuar.

Në asnjërën nga klinikat/spitalet e përmendura nuk ka procedurë standarde operative, bazuar në të cilën mjekët do t'i jepnin përparësi njërit pacient ndaj tjetrit.

3.3.2. ShSKUK-ja nuk siguron raportim adekuat, konsistent dhe të saktë për aktivitetet dhe për listat e pritjes nga Klinikat dhe Spitalet

Klinikat dhe spitalet hartojnë rregullisht raporte periodike (tremujore, gjashtëmujore dhe vjetore) për aktivitetet e tyre, përfshirë edhe për pacientët që janë në lista të pritjes. Megjithatë forma e raportimit ndryshon. Klinikat e kanë një formë shabllon të raportimit, ndërsa spitalet e kanë një formë tjetër. Në raportet vjetore ceket edhe koha që pacientët duhet të presin për të marrë një shërbim brenda klinikave/spitaleve. Mirëpo nga regjistrat e listave të pritjes është e vështirë të konstatohet se sa saktësisht ka marrë kohë për të dhënë një shërbim cilitdo pacientë që është regjistruar në listë, për shkak se të dhënat në lista janë të mangëta.

Secili pacient që trajtohet regjistrohet në libër të protokollit dhe i jepet një formularë i historisë së pacientit e cila e përcjellë atë gjatë gjithë qëndrimit në spital. Pasi pacienti të jetë liruar historia kalon tek njësia e regjistrimit (në databazën qendrore) për të kaluar pastaj në arkiv.

Klinikat/spitalet i mbledhin të dhënat nga librat e protokollit, në mënyrë manuale llogariten dhe paraqiten në raporte tremujore. Shumë herë këto të dhëna nuk përputhen me ato të regjistruara në databazën qendrore.

Klinika e kardiologjisë në raportet vjetore 2019-2021 nuk kishte raportuar për numrin e pacientëve që kishin kryer koronografi dhe stentime ndërsa në të vërtetë shërbimi kishte qenë funksional gjatë tërë kohës dhe numër i konsiderueshëm i shërbimeve ishin dhënë pacientëve të klinikës.

Edhe vet shifrat brenda raporteve vjetore nuk korrespondojnë me njëra tjetrën, p.sh. numri total i operacioneve të venave varikoze në klinikën e kirurgjisë vaskulare nuk korrespondon me totalin e operacioneve që kanë kryer secili mjek veç e veç. Pra shifrat e raportuara nuk janë të sakta e për pasojë edhe krahasimi i performancës së klinikave ndër vite nuk mund të vlerësohet si duhet. Në spitalin e Gjakovës në raportin vjetor ishin prezantuar diku më shumë e diku më pak raste krahasuar me ato të regjistruara në librat e protokollit.

Kjo kishte ndodhur për shkak se klinikat/spitalet vazhdojnë të regjistrojnë aktivitetet e tyre në mënyrë manuale, nëpër libra të protokollit dhe nëpër regjistra personal të mjekëve, krahas mënyrës digjitale ose Sistemit Informativ Shëndetësor që vetëm pjesërisht është funksional, diku përdoret më shumë e diku më pak por që nuk ka kontroll adekuat askund mbi përdorimin e tij.

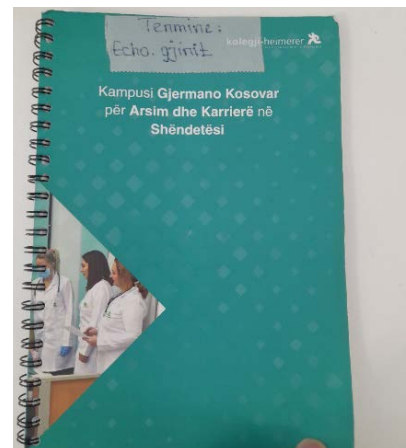
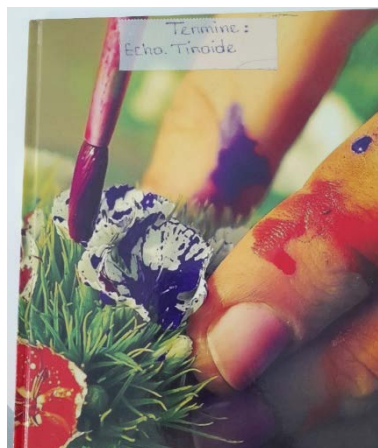
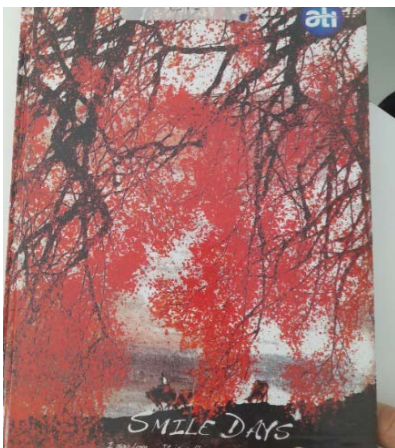
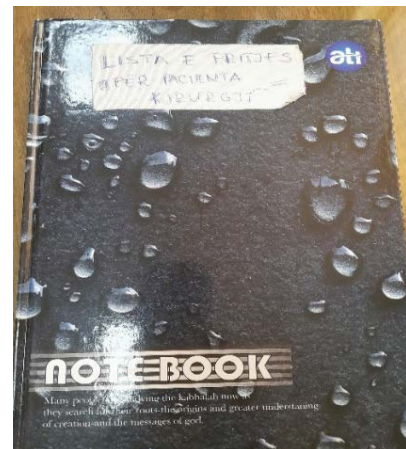
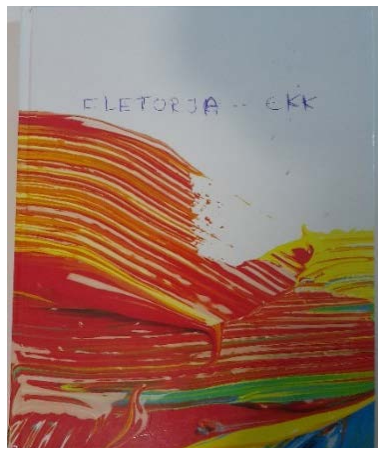
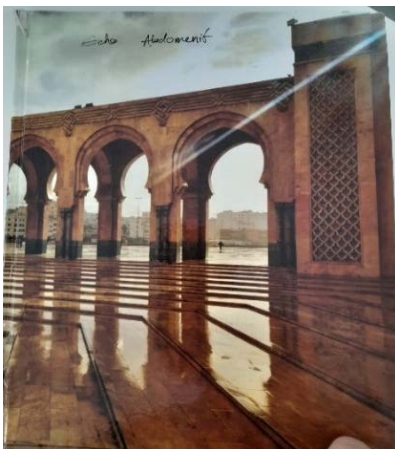
Për këtë arsye edhe ka mospërputhje mes shifrave të raportuara në raporte vjetore dhe atyre të nxjerra direkt nga SISH-i e për pasojë performanca e klinikave/spitaleve nuk mund të vlerësohet drejtë.

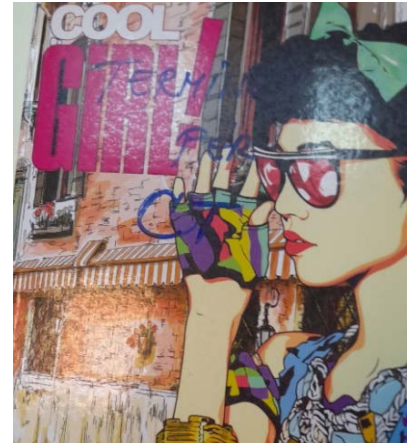
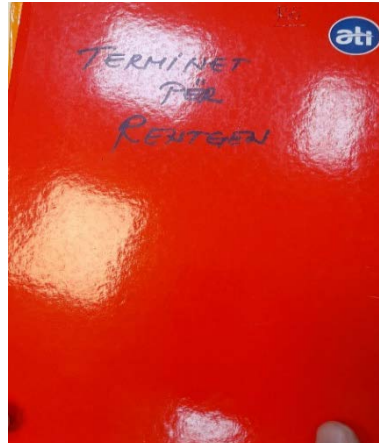
Sa i përket listave të pritjes, ato nuk regjistrohen si duhet në asnjë klinikë dhe asnjë spital. Ato regjistrojnë pacientët e listës së pritjes në një fletore të thjeshtë apo vetëm në fleta të bardha të cilat pastaj i hedhin si mbeturina. Disa klinika në QKUK, të dhënat nga fletoret i regjistrojnë pastaj në mënyrë elektronike, në Excel. Të tilla janë klinika e oftalmologjisë, e kardio-kirurgjisë, e ortopedisë, ndërsa klinika e kardiologjisë sapo kishte filluar t'i regjistronte në Excel. Spitalet nuk i mbajnë listat e pritjes në formë elektronike fare, bile disa reparte nuk i mbajnë as nuk i ruajnë në formë fizike, p.sh. reparti i kirurgjisë në Ferizaj dhe në Gjakovë i ka listat (programin operativ) javor përkatësisht ditor por mënyra se si vendosën pacientët në program nuk është e qartë. Kohëve të fundit kur u vërejt mungesa e anestetikut fentanyl, mjekët kirurgë të reparteve të ndryshme të spitaleve të ndryshme tregonin se është përgjysmuar intensiteti i operacioneve mirëpo përsëri insistonin se nuk ka listë të pritjes në reparte. Më poshtë kemi shpalosur disa shembuj nga fletoret ku mbahen regjistrat e listave të pritjes.

Foto 2 Listat e pritjes - Fletoret ku regjistrohen pacientët

EHO E BEMIRËS	LISTA E PRITJES	ERGOMETET
08.06.2023 - 5 PAC	08.06.2023	
1. ZIMANI	1. HADRI	
2. NURU		
3. ISAFI	15.06.2023	
	1. NURU	
12.06.2023	2. ABDYLI	
1. BEROVICI		
2. ABDYLI	19.06.2023	
	1. SEHANI	
13.06.2023	2. JADIKU	
1. SADIKU		
2. SHABANI	20.06.2023	
3. BAZELANI	1. BAZELANI	
15.06.2023		
1. SADIKU		
LISTA E PRITJES DERI NE 15.06.2023 - 9 PAC	LISTA E PRITJES DERI NE 20.06.2023 - 6 PACIENT	
ERGOMETET - 6		
EHO CARDIOLOGJANI - 9		
TOTALI - 15 PACIENTA		

Qershor 2023		
01.06.23.		
02.06.23-	Avdyli	00u 11:30
03.06.23-	Shtune	11:30
05.06.23-	Fazli	11:30
06.06.23-	Nezri	11:30
07.06.23-	Xhakli	11:00
08.06.23-	Hexha	11:00
09.06.23-	Kvrafi	11:00
12.06.23-	Rexha	11:30
13.06.23-	Banishi	11:30
14.06.23-	Kamberi	11:30
15.06.23-	Berisha	11:30
16.06.23-	Kerqeli	11:30
19.06.23-	Jakupi	11:30
20.06.23-	Bralia	11:30
21.06.23-	Sahatgjini	11:30
22.06.23-	Rexhepi	11:30
23.06.23-	Shabani	11:30
26.06.23-	Gajtani	11:30
27.06.23-	Jufaj	11:30
28. Feste		
29.06.23-	Jahiu	11:30
30.06.23-	Qajani	11:30





Listat e pritjes nuk përmbajnë të dhëna të mjaftueshme për të përcaktuar se sa është koha e pritjes për secilin pacientë. Për shembull shënohet data kur pacienti është shtuar në listë të pritjes, shënohet edhe data kur pacienti është ftuar në klinikë/spital për të marrë shërbimin e kërkuar, mirëpo nuk shkruhet data kur aktualisht pacienti ka ardhur dhe e ka marrë shërbimin. Meqë të dhënat shënohen në mënyrë manuale, mundësia e gabimit është e madhe. Për shembull kur klinikat kishin tentuar të kontaktonte pacientët, në shumë raste kishte marrë përgjigje se numri i telefonit ishte gabim, ose nuk kishte arritur t'i kontaktonte fare. Kishte nga këta pacientë që kishin kontaktuar klinikën për t'u interesuar nëse do të marrin shërbimin ose jo, dhe përgjigja që kishin marrë ishte se nuk janë lajmëruar në telefon edhe pse infermierja kishte tentuar disa herë t'i kontaktojë. Kështu kishte pacientë që nga vitit 2018, ose edhe më keq, nga viti 2015 që akoma priste një telefonatë nga klinika ndërsa për klinikën këta pacientë konsiderohen si rast i mbyllur. Këta pacientë kishin kontaktuar klinikën për të pyetur nëse do të thirren për ta marrë shërbimin dhe kështoj klinikë i kishte përfshirë përsëri në listë të pritjes.

Shkaku për këtë gjendje është se ShSKUK-ja, përkatësisht menaxhmenti i klinikave dhe spitaleve nuk ka vendosur sistem të duhur për regjistrimin e pacientëve në lista të pritjes, nuk ka protokolle për mënyrën e regjistrimit, monitorimit dhe azhurnimit të pacientëve në lista të pritjes. Prandaj në shumë raste është e pamundur të llogaritet koha e pritjes dhe të përcillet largimi i pacientëve nga listat. Për pasojë numri i pacientëve që paraqitet në raportet periodike të klinikave/spitaleve mund të mos jetë i saktë.

KONKRETIZIEREN

04

4. Konkluzionet

Ministria e Shëndetësisë dhe Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar nuk kishin ndërmarrë masa të mjaftueshme për të siguruar trajtimin efikas të pacientëve në listat e pritjes, ka shpërndarje jo të barabartë të burimeve materiale në sektorë të caktuar shëndetësor dhe mënyra aktuale e regjistrimit të pacientëve në listat e pritjes nuk siguron transparencë, saktësi dhe trajtim të drejtë të pacientëve.

Klinikat në veçanti nuk janë mjaft efektive në trajtimin e pacientëve elektiv përkatësisht atyre që janë në lista të pritjes. Ka pacientë që kanë pritur më shumë se katër vite për të marrë shërbim në klinikat e QKUK-së. Të tjerë, për shkak të kohës së gjatë të pritjes, kanë bërë zgjidhje në klinikat private.

Ministria dhe ShSKUK-ja nuk kishin krijuar kushtet e duhura për ofrimin e trajtimit të pacientëve në kohë optimale. Një ndër faktorët kontribues të rritjes së numrit të pacientëve në lista të pritjes është mungesa e ekspertizës në spitale rajonale, si në fushën e oftalmologjisë për të kryer operacione të kataraktit, pastaj në kardiologji invazive, në shërbimin e elektro-stimulimit dhe në kirurgji vaskulare. Spitalet rajonale nuk kanë kërkuar trajnime për stafin e tyre tek Ministria/ ShSKUK-ja e as kjo e fundit nuk ka ndërmarrë iniciativë për t'ua ofruar ekspertizën e nevojshme, qoftë përmes trajnimeve qoftë përmes mbështetjes me staf nga klinikat, në mënyrë që një pjesë të ngarkesës që e kanë klinikat në QKUK ta bartin tek spitalet rajonale.

Për pasojë listat e pritjes në klinika janë shumë të ngarkuara krahasuar me ato në spitale rajonale sepse qytetarët nga shtatë regjionet e Kosovës, duke mos e gjetur shërbimin në spitalin përkatës, iu drejtohen klinikave në QKUK duke i ngarkuar edhe më shumë listat e pritjes tanimë të mbingarkuara me pacientë. Për më tepër, në ShSKUK qytetarët nuk i gjejnë një numër të caktuar të shërbimeve të nivelit dytësor, prandaj detyrohen të kërkojnë shërbim ose në sektorin privat ose jashtë shtetit, e që ka kosto ose për ata ose për buxhetin e shtetit (Fondin e Sigurimeve Shëndetësore)

Duke pasur parasysh numrin e mjekëve që largohen për shkaqe të ndryshme (largim vullnetar, pensionim etj.) për çdo vit nga ShSKUK-ja, kjo e fundit dhe QKUK-ja nuk kanë zhvilluar procese të mjaftueshme të rekrutimit për t'i zëvendësuar stafin e larguar mjekësor. Në veçanti numri i anesteziologëve në QKUK vit pas viti ishte reduktuar duke ndikuar direkt në performancën e klinikave kirurgjike të QKUK-së. Ato nuk kanë mundësi të operojnë pa përfshirë në ekip edhe anesteziologun. Edhe nëse mund t'i kenë të gjitha pajisjet, materialin etj., për shkak të mungesës së anesteziologut operacioni nuk mund të kryhet e si pasojë listat e pritjes vijnë duke u ngarkuar. ShSKUK-ja kishte zhvilluar procese të rekrutimit por nuk kishte arritur të zëvendësojë anesteziologët e larguar me staf të ri. E për pasojë klinikat kishin ngecur sa i përket trajtimit të pacientëve në lista të pritjes.

Përveç kësaj, rezultatet e konkursit të punësimit tregojnë se interesimi i mjekëve për punësim në QKUK ishte shumë i lartë ndërsa në spitale rajonale interesimi ishte tepër i ulët. Për pasojë procesi i rekrutimit kishte dështuar të plotësojë të gjitha pozitat që kishin mbetur të hapura në spitale rajonale.

Gjithashtu përpjekjet për përgatitjen e mjekëve të ri, përmes specializimeve, deri më tani nuk ishin efektive (nuk kishin dhënë rezultat) për shkak se specialistët ende nuk e kishin përfunduar periudhën e edukimit/trajnitimit dhe nuk ishin kualifikuar ende për të aplikuar për pozitën të lira të shpallura nga ShSKUK/QKUK-ja. Pra, konkursi i fundit për specializime i vitit 2020 nuk ka ofruar zgjidhje për zëvendësimin e specialistëve që janë larguar. Për më tepër, Ministria nuk ka siguri se specialistët të cilët janë në prag të përfundimit të specializimit do të përfshihen në ISHP për shkak se kontrata e lidhur mes tyre dhe Ministrisë nuk i obligon për një gjë të tillë qoftë edhe për një periudhë minimale. Për pasojë investimi i Ministrisë për të ruajtur stafin mjekësor rrezikon të dështojë për shkak se mjekët mund të zgjedhin që të punojnë jashtë ISHP-ve meqë incentivat në tregun privat janë më joshëse se sa në ISHP.

Shpërndarja e burimeve njerëzore brenda ShSKUK-së nuk është bërë proporcionalisht me kapacitetet fizike/logjistike. Burimet njerëzore, në veçanti mjekët në klinika krahasuar me burimet tjera janë konsiderueshëm më të mëdha. Të gjitha klinikat që janë përfshirë në këtë auditim, kishin numër të mjaftueshëm të mjekëve, e në disa raste kishin edhe më shumë se që ia lejonin kapacitetet. Klinikat kishin mjekë më shumë krahasuar edhe me spitalet. P.sh. klinika e oftalmologjisë kishte dukshëm më shumë mjekë se cilido spital rajonal, njësoj ishte edhe klinika e ortopedisë dhe e kardiologjisë. Për shkak të shpërndarjes jo të duhur, disa spitale nuk ofrojnë disa shërbime për pacientët fare, rast konkret operimi i kataraktit. Nëse do të bëhej një shpërndarje e mjekëve sipas kapaciteteve që i ka klinika/reparti do të duhej që numri i mjekëve në klinika të reduktohej ndërsa në spitale të rritej. Me të rritur numrin e mjekëve aty ku kapacitetet fizike/logjistike nuk po shfrytëzohen mjaftueshëm në spitale, do të mundësohej që më shumë pacientë të trajtoheshin në spitale gjë që do të ulte ngarkesën në klinika. Nëse Ministria dhe ShSKUK-ja nuk kanë plane për shtimin e infrastrukturës dhe pajisjeve dhe nuk e bëjnë shpërndarjen e mjekëve në proporcion me kapacitetet aktuale fizike/logjistike, një numër i madh i stafit mjekësor do të mbesin minimalisht të angazhuar gjë që është në kundërshtim me parimin e efikasitetit. .

Kur menaxhmenti nuk përcaktojnë objektiva të arritshme dhe të matshme mujore/vjetore për klinikën në përgjithësi dhe për secilin mjek veç e veç, gjejmë laramani dhe dallime të mëdha sa i përket numrit të pacientëve të trajtuar në periudha të ndryshme, por edhe sa i përket numrit të pacientëve që ka trajtuar secili mjek. Asnjë nga klinikat në QKUK-së (kardiologjia, e kirurgjisë vaskulare, e ortopedisë dhe e oftalmologjisë) nuk kishin treguar konsistencë në trajtimin e pacientëve nga lista e pritjes. Klinikat kishin dhënë shërbime një numri relativisht të vogël të pacientëve nga lista e pritjes dhe ky numër kishte qenë i ndryshëm muaj pas muaji, me dallime shumë të theksuara. Po ashtu edhe numri i pacientëve të trajtuar për mjek dallon shumë.

Furnizimi i pamjaftueshëm me material është njëri nga faktorët që ka ndikuar që të mos reduktohet lista e pritjes në njërin anë, dhe në shtimin e pacientëve në listë të pritjes. Megjithëse vlera e kontratave për furnizim e klinikës ortopedisë me material ortopedik ishte rritur, përsëri klinika nuk po arrin të reduktojë numrin e pacientëve në listë të pritjes e as kohën e pritjes, për shkak se sasia e furnizuar e materialit ortopedik është e pamjaftueshme për të mbuluar të gjitha kërkesat e qytetarëve për proteza.

Mungesa e infrastrukturës dhe pajisjeve është një ndër faktorët kontribuues në listat e pritjes. Në klinikën e oftalmologjisë ka nevojë të shtohet së paku një sallë operative si dhe një pajisje për operim të kataraktit. Me këtë rast edhe numri i madh i mjekëve në klinikë do të mund të arsyetohej sepse do të kryenin më shumë operacione të kataraktit dhe lista e pritjes do të reduktohej. Po ashtu edhe në klinikën e kardiologjisë do të duhej të shtohej së paku edhe një pajisje (angiograf) dhe në radiologji së paku edhe një pajisje (rezonancë magnetike). Paralel me këtë do duhej të shtohen edhe kapacitetet për

hospitalizim të pacientëve meqë ka mungesë të shtretërve në klinikën e kardiologjisë e po ashtu edhe të kirurgjisë vaskulare në QKUK. Ndërsa në spitale mungesa e infrastrukturës me e theksuara është në Ferizaj dhe Mitrovicë. Objektit spitalor që ka filluar së ndërtuari qysh në vitin 2018 do të duhej t'i bëhet zgjidhje në mënyrë që investimi i bërë deri më tani në vlerë prej 3.8 milion euro të fillojë të prodhojë përfitime për qytetarët.

ShSKUK-ja nuk kishte vendosur mekanizma të duhur për regjistrimin dhe monitorimin e pacientëve në lista të pritjes. Për shkak se ShSKUK-ja nuk e kishte përdorur Sistemin Informativ Shëndetësor për t'i regjistruar pacientët në lista të pritjes por në vend të saj kishte regjistruar pacientët në mënyrë manuale, nëpër fletore të zakonshme e me pak përjashtime në fletë të Excel-it. Mungesa e një sistemi të centralizuar të regjistrimit të pacientëve në listë të pritjes mund të rezultojë edhe me jo-efikasitet për shkak të mungesës së informatave të besueshme, por edhe lejon hapësirë për keqpërdorim të burimeve publike. Mënyra aktuale e regjistrimit të pacientëve, në rastin më të mirë, nuk jep informacion për numrin e pacientëve dhe kohëzgjatjen e pritjes. Ndërsa në rastin më të keq, kjo mënyrë e regjistrimit nuk lë gjurmë fare dhe e lë menaxhmentin pa informacion të nevojshëm mbi të cilin do të merrte vendime strategjike.

REKOMANDIMET

05

5. Rekomandimet

Për të siguruar se listat e pritjes reduktohet rekomandojmë Ministrinë e Shëndetësisë:

1. të hartojë dhe të zbatojë strategji dhe plane adekuate që të harmonizojë aspektin e burimeve njerëzore me burime fizike dhe materialet në funksion të shërbimeve shëndetësore efikase dhe efektive;
2. të sigurohet se projektet e reja infrastrukturore janë hartuar në pajtim me nevojat reale, ato të përfshihen brenda projektit me kohë në mënyrë që të mos ndërpriten projektet gjatë ekzekutimit;
3. të hartojë udhërrëfyes dhe protokolle klinike për të siguruar trajtimin dhe prioritizimin e duhur të pacientëve në mënyrë që secili pacientë të trajtohet sipas gjendjes specifike shëndetësore.

Rekomandojmë Shërbimin Spitalor Klinik dhe Universitar

4. të monitorojë listat e pritjes për çdo klinikë, së paku çdo tre muaj, në mënyrë që buxheti të harmonizohet me nevojat e konstatuara, që të bëhet trajtimi i rasteve, të prioritizohet dhe mjekohet sipas radhës dhe të sigurohen shërbime efikase shëndetësore për publikun;
5. të sigurohet se është hartuar strategji për aftësim profesional të burimeve njerëzore brenda ShSKUK-së në veçanti të fokusohet në profilet ku mungon ekspertiza e sidomos në nivel të spitaleve rajonale. Kjo do të mundësojë ofrimin e shërbimeve që i kërkojnë qytetarët në mënyrë që të mbajë baraspeshë mes listave të pritjes, zhvendosjen e pacientëve, nga listat e ngarkuara të pritjes në klinika, në spitale ku trajtimi mund të kryhet më shpejt;
6. të bashkëpunojë me Odën e Mjekëve të Kosovës dhe me qendrat trajnuese mjekësore në rajon dhe më tej, për të mundësuar trajnime për specialistë sidomos në fushat ku ShSKUK-ja nuk ka ekspertizë fare;
7. të sigurohet së është hartuar strategjia për shpërndarjen e burimeve njerëzore, e harmonizuar me burimet tjera fizike dhe materiale në dispozicion, në tërë sistemin shëndetësor të nivelit sekondar dhe terciar. Në këtë mënyrë do të mundësojë që të sigurohen shërbime për qytetarët edhe në spitale rajonale ku aktualisht mungojnë mjekë të profileve të caktuara;
8. aty ku lejojnë kushtet, të nisë punën në dy ndërrime për të shfrytëzuar sallat e operacionit në mënyrë që të reduktohet numri i pacientëve në lista të pritjes në nivel të arsyeshëm;
9. të sigurohet se çdo klinikë/repart, ku ka lista të pritjes, ka përcaktuar objektiva të arritshme mujore/vjetore të operacioneve kirurgjike dhe shërbimeve tjera, dhe të monitorojë rregullisht

arritjen e tyre, në mënyrë që secila klinikë/repart të punojë, në harmoni me kapacitetet reale, drejt reduktimit të numrit të pacientëve në lista të pritjes;

10. të shqyrtojë mundësinë e ristrukturimit të buxhetit për listën esenciale të barnave/materialeve për të alokuar më shumë buxhet për klinikat që kanë kërkesa më shumë nga qytetarët, në veçanti për ato që kanë lista të gjata dhe kohë të gjatë të pritjes, në mënyrë që të reduktohen në nivel të arsyeshëm si koha ashtu edhe numri i pacientëve në pritje;
11. të sigurohet se projektet e reja infrastrukturore janë hartuar në pajtim me nevojat reale, ato të përfshihen brenda projektit me kohë në mënyrë që të mos ndërpriten projektet gjatë ekzekutimit;
12. të jetë proaktive duke dhënë kontribut në hartimin e protokolleve klinike për të siguruar trajtimin dhe prioritizimin e duhur të pacientëve në mënyrë që secili pacientë të trajtohet sipas gjendjes specifike shëndetësore;
13. të sigurohet se çdo pacient që duhet të presë një kohë të caktuar deri sa ta marr shërbimin, të regjistrohet në regjistra të njësuar (shabllon i njëjtë) dhe me aq sa e lejojnë kushtet të sigurojë sistem digjital të kompjuterizuar të regjistrimit të pacientëve, në mënyrë që menaxhmenti i klinikave/spitaleve rajonale dhe i ShSKUK-së të jetë i informuar në çdo kohë lidhur me gjendjen e listave të pritjes.

Shtojca I: Kriteret, fushëveprimi dhe metodologjia e auditimit

Motivi i auditimit

Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës (ShSKUK), përkatësisht Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK) dhe Spitalet Rajonale në Kosovë, ballafaqohen me sfida dhe vështirësi të ndryshme për sa i përket ofrimit të shërbimeve mjekësore për qytetarët e vendit.

Komisioni Evropian në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë janë angazhuar për vlerësimin e gjendjes në shëndetësi duke hartuar një raport ku janë cekur vërejtje lidhur me shfrytëzim jo racional të pajisjeve mjekësore, mungesën e kontratave për mirëmbajtjen e tyre, mungesën e barnave dhe materialit shpenzues.¹⁴ Të gjitha këto probleme mund të jenë shkaktarë të rritjes së listave të pritjes.

Një raport tjetër i publikuar në shkurt të vitit 2022 nga Agjencia Japoneze për Bashkëpunim Ndërkombëtar tregon se si në Kosovë ka lista të gjata të pritjes por që shërbimi është falas. Ndër të tjera tregon se vetëm 20% e mjekëve mbajnë historikun e pacienteve, duke kërkuar standardizimin e sistemit informativ për ISHP-të.¹⁵

Raportime për lista të gjata të pritjeve për pacientet janë publikuar edhe në media të ndryshme. Këto lista janë rritur më shumë që nga koha e pandemisë e tutje.^{16 17} Sipas artikullit “Në Klinikën e Ortopedisë për protezën e gjurit dhe kërdhokullave, pacientët po presin rreth dy vjet. Listë e gjatë e pritjeve po vazhdon edhe në Klinikën e Kardiologjisë”.

Raportime ka pasur edhe për lista të pritjes në spitalet rajonale “Përkundër që tashmë gjendja me pandeminë është më e qetë, pacientët po vazhdojnë të presin edhe më tej për t’iu nënshtruar intervenimeve të ndryshme”¹⁸.

Lista të pritjes ka në disa klinika të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës si dhe në disa reparte të Spitaleve Rajonale. Lista më e gjatë e pritjes është në Klinikën e Kirurgjisë Vaskulare me afër 1,800 pacientë në listë të pritjes pasuar nga Klinika e Ortopedisë, me afër 1,400 pacientë si dhe në klinika tjera ku koha e pritjes është më e shkurtër. Aktualisht, në vitin 2023, këto dy klinika janë duke trajtuar pacientë që kanë hyrë në listë të pritjes qysh në vitin 2018, pra para pesë viteve.

14 Përmirësimi i Infrastrukturës Fizike të Institucioneve Shëndetësore Dytësore dhe Terциare: Studim Fizibiliteti, RAPORT I STUDIMIT FIZIBILITE-TI, Prill 2019.

15 Data Collection Survey on Health Sector to Build Resilient Health Systems toward Universal Health Coverage in the Republic of Kosovo

16 <https://www.evropaelire.org/a/listat-e-pritjes-se-pacienteve-sherbime-qkuk/32029666.html>

17 <https://telegrafi.com/vitia-na-shqeteson-lista-e-pritjeve-ne-klinikene-e-kardiologjise/>

18 <https://www.gazetaexpress.com/puna-me-lista-ne-spitalet-rajonale-pacientet-duhet-te-presin-per-tu-operuar/>

Sa i përket Spitaleve Rajonale, listat e pritjes kryesisht janë në repartin e Radiologjisë dhe në repartet e Kirurgjisë së Përgjithshme

Lista të pritjes ka në disa klinika të QKUK-së dhe në disa reparte të Spitaleve Rajonale. Kjo vërehet kryesisht në klinikat e QKUK-së si në vijim:

- Klinika e Kirurgjisë Vaskulare me afër 1,800 pacientë në listë të pritjes;
- Klinika e Ortopedisë, me afër 1,400 pacientë;
- Klinika e Oftalmologjisë me 1,000 pacientë
- Klinika e Kardiologjisë rreth 3000 pacientë;
- Klinika e Radiologjisë, pritje deri në një vit, kohëve të fundit është reduktuar në gjashtë muaj;
- Klinika e Kardiokirurgjisë – pritje deri në dy muaj; Si dhe
- shtatë klinika tjera ku ka më pak pritje.

Ndërsa në Spitalet Rajonale listat e pritjes kryesisht janë në repartin e Radiologjisë (CT, Eho, Mamografia, Rëntgeni etj) si dhe në repartet e Kirurgjisë së Përgjithshme; abdominale, Repartin e ortopedisë, Otorinolaringologjisë (ORL) dhe Oftalmologji.

Në listat të pritjes përfshihen pacientet ambulatorë, d.m.th. pacientë që nuk janë të hospitalizuar ose nuk janë rast urgjent. Këta të fundit e marrin trajtimin mjekësor menjëherë, nuk presin.

Shkaktarë të listave të pritjes janë kryesisht kapacitetet e pamjaftueshme në Klinika dhe Spitalet Rajonale. Burimet njerëzore, konkretisht mungesa e profileve të caktuara të mjekëve dhe stafit ndihmës janë një nga faktorët kryesor. Megjithatë ka edhe faktorë tjerë sikurse është mungesa e materialit shpenzues siç janë protezat për Klinikën e Ortopedisë.

Përveç që nuk ka një sistem unik të menaxhimit të listave të pritjes, në Klinika dhe në SR nuk ka të vendosur një sistem elektronik që do të ndihmonte ato të kenë një menaxhim adekuat të listës së pritjes dhe trajtimit të pacientëve sipas renditjes. Disa Klinika dhe SR i regjistrojnë pacientët në libër protokolli ose në fletore të thjeshtë, ose vetëm në fleta të bardha të cilat nuk i ruajnë si evidencë e punës së kryer. Në disa raste regjistrohen edhe në mënyrë elektronike në aplikacionin Excel. Problemet e identifikuara më lartë na shpijnë në formulimin e problemit të auditimit si në vijim: problemi kryesor është menaxhimi i listave të pritjes dhe shpërndarja jo e duhur e burimeve në Klinika dhe SP.

Përshkrimi i sistemit dhe akterët relevant

Institucionet përgjegjëse për shëndetësi duhet të ofrojnë trajtim të barabartë të pacientëve që drejtohen tek ISHP-të. Rolin kryesor për të siguruar këtë e ka Ministria e Shëndetësisë për përpilimin, përcaktimin, implementimin dhe monitorimin e politikave të përgjithshme dhe ligjeve për kujdesin shëndetësor. Në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë është Departamenti për Planifikimi Strategjik që ka përgjegjësi të hartoj strategjitë që ndërlidhen me zhvillimin e kapaciteteve në sektorin e shëndetësisë për nivelin primar, sekondar dhe terciar.

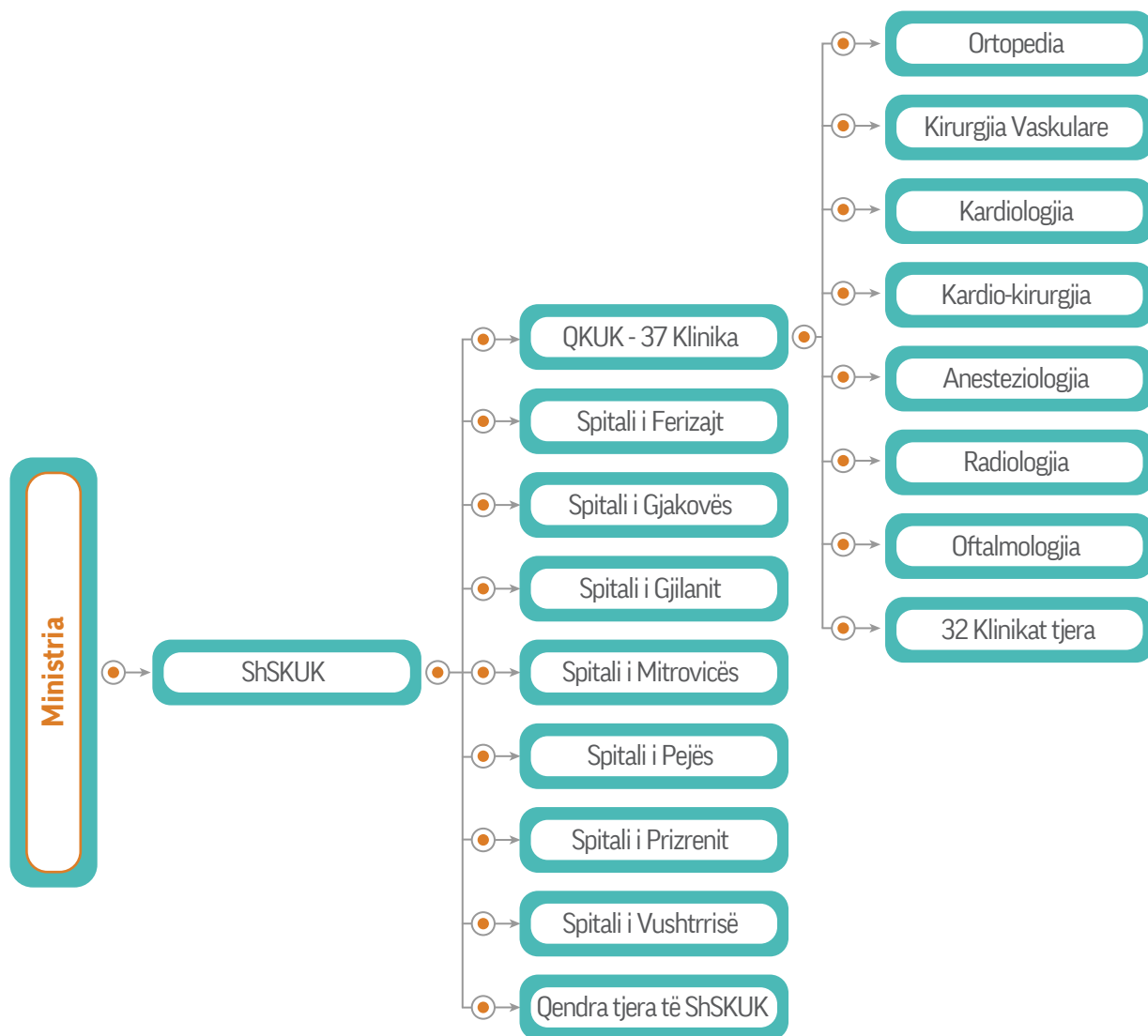
- Kujdesi shëndetësor në Kosovë ofrohet në tri nivele, sikurse në vijim¹⁹:
- Kujdesi parësor shëndetësor- përfshin shërbimet që ofrohen në qendrat e mjekësisë familjare dhe qendrat kryesore të mjekësisë familjare.
- Në kuadër të këtij niveli përfshihen shërbime të kujdesit parandalues si: promovimi shëndetësor, parandalimi, zbulimi, diagnostikimi dhe rehabilitimi i sëmundjeve dhe ndërhyrjeve të vogla kirurgjikale si dhe shërbime mjekësore të ngjashme.
- Kujdesi dytësor shëndetësor- Ofrohet kryesisht në nivel komunal, sikurse janë Spitalet Rajonale. Përfshihen shërbimet spitalore, shërbime jashtë-spitalore: diagnostike; terapeutike, rehabilituese, transporti emergjent, si dhe shërbimet e shëndetësisë publike.
- Kujdesi terciar shëndetësor- Aktualisht ofrohet vetëm në kuadër të QKUK-së.

Përfshin kujdesin e avancuar shëndetësor: spitalor, jashtë spitalor, dhe të shëndetësisë publike; dhe transportin emergjent. Në kuadër të këtij niveli janë edhe kërkimet shkencore mjekësore, shkollimi universitar, shkollimi specialist dhe subspecialist.

Në kujdesin sekondar dhe terciar ofrohen shërbime dhe trajtime specialistike për sëmundje të ndryshme. Për shkak të kërkesës së lartë, në disa shërbime apo trajtime pacientët duhet të regjistrohen në listën e pritjes.

¹⁹ LIGJI Nr. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI

Grafiku 18. Struktura e Spitaleve që përbëjnë ShSKUK²⁰



20 QKUK- Qendra Klinike Universitare e Kosovës; QKMS- Qendra Kombëtare e Mjekësisë Sportive; QKMP Gjakovë- Qendra Kryesore e Mjekësisë së Punës; Qendra të ShM 8- Tetë Qendra të Shëndetit Mendor; Shtatë Spitalet Rajonale; QKTK- Qendra Kombëtare të Telemjekësisë të Kosovës; QKSUK-Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës

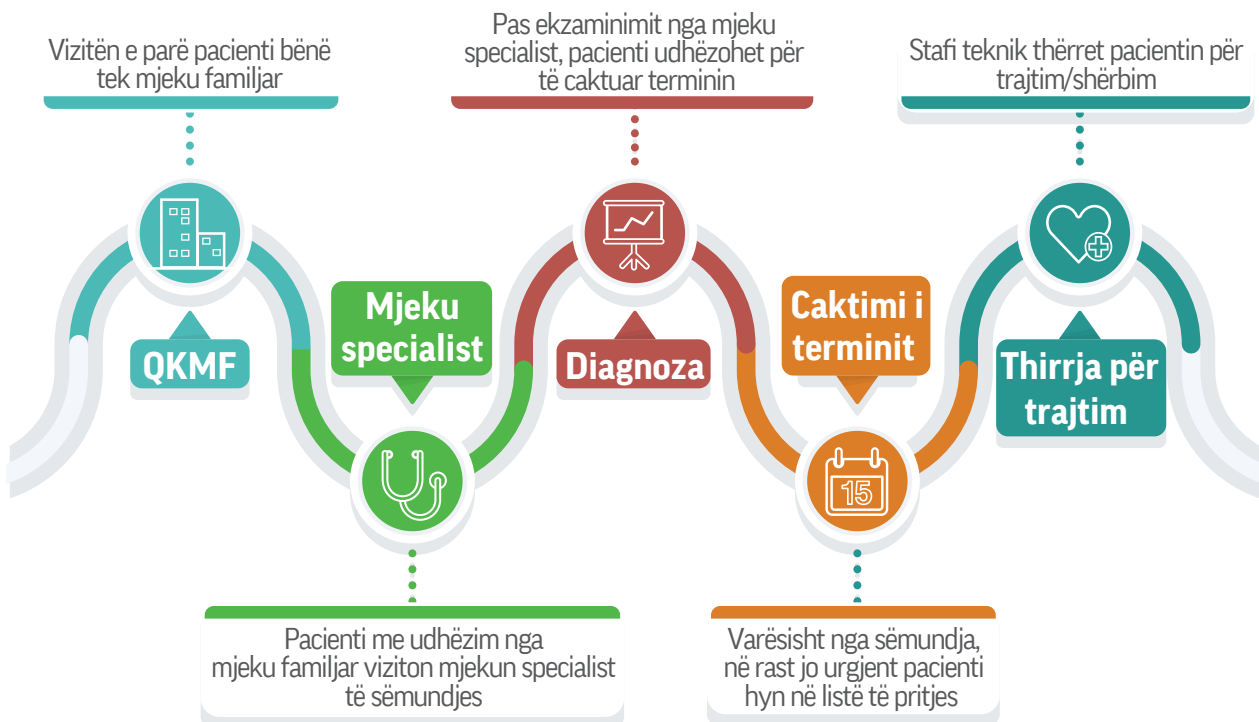
Institucionet relevante me listen e pritjes:

Qendra Klinike Universitare e Kosovës – QKUK është njësi përbërëse organizative dhe funksionale e ShSKUK e cila si rol kryesor ka ofrimin e kujdesit shëndetësor terciar në nivel të vendit dhe atë dytësor në nivel komunal²¹. Në kuadër të QKUK-së janë të vendosura Klinikat që organizojnë ofrimin e trajtimit dhe shërbimeve të ndryshme për qytetarët. Në secilën klinikë ka staf mjekësor që kanë përgjegjësinë të ofrojnë shërbime për secilin pacient në nevojë. Drejtori i Klinikës menaxhon klinikën dhe raporton tek Bordi Drejtues i ShSKUK-së.

Spitalet Rajonale - janë pjesë e nivelit sekondar dhe sipas kapaciteteve ofrojnë shërbime dhe trajtime për pacientët. Drejtori i SR-së menaxhon spitalin dhe raporton tek Bordi Drejtues i ShSKUK-së.

Pacientët kur kanë shqetësime shëndetësore duhet të kalojnë disa hapa për tu siguruar se janë duke u drejtuar tek mjeku që përkon me sëmundjen e tij/saj. Në grafikun e më poshtëm është përshkruar procesi që duhet të kalojë një pacient për tu trajtuar deri në hapin e fundit të nevojshëm për të.

Grafiku 5. Procesi i trajtimit/shërbimit të pacientit sipas hapave.



Hapi i fundit në këtë proces është trajtimi i pacientit ose marrja e shërbimit në Klinikë ose SR.

²¹ Qendra Klinike Universitare e Kosovës - Statuti

Kriteret e Auditimit

Kriteret e auditimit për mënyrën e menaxhimit të listës së pritjes në IShP janë të bazuara në ligjet, rregulloret dhe udhëzimet administrative për shëndetësi. Po ashtu janë rregullat e BE për listë të pritjes dhe standarde për menaxhimin e listës së pritjes.

- Për të verifikuar këtë, ne kemi përcaktuar kriteret e mëposhtme:
- Ministria e Shëndetësisë në bashkëpunim me ShSKUK bënë planifikimin e burimeve njerëzore. Planifikimi bëhet në bazë të nevojave në IShP duke marrë parasysh kërkesat për të ofruar shërbime dhe trajtime për qytetarët.²² Po ashtu MSh përkrah IShP-të për të rritur kapacitetet në ofrimin sa më cilësor të shërbimeve dhe trajtimeve duke ndihmuar në zhvillimin e edukimit në shëndetësi.²³
- Bordi i ShSKUK-së ka përgjegjësinë të siguroj funksionim të IShP-ve në nivel dytësor dhe terciar. Bordi po ashtu shqyrton planet zhvillimore dhe strategjitë për ShSKUK.²⁴
- SHSKUK ka për detyrë që të ofrojë shërbime cilësore të kujdesit shëndetësor duke synuar performancë, eficiencë dhe efikasitet sa më të lartë të shërbimeve.²⁵
- QKUK dhe SR-të kanë përgjegjësinë të bëjnë planifikime financiare për të siguruar funksionim të rregullt të klinikave dhe reparteve. Këto plane dorëzohen dhe miratohen në Bordin e ShSKUK.²⁶ Po ashtu, pacientet duhet të marrin trajtimin apo shërbimin e nevojshëm në kohë optimale duke marrë parasysh ecurinë e sëmundjes, dhimbjet ose shqetësimet, paaftësia ose varësia nga të tjerët, koha e kaluar në listën e pritjes etj.²⁷
- ShSKUK ka përgjegjësinë të bëjë planifikimin e buxhetit për të ndërtuar kapacitetet njerëzore dhe infrastrukturës si dhe menaxhimin e tyre me qëllim të ofrimit të shërbimeve të nevojshme për pacientë
- Është e rëndësishme të sigurohet që pacientët të trajtohen brenda një periudhe të arsyeshme kohore.²⁸ QKUK dhe SR-të duhet të sigurojnë monitorim të rregullt për mënyrën e menaxhimit të listës së pritjes brenda klinikave apo reparteve.
- Për të siguruar mbarëvajtje të tyre, mbikëqyrja bëhet edhe nga MSh dhe ShSKUK, qëllimi i të cilave është të siguroj se të gjithë pacientët që kanë nevojë për trajtim apo shërbim dhe hynë në listë të pritjes gëzojnë të drejta të barabarta varësisht nga gjendja shëndetësore.²⁹
- QKUK dhe spitalet hartojnë raporte të rregullta për aktivitetet e tyre duke përfshirë edhe listat e pritjes së pacienteve dhe numrin e tyre të trajtuar për periudha të caktuara.³⁰

22 Ligji Nr. 04/L-125 për shëndetësi, neni 9 pika 1.12, fq 6.

23 Po aty, neni 9, pika 1,10 fq 6.; Statuti i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës, neni 7 fq 6-8.

24 Statuti i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës, neni 9 fq 6-8.

25 Po aty, neni 12 dhe 13, fq 13-18.

26 Po aty, neni 9 fq 6-8.

27 Politika Shëndetësore në BE https://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport_en.asp

28 Politika Shëndetësore në BE https://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport_en.asp

29 Ligji Nr. 04/L-125 për shëndetësi, neni 46, 47, fq 17-18.

30 P Statuti i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës, 9 fq 6-8,.

Fushëveprimi i auditimit

Subjekti kryesor i këtij auditimi është Ministria e Shëndetësisë si institucion kyç për hartimin e politikave, rregullave, udhëzimeve, strategjive, planeve për sistemin shëndetësor në Kosovë. Njëkohësisht, pjesë e fushëveprimit të auditimit është edhe ShSKUK, roli i të cilës është të siguroj funksionim të plotë të ISHP-ve në nivel sekondar dhe terciar.

1. Për të kuptuar se si është duke funksionuar sistemi i trajtimit të pacientëve sipas radhës, aty ku ka listë të pritjes, janë marrë mostër klinikat e QKUK-së të cilat kanë listë të pritjes, sikurse janë:
2. Klinika e Kirurgjisë Vaskulare,
3. Klinika e Ortopedisë,
4. Klinika e Radiologjisë,
5. Klinika e Oftalmologjisë
6. Klinika e Kardiologjisë
7. Klinika e Kardiokirurgjisë; si dhe
8. Shtatë spitalet Rajonale me theks në Radiologji

Janë analizuar shkaqet për listat e pritjes dhe janë shqyrtuar praktikat që përdorin këto klinika dhe mënyrën se si është organizuar puna në përditshmëri.

Auditimi ka mbuluar periudhën kalendarike 2019-2023. Planet, raportet dhe dokumentet tjera si dhe listat e pritjes janë analizuar për pesë vitet 2019-2023 (aty ku kemi gjetur të dhëna).

Ekipi që ka kryer auditimin kishte njohuri të mjaftueshme për t'iu përgjigjur objektivave/pyetjeve të këtij auditimi andaj nuk kishte nevojë për angazhimin e ekspertit të jashtëm.

Megjithatë auditimi është kryer brenda një afati kohor të kufizuar, i cili mund të ketë kufizuar thellësinë e analizës në disa fusha.

Burimet e kufizuara njerëzore kanë imponuar rishikim jo gjithëpërfshirës të aktiviteeve/proceseve në klinika dhe reparte spitalore. Me fjalë tjera jemi kufizuar vetëm në rishikim të aktiviteeve/proceseve që përkohë vetëm me listat e pritjes e jo të gjitha aktiviteeve/proceseve që zhvillohen nëpër klinika/spitale.

Pyetjet e auditimit

Për t'iu përgjigjur objektivit të auditimit, ne kemi formuluar pyetjen kryesore dhe nën-pyetjet vijuese:

1. A kanë krijuar Klinikat dhe Spitalet Rajonale kushte të duhura për trajtim efikas të pacientëve në lista të pritjes?
 - 1.1. A kanë krijuar kushte të duhura Ministria dhe ShSKUK-ja për ofrimin e trajtimit në kohë optimale?
 - 1.2. A ka zhvilluar Ministria planet për zhvillimin profesional të personelit mjekësor ekzistues?
2. A ka zhvilluar Ministria planet për ruajtjen e personelit aktual, përkatësisht rekrutimin e personelit mjekësor për të zëvendësuar ata që largohen?
 - 2.1. A ka siguruar ShSKUK alokim të duhur mes burimeve njerëzore dhe materiale për Klinikat dhe Spitalet?
 - 2.2. A i ka bërë ShSKUK-ja alokimin e mjaftueshëm të personelit mjekësor nëpër Klinika dhe Spitale në mënyrë që të ofrojnë shërbime me kohë?
 - 2.3. A ka siguruar ShSKUK-ja furnizim me material harxhues për Klinika dhe Spitale?
 - 2.4. A ka siguruar ShSKUK infrastrukturë të mjaftueshme për zhvillim optimal të punës në klinika?
3. A ka vendosur ShSKUK mekanizma të duhur për regjistrimin dhe monitorimin e listave të pritjes?
 - 3.1. Cilat janë procedurat për regjistrimin e pacientëve në listat e pritjes dhe gjurmimin e statusit të tyre brenda klinikave dhe Spitaleve Rajonale të QKUK?
 - 3.2. Si kryhet klasifikimi dhe prioritizimi i pacientit për të optimizuar përdorimin e burimeve dhe rezultatet e pacientit? (a ka protokolle në bazë të së cilave bëhet)
 - 3.3. A kërkon ShSKUK-ja raportim adekuat për listat e pritjes nga Klinikat dhe Spitalet?

Metodologjia e auditimit

Metodologjia në këtë auditim do të mbështetet kryesisht në legjislacionin shëndetësor, standardet dhe praktikatat e mira për të ndikuar në përmirësimin dhe ofrimin e shërbimeve dhe trajtimin e pacientëve që drejtohen nga ISHP-të në vend. Po ashtu, do të përfshijnë: dëshmitë fizike, dëshmitë e dokumentuara, vendimet, rregulloret, raportet etj.

- Për të vlerësuar mënyrën e menaxhimit të listës së pritjes do të përshihen por pa u kufizuar në:
- Analiza e ligjeve, rregulloreve, udhëzimeve administrative në fushën e shëndetësisë;
- Analiza e strategjive (nëse ka të tilla) dhe planeve të MSh-së, ShSKUK-së, klinikave të QKUK-së dhe Spitaleve Rajonale;
- Analiza dhe vendimeve të MSh-së, ShSKUK-së, klinikave dhe Spitaleve Rajonale;
- Analiza e dokumentacionit dhe raporteve periodike të klinikave dhe Spitaleve Rajonale;
- Analiza e listave të pritjes ku regjistrohen pacientët për të pritur trajtimin apo shërbimin;
- Analiza e raporteve për shëndetësinë në Kosovë, të kryera nga studiuesit të jashtëm;
- Intervista me zyrtarë të Ministrisë së Shëndetësisë;
- Intervista me mjekë/infermierë nga klinikat specifike të QKUK-së dhe Spitalet Rajonale.

Shtojca II: Letërkonfirmimi



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/ Office of the Minister

LETËR E KONFIRMIMIT

Për pajtueshmërinë me të gjeturat e Auditorit të Përgjithshëm për raportin e auditimit të performances “**Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike**”, dhe për zbatimin e rekomandimeve.

Për: Zyrën Kombëtare të Auditimit

I nderuar,

Përmes kësaj shkrese, konfirmoj se:

- Kam pranuar draft raportin e Zyrës Kombëtare të Auditimit “**Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike**” (në tekstin e mëtejme “Raporti”);
- Pajtohem me gjetjet dhe rekomandimet dhe nuk kam ndonjë koment për përmbajtjen e Raportit;
- Brenda 30 ditëve nga pranimi i Raportit final, do t’ju dorëzoj një plan të veprimit për implementimin e rekomandimeve, i cili do të përfshijë afatet kohore dhe stafin përgjegjës për implementimin e tyre.

Dr.Arben Vitia, Ministër i Shëndetësisë

Datë: 27 Gusht 2024, Prishtinë





Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstva Zdravstva - Ministry of Health

Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK)
Bolnička i Klinička Univerzitetska Sluzba Kosova (BKUSK)
The Hospital and University Clinical Service of Kosovo (HUCSK)

LETËR E KONFIRMIMIT

Për pajtueshmërinë me të gjeturat e Auditorit të Përgjithshëm për raportin e auditimit të performances **“Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike”**, dhe për zbatimin e rekomandimeve.

Për: Zyrën Kombëtare të Auditimit

Vendi dhe data:


I nderuar,

Përmes kësaj shkrese, konfirmoj se:

- kam pranuar draft raportin e Zyrës Kombëtare të Auditimit **“Listat e pritjes së pacientëve në institucionet shëndetësore publike”** (në tekstin e mëtejme “Raporti”);
- pajtohem me gjetjet dhe rekomandimet dhe nuk kam ndonjë koment për përmbajtjen e Raportit; si dhe
- brenda 30 ditëve nga pranimi i Raportit final, do t’ju dorëzoj një plan të veprimit për implementimin e rekomandimeve, i cili do të përfshijë afatet kohore dhe stafin përgjegjës për implementimin e tyre.

Drejtori i Përgjithshëm





Zyra Kombëtare e Auditimit
Lagjja Arbëria
Rr. Ahmet Krasniqi, 210
10000 Prishtina
Republika e Kosovës