

PARLIAMENTARY ASSEMBLY
OF THE
COUNCIL OF EUROPE

31 October 1991

Doc. 6522

REPORT

**on the situation in Albanian hospitals:
priority needs of the Paediatric Institute
of Tirana**

(Rapporteur: Mrs LENTZ-CORNETTE,
Luxembourg, Christian Democrat)

I. Draft recommendation

1. The Assembly refers to its Resolution 970 (1991) on the situation in Albania, notably in respect of technical assistance in the medical field and humanitarian aid.

2. It recalls Order No. 461 (1991) on the situation of hospitals in Albania, instructing its Social, Health and Family Affairs Committee to explore ways of meeting the most urgent needs of certain hospitals.

3. It notes action taken by this committee in commissioning an expert study on priority needs of the Paediatric Institute in Tirana, and welcomes the humanitarian initiatives which are being taken by Luxembourg and Switzerland.

4. It calls on the Committee of Ministers to take account of the recent loss in terms of supplies and humanitarian aid.

5. The Assembly recommends that the Committee of Ministers refer the question of evaluation of priority needs of the Paediatric Institute in Tirana to the European Health Committee for consideration at its next meeting and for action as soon as circumstances permit.

**II. Explanatory memorandum
by Mrs LENTZ-CORNETTE**

1. Representatives of our Assembly observed the elections in Albania from 28 March to 1 April and from 11 to 15 April 1991. I had the honour of leading the first delegation and so had the opportunity of witnessing the distressing conditions of the Paediatric Institute in Tirana.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE
DU
CONSEIL DE L'EUROPE

31 octobre 1991

Doc. 6522

RAPPORT

**sur la situation dans les hôpitaux en Albanie:
besoins prioritaires
de l'Institut pédiatrique de Tirana**

(Rapporteur: M^{me} LENTZ-CORNETTE,
Luxembourg, démocrate-chrétienne)

I. Projet de recommandation

1. L'Assemblée se réfère à sa Résolution 970 (1991) relative à la situation en Albanie, notamment en ce qui concerne l'assistance technique dans le domaine médical et l'aide humanitaire.

2. Elle rappelle sa Directive n° 461 (1991) relative à la situation des hôpitaux en Albanie, par laquelle elle charge sa commission des questions sociales, de la santé et de la famille d'examiner la possibilité de répondre aux besoins les plus urgents de certains hôpitaux.

3. Elle prend note de la décision de cette commission de commanditer une étude d'experts sur les besoins prioritaires de l'Institut pédiatrique de Tirana et se félicite des initiatives humanitaires prises par le Luxembourg et la Suisse.

4. Elle demande au Comité des Ministres de tenir compte des pertes récentes en matière d'approvisionnement et d'aide humanitaire.

5. L'Assemblée recommande au Comité des Ministres de renvoyer la question de l'évaluation des besoins prioritaires de l'Institut pédiatrique de Tirana au Comité européen de la santé pour examen à sa prochaine session et pour mesures à prendre dès que les circonstances le permettront.

**II. Exposé des motifs
par M^{me} LENTZ-CORNETTE**

1. Des délégations de notre Assemblée se sont rendues en Albanie du 28 mars au 1^{er} avril et du 11 au 15 avril 1991 pour observer les élections. J'ai eu l'honneur de conduire la première délégation et l'occasion de constater la situation déplorable de l'Institut pédiatrique de Tirana.

2. The Director of the institute, Dr Genc Sulcebe, made a favourable impression on our delegation and subsequently on Mr Victor Ruffy, a member of our second delegation, in the course of a breakfast meeting on 15 April in Tirana. This meeting enabled a first preliminary list of priority needs to be drawn up, on the basis of which I was able to initiate some preliminary action with the help of the *Centre Hospitalier de Luxembourg* (Dr Guy Glaesener).

3. On 26 April Mr Ruffy and I sponsored a motion in the course of the debate on concerted European policies for health, which opened the way for action by the Social, Health and Family Affairs Committee. At its meeting in Dublin on 13 and 14 June, our Sub-Committee on Family Affairs, Health and Bioethics, on a proposal by its Chairman, Mr Palacios, recommended the appointment of a consultant expert for a study-visit at the earliest possible opportunity.

4. Thanks to various contacts and interventions by Mr Ruffy, the study-visit was made by Dr Daniel Beck of the Paediatrics Department of the *Centre Hospitalier Universitaire Vaudois* (Director: Professor Emile Gautier). His report is joined as an appendix to this explanatory memorandum. The purpose of the draft recommendation which I propose to the committee is to get this report on the agenda of the Council of Europe's Steering Committee for Health — even in advance of Albania entering into formal relations with our Organisation, so that preparations can be made for action and in order that action can be taken immediately once this relationship is established.

5. Meanwhile, Mr Ruffy and I have pursued contacts at the highest levels of our governments, and can report that there is great receptiveness to the problems of this specific institution, and readiness to release resources for action — preferably within a European framework — subject to our assurances that supplies can be properly conveyed and put to immediate good use once they arrive.

6. Since Dr Beck completed his report, Dr Sulcebe has been removed from the directorship of the institute. However, neither in Dr Sulcebe's opinion nor in the opinion of a medically-qualified member of the mission sent to Albania earlier this month by the *Corps suisse pour l'aide humanitaire en cas de catastrophe* who met Dr Sulcebe's successor, should this event be interpreted as weakening the institute's capacity to receive and make immediate good use of supplies.

2. Le directeur de l'institut, le Dr Genc Sulcebe, a laissé une impression favorable à notre délégation et, ultérieurement, à M. Victor Ruffy, membre de notre deuxième délégation, au cours d'un petit déjeuner le 15 avril à Tirana; cette réunion matinale a permis d'établir une première liste provisoire des besoins prioritaires, sur la base de laquelle j'ai pu amorcer un certain nombre d'actions, avec l'aide du Centre hospitalier de Luxembourg (Dr Guy Glaesener).

3. Le 26 avril, M. Ruffy et moi-même avons présenté une proposition lors du débat sur des politiques européennes de santé concertées, proposition qui a ouvert la voie à une action de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille. A sa réunion de Dublin, les 13 et 14 juin, notre sous-commission de la santé et de la bioéthique a, sur proposition de son président, M. Palacios, recommandé la nomination d'un expert consultant pour un voyage d'étude à entreprendre dans les meilleurs délais.

4. Grâce à divers contacts et à des interventions de M. Ruffy, le Dr Daniel Beck, du Service de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire Vaudois (directeur: le professeur Emile Gautier), a effectué le voyage d'étude en question. Son rapport est joint au présent exposé des motifs. Le projet de recommandation que je sou mets à la commission vise à faire inscrire ce rapport à l'ordre du jour du Comité européen de la santé, avant même que des relations officielles s'établissent entre l'Albanie et notre Organisation, afin que l'on puisse préparer des initiatives et mener des actions aussitôt que ces relations auront été établies.

5. En attendant, M. Ruffy et moi-même avons poursuivi les contacts aux niveaux les plus élevés de nos gouvernements. Nous pouvons attester qu'il existe une grande réceptivité à l'égard, tout particulièrement, des problèmes de cette institution et que l'on est prêt à dégager des ressources pour financer des initiatives — de préférence dans un cadre européen — sous réserve que nous donnions l'assurance que les produits pourront être acheminés dans des conditions satisfaisantes et utilisés à bon escient dès leur arrivée à destination.

6. Le Dr Sulcebe, qui était directeur de l'institut lorsque le Dr Beck a rédigé son rapport, a été, entre-temps, écarté de cette fonction. Toutefois, ni le Dr Sulcebe ni le membre — médicalement qualifié — de la mission envoyée en Albanie ce mois-ci par le Corps suisse pour l'aide humanitaire en cas de catastrophe, qui a rencontré le successeur du Dr Sulcebe, ne pensent que ce changement doit être interprété comme signifiant que l'institut serait désormais moins apte à recevoir les produits en question ou à les utiliser à bon escient dès leur arrivée.

APPENDIX

**Priority needs
of the Paediatric Institute of Tirana**

*Report on an evaluation mission carried out in Tirana
from 8 to 11 July 1991
by Dr Daniel Beck, consultant expert
for the Social, Health and Family Affairs Committee
(Paediatric Service of the Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois)*

A. Introduction

Background and demographic data

1. The Albanians claim descent from the ancient Illyrians and live in a small mountainous country between Yugoslavia and Greece. Albania's population is approximately 3 million. The Albanian language is a wholly separate offshoot of the Indo-European group. Situated on the border between the two old Roman empires, the country was under Turkish rule from the fifteenth century until 1912; in religious terms, approximately two-thirds of Albanians are Muslims, the remainder being more or less equally divided between Catholics and Orthodox, although all religions were suppressed by the communist regime established after the second world war, which destroyed places of worship and banned religious practices.

The current political and economic situation

2. Albania is currently ruled by a "transitional" government, following the holding of elections in spring 1991. The Socialist (formerly Communist) Party has a majority in parliament, with 75% of the seats; the remaining seats are divided among the Democratic Party (centre) the Republican Party and other smaller groups. Further elections may be held in the autumn of 1991, but no date has so far been decided.

3. The economy is still entirely state organised and centralised. The country's economic difficulties are considerable, with a steady deterioration in the last two years or so. Where foodstuffs are concerned, there is now no fruit in the shops and milk (one litre per person per month) and meat (one kilo per person per month) are rationed; only a few vegetables are freely available.

4. The local unit of currency is the lek. The bank exchange rate is 20 leks to the dollar, the tourist rate 10 leks to the dollar, and the black market rate 30 leks to the dollar. Doctors in the hospital earn between 600 and 900 leks a month.

B. National organisation of paediatric care

5. In Albania, 40% of the population are under 15; the infant mortality rate stands at 31 per thousand, and has recently been rising in rural areas. The Ministry of Health has a mother and child health department. Activity is divided into prevention and treatment. Prevention is the responsibility of the mother and child protection centres (MCP). In a compulsory vaccination programme, 93% of the population have

ANNEXE

**Besoins prioritaires
de l'Institut pédiatrique de Tirana**

*Rapport d'une mission d'évaluation effectuée
à Tirana du 8 au 11 juillet 1991
par le Dr Daniel Beck, expert consultant
de la commission des questions sociales,
de la santé et de la famille
(Service de pédiatrie du Centre hospitalier
universitaire vaudois)*

A. Introduction

Bref rappel historique et données démographiques

1. Les Albanais prétendent descendre des anciens Illyriens et habitent un petit pays montagneux situé entre la Yougoslavie et la Grèce. Sa population est d'environ trois millions d'habitants. La langue albanaise représente une branche tout à fait à part du groupe indo-européen. Situé à la frontière des deux Empires romains de jadis, le pays a été sous domination turque du XV^e siècle jusqu'à 1912; sur le plan religieux, environ deux tiers des Albanais sont musulmans, le reste étant partagé à peu près également entre catholiques et orthodoxes, mais toute forme de culte a été supprimée pendant le régime communiste établi dès la fin de la seconde guerre mondiale: lieux de culte détruits et pratiques religieuses interdites.

Situation politique et économique actuelle

2. L'Albanie est actuellement dirigée par un gouvernement dit de «transition» après des élections tenues au printemps 1991. La majorité du parlement est détenue par le parti socialiste (anciennement communiste) avec 75 % des voix; le reste des sièges est partagé entre les partis, démocratique (centre), républicain et d'autres plus petites formations. De nouvelles élections pourraient avoir lieu en automne, mais aucune date n'est fixée pour l'instant.

3. L'organisation économique reste entièrement étatisée et centralisée. Les difficultés économiques sont considérables, avec une dégradation constante depuis environ deux ans. Sur le plan de l'alimentation, il n'est plus possible de trouver des fruits dans les magasins et, actuellement, le lait (1 litre par personne par mois), la viande (1 kilo par personne par mois) sont rationnés; seuls quelques légumes sont en vente.

4. La monnaie locale est le lek, le taux de change bancaire est de 20 leks pour 1 dollar, le taux touristique est de 10 leks pour 1 dollar et le taux au marché noir est de 30 leks pour 1 dollar. La gamme de salaire des médecins à l'hôpital s'étire de 600 à 900 leks.

B. Organisation nationale des soins pédiatriques

5. En Albanie, 40 % de la population est âgé de 0 à 15 ans; le taux de mortalité infantile est de 31 ‰, en augmentation récente dans les zones rurales. Le ministère de la Santé comporte un secteur de la santé maternelle et de l'enfant. Les activités sont séparées en soins préventifs et curatifs. La prévention est organisée au sein de centres de protection maternelle et infantile (PMI). La couverture vaccinale pour les vaccinations

been immunised against BCG, Diphtheria, Tetanus, Pertussis and polio.

6. Treatment in rural areas is organised on a pyramidal pattern. Every village has a health centre run by a nurse or midwife, which provides primary care. Each group of four or five villages has a larger health centre, with general practitioners, dentists and pharmacists.

7. Secondary treatment is organised at district level (there are twenty-six districts in Albania). Each district has approximately five area or rural hospitals, each one having a maternity and sometimes a paediatric unit; every district also has a general hospital, and this normally has a paediatric unit headed by a paediatrician. In five districts, there are separate paediatric hospitals, where all the staff have paediatric training.

8. Primary and secondary care in urban areas is provided by out-patient poly-clinics (ten in Tirana), each with a team of five to eight paediatricians. Primary care is also provided in mother and child protection centres (MCP or health centre).

9. Paediatricians often work both in poly-clinics and in hospitals.

10. In a few districts, there are separate children's hospitals treating malnutrition.

11. Tertiary care: the Tirana Paediatric Institute serves as a reference hospital for the whole country, with a director and a team of paediatricians specialising in all branches of paediatrics.

12. In general, according to Dr Sulcebe, there are enough nurses and doctors, and accommodation is sufficient. Three crucial problems remain to be solved:

- i. the level of training of doctors and nurses is often insufficient;
- ii. equipment is old and in short supply;
- iii. transport facilities are completely lacking, and communications are seriously underdeveloped.

13. In the whole country, there are only two rehabilitation centres for handicapped children. Where mental handicap is concerned, there is a special school in Tirana for slightly handicapped children, and there are institutions in Tirana and in Shkodër for the most seriously handicapped.

C. The Tirana Paediatric Institute General

14. The institute is located in a hospital centre to the east of the city. It consists of a three-storey building completed three years ago, the old hospital, which is used to house infectious patients, and a recent extension, which contains an immunology and a genetics laboratory. The laundry is shared with the adult hospital; it is equipped with old washing machines, and drying is done out of doors.

15. Hypodermics, needles and perfusion tubes are sterilised in a cramped room in the old hospital,

obligatoires (BCG, Di-Te-Per, polyomyélite) est de 93 %.

6. Dans les zones rurales: les soins curatifs sont organisés selon une structure pyramidale. Dans chaque village existe un centre de santé chargé d'administrer les soins primaires et géré par une infirmière ou une sage-femme. Pour des groupes de quatre à cinq villages, il existe un centre de santé plus important avec médecins généralistes, dentistes et pharmaciens.

7. Les soins secondaires sont organisés au niveau du district (vingt-six en Albanie). Par district, environ cinq hôpitaux de zone urbaine ou rurale sont implantés, contenant une maternité et parfois un secteur pédiatrique; puis chaque district possède un hôpital général qui abrite en général un service de pédiatrie dirigé par un pédiatre. En plus, dans cinq districts, il existe des hôpitaux pédiatriques séparés des hôpitaux généraux, comprenant uniquement un personnel formé en pédiatrie.

8. En zone urbaine : les soins primaires et secondaires sont gérés par des polycliniques générales ambulatoires (dix à Tirana), comprenant une équipe de cinq à huit pédiatres. Les soins primaires sont également pratiqués dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI ou centre de santé).

9. Les pédiatres travaillent souvent à la fois en polyclinique et à l'hôpital.

10. Dans quelques districts, il existe des hôpitaux d'enfants séparés pour le traitement de la malnutrition.

11. Soins tertiaires: l'Institut pédiatrique de Tirana sert d'hôpital de référence pour tout le pays, avec un directeur et une équipe de pédiatres spécialisés dans toutes les branches pédiatriques.

12. En général, selon le Dr Sulcebe, le nombre d'infirmières et de médecins est suffisant, avec assez de locaux. Trois problèmes cruciaux restent à résoudre:

- i. l'insuffisance du niveau de formation des médecins et des infirmières;
- ii. la vétusté et la pauvreté de l'équipement;
- iii. l'absence complète de moyens de transport avec des moyens de communication très faiblement développés.

13. Il existe dans tout le pays deux centres de réhabilitation pour des enfants handicapés. Concernant les maladies mentales, il y a une école spécialisée à Tirana pour les enfants légèrement atteints, une institution à Tirana et une à Shkodër pour les formes plus graves.

C. Institut pédiatrique de Tirana Généralités

14. L'institut se trouve dans un centre hospitalier à l'est de la ville. Il comporte un bâtiment principal de trois étages, terminé il y a trois ans, l'ancien hôpital devenu pavillon d'hospitalisation pour les maladies infectieuses et un pavillon récent abritant deux laboratoires, un d'immunologie et un autre de génétique. La buanderie est commune avec l'hôpital d'adultes; elle est équipée de vieilles machines à laver; le linge est séché au soleil.

15. La stérilisation des seringues, des aiguilles et des tubulures de perfusion est réalisée dans un local

using a small autoclave. Before being sterilised, equipment is washed in distilled water from a distilling plant in the hospital.

16. The pharmacy, which is beside the sterilisation room, has a wide variety of medicines, but stocks are very variable. A consignment of medicines sent by the Italian government was being sorted when I was there.

17. The new building comprises a reception area, out-patient poly-clinics and wards. Most of the wards consist of small rooms which can take up to six to eight beds. The children are accommodated in metal frame beds of the right size, with mattresses and sheets which are usually clean. The walls are unpainted. I saw the occasional cockroach. Cloth nappies are used on the babies. Hypodermics and needles are of the old reusable metal type. Perfusion fluids are contained in bottles prepared by a central pharmacy for all hospitals, and administered through broad tubes which must be resterilised after use. Very broad gauge metal needles are inserted in veins and held in place with cloth bandages.

18. The wards are specialised, and each has a separate room with a limited range of emergency medicines and sterile equipment in reserve. There were few basins for hand-washing, and very few in the rooms.

19. The biochemistry and haematology laboratories have old measuring equipment and a very few modern devices for automated measurement. Even the commonest reagents are sometimes lacking and stocks are very old. Microscopes are in short supply and are very old-fashioned. The microbiology laboratory, which is in the old building, has a few drying ovens and refrigerators and a deep-freeze. Its equipment is slightly more modern and plentiful than that of the other laboratories, but reagents are also in short supply.

20. The immunology laboratory, which is directed by Dr Solcebe, has become a national reference laboratory. It shares spacious premises with the genetics laboratory. Most of its equipment is very modern, having been purchased recently with the help of a grant from the United Nations Fund for Population Activity (UNFPA), comprising a sum of 600 000 dollars, payable over four years, to cover equipment and one to three-month training courses for twenty doctors in France and Italy.

21. The hospital has 500 beds, and the occupation rate is some 60-70%. Obtaining food supplies has so far been possible, but is becoming increasingly difficult. The kitchen is very badly equipped, there is no milk, and babies are fed on yoghurt in the country's traditional manner. A lack of variety in the foodstuffs available suggests that vitamin deficiencies may occur. Some 20% of hospitalised patients are suffering from malnutrition. The hospital devotes some 60% of its activity to the Tirana district, and 40% to the rest of the country.

exigu de l'ancien hôpital, grâce à un petit autoclave. Le nettoyage du matériel avant stérilisation est réalisé avec de l'eau distillée produite par un distillateur installé localement.

16. La pharmacie, située à côté du local de stérilisation, contient des médicaments divers et nombreux, mais avec des stocks très variables. Un envoi de médicaments par le Gouvernement italien était en train d'être trié lors de ma visite.

17. Le nouveau bâtiment comporte une réception, des polycliniques ambulatoires et le service d'hospitalisation. Les services d'hospitalisation sont en général composés de petites chambres pouvant contenir jusqu'à six à huit lits. Les enfants sont traités dans des lits à châssis métalliques adaptés à l'âge, tous avec matelas et draps en général propres. Les murs des chambres ne sont pas décorés. De rares cafards s'y promènent. Les enfants en bas âge portent des langes en tissu. Les seringues et les aiguilles correspondent à d'anciens modèles métalliques à usages multiples. Les liquides de perfusion sont contenus dans des bouteilles préparées par une pharmacie centrale pour tous les hôpitaux et coulent au travers de larges tubulures qui doivent être restérilisées après utilisation. Des canules métalliques d'assez gros diamètres sont mises en place dans les veines et sont maintenues par des pansements de tissu.

18. Les unités d'hospitalisation sont réparties par spécialités, et chaque unité comporte une pièce avec une panoplie restreinte de médicaments d'urgence et du matériel stérile de réserve. Je n'ai vu que peu de lavabos pour se laver les mains, rarement dans les chambres.

19. Les laboratoires de biochimie et d'hématologie sont équipés de vieux appareils de mesure. Les rares appareils modernes permettent des déterminations automatisées. Les réactifs les plus courants manquent parfois et les stocks sont très anciens. Les microscopes sont rares et vétustes. Le laboratoire de microbiologie situé dans l'ancien bâtiment dispose de quelques étuves, de réfrigérateurs et d'un congélateur. L'équipement est un peu plus moderne et abondant que dans les autres laboratoires, mais le manque de réactifs se fait également sentir.

20. Le laboratoire d'immunologie, dirigé par le Dr Sulcebe, est devenu un laboratoire de référence nationale. Il partage des locaux spacieux avec le laboratoire de génétique. Le matériel est en général très moderne, car il a pu être acheté récemment grâce à un financement du FNUAP (Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population) correspondant à un versement unique de 600 000 dollars répartis sur quatre ans, destiné à l'équipement et à des stages de formation à l'étranger de un à trois mois pour vingt médecins, en France et en Italie.

21. L'hôpital comporte 500 lits, le taux d'occupation est de l'ordre de 60 à 70 %. L'approvisionnement en nourriture a pu être réalisé jusqu'à présent mais s'avère de plus en plus difficile. La cuisine est très mal équipée, le lait n'est pas disponible, les nourrissons sont alimentés par des yoghourts, selon une tradition culturelle dans le pays. Le manque de variété de la nourriture disponible fait craindre des carences vitaminiques. Environ 20 % des patients hospitalisés présentent une malnutrition. L'hôpital consacre environ 60 % de ses activités pour le district de Tirana et 40 % pour le reste du pays.

22. No provision is made for mothers wishing to remain with hospitalised children during the day or at night ("rooming in"). I saw few parents with their children in the rooms. There is no play room, and there are hardly any toys.

Survey of services provided by units

23. Intensive care

In the intensive care unit, there are only one or two patients per room. The unit has fifteen beds, and each nurse usually attends to one or two patients.

It has only one mechanical ventilator, a modern cardiac monitoring device, a few perfusion pumps, and some older inhaling and suction devices; some patients are on drips, there are one-way plastic central venous catheters.

24. Endocrinology

Hormone doses can be administered and functional tests carried out. No human insulin is available for diabetics.

25. Pneumology

No equipment for functional tests. Bronchoscopies can be carried out, but the lack of rigid bronchoscopes limits this to older children.

26. Gastroenterology

No equipment for gastro-duodenal or recto-intestinal endoscopy.

27. Neo-ology

There is only one isolette, which is in the intensive care unit. No warming beds.

28. Nephrology

No equipment for haemodialysis, although peritoneal dialysis can be improvised.

29. Haematology

There is a special room, which is bright and cheerfully decorated, for out-patients in need of regular transfusions.

30. Surgery

The new hospital contains an operating theatre and surgical ward for paediatric surgery, but these are at present unused, essentially because the theatre equipment cannot be sterilised. Operations on children are currently carried out in the general surgical hospital, by a team of four surgeons and four anaesthetists.

31. Hepatitis department

Only serological diagnosis of Hepatitis B is possible.

22. Dans le secteur hospitalier, il n'existe pas de structure permettant aux mères de rester de jour ou de nuit avec leur enfant hospitalisé (*rooming-in*). Les parents sont rarement présents dans les chambres avec leur enfant. Il n'existe pas de salle de jeux et presque pas de jouets.

Revue des prestations par service

23. Réanimation

L'unité de soins intensifs ou réanimation ne comporte qu'un à deux patients par chambre. Elle est composée de quinze lits et une infirmière s'occupe en général d'un ou deux malades. Elle ne dispose que d'un ventilateur mécanique, un appareil moderne de surveillance cardiaque (*monitoring*), quelques pompes à perfusion, quelques appareils plus anciens d'inhalation, de succion; certains patients sont perfusés par des cathéters veineux centraux en plastique, à usage unique.

24. Endocrinologie

Il est possible de réaliser des dosages hormonaux et d'effectuer des tests fonctionnels. Pour les diabétiques, il n'y a pas d'insuline humaine disponible.

25. Pneumologie

L'unité de pneumologie ne possède pas d'appareillage pour des tests fonctionnels. Il est possible d'effectuer des bronchoscopies, mais seulement chez des adolescents à cause du manque de bronchoscopes rigides.

26. Gastro-entérologie

Cette unité n'a pas de moyen d'endoscopie gastroduodénale ou recto-intestinale.

27. Néonatalogie

Ce secteur dispose d'une seule isolette qui se trouve dans l'unité de réanimation. Il n'y a pas de lit chauffant.

28. Néphrologie

Ce service ne dispose pas de matériel d'hémodialyse, mais a des possibilités de réaliser de façon artisanale des dialyses péritonéales.

29. Hématologie

Il existe une pièce individualisée, claire et bien décorée pour les patients nécessitant des transfusions chroniques administrées ambulatoirement.

30. Chirurgie

Un bloc opératoire et des locaux d'hospitalisation pour la chirurgie pédiatrique existent dans le nouvel hôpital mais sont pour l'instant inoccupés et inutilisés, principalement par manque de possibilités de stérilisation du matériel de salle d'opération. Les enfants sont actuellement opérés dans l'hôpital de chirurgie générale par un groupe de quatre chirurgiens et de quatre anesthésistes.

31. Service des hépatites

Il est possible d'obtenir un diagnostic sérologique de l'hépatite B uniquement.

32. Infectious diarrhoea department

Patients suffering from salmonellosis or shigellosis are isolated in six to ten bedrooms, accommodating patients infected with the same bacteria.

33. Allergology

Deals with asthmatic patients, has no inhaling or vaporising equipment.

Medical and administrative organisation

34. Director: Professor Genc Sulcebe. Graduated from medical school in 1977. Studied paediatric and general immunology in Paris from 1983 to 1986 and undertook research on the sub-classes of immunoglobulins. Appointed director in 1988.¹

35. He is assisted by two deputy directors, one responsible for clinical work and the other for research. A chief administrator (economist) is in charge of finance.

36. The institute also serves as a teaching hospital for medical students and postgraduates. It has a chair of paediatrics, which has no connection with the management of the hospital and carries a separate salary. As in the Soviet Union, professors are paid by the faculty and do not necessarily have hospital functions.

Budget

37. Management of the budget is centralised within the Ministry. No information is available on the hospital's income, since treatment is free. The total budget of expenditure for 1991 is 9 557 000 leks, or approximately 500 000 US dollars at the official rate. This covers salaries (680 staff), equipment (paid for in lek, although it comes entirely from abroad), investment, travel, premises, medicines and food. The hospital is not given an overall budget allocation; the various items are separate and are decided by the Ministry. The Ministry insists that equipment requirements be planned two years in advance; in 1991, allocations covered 0% of the equipment, 40% of the medicines and 100% of the salaries requested.

Staff

38. A list of doctors in the institute's sub-specialisations, giving details of their training abroad, has been supplied by the deputy medical director and is appended to this report.

39. Posts at the institute would seem to have often been awarded on the basis of membership of the communist party or of nepotism. This means that the quality of the medical team is variable. Many members of staff have attended relatively short-term training courses in other countries (principally France and Italy). The list reflects some overstaffing with doctors, partly intended by the Ministry as compensation for lack of equipment. Appointments are for life.

1. Secretariat note: Dr Sulcebe was replaced in August 1991 by Dr Gazmeld Drishti.

32. Service des diarrhées infectieuses

Les patients atteints de salmonellose ou de shigellose sont isolés par chambres de six à dix patients présentant une infection par une même bactérie.

33. Allergologie

Ce service s'occupe des patients asthmatiques, et il n'y a pas d'appareils d'inhalation ou de nébulisation.

Organisation médicale et administrative

34. Directeur au moment de ma visite, le professeur Genc Sulcebe a terminé ses études de médecine en 1977. Il a suivi une formation d'immunologie pédiatrique et générale à Paris de 1983 à 1986 et a pratiqué des recherches sur les sous-classes d'immunoglobulines. Il a été nommé directeur en 1988.¹

35. Le directeur est secondé par deux vice-directeurs, un pour la clinique et un pour la recherche. Un chef administrateur s'occupe des finances (il s'agit d'un économiste).

36. L'institut sert également d'hôpital universitaire pour les étudiants de la faculté de médecine et permet une formation postuniversitaire. Il comporte une chaire de pédiatrie qui représente une fonction séparée de la direction hospitalière, avec des salaires séparés. Les professeurs sont payés par la faculté et n'ont pas forcément de fonction hospitalière, sur le modèle soviétique.

Budget

La gestion du budget est centralisée au niveau du ministère. Il n'existe aucune information sur les recettes de l'hôpital, puisque les soins sont gratuits. Concernant les dépenses, le budget total pour 1991 est de 9 557 000 leks, soit l'équivalent d'environ 500 000 dollars au taux officiel. Il couvre les salaires (680 employés au total), l'équipement (payé en leks alors qu'il vient entièrement de l'étranger), les investissements, les voyages, les locaux, les médicaments et la nourriture. L'hôpital ne reçoit pas d'enveloppe budgétaire; les différentes rubriques sont séparées et décidées par le ministère. Ce dernier demande une planification pour l'équipement deux ans à l'avance; pour 1991, la couverture des demandes a été de 0 % pour l'équipement, de 40 % pour les médicaments et de 100 % pour les salaires.

Personnel

38. Une liste des médecins dans les différentes sous-spécialités de l'institut et leur stage de formation à l'étranger a été établie par le vice-directeur médical.

39. Les postes dans l'institut semblent parfois avoir été attribués en fonction de l'appartenance au parti communiste ou d'un népotisme. La qualité de l'équipe médicale est donc variable. Beaucoup ont participé à des stages de formation à l'étranger (en France et en Italie principalement) de durée relativement brève. La liste montre un certain surplus de médecins, en partie voulu par le ministère pour combler les carences d'équipement. La nomination pour un poste est à vie.

1. Note du secrétariat: le Dr Sulcebe a été remplacé en août 1991 par le Dr Gazmeld Drishti.

D. Aid requested

40. In support of the application for assistance presented by the director of the institute, the following documents have been sent to the Council of Europe: a summary description of the Paediatric Institute by Dr Sulcebe, together with a list of the equipment required by the various units and a list of the most essential consumer items.

41. These lists have been discussed with Dr Sulcebe, and the various requirements have been ranked in order of priority from P1 (top priority) to P3 (lowest priority). All the doctors in charge of the various departments were also invited to a discussion, at which they were able to state their requirements.

42. Comments

Several kinds of financial aid can be envisaged: one would cover basic equipment, which would improve the treatment provided for a great many children, but would have to be constantly replaced, since most of it is disposable. The other would cover specialised equipment in one or two units, removing the need to send some children abroad and allowing the hospital to make certain economies. This type of aid would benefit a limited number of children, and the hospital's centralised budget structure would not allow it, for example, to use the money saved to purchase equipment. A third type of aid would cover the training of Albanian doctors through the medium of two-way courses: foreign experts would visit Albania for periods of two to four weeks, or Albanian doctors would be sent abroad for specialised training determined by the hospital's priorities and by their own capacities and qualities.

E. Recommendations

43. The exact cost in western currency of all the equipment requested will have to be calculated by a specialised governmental or non-governmental agency, with help from the Rapporteur if problems arise. The Council of Europe will then have to decide on the validity, urgency and priority of the aid requested, and to assess the possibility of obtaining ongoing credit as long as the hospital's economic and budgetary situation remains unchanged. Discussion with Dr Sulcebe and the main doctors in charge has confirmed that the requests match real needs, allow for the training of the specialists involved and will directly benefit the children treated by the institute. Seen in broad terms, aid should also include grants to cover bilateral training courses.

44. Various factors tell in favour of the kind of aid envisaged: the requirements have been assessed by an expert on the spot, the aid is aimed at a specific hospital, we are dealing with a stable, responsible and reliable partner, and we can monitor the use actually made of the help provided. Dr Sulcebe has also requested that an expert on hospital management visit Albania to provide instruction in modern techniques.

F. Conclusions

45. Having entered an unstable phase of political transition, Albania is suffering from a serious general

D. Aide désirée

40. Dans le cadre de la demande d'assistance présentée par le directeur de l'institut, les documents suivants ont été mis à la disposition du Conseil de l'Europe: une présentation résumée de l'Institut pédiatrique écrite par le Dr Sulcebe associée à une liste de besoins en équipement selon les différents services et une liste du matériel de consommation le plus indispensable.

41. Ces listes ont été revues avec le Dr Sulcebe et un ordre de priorité a été établi pour chaque demande de P1 à P3, P1 représentant la priorité la plus grande, P3 la plus faible. De plus, tous les médecins responsables des différents services ont été conviés à une discussion au cours de laquelle ils ont eu l'occasion d'exprimer leurs demandes.

42. Commentaires

Plusieurs sortes d'aide financière peuvent être envisagées: l'une concerne des équipements de base qui améliorent la qualité des soins pour un grand nombre d'enfants, mais qui nécessitent d'être constamment renouvelés, car il s'agit en général de matériel à usage unique. L'autre consiste à développer un équipement spécialisé dans un ou plusieurs services, supprimant ainsi le transfert à l'étranger de quelques enfants et permettant à l'hôpital de réaliser des économies. Ce type d'aide apporterait un bénéfice à un nombre restreint d'enfants et, de plus, la structure budgétaire centralisée actuelle de l'hôpital ne lui permettrait pas de réutiliser les économies dans des achats d'équipement par exemple. Un troisième type d'aide concerne la formation des médecins albanais par le biais de stages bidirectionnels: soit des visites d'experts d'autres pays pour une durée de deux à quatre semaines, soit des stages à l'étranger en vue d'acquérir une spécialisation individualisée selon des priorités définies par l'hôpital, les capacités et les qualités individuelles des médecins à former.

E. Recommandations

43. Le prix exact en devises occidentales de tous les équipements demandés doit être calculé par une instance spécialisée gouvernementale ou non gouvernementale, avec une assistance de ma part en cas de problèmes. Le Conseil de l'Europe doit ensuite se déterminer sur la validité, l'urgence et les priorités de l'assistance, évaluer la possibilité d'obtenir des crédits de renouvellement tant que la situation économique et budgétaire de l'hôpital reste inchangée. Après discussion avec le Dr Sulcebe et les principaux responsables médicaux, il a été vérifié que les demandes présentées correspondent à des besoins réels, tiennent compte de la formation des spécialistes et apporteront un bénéfice direct aux enfants traités par l'institut. L'assistance, dans une conception globale, devrait inclure également des crédits pour stages bilatéraux de formation.

44. L'assistance envisagée présente des caractéristiques favorables: besoins évalués par un expert sur place, aide ciblée sur un hôpital précis, avec un interlocuteur stable, responsable et fiable, et possibilité de contrôler à la fois la destination et l'utilisation. Le Dr Sulcebe a souhaité qu'un expert en gestion hospitalière puisse également se rendre en Albanie pour enseigner les techniques modernes.

F. Conclusion

45. Entrée dans une phase instable de transition politique, l'Albanie souffre d'une grave pénurie géné-

shortage of foodstuffs and equipment, and this is affecting the Paediatric Institute in Tirana, a unique centre for third-level care. A request for emergency assistance with medical and technical equipment has been submitted to the Council of Europe, on the basis of a list supplied by the director of the institute, with priorities defined in discussion with the persons in charge. A brief visit to Tirana made it possible to assess requirements on the spot, thanks to the helpfulness of Dr Genc Sulcebe and the excellent personal contacts which were established.

Reporting committee: Social, Health and Family Affairs Committee.

Budgetary implications for the Assembly: none.

Reference to committee: Recommendation 1153 (1991) and Order No. 461 (1991).

Draft recommendation adopted unanimously by the committee on 25 September 1991.

Members of the committee: Mr *Pini* (Chairman), Mrs *Håvik*, Mr *Rathbone* (Vice-Chairmen), Mrs *Albrink*, MM. Banks, *Beix*, Bowden, *Diaz de Mera*, *Elmas*, Eser, Fian-drotti, *Foschi*, Gouteyron, *Gusenbauer*, Mrs *Haarstad*, Mrs *Haglund*, Mrs *Haller*, Mrs *Halonen* (Alternate: Mrs *Dromberg*), MM. Jurgens, Koehl, Koulouris, Liapis, Joaquim Marques, Menzel, *Meyer zu Bentrup*, *Mikan*, Monfils, Palacios, Pasquino, Psaila Savona, Mrs *Ragnarsdottir*, MM. Regenwetter, Reimann, Roseta (Alternate: Mr *Conceição*), Mrs Rossi, Mrs Rothmayerova, Mr *Schwimmer*, Mrs *Staels-Dompas*, MM. Taylor, *Ternák*, Mrs Ugrin (Alternate: Mr *Hörcsik*), Mr van Velzen.

N.B. The names of the members present at the meeting are printed in italics.

See Recommendation 1171 (Standing Committee, 25 November 1991).

rale de biens alimentaires et d'équipement qui se répercute sur l'Institut pédiatrique de Tirana, unique centre de soins tertiaires. Une assistance d'urgence en matériel médicotechnique, selon une liste fournie par le directeur de l'institut, avec des priorités définies après discussions avec les responsables, est soumise au Conseil de l'Europe. Les besoins ont pu être évalués sur place au cours d'une mission brève à Tirana, grâce à la disponibilité du D^r Genc Sulcebe et à l'excellent contact personnel qui s'est établi.

Commission chargée du rapport: commission des questions sociales, de la santé et de la famille.

Implications budgétaires pour l'Assemblée: néant.

Renvoi en commission: Recommandation 1153 (1991) et Directive n° 461 (1991).

Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 25 septembre 1991.

Membres de la commission: M. *Pini* (Président), M^{me} *Håvik*, M. *Rathbone* (Vice-Présidents), M^{me} *Albrink*, MM. Banks, *Beix*, Bowden, *Diaz de Mera*, *Elmas*, Eser, Fian-drotti, *Foschi*, Gouteyron, *Gusenbauer*, M^{me} *Haarstad*, M^{me} *Haglund*, M^{me} *Haller*, M^{me} *Halonen* (Remplaçant: M^{me} *Dromberg*), MM. Jurgens, Koehl, Koulouris, Liapis, Joaquim Marques, Menzel, *Meyer zu Bentrup*, *Mikan*, Monfils, Palacios, Pasquino, Psaila Savona, M^{me} *Ragnarsdottir*, MM. Regenwetter, Reimann, Roseta (Remplaçant: M. *Conceição*), M^{me} Rossi, M^{me} Rothmayerová, M. *Schwimmer*, M^{me} *Staels-Dompas*, MM. Taylor, *Ternák*, M^{me} Ugrin (Remplaçant: M. *Hörcsik*), M. van Velzen.

N.B. Les noms des membres qui ont pris part au vote sont indiqués en italique.

Voir Recommandation 1171 (Commission Permanente, 25 novembre 1991).