



# KONTROLLI I LARTË I SHTETIT

## KRYETARI

Nr. 227/17Prot.

Tiranë, më 30/09/2016

### V E N D I M

Nr. nr. 128, Datë 30/09/2016

### P Ë R

### EVADIMIN E MATERIALEVE TË AUDITIMIT TË TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT TË USHTRUAR NË FONDIN E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Pasi u njoha me Raportin Përfundimtar të Auditimit dhe projektvendimin e paraqitur nga Grupi i Auditimit të Departamentit të Auditimit të Buxhetit Qendror, Administratës së Lartë Publike, Menaxhimit Financiar dhe Auditimit të Brendshëm, shpjegimet e dhëna nga subjekti i audituar, mendimin për cilësinë e auditimit nga Drejtori i Drejtorisë Juridike, Sigurimit të Cilësisë dhe Zbatimit të Standardeve, vlerësimin mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Drejtori i Departamentit të Auditimit të mësipërm, në mbështetje të nenit 10, 14 dhe 15 të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”,

### V E N D O S A:

**I.** Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit të Teknologjisë së Informacionit për periudhën 01.01.2015 - 31.12.2015 të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

**II.** Të miratoj rekomandimet e përcaktuara dhe të kërkoj marrjen e masave, për sa vijon:

### MBI AUDITIMIN E TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT TË USHTRUAR NË FONDIN E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Raporti Përfundimtar i Auditimit të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, me objekt “Auditim i Sistemeve të IT”, për periudhën 01.01.2015 deri 31.12.2015,

si dhe masat për përmirësimin e gjendjes, janë miratuar me Vendim të Kryetarit të KLSH-së nr. 227/14, datë 30.09.2016.

Bazuar në nenet 10, 14 dhe 15 të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 227/15, datë 30.09.2016, dërguar zj. Vjollca Braho, Drejtore e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, krahas Raportit Përfundimtar të Auditimit, Kontrolli i Lartë i Shtetit i ka rekomanduar dhe kërkuar zbatimin e masave të mëposhtme:

## OPINION I AUDITIMIT

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, si institucioni përgjegjës për mbarëvajtjen e skemës së sigurimeve shëndetësore nëpërmjet shërbimit parësor, spitalor dhe rimbursimit të barnave, nuk ka marrë masa të mjaftueshme rregullatore dhe organizative për garantimin e konfidencialitetit, integritetit dhe gatishmërisë së të dhënave në sistemet e informacionit që ai posedon. *Grupi i auditimit arrin në konkluzionin se, sistemet aktuale të informacionit, nuk janë të mjaftueshme dhe të përshtatshme për menaxhimin e plotë dhe të sigurtë të skemës së rimbursimit të barnave, për shkak të mosfunksionimit dhe koordinimit të strukturave dhe hallkave menaxhuese.*

Mungesa e kontrolleve rregullatore dhe e kontrolleve të aplikacioneve në institucion ka sjellë mungesën e standardizimit të operacioneve të teknologjisë së informacionit, keqtrajtim të aseteve, mosmenaxhim të elementëve kritikë të sigurisë, si dhe risk për qasje të paautorizuar në të dhënat. Masat e marra për sigurimin e Planit të Vazhdueshmërisë së Biznesit dhe Planit të Rimëkëmbjes nga Katastrofat kanë qenë të pa efektshme.

## A. MASA ORGANIZATIVE

1. Nga auditimi i qeverisjes së IT në FSDKSH, u konstatua se Plani aktual Strategjik “Për zhvillimin e Sistemeve të Informacionit në FSDKSH”, i miratuar me Vendimin nr. 13, dt. 26.02.2014 të Këshillit Administrativ, është fokusuar tërësisht në sistemet e informacionit që operojnë në institucion, duke mos pasqyruar objektiva lidhur me infrastrukturën dhe arkitekturën IT, burimet e nevojshme për kryerjen e operacioneve IT si dhe përcaktimin e indikatorëve të performancës për matjen e objektivave. Nga mungesa e një Plani Strategjik gjithëpërfshirës, ekziston risku i mospërkthimit të objektivave të institucionit në qëllime dhe kërkesa IT dhe risku i keqadresimit të burimeve të nevojshme për mbështetjen e veprimtarisë së FSDKSH. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 8-10 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

### **Për këtë rekomandojmë:**

Strukturat drejtuese në bashkëpunim me Drejtorinë e Informacionit dhe Analizës Statistike si dhe me strukturat këshilluese mbi IT, të marrin masa të rishikojnë dhe plotësojnë Planin Strategjik të Teknologjisë së Informacionit, ku të adresohen qartë objektivat e institucionit në operacione IT, duke marrë në konsideratë kohën, burimet e nevojshme dhe rishikim vjetor të indikatorëve të performancës së ecurisë së objektivave.

*Brenda vitit 2016 dhe në vijimësi*

2. Nga auditimi u konstatua se Teknologjia e Informacionit në FSDKSH zhvillohet në kushtet e mungesës së bazës rregullatore. FSDKSH nuk ka marrë masa për hartimin e rregullave dhe procedurave të proceseve të teknologjisë së informacionit në përputhje me aktet ligjore dhe nënligjore, dhe praktikën më të mira, duke mos konsideruar elementë të tillë si: rregulla mbi veprimtarinë e IT në institucion; rregulla mbi menaxhimin e incidenteve; procedura dhe indikatorë të matjes së performancës për gabimet/ incidentet e ndodhura dhe masat reaguese ndaj tyre; struktura kontrolli për verifikimin e efektivitetit të ndryshimeve të kryera; procedura për ndryshimet emergjente si dhe dokumentimin e të gjithë procesit të ndryshimeve. Mungesa e bazës së brendshme rregullatore për funksionimin e strukturave të teknologjisë së informacionit sjell operimin mbi baza ngjarjeje dhe jo sipas procedurave të përcaktuara, duke rritur riskun e ekspozimit të institucionit ndaj situatave ku reagimi është i paidentifikuar, burimet njerëzore dhe përgjegjësitë të paalokuara si dhe koha e përgjigjes e papërcaktuar. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 10-13 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.* **Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të marrë masa për hartimin e një Rregulloreje të Përgjithshme mbi Teknologjinë e Informacionit në FSDKSH, në të cilën të identifikohen të gjitha operacionet IT në institucion, afatet dhe burimet e nevojshme për çdo veprimtari. Hartimi i kësaj Rregulloreje të marrë në konsideratë vendosjen e kontroleve të brendshme lidhur me menaxhimin e riskut, përputhshmërinë me procedurat dhe rregullat e brendshme aktuale të institucionit si dhe me legjislacionin e Teknologjisë, Informacionit dhe Kounikimit në Shqipëri.

*Brenda vitit 2016 dhe në vijimësi*

3. Nga auditimi u konstatua se FSDKSH nuk menaxhon ndryshimet në sistemet IT pasi mungojnë procedura për iniciimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve, prioritarizimin e tyre, mungojnë struktura kontrolli dhe ndarje të detyrave dhe përgjegjësive për kryerjen e ndryshimeve (update, upgrade, etj.) dhe nuk kryhet verifikimi i efektivitetit të ndryshimeve të kryera, procesi i ndryshimeve nuk dokumentohet. Nga mosimplementimi i një procedurë të standartizuar për kontrollin e të gjitha ndryshimeve ekziston risku i mosidentifikimit të nevojës dhe arsyes për ndryshime, i mosidentifikimit të riskut që mund të sjell çdo ndryshim, i mosalokimit të burimeve të nevojshme për zbatimin e ndryshimit, i keqpërcaktimit të përgjegjësive përkatëse, i mostestimit të ndryshimit, i mosintegritit të ndryshimeve, i ndryshimeve të paautorizuara, i rezultateve të paplanifikuara, i shkallës së ulët të suksesit, i rasteve të shumta emergjente pas ndryshimeve, si dhe risku i vonësve në operacionet IT. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr.10-13 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, të përfshijë në Rregulloren e Përgjithshme mbi Teknologjinë e Informacionit në FSDKSH, rregulla për menaxhimin e ndryshimeve në sistemet IT, procedura për dokumentimin, iniciimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve, prioritarizimin e tyre, ndarje të detyrave dhe përgjegjësive për kryerjen e ndryshimeve dhe përcaktimin e treguesve të matjes së efektivitetit të ndryshimeve të kryera.

*Brenda vitit 2016 dhe në vijimësi*

4. Nga auditimi u konstatuan dobësi të strukturave të Auditimit të Brendshëm në FSDKSH në Auditimin e sistemeve të Teknologjisë së Informacionit, mungesë të kapacitete njerëzore dhe kualifikimeve me pasojë rritje të riskut të mosidentifikimit të parregullsive në sistemet IT. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr.10-13 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

Drejtoria e Burimeve në bashkupim me Drejtorinë e Auditit të Brendshëm të mari masa për ngritjen e kapaciteteve në nëpërmjet rekrutimeve dhe trajnimeve për zhvillimin e Auditimit të Teknologjisë të Informacionit në FSDKSH

*Brenda vitit 2016 dhe në vijimësi*

5. Nga auditimi në FSDKSH u konstatuan dobësi në sigurinë e teknologjisë së informacionit e konkretisht në: hartimin të politikave të sigurisë së informacionit, ngritjen e strukturave të sigurisë së IT, identifikimin, vlerësimin e menaxhimin risqeve dhe sigurisë fizike të ambienteve ku zhvillohet kjo Teknologji Informacioni. Dobësitë e evidentuara në sigurinë e teknologjisë së informacionit në FSDKSH mbartin riskun e mosgarantimit të konfidencialitetit, integritetit dhe gatishmërisë së infrastrukturës IT dhe të dhënave në institucion duke sjellë si rezultat pamundësinë e arritjes së objektivave të përgjithshëm dhe duke ndikuar në besueshmërinë e të dhënave të FSDKSH. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 71-10 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, të hartojë politika të sigurisë së informacionit dhe të përfshijë në Rregulloren e Përgjithshme mbi Teknologjinë e Informacionit në FSDKSH, rregulla për sigurinë e teknologjisë së informacionit. Gjithashtu të përcaktohet në strukturën organizative një pozicion i veçantë për verifikimin dhe garantimin e sigurisë së teknologjisë së informacionit në institucion.

*Brenda vitit 2016 dhe në vijimësi*

6. Investimet për të krijuar sisteme të sigurta IT, përbëjnë një kusht të domosdoshëm për zhvillim të qëndrueshëm të këtyre sistemeve. Nga auditimi në FSDKSH i investimeve në sistemet IT dhe mirëmbajtjes së tyre për vitin 2015, u konstatua se:

- Dokumentimi i nevojave, për investime nga ana e FSDKSH bëhet në mungesë të një analize të mirëfilltë dhe pa përcaktuar prioritetet, të cilat do të shërbenin për të vlerësuar në mënyrë optimale kërkesat për investime në fushën e teknologjisë së informacionit, për vitin 2015. U konstatua se në regjistrin e parashikimeve të prokurimeve, nuk është parashikuar mirëmbajtja (SLA-Service Level Agreement) për tre tendera të cilët kanë përfunduar në fund të vitit 2014.
- Mungon konsistenca në programim të investimeve në fushën IT dhe nuk kanë objektiva të qarta. Kështu për periudhat Janar-Prill dhe Janar-Gusht regjistri i parashikimeve ka ndryshuar dy here. Me anë të shkresës përcjellëse nr.1772 datë 20.05.2015 është dërguar pranë Agjencisë së prokurimit publik “*Relacion për realizimin e prokurimeve publike për periudhën Janar-Prill 2015*” dhe raportimi i dytë është bërë me anë të shkresës nr.3160 datë 18.09.2015 të dërguar pranë Agjencisë së prokurimit publik “*Relacion për realizimin e prokurimeve publike për periudhën Janar-Gusht 2015*” bashkëngjitur këtyre shkresave ishin dhe ndryshimet e bëra në regjistrat e parashikimeve për periudhën Janar - Prill dhe Janar - Gusht 2015. Gjithashtu nga auditimi i dokumentacionit u vërejt se për të dy rastet e ndryshimit të regjistrit të parashikimeve nuk ka asnjë argumentim ose arsyetim se pse kanë ndodhur këto ndryshime.

Konstatimet flasin për mungesë vizioni dhe për një strategji e cila nuk është zbërthyer në elementë konkretë veprimi si për bazë materiale dhe kapacitete njerëzore. Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 17-18 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të kryejë mbledhjen, analizimin, prioritarizimin, dokumentimin dhe miratimin e nevojave për investime, për çdo procedurë prokurimi në fushën e teknologjisë së informacionit bazuar në aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi. Në rastet e nevojës për ndryshim regjistri të

parashikimeve, strukturat përgjegjëse të argumentojnë në mënyrë të dokumentuar shkaqet që sjellin ndryshimin e regjistrit.

### ***Menjëherë dhe në vijimësi***

7. Nga auditimi i implementimit të procedurës së prokurimit “Licenca për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit "WAN" të Fondit”, u konstatua se: Kjo procedurë është hapur më datë 27.04.2015 si “Procedurë e hapur” me vlerë 16,633,392 lekë me tvsh dhe ka përfunduar me lidhjen e kontratës në datën 11.06.2015 me firmën fituese “S&T ALBANIA” shpk me vlerë 13,605,240 lekë me TVSH. Nga auditimi u konstatua se për instalimin e licencave, përditësimin e firewall, router dhe për SLA mungonte një plan i detajuar se si do të implementohej dhe realizohej kontrata. Në mungesë të këtij plani nuk janë parashikuar planifikime për përshkrimin e punës ose shërbimit që do të kryhet, fillimin e procesit të punës, afatin për sa do të realizohet secili proces dhe datën/periudhën se kur fillon mirëmbajtja (SLA) etj. Gjithashtu rezultoi se raporti i instalimit, ku me anë të screenshots (*pamje nga instalimi i licencave dhe përditësimi i firewall dhe router*) bëhet përshkrimi i produkteve të instaluara nga kontraktuesi, nuk është i firmosur nga asnjë palë dhe nuk është e saktësuar që shërbimet që janë kryer “Kanë përfunduar me sukses”, pra mungonte Akti i kolaudimit. Mungonte, Certifikata për kalimin në ambientin real të punës dhe Certifikata e pranimit përfundimtare.

Gjithëashtu u konstatua se përveç pagesës për shërbimin e instalimit të licencave dhe përditësimit të firewall dhe router është bërë edhe pagesa për shërbimin e mirëmbajtjes, (nganëshkrimi i kontratës deri në marrjen në dorëzim të shërbimit dhe licencave). Pagesa e kryer për shërbimin e mirëmbajtjes (SLA) për procedurën “Licenca për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit "WAN" të Fondit” është bërë në të njëjtën periudhë që është kryer dhe konfigurimi i shërbimit dhe në të njëjtën datë është marrë në dorëzim edhe shërbimi i instalimit dhe SLA (periudha 11.06.2015-11.07.2015), në kundërshtim me Udhëzimin nr. 4099, datë 03.11.2014, pika 5 ku specifikohet se mirëmbajtja duhet të fillojë pas konfigurimit të shërbimit dhe jo gjatë implementimit, “MNSH-ja për pajisjet hardware, aplikacionet, licencat ose kombinimet e tyre, duhet të fillojnë nga momenti i marrjes në dorëzim nga porositësi të pajisjeve hardware, të aplikacionit, licencës apo kombinimet e tyre”. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 21-24 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

#### **Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të marrë masat e nevojshme procedurale administrative e ligjore për përcaktimin dhe arkëtimin e pagesës së kryer për shërbimin e mirëmbajtjes përpara fillimit të tij.

***Brenda Vitit 2016***

8. Nga auditimi i implementimit të procedurës së prokurimit “Shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e Blade Serverave” rezultoi se, kjo procedurë është hapur më datë 27.04.2015 me procedurë prokurimi “Kërkesë për propozim” me vlerë 9,576,000 lekë me tvsh. Kjo procedurë prokurimi ka përfunduar me lidhjen e kontratës në datën 21.05.2015 me firmën fituese “BNT Electronics” shpk me vlerë 9,573,600 lekë me TVSH. Të dhënat tregojnë se kontrata është lidhur me rreth 100% të vlerës së hedhur në prokurim.

Nga auditimi u konstatua se shërbimi do të lëvrohej për një periudhë dyvjeçare. Për këtë shërbim janë mbajtur procesverbalet e marrjes në dorëzim të shërbimit mirëmbajtje/suport nga komisioni i marrjes në dorëzim. Nga raportet e mirëmbajtjes që kontraktuesi sillte për FSDKSH në lidhje me kontrollin javor të sistemit të blade serverave, rezultoi se: pajisja “Storage FAS2040A/ BasePack /24 x 600GB SAS me nr serie 200000473291 dhe 200000473306” HDD (Hard Disk) shfaqej me një problem. Që prej muajit që është mbajtur procesverbali i parë nga grupi i marrjes në dorëzim të shërbimit (*përkatesisht Procesverbali nr.1 datë 28.05.2015 – Procesverbali nr.39 datë 31.12.2015*) ky problem ka qenë prezent dhe nga kompania nuk janë marrë masat e duhura për ta riparuar këtë defekt ose zëvendësimin e HDD me një të ri. Ky fakt nxjerr problematikën e

*ndjekjes formale të plotësimit të kontratës së mirëmbajtjes, pasi kontrata specifikon afatin 45 ditë në zgjidhjen e problemeve.* Pra nga ana e kontraktuesit janë tejkaluar të gjithë kufijtë kohor të përcaktuar edhe në specifikimet teknike për zgjidhjen e këtij problemi.

Një problematikë tjetër që ka rezultuar sipas raportit të ardhur nga kontraktuesi, është se blloku i ushqimit *Blade Server me SN: G743J6006J05F* është dëmtuar. Ky bllok ushqimi është tërhequr për riparim nga kontraktuesi dhe sipas raportit të mirëmbajtjes nr.19, datë 11.09.2015 riparimi i bllokut ka qenë i pamundur, kështu që kontraktuesi ka bërë porosinë për një bllok tjetër të ri. Nga auditimi rezultoi se deri në fund të vitit 2015 nuk është zëvendësuar akoma blloku i djegur, duke mos plotësuar kushtet kontraktuale dhe kushtet e përcaktuara në specifikimet teknike dhe kohën e zgjidhjes së problemit. Pra FSDKSH nuk ka marrë masa për ngritjen strukturave monitoruese për zbatimin e kontratave, duke mos nxjerrë shkresa ose urdhra të brendshëm për përcaktimin e një personi/ personave të ngarkuar për ndjekjen e realizimit të kontratës, ku si rezultat i saj nuk janë mbajtur / përgatitur raporte përmbledhës për korrektësinë dhe cilësinë e zbatimit të kontratave. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 24-28 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

### **Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH, për të gjitha procedurat e prokurimit në teknologjinë e informacionit, të marrë masa për caktimin e strukturave monitoruese për zbatimin e kontratave duke dokumentuar procesin monitorues. Gjithashtu të merren masa që këto struktura të mbajnë/ përgatisin raporte të detajuara përmbledhës për korrektësinë dhe cilësinë e zbatimit të kontratave.

### ***Menjëherë dhe në vijimësi***

9. Nga auditimi i implementimit të procedurës së prokurimit “*Blerje pajisje kompjuterike për implementimin e Sistemit Receta Elektronike*” zhvilluar më 24.04.2015 me procedurë prokurimi “*Kërkesë për propozim*” me vlerë 8.898.360 lekë me tvsh. Kjo procedurë prokurimi ka përfunduar me lidhjen e kontratës në datën 15.05.2015 me firmën fituese “FASTTECH” shpk me vlerë 8,362,680 lekë me TVSH. Të dhënat tregojnë se kontrata është lidhur me rreth 94% të vlerës së hedhur në prokurim.

Nga auditimi i dokumentacionit në lidhje me procedurën “*Blerje pajisje kompjuterike për implementimin e Sistemit Receta Elektronike*” rezultoi se blerja e këtyre pajisjeve ka ardhur si rezultat, i implementimit të sistemit të Recetës Elektronike për projektin pilot të rrethit të Durrësit. Me shkresën nr. 6991 prot. datë 23.12.2014 të Ministrisë së Shëndetësisë është dërguar Urdhri i Ministrit nr. 556, datë 22.12.2014 “*Për kalimin kapital të pajisjeve informatike të sistemit e-Receta*” nga Ministria e Shëndetësisë tek FSDKSH. Është mbajtur procesverbali i datës 26.12.2014 nga Komisioni për kalimin kapital të pajisjeve informatike të sistemit e-Receta të ngritur me urdhrin nr. 619, datë 26.12.2014 të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH. *Ky sistem është instaluar në platformën ekzistuese të FSDKSH-së dhe është aplikuar për të gjithë rrethin e Durrësit.* Ky sistem është një sistem i qendërzuar, *web-aplication* dhe ndodhet në FSDKSH. Nga auditimi i procedurës për blerjen e pajisjeve kompjuterike për implementimin e sistemit Receta Elektronike (e-receta në rrethin e Durrësit, projekt pilot) nga FSDKSH-ja rezultoi se:

Mungonte Akt dorëzimi i mallit nga kontraktuesi tek Autoriteti Kontraktor. Shpërndarja, shërbimi i konfigurimit dhe instalimi i sasisë së pajisjeve kompjuterike pranë çdo Qendre Shëndetësore do të bëhej sipas një grafiku lëvrimi të përcaktuar në aneksin A të kontratës nr.4/13 prot, datë 15.05.2015, por mungonte një raport i detajuar se si do të instaloheshin paketat e programeve, particionizimi dhe implementime të tjera për çdo qendër shëndetësore. Në mungesë të këtij raporti nuk janë parashikuar planifikime për përshkrimin e punës ose shërbimit që do të kryhet. Nuk është mbajtur raporti i instalimit ku bëhet përshkrimi i produkteve të instaluara nga kontraktuesi dheqë “*Kanë përfunduar me sukses*”, pra mungonte Akti i Kolaudimit.

Nuk janë dorëzuar Certifikatat e Instalimi mbi produktet e instaluar nga kontraktuesi. Mungonte Certifikata e kalimit në ambientin real të punës, si dhe Certifikata e Pranimit përfundimtar ku saktësohet se “*ka përfunduar implementimi dhe instalimi me sukses i mallrave dhe shërbimeve*”.

Sipas kushteve të kontratës nr. 4/13 prot, datë 15.05.2015, cilësohet se shpërndarja, shërbimi i konfigurimit dhe instalimit të sasisë së pajisjeve kompjuterike pranë çdo QSH *do të realizohej me mjetet dhe personelin e kontraktuesit sipas paketës së programeve dhe plan-shpërndarjes që do të jetë pjesë e kësaj kontrate. Nga auditimi rezultoi se shpërndarja, transporti i këtyre pajisjeve është bërë nga vetë Fondi drejt të gjitha qendrave shëndetsore. Gjithashtu edhe shërbimi i konfigurimit dhe instalimit të pajisjeve kompjuterike pranë çdo Qendër Shëndetësore është kryer nga specialistët e drejtorisë së DIAS. Nga ana e Kontraktuesit nuk është sjellë asnjë dokumentacion justifikues, si raporte shërbimi, instalimi apo konfigurimi që është kryer nëpër qendrat shëndetësore të rajonit të Durrësit ku do të implementoheshin këto pajisje. Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 29-31 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH në cilësinë e Autoritetit Kontraktor, të ketë parasysh në të ardhmen që:

- në zbatimin e procedurave të prokurimit në teknologjinë e informacionit, të marrë masa ligjore për caktimin e strukturave monitoruese për zbatimin e kontratave duke dokumentuar procesin monitorues.
- të marrë masa për rritjen e bashkëveprimit ndërinstitucional në përputhje me politikatat dhe strategjitë për parashikimin dhe koordinimit e investimet në fushën e IT.

***Menjëherë***

**10.** Nga auditimi në FSDKSH mbi “Sistemin e auditit për sistemin financiar të Fondit” dhe “Sistemin për integrimin, konsolidimin, monitorimin e informacionit të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe ndërtimi i indikatorëve dhe analizave” u konstatua se:

FSDKSH-ja nuk ka staf për suportin e këtyre sistemeve. Personat që u trajnuan dhe u certifikuan për këto sisteme kanë ndërprerë marrëdhëniet e punës me FSDKSH dhe për këto arsye këto sisteme nuk përdoren dhe mirëmbahen. Për këto sisteme, ka mbaruar dhe shërbimi i mirëmbajtjes dhe për vitet pasardhës këto sisteme kanë mbetur pa suport dhe të ekspozuar ndaj dështimeve të mundshme si ndërprerjen e shërbimit, humbjen e të dhënave etj. Nga ana e institucionit nuk është marrë asnjë masë për sigurimin e shërbimeve të Sistemeve:

- Të auditit për sistemin financiar të Fondit.
- Të integritit, konsolidimit, monitorimit të informacionit të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe ndërtimi i indikatorëve dhe analizave.

*Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 34-39 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të kryejë evidentimin e proceseve kritike të teknologjisë së informacionit dhe burimet njerëzore të lidhura me to, të marrë masa organizative për garantimin e vazhdueshmërisë së punës për këto procese nëpërmjet rekrutimit dhe trajnimit të punonjësve.

***Menjëherë dhe në vijimësi***

**11.** Nga auditimi në FSDKSH mbi zbatimin e kontratës datë 09.09.2014 mbi shërbimin e mirëmbajtjes (Service level agreement) për sistemin “Për administrimin, monitorimin dhe vlerësimin e shpenzimeve spitalore” rezultoi: Për vitin 2015 shërbimi i mirëmbajtjes për këtë sistem ka mbaruar dhe për vitet pasardhës ky sistem ka mbetur pa suport dhe i ekspozuar ndaj dështimeve të mundshme si ndërprerjen e shërbimit, humbjen e të dhënave etj. Bazuar në nenin 9 të kontratës, kohëzgjatja e shërbimit SLA do të jetë një vit duke filluar nga data e hartimit të procesverbalit të marrjes në dorëzim të software-it, ndërkohë që sipas VKM nr.710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit”, kohëzgjatja e kësaj marrëveshjeje duhet të jetë jo më e shkurtër se 4 (katër) vjet”.

Raporti përmbledhës i bërë nga grupi i marrjes në dorëzim të produkteve është jo i plotë pasi duhet të kishte një përshkrim të punëve të kryera dhe jo vetëm konstatime të shprehura shkurt. Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 31-34 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të kryejë analizimin, prioritarizimin dhe planifikimin e nevojave për sistemet e reja dhe ekzistuese të teknologjisë së Informacionit, për mbështetjen e tyre me Marrëveshje të Nivelit të Shërbimit, të hartojë dhe zbatojë Marrëveshje të Nivelit të Shërbimit sipas përcaktimeve ligjore në fuqi.

*Menjëherë dhe në vijimësi*

**12.** Nga auditimi i zbatimit të shërbimeve të mirëmbajtjes (SLA-Service level agreement, Marrëveshje të Nivelit të Shërbimit) për projektet e realizuara:

- *Licenca për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit "WAN" të Fondit;*
- *Shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e Blade Serverave;*
- *Për administrimin, monitorimin dhe vlerësimin e shpenzimeve spitalore;*
- *Implementimin e sistemit të auditit për sistemin financiar të Fondit dhe suport (SLA);*
- *Blerje sistemi për integrimin, konsolidimin, monitorimin e informacionit të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe ndërtimi i indikatorëve dhe analizave;*
- *Implementimi në DRC Durrës (Disaster Recovery Centre) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimin e e-Shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FONDIT, DPT, DPD, AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB).*

U konstatua se:

-Hartimi i MNSH-ve për projektet e realizuara në FSDKSH nuk janë hartuar në përputhje të plotë me aneksin 2, të Udhëzimit nr. 2, datë 02.09.2013 “Për standardizimin e hartimit të termave të referencës për projektet TIK në Administratën Publike” pjesa III pika 10 Aneksi 2. Sipas Udhëzimit të Ministrit të Shtetit për Inovacionin dhe Administratën Publike, nr. 1159, datë 17.03.2014 “Për Hartimin e Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit”, i ndryshuar, MNSH-ja duhet të ishte si aneks më vete bashkëlidhur kontratës administrative. Sipas Aneksit 1 të këtij urdhri ndër të tjera duhet të ishin përcaktuar elementë të rëndësishëm për realizimin e procesit të mirëmbajtjes, si drejtuesi i projektit, personin e kontaktit, përkufizimet e termave teknike, përshkrimi i shërbimeve, të drejtat dhe detyrimet e institucionit dhe të ofruesit të shërbimit, menaxhimi i shërbimeve, disponueshmëria e shërbimit, kufizimet e mundshme, mirëmbajtja e sistemit, matja e cilësisë së shërbimit, kërkesat e shërbimit, raporti i shërbimit dhe vlerësimet periodike, menaxhimi i vazhdueshmërisë së shërbimit, trajtimi i informacionit konfidencial, njoftimi i palëve, penalitetet e mundshme, dokumentacioni mbështetës, ndërprerja e MNSH-së, dhe të tjerë elementë të rëndësishëm që përcaktohen në aneksin 1.

-Gjithashtu kohëzgjatja e këtyre MNSH-ve nuk janë hartuar në përputhje të plotë me VKM nr. 710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit” pika 2, paragrafi a dhe Udhëzimin nr. 1159, datë 17.03.2014 i ndryshuar “Për hartimin e marrëveshjes së nivelit të shërbimit” pika 3. Pra për vitet pasardhëse këto sisteme mbeten pa suport dhe të ekspozuar ndaj dështimeve të mundshme si ndërprerja e shërbimit, humbjen e të dhënave etj. Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 19-50 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH në cilësinë e Autoritetit Kontraktor të kryejë analizimin, prioritarizimin dhe planifikimin e nevojave për sistemet e reja dhe ekzistuese të teknologjisë së Informacionit, për mbështetjen e tyre me Marrëveshje të Nivelit të Shërbimit, të hartojë dhe zbatojë Marrëveshje të Nivelit të Shërbimit sipas përcaktimeve ligjore në fuqi.

*Në vijimësi*



**13.** Nga auditimi i dokumentacionit mbi procedurën “Implementimi në DRC Durrës (Disaster Recovery Centre) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimin e e-Shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FONDIT, DPT, DPD, AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB)” që kishte qëllim ngritjen e sistemit Disaster Recovery për rivendosjen e punës në rast fatkeqësie (Disaster Recovery, DRC), vazhdueshmërisë së punës dhe backup për bazat e të dhënave shtetërore të sistemit të indikatorëve të FSDKSH dhe ndërveprimi me DPT, DPD, AKBPM. Kjo procedurë prokurimi është hapur në sistemin elektronik më datë 14.12.2015 me procedurë prokurimi “Procedurë e hapur” me vlerë 83,814,287 lekë me tvsh. Lidhur kontratë në datën 24.12.2015 me bashkimin e operatorëve ekonomik fitues “FASTECH” shpk dhe “S&T Albania” shpk me vlerë 82,777,500 lekë me TVSH. Kontrata është fituar me rreth 99% të vlerës së hedhur në prokurim.

Nga analiza dhe vlerësimi i zbatimit të kontratës nr.18/11 prot, datë 24.12.2015 u konstatua se: Janë dorëzuar Certifikata e instalimit mbi produktet e instaluara nga kontraktuesi me datë 29.12.2015 e nënshkruar nga të dyja palët, Certifikata për kalimin në ambientin real të punës me datë 29.12.2015 e nënshkruar nga të dyja palët, si dhe Certifikata e Pranimit përfundimtare me datë 29.12.2015 “ka përfunduar implementimi dhe instalimi me sukses i mallrave dhe shërbimeve”, e nënshkruar nga të dyja palët.

Nga auditimi rezultoi se funksionaliteti dhe testimi i DRC–Durrës nuk është testuar realisht nëse është funksional apo jo, sepse për të testuar këtë gjë duhet që “qendra e rimëkëmbjes nga katastrofat” të ketë ndërlidhje (lidhja me fibrë optike) me FSDKSH, ky shërbim i fibrës mungon<sup>1</sup>, gjë që do të thotë se i gjithë dokumentacioni i sipërcituar, për kalimin në ambientin real të punës dhe marrjen në dorëzim të produktit është i paplotë sepse kalimi i shërbimit është i pamundur të bëhet automatikisht. Sipas dokumentacionit dhe intervistave me stafin IT testimi është realizuar në ambientet e FSDKSH ku është krijuar një “klon” ose backup i DRC Durrës dhe testimi është kryer në ambientet e FSDKSH (dmth nga kati i dytë në katin e parë).

Gjithashtu sipas fletë-daljes nga magazina me nr.765, datë 29.12.2015 e nënshkruar nga specialistët e drejtorisë së DIAS, të gjitha produktet e këtij projekti janë bërë dalje nga magazina për në dhomën e serverëve në FSDKSH, por nuk ka asnjë urdhër që të jepte direktiva që këto produkte duhet të kalohen në DRC Durrës. Kjo formë testimi bie ndesh me VKM 710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit” pika 1, nënparagrafi (ç), (dh), (e) dhe me mënyrat e përshtatshme dhe praktikën më të mira të zhvillimit të testeve të DRC-ve, për arsye se ndërtimi i tyre vjen për arsye Sigurie. Aktualisht DRC Durrës nuk i përgjigjet funksionaliteteve duke mos arritur të përmbushë objektivat për të cilat është investuar. Në qoftëse në momente të caktuara do të ndodhnin evente me pasoja negative në FSDKSH (mosfunksionim, rreziqe natyrore, katastrofa), funksionaliteti i shërbimeve do të ndërpritej.

Me shkresën nr. 1210, datë 24.12.2015 në kuadër të zbatimit të kontratës nr. 18/11 datë 24.12.2015 në datat 24, 26, 27, 28 dhe 29 dhjetor 2015 janë zhvilluar trajnime mbi krijimin, editimin dhe zhvillimin e raporteve dhe indikatorëve dhe analizave në këtë sistem (BI), si një prej zërave të kontratës dhe me datë 29.12.2015 është lëshuar certifikata e trajnimit, bashkëngjitur, janë edhe listëprezenca e pjesëmarrësve dhe temat e seancave të trajnimit për pesë ditë të firmosura nga drejtori i DIAS dhe kontraktuesi. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 39-42 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

---

<sup>1</sup>Procedura e prokurimit me objekt “Shërbimi i intranetit dhe internetit për zyrat qendrore të Fondit, Drejtoritë Rajonale, Degët dhe Agjensitë e Fondit” është hapur në datë 10.08.2015 me procedurë prokurimi “Procedurë e hapur” me vlerë 44,006,400 lekë me tvsh. Kjo procedurë prokurimi është anuluar me argumentimin (shkresa nr. 212, datë 15.01.2015, drejtuar APP) e mungesës së konkurrencës, pasi ofertat e paraqitura nga operatorët ekonomik nuk përputhet me kriteret e përcaktuara në dokumentet standarde të tenderit.

FSDKSH të marrë masa për vendosjen e lidhjes me fibër optike me DRC-në dhe të ribëhet testimi i funksionalitetit të DRC-së Durrës sipas standardeve për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe rimëkëmbjes nga katastrofat. Gjithashtu, DRC Durrës të vihet në funksionalitet të plotë në përputhje me objektivat e përcaktuara në këtë projekt.

### *Menjëherë dhe në vijimësi*

**14.** Nga auditimi i masave të marra nga FSDKSH për ndërtimin dhe mirëmbajtjen e dhomave të serverave në Drejtorinë Qendrore dhe në Qendrën DRC në Durrës, u konstatua se në të dyja këto ambiente mungonin elementë që garantojnë siguri të plotë të pajisjeve dhe të dhënave që ruhen në to. Kështu, FSDKSH, për vetë të dhënat që posedon dhe gjeneron, nuk ka treguar angazhim në përmbushjen e rregullave të përcaktuara nga AKSHI, në Rregulloren “Për ndërtimin e Dhomës së Serverave”, në elementë të tillë si: pozicionimi fizik i dhomës së serverave, ndarje të pajisjeve që duhet të ruhen në këto dhoma dhe pajisjeve të papërshtatshme dhe të tepërta për këto ambiente, vendosjen e sistemeve të parandalimit të zjarrit, sistemeve ftohës, sistemeve elektrike dhe sistemeve të alarmit, dobësi në aksesin fizik në dhomë, si dhe dobësi në hartimin e rregullave dhe procedurave të brendshme për aksesin fizik. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 71-80 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

#### **Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të marrë masa të dokumentuara për përmirësimin e kushteve në dhomat e serverave të ndodhura në Drejtorinë Qendrore dhe në DRC, duke analizuar dobësitë, krijuar një plan veprimi bazuar në Rregulloren e AKSHI-t “Për ndërtimin e Dhomës së Serverave”, dhe duke vijuar me zbatimin, për të rritur maksimalisht sigurinë fizike dhe logjike të këtyre ambienteve në drejtim të uljes së riskut të aksesit të paautorizuar, ruajtjen vetëm të pajisjeve të përcaktuara në këto ambiente, si dhe përforcimin e sistemeve ftohës, sistemeve elektrike dhe sistemeve të alarmit.

### *Menjëherë*

**15.** Mbi verifikimin e dokumentimit të Planeve për Vazhdueshmërinë e Biznesit dhe Rimëkëmbjes nga Katastrofat, u konstatua se në kundërshtim me VKM nr. 710 datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit”, FSDKSH, si institucion që posedon disa sisteme informacioni, që ruajnë, përpunojnë dhe gjenerojnë të dhëna me rëndësi për realizimin e skemës së sigurimit shëndetësor:

- Nuk ka identifikuar sistemet ose pjesët e tyre të cilat janë kritike për ofrimin e shërbimit 24 orë në 7 ditë të javës, dhe nuk ka plane të dokumentuara për menaxhimin e riskut, teknikat e menaxhimit dhe të performancës së tij. Po, ashtu institucioni nuk ka kryer auditime të brendshme me qëllim garantimin e mirëfunksionimit të këtyre teknikave për menaxhimin e riskut (ose në mungesë të teknikave, identifikim të riskut);

- Nuk ka hartuar planin e politikave të vazhdueshmërisë së biznesit si dhe një plan për ruajtjen e informacionit, dokumenta këto që të përmbanin politikën dhe objektivat që sigurojnë vazhdueshmërinë e punës së sistemeve. Po ashtu deficienca konstatohen edhe në hartimin dhe dokumentimin e planit të rimëkëmbjes nga katastrofa, i cili do të përmbante masa dhe proceduratë mirëdokumentuara për rivendosjen në funksionim të sistemit në rastet e emergjencave. Në këto procedura duhet të ishin përcaktuar koha e rivendosjes në funksionim, disponueshmërinë e burimeve njerëzore, mënyra e informimit dhe personat përgjegjës të cilët do të njeikin këto procedura;

- Nuk ka të specifikuar/ dokumentuar kohën maksimale në të cilën shërbimet dhe sistemet nuk mund të jenë funksionale;

- Nuk ka identifikuar të dhënat parësore dhe të dhëna të tjera, me rëndësi për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit;

- Nuk ka identifikuar pajisjet hardware dhe varësinë që sistemi, të dhënat dhe shërbimet kanë ndaj tyre. Nuk janë planifikuar masa që në rast dështimi të një/ disa pajisjeve të mos ndikohet në funksionimin e sistemeve dhe shërbimeve të ofruara.

Mungesa e Planeve të Vazhdueshmërisë së Biznesit dhe të Rimëkëmbjes nga Katastrofa në FSDKSH ekspozon institucionin së bashku me asetet, burimet njerëzore dhe palët e interesit ndaj riskut të ndodhjes së ngjarjeve me pasoja negative për të cilat nuk janë të identifikuar masat reaguese. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 67-68 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH, të marrë masa të parashikojë dhe të realizojë investime për krijimin e Planit të Vazhdueshmërisë së Biznesit dhe sistemit të ruajtjes së informacionit (Backup) me qëllim mundësimin e ofrimit të shërbimit pa ndërprerje dhe parandalimin e humbjes ose të shkatërrimit aksidental të të dhënave, duke konsideruar të gjitha pjesët e identifikuar si kritike për vazhdueshmërinë e punës, plane mbi proceset për menaxhimin e riskut, kohën e rivendosjes në funksionim të sistemeve, dhe burimet e nevojshme njerëzore për kryerjen e procedurave, në përputhje me aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi.

*Menjëherë dhe në vijimësi*

**16.** Nga auditimi në FSDKSH u konstatua se niveli i kapaciteteve IT në disa Drejtori rajonale të FSDKSH është i ulët duke sjellë si rezultat kryerjen e detyrave të këtij funksioni nga punonjës të tjerë të cilët nuk kanë kualifikimet e duhura (Drejtorinë Rajonale Berat, Drejtorinë Rajonale Dibër, Drejtorinë Rajonale Gjirokastrë, Drejtorinë Rajonale Shkodër, Degën Tropojë dhe Degën Sarandë). U konstatua se në Rregulloren e Funksionimit të Drejtorive Rajonale, pozicioni i punës Specialist Informaticien, si Diplomë Kualifikuese përcakton Informatikë/ Inxhinieri Elektronike, ndërkohë që në rast se nuk plotësohet ky kusht, atëherë ka kritere zëvendësuese: Arsim i lartë, eksperiencë mbi 10 vjet në Drejtorinë Rajonale, dhe certifikatë kualifikimi të kësaj fushe (informatikë). Niveli i ulët i kapaciteteve lidhur me njohuritë, kualifikimet, dhe eksperiencën IT në të gjithë rrjetin e strukturës së FSDKSH mbart riskun e efikasitetit të dobët dhe mosefektivitetin në kryerjen e detyrave që lidhen me teknologjinë e informacionit në këtë institucion. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet nr. 14-16 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH të marrë masa për kryerjen e ndryshimeve në Rregulloren e Brendshme duke përcaktuar në mënyrë specifike kriteret që duhen për pozicionin Specialist Informaticien në Drejtorinë Rajonale, duke rritur nivelin e kapaciteteve me rezultat punësimin e personave të përshtatshëm për realizimin e detyrave të menaxhimit të teknologjisë së informacionit, e cila për sistemin e sigurimit shëndetësor ka rëndësi të madhe. Po ashtu të merren masa për plotësimin e pozicioneve të Specialistit të IT në Drejtorinë Rajonale.

*Brenda vitit 2016*

**17.** Nga auditimi në FSDKSH u konstatua se për aplikacionet e implementuara dhe në funksion në FSDKSH, mungojnë kontrole automatike në këto aplikacione për refuzimin e të dhënave jo të vlefshme, si dhe kontrole të kombinuara të proceseve që realizohen nga secili aplikacion për menaxhimin e barnave me rimbursim. Nuk janë ngritur kontrole të përshtatshme periodike për vlefshmërinë dhe korigjimin e të dhënave në funksion të saktësisë së informacionit të regjistruar për bazat e të dhënave në aplikacionet Depo, Recetat me Rimbursim, e-Farmacia.

Nga auditimi i Aplikacioneve dhe ambientit ku ato zhvillohen rezultojnë se informacioni i tyre nuk është i sigurt kundrejt keqpërdorimeve. Mungojnë kontrole të veçanta të ndërtuara me skripte që gjenerojnë të dhëna nga baza e të dhënave për ato raste kur kontrole automatike programet apo aplikacionet nuk kanë, dhe ndërtimi i raporteve mund të jetë i pamundur.

Drejtoria DIAS nuk dokumenton modifikime në funksion të të paturit të dhëna të sakta nga ana faktike në bazën e të dhënave edhe kur kjo ka qenë e nevojshme. *Sa më sipër trajtuar më hollësisht nga fq.50-63 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

**Për këtë rekomandojmë:**

Të ndërtohen dhe të dokumentohen skripte dhe procedura për nxjerrjen e informacioneve që nuk gjenerohen nëpërmjet raporteve aktuale të çdo sistemi apo nga kombinimi i tyre. Korrigjimet në të dhëna duhet të bëhen sa herë është e nevojshme, shoqëruar me dokumentacion/ procedura të ndërtuara për sigurimin e të dhënave të sakta.

Të merren masa për ndërtimin e kontrolleve të përshtatshme lidhur me programet/ aplikacionet për parandalimin/ regjistrimin/ korrigjimin e të dhënave jo të sakta apo jo të plota, importimin e të dhënave në qendër dhe ushtrimin e kontrolleve mbi saktësinë e informacionit të importuar përpara se të zhvillohen kërkesa të tjera për raportime.

***Menjëherë dhe në vijimësi***

**18.** Nga auditimi i kontrolleve të aplikacioneve për vlefshmërinë e të dhënave input dhe output, u konstatua se:

**a. Në programin DEPO,** i cili shërben për regjistrimin e inventarëve, faturat hyrëse dhe faturat dalëse që deklarojnë Depot Importuese/Distributore të cilat kanë kontratë me FSDKSH, *konstatohet se janë deklaruar më shumë shitje se sa hyrje të barnave të rimbursueshme, si nga depot, ashtu dhe nga rrjeti i hapur farmaceutik, gjithsej në shumën 1,627,500 mijë lekë.*

*Konkretisht nga auditimi i të dhënave të regjistruara në këtë program evidenton problematikat:*

- 5 Depo Farmaceutike rezultojnë të kenë mbyllur vitin 2015 (Dhjetor 2015) me gjendje negative për 14 barna të rimbursueshme në shumën 1,086,307 mijë lekë, çka do të thotë që referuar të dhënave të sistemit janë deklaruar shitje të barnave drejt rrjetit të hapur farmaceutik më shumë se sa deklarimi në hyrje i tyre (bashkëlidhur Aneksi nr.1).
- Nga përpunimi i të dhënave është konstatuar, se në 10 raste në bilancin shitje, konsum, gjendje të barnave të rimbursuara, rezulton një diferencë, ku vlera e rimbursuar është më e madhe se vlera e barnave të shitura nga Depot dhe rrjeti Farmaceutik me 541,192 mijë lekë (bashkëlidhur Aneksi nr.2).
- Në 16 raste janë regjistruar shitje me minus, të cilat rezultojnë të jenë kthime të barnave nga Qendrat Spitalore në drejtim të Depove Farmaceutike brenda datës së skadencës në shumën 7,731 mijë lekë, për barna si Ketosteril, Mircera syringe, Renvela, Zelboraf, etj (bashkëlidhur Aneksi nr.3), me argumentimin e nevojës për barna të tjera.
- Regjistrohen fatura shitje kur sasia e barnave në faturë është më e madhe se gjendja e tyre;
- Nuk regjistrohen të dhëna për barnat që shkojnë tek subjektet që nuk kanë kontratë me FSDKSH për Depo apo Farmaci;
- Nuk ekzistojnë kontrolle për sasinë e barit të cilën subjekti blen dhe sasinë po për të njëjtin bar që i njëjti subjekt kthen, ku kthimi i tij regjistrohet si Shitje me minus (-);
- Nuk rezulton të jetë bërë ndonjëherë gjatë vitit 2015 automatikisht apo manualisht kryqëzimi i të dhënave për hyrjet e barnave që Depot deklarojnë, me të njëjtin informacion që ka Agjencia e Kontrollit të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM).
- Përditësimi i listës së Farmacive dhe Depove që gjenden në program bëhet vetëm dy herë në vit, një herë në lidhje të kontratës në fillim të vitit dhe herën tjetër me hyrjen në fuqi të listës së barnave, duke mos i update-uar në kohë këto subjekte për kontratat e reja, duke krijuar kushtet për regjistrime jo të sakta në këto raste.
- Nuk rezulton të ketë ndonjë krahasim të subjekteve farmaceutikë regjistruar në sistemet Depo, Recetat Offline, E-farmacia me të dhënat për këto subjekte nga Qendra Kombëtare e Regjistrimit(QKR).

- Nga DIAS nuk rezultojnë gjurmë auditimi mbi këtë sistem në zbatim të Rregullores nr. 4, “Për mbrojtjen, ruajtjen, sigurinë dhe administrimin e të dhënave personale dhe të bazave të të dhënave në Fond”, neni 4, në të cilën thuhet se: “... mund të bëhet përditësimi e kryerja e çdo veprimi për të siguruar që të dhënat e pasakta e të parregullta të fshihen apo të ndryshohen...”.

**b. Sistemi i recetave te rimbursueshme,** i cili shërben për regjistrimin (hedhjen) e të dhënave të recetës fizike të rimbursimit dhe nxirren statistika për sasinë e barnave të konsumuara, vlerat e rimbursimit për çdo bar sipas mjekut dhe subjekteve farmaceutike.

*Nga auditimi mbi këtë program u konstatua se:*

- Në këtë program lejohet regjistrimi i recetave që dalin jashtë kufijve të listës së rimbursimit në sasi dhe në kohë, për ato barna për të cilat ekziston një kufizim.
- Në këtë program regjistrohen receta me rimbursim të ekzekutuara nga farmaci të cilave ju ka mbaruar kontrata.
- Në këtë program për mjekët që punojnë në dy QSH, hapen dy kode të ndryshme nga njëri tjetri, gjë e cila jo vetëm nuk e bën mjekun unik në identifikimin e tij me recetat e rimbursimit, por rrit mundësinë e gabimit nga ana e regjistruarve të këtyre recetave.
- Për 754 barna (nga 1030 barna në total në listën e rimbursimit miratuar në Prill të vitit 2015), kufizimi në sasi është 999 (pra pacienti mund të marrë një bar në sasinë 999) dhe për 337 prej këtyre ka një kufizim “Sipas protokollit të Fondit”, që në fakt nuk ekziston sepse asnjë program/sistem nuk mund ta kuptojë shprehjen si kufizim. Saktësia e recetave të lëshuara që përmbajnë barna të cilat kufizohen në sasi “Sipas protokollit të Fondit” si dhe mjekët që kanë dhënë këtë mjekim, nuk mund të kontrollohen/monitorohen nëpërmjet sistemit në rrugë elektronike.
- Ky program lejon të regjistrohen receta me rimbursim për pacientë që nuk gjenden të regjistruar në tabelën e pacientëve.
- Ky program lejon të regjistrohen receta me rimbursim për diagnoza që nuk gjenden të regjistruara në tabelën e diagnozave.
- Ky program lejon të regjistrohen receta me rimbursim të lëshuara nga mjek që nuk rezultojnë aktiv.
- Në këtë program nuk ekziston ndonjë opsion kontrolli mbi sasinë e barnave që kërkon një recetë me rimbursim të ekzekutohet, sepse nuk ruhen të dhëna mbi Hyrjet dhe Inventarët e Rrjetit farmaceutik, përfshirë këtu dhe farmacitë spitalore. Këto të dhëna nuk kontrollohen me ato të deklaruara nga vetë rrjeti farmaceutik (hyrjet, Inventarët, gjendja), për të siguruar jo vetëm një informacion të saktë në të dy programet, por edhe identifikim të ngjarjeve që kanë nevojë për sistemim veprimi, apo ushtrim kontrolli mbi aktivitetin e tyre.

***Auditimi mbi të dhënat në këtë program evidenton problematikat në vijimësi:***

- Në 264 raste të evidentuara, janë regjistruar receta për farmaci të cilave ju ka mbaruar kontrata.
- Në 115049 raste të evidentuara me vlerën 654,796,437 lekë, janë regjistruar receta të përfituara nga pacientë që nuk rezultojnë të regjistruar në tabelën e pacientëve( bashkëlidhur Aneksi 5)
- Në 1078 raste të evidentuara, recetat janë regjistruar në sistem për mjekë të cilët rezultojnë jo aktiv.
- Në 1598 raste janë regjistruar barna të dhëna mbi kufizimin e përcaktuar në listën e barnave.
- Në 18614 raste të recetave janë ekzekutuar me vlerë shtesë 104,563,845 lekë, ku 30% e kësaj vlere është ekzekutuar vetëm tek subjekti farmaceutik “Nikol 2”, dhe 11.5% e kësaj shume është lëshuar vetëm nga një mjek.
- Në 60 raste të evidentuara të recetave me rimbursim diagnoza nuk gjendet në tabelën e diagnozave.

Nga auditimi u konstatua se, **Drejtoria DIAS** në bashkëpunim me drejtori të tjera si atë të **Cmimeve dhe Rimbursimit të Barnave, Kontrollit Parësor Farmaceutik**, nuk kanë ushtruar

kontrollet e nevojshme mbi bazën e të dhënave dhe marrjen e masave në rastin e shkeljeve të rregullave në fuqi për menaxhimin e rimbursimit.

**c. Sistemi i e-farmacisë**, shërben për vetdeklarimin e recetave me rimbursim, hyrjet, inventarët dhe kthimet e barnave të rrjetit farmaceutik që kanë kontratë me Fondin. Ky program funksionon Online i tipit Web Based, i lokalizuar në Zyrat qendrore të FSDKSH-së me bazën e të dhënave në Oracle dhe platforma në Apex.

Auditimi mbi të dhënat në këtë program evidenton problematikat e mëposhtme:

- Lista e barnave regjistrohet pa kufizimet për çdo bar, për të cilin ekziston një kufizim, çfarë do të thotë se përdoruesi (Farmacia) nuk është i kufizuar nga sasia apo koha e përdorimit të barit që ndodhet në një recete rimbursimi.
- Përdoruesit mund të regjistrojnë të dhëna edhe në rastet kur kontrata e subjektit me FSDKSH, ka mbaruar, çfarë tregon një mungesë kontrolli midis përdoruesit dhe kontratës së subjektit për të cilin ky përdorues ekziston.
- Nuk ekzistojnë kontrolle për sasinë të cilën subjekti farmaceutik kthen dhe asaj që ka blerë nga i njëjti furnitor. Kontrolle automatike nuk ekzistojnë edhe në lidhje me furnitorin, në mënyrë që të parandalohet procesi i hyrjes së barnave në një sasi të caktuar nga një furnitor dhe kthimi i tij dhe sasisë tek një tjetër. Kthimi i mallit në këtë program regjistrohet si hyrje me minus (-).
- Nuk shkarkohen nga subjektet farmaceutike barnat e listës së rimbursimit që shiten pa rimbursim, duke mos dhënë një pamje reale të gjendjes në sistem të këtyre barnave për një subjekt farmaceutik të caktuar.
- Ky program nuk ka ndërveprim të të dhënave me sistemin DEPO, për të marrë shitjet e tyre të cilat automatikisht duhet të jenë hyrje për farmacinë, madje për vitin 2015 nuk rezulton të jetë bërë as manualisht ky kryqëzim të dhënash.
- Farmacitë spitalore nuk ekzistojnë të regjistruara si “*Farmacitë*”, por vetëm farmacia e QSUT, çfarë do të thotë se shitjet apo kthimet që deklarohen depot farmaceutike në programin Depo, në drejtim të këtyre farmacive, nuk mund të monitorohen nëpërmjet sistemit.
- Nuk ekziston ndonjë kontroll në regjistrimin e furnitorit për administratorin, drejtuesin teknik, niptin etj.
- Nuk rezulton të ketë ndonjë krahasim të subjekteve farmaceutikë regjistruar në programin e-FARMACI me të dhënat për subjekte nga Qendra Kombëtare e Regjistrimit (QKR). Gjithashtu nuk rezulton të ketë ndonjë kryqëzim të dhënash për të dhënat e drejtuesve teknik me UFSH (Urdhrin e Farmacistëve të Shqipërisë). Nuk rezultojnë të ketë ndonjë krahasim edhe me statusin e pacientëve me DPGJC.
- Regjistrohen shitje të barnave nëpërmjet recetave të rimbursueshme edhe kur nuk ka gjendje, duke e çuar gjendjen e tyre me minus.

Nga auditimi mbi të dhënat në sistem u konstatua se:

- Nisur nga fakti që jo çdo recetë e deklaruar nga rrjeti farmaceutik në programin e-farmacia është detyrim për t’u regjistruar e më tej rimbursuar, janë konstatuar diferenca ndërmjet recetave me rimbursim të vetdeklaruar në programin e-farmacia dhe recetave fizike të regjistruara në sistemin e recetave.
- Në program janë evidentuar raste të recetave që nuk kanë mjekë me statusin “Pranuar”, në total 80123 rekorde.
- Në program janë evidentuar raste të hyrjeve të farmacive nga furnitor që ju ka mbaruar kontrata me FSDKSH, me statusin “Pranuar”, në total 321042 rekorde.
- Në program janë evidentuar raste të faturave hyrëse me minus (pra kthime) dhe statusin “Pranuar” të farmacive nga furnitor që ju ka mbaruar kontrata me FSDKSH, në total 1253 rekorde.
- Edhe në këtë sistem nuk ka asnjë gjurmë të sistemimit të veprimeve të regjistruara gabim, duke mbartur ngjarjet njëra pas tjetrës.

- Në kontratën e lidhur ndërmjet DRSKSH dhe rrjetit farmaceutik, kërkohet që hyrja të deklarohet për një afat më të gjatë se shitja, dhe konkretisht për vitin 2015, hyrja ka qenë detyrim të deklarohet për 7 ditë ndërsa dalja për 2 ditë, çfarë sjell një mosbarazim të gjendjes elektronike të barnave për një subjekt të caktuar, me inventarin e tyre.
- Gjithashtu, në sistem nuk regjistrohen Recetat që përmbajnë barna të listës së rimbueshme, të cilat rrjeti farmaceutik i ka shitur pa rimbursim, çfarë tregon se gjendja elektronike e barnave me rimbursim, për një subjekt të caktuar nuk mund të jetë sa gjendja fizike e tyre.
- Mungesa e të dhënave të regjistruara në programin e-farmacia për subjektet Spitalore si dhe subjekte që nuk kanë kontratë me FSDKSH (hyrjet/daljet/kthimet në drejtim të farmacive dhe depove si dhe anasjelltas), bëjnë që procesi i monitorimit për qarkullimin e barnave me rimbursim për këto subjekte të mos mbyllet vetëm në rrugë elektronike. Si rezultat i kësaj analize, grupi i auditimit konstaton se gjendja elektronike e barnave në rrjetoin e lirë farmaceutik, nuk është aspak e besueshme.

*Sa më sipër trajtuar më hollësisht nga fq.50-63 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

### **Për këtë rekomandojmë:**

FSDKSH, të marrë masa që të identifikojë origjinën dhe sistemimin e të gjitha problematikave lidhur me parregullsitë e konstatuara në bazën e të dhënave, për të tre sistemet të cilët mbajnë të dhëna për rimbursimin e barnave.

FSDKSH, të marrë masa për saktësimin e deklarimeve me më shumë shitje se sa hyrje e barnave të rimbueshme, si nga depot, ashtu dhe nga rrjeti i hapur farmaceutik, gjithsej në shumën 1,627,500 mijë lekë dhe nxjerrja e përgjegjësive dhe rikthimi në buxhetin e tij të vlerave, në rast se konstatohen përfitime të padrejta.

Strukturat drejtuese të FSDKSH të sigurojnë marrëdhënie bashkëpunimi në mënyrë sistematike me institucionet të cilat mbajnë të dhëna të rëndësishme lidhur me barnat e rimbueshme dhe pacientët si: Agjencia e Kontrollit të Barnave dhe pajisjeve Mjekësore (AKBPM), Qendra Kombëtare e Regjistrimit (QKR), Drejtoria e Përgjithshme e Gjendjes Civile (DPGJC), Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë (UFSH), për të ngritur kontrole periodike në lidhje me monitorimin e të dhënave të Subjekteve, Pacientëve dhe Barnave.

Të ndërtohen dhe të ekzekutohen kontrole në mënyrë periodike, për të gjitha dobësitë e sistemeve përmendur më sipër, për të monitoruar, cdo rast për cdo të dhënë të regjistruar si të pasaktë/të paplotë.

*Menjëherë dhe në vijimësi*

### **MASA DISIPLINORE**

1. Grupi i auditimit propozon që nga titullari i institucionit të vlerësohen drejtë problematikat dhe të merren masat disiplinore nga “Vërejtje” deri “Largim nga detyra” për të gjithë personat përgjegjës për programimin dhe realizimin e veprimeve në nivele të tilla ku risku operacional është i lartë.

2. Grupi i auditimit propozon masën për “Largim nga detyra” për z. [REDAKTUAR], me detyrë Drejtor i Drejtorisë së Informatikës dhe Analizës Statistike, për arsyt e mëposhtme:

Mos inicim për hartimin e një plani strategjik lidhur me teknologjinë e informacionit në drejtim të sigurisë institucionale dhe infrastrukturës IT, rregulloreve IT dhe për menaxhimin e ndryshimeve, hartimin e marrëveshjeve SLA në kundërshtim me kërkesat e VKM-së nr. 710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit” dhe Udhëzimin nr. 1159, datë 17.03.2014 i ndryshuar “Për hartimin e marrëveshjes së nivelit të shërbimit”, mos inicimin e

procedurës për fibrën optike për vënien në funksion të DRC dhe funksionaliteteve për të cilin ky sistem është prokuruar, mos inicim të ndërtimit të kontrolleve specifike dhe raportimit mbi parregullsitë e regjistruara në të dhënat e sistemeve DEPO, E-Farmacia dhe Recetat e Rimbursimit, mos inicim të një bashkëpunimi ndërmjet drejtorive për parashikimet e investimit në IT për sistemet aktuale dhe ato në zhvillim.

**3.** Masa disiplinore për “**Vërejtje me paralajmërim për largim nga puna**” (apo ndonjë masë tjetër), nuk mund të jepet për punonjësit më poshtë, për arsye se këta persona kanë shkëputur marrëdhëniet e punës me institucionin në periudhën:

**Z.** [REDAKTUAR] me detyrë drejtor i Kontrollit Parësor Farmaceutik, larguar në 11.06.2015,

**Z.** [REDAKTUAR] me detyrë drejtor i Kontrollit Parësor Farmaceutik, larguar në 01.04.2016, **Z.** [REDAKTUAR] me detyrë Drejtor i Çmimeve dhe Rimbursimit të Barnave për periudhën 26.08.2015 deri në 25.01.2016.

Me ndjekjen dhe kontrollin e zbatimit të detyrave dhe masave të përcaktuara në këtë vendim ngarkohet Departamenti i Auditimit të Buxhetit Qendror, Administratës së Lartë Publike, Menaxhimit Financiar dhe Auditimit të Brendshëm.

**Bujar LESKAJ**

**K R Y E T A R**