



RAPORT PËRFUNDIMTAR I AUDITIMIT

“AUDITIM MBI PËRPUTHSHMËRINË”

Tiranë, Shtator 2019



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nr.	Përshkrimi	Faqe
I	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3-6
II	HYRJA	7-10
a.	Objektivat dhe qëllimi	7
b.	Identifikimi i çështjes	7
c.	Përgjegjësitë e strukturave drejtuese	8
d.	Përgjegjësitë e audituesve	9
e.	Kriteret e vlerësimit	10
f.	Standardet e auditimit	10
III	PËRSHKRIMI I AUDITIMIT	10-11
IV	GJETJET DHE REKOMANDIMET	12-220
1	Mbi zbatimin e rekomandimeve të auditimit të mëparshëm.	12-13
2	Përputhshmëria me aktet ligjore dhe rregullatore në fuqi e organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm).	13-22
3	Auditim mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit për vitin 2018.	22-67
4	Analiza dhe vlerësimi i veprimtarisë së Drejtorive të:	
4.1	-Drejtorisë së Kontrollit;	67-110
4.2	-Drejtorisë së Rimbursimit;	110-121
4.3	-Drejtorisë së Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare.	121-146
5	Auditimi i prokurimeve publike për mallra, punë e shërbime dhe përputhshmëria e transaksioneve që lidhen me to, në përputhje me kuadrin ligjor dhe rregullator në fuqi.	146-152
6	Zbatimi i dispozitave ligjore për marrëdhëniet e punës dhe pagave.	152-187
7	Analiza dhe vlerësimi i auditimit të brendshëm dhe vlerësimi i funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit.	187-206
8	Të tjera që rezultojnë gjatë auditimit	206-220
V	KONKLUZIONE DHE OPINIONI I AUDITIMIT	220-262
VI	ANEKSE	262



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

I- PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

I.a Përshkrim i shkurtër i Projektit të Auditimit.

Mbështetur në Ligjin nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, Kontrolli i Lartë i Shtetit auditoi “Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” për periudhën 01.01.2018 deri më 31.12.2018, e cila në qendër të veprimtarisë së saj ka menaxhimin e financimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor në skemën e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë. Auditimi u përqëndrua në 8 (tetë) drejtime kryesore të përcaktuara gjatë fazës së planifikimit paraprak dhe konkluzionet rreth tyre paraqiten në mënyrë të detajuar në pjesën e V të këtij Raporti Përfundimtar Auditimi. Në këtë auditim u angazhuan 5 (pesë) auditues të Kontrollit të Lartë të Shtetit. Krijimi dhe funksionimi i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor bazohet në Ligjin Nr. 10383, datë 24.02.2011, VKM Nr. 124, datë 05.03.2014, i ndryshuar, si dhe në akte të tjerë ligjorë dhe nënligjorë e rregullativë të miratuar për këtë veprimtari publike. Auditimi u krye me zgjedhje, për vlerësimin e saktësisë së aktiviteteve dhe transaksioneve, çështjeve që lidhen me organizimin dhe funksionimin, mbajtjen e kontabilitetit, dhënia e opinionit për nëse të ardhurat dhe shpenzimet kanë qenë në përputhje me ligjin e Buxhetit të Shtetit, me aktet përkatëse ligjore e nënligjore dhe me parimet e ligjit për menaxhimin financiar dhe kontrollin, si dhe nëse janë zbatuar parimet e përgjithshme të sistemit të menaxhimit financiar të sektorit publik dhe të sjelljes së zyrtarëve të sektorit publik në përputhje me kuadrin ligjor e rregullator mbi bazën e te cilit ushtron veprimtarinë FSDKSH.

Nga auditimi mbi përputhshmërinë¹, i ushtruar në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për sa i takon shkallës së zbatueshmërisë së, ligjeve dhe rregulloreve, politikave, dhe kushteve, mbi të cilat realizohet veprimtaria, janë konstatuar mangësi dhe parregullsi në drejtim të: programimit dhe realizimit të buxhetit, në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe pagesave, në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike të cilat kanë kontratë me FSDKSH-në, në sistemin e kontrollit të Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonale, në sistemin e rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare, mangësi në hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, disa prej konstatimeve dhe shkelje të konstatuara edhe vite më parë.

Moszbatimi në kohë dhe mënyrën e kërkuar i rekomandimeve të lëna nga KLSH, e cila ka qenë konsistente për disa fenomene të përsëritura, nuk ka marrë vëmendjen e duhur nga hallkat drejtuese të Fondit dhe në disa raste ato kanë hasur pengesa në zbatimin edhe nga Drejtoritë Rajonale.

Në përfundim të procedurës audituese mbi bazën e problematikave të konstatuara për përmirësimin e situatës të konstatuar u rekomanduan masat përkatëse të cilat paraqiten në mënyrë të detajuar në pjesën e IV të këtij Raporti si dhe u hartua opinionimi i auditimit.

OPINIONI I AUDITIMI

Opinionimi i Kundërt i Përputhshmërisë:

Nga auditimi i përputhshmërisë, i mbështetur në standardet INTOSAI dhe në Manualin e Auditimit të Përputhshmërisë së KLSH-së, i kryer në subjektin Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), rezultuan devijime nga kuadri ligjor dhe rregullator në fuqi, të cilat nën gjykimin profesional të audituesit shtetëror të pavarur janë materiale, efektet e të cilave justifikojnë dhënien e një opinionimi të kundërt të përputhshmërisë.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Baza për opinionin mbi përputhshmërinë (ISSAI 4000 dhe 4100²).

1. Fondet të cilat kanë shkuar për shpenzimet nën **kontratat koncesionare**, të cilat monitorohen nga FSDKSH për vitin 2018, arritën në vlerën 3,578 milion lekë, kwshtu:

-Nga auditimi i përmbushjes së përgjegjësi lidhur me monitorimin dhe likuidimin e shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të **instrumenteve kirurgjikale sterile** dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, rezultoi se këtë vit, krahasuar me një vit më parë, vlera e këtij shërbimi është rritur për 954 milion lekë, ose 84% më shumë se një vit më parë, rritje e pa parashikuar dhe jashtë parashikimeve të institucionit duke krijuar detyrim të prapambetur në vlerën 306 milion lekë. Nuk konstatohet që kjo rritje të ketë vënë në lëvizje strukturat përgjegjëse për të analizuar faktorët dhe për të marrë masa për të mbajtur këtë lloj shpenzimi nën kontroll por pa krijuar probleme në shërbimin ndaj qytetarit.

-Nga auditimi mbi monitorimin e kontratës së kontrollit bazë **CHECK-UP**, rezultoi se, **edhe këtë vit nuk janë arritur projeksionet e kontratës duke bërë që**, pagesat e marrë tepër nga koncesionari, për punën e pa kryer për vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, të arrijnë në 925 milion lekë. Megjithatë KLSH, në auditimet e mëparshme ka kërkuar që, koncesionari të paguhen vetëm për kostot fikse për rastet e pa kryera dhe jo vlera e shpenzimeve variabël, të cilat nuk ndodhin në rastin e një kontrolli bazë të pakryer, konstatohet se edhe këtë vit është vazhduar si vitet e mëparshme, duke sjellë rritje pa të drejtë të kostove buxhetore për këtë shërbim. Gjithashtu këtë vit, si edhe vitet më parë të implementimit të këtij shërbimi, për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të trajtohet edhe me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme, kështu:

Për vitin 2018, kjo kosto shtesë llogaritet për **168 milion lekë** (22 milion lekë për shpenzimet variabël të kontroleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH^{ja} e faturuar e këtij shërbimi).

Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës (2015-2018), kosto shtesë llogaritet për **801 milion lekë** (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontroleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH^{ja} e faturuar e këtij shërbimi). Duhet thënë se në rastin e TVSH ka një mosveprim të unifikuar të disa institucioneve shtetërore të cilat pasojnë përgjegjësitë nga njëri tek tjetri.

-Nga auditimi mbi monitorimin e paketës së **hemodializës**, e cila zë peshën më të madhe të paketave spitalore në vlerën 2,095 milion lekë, nga ku 1,874 milion lekë, ose 89% e kësaj vlere realizohet në subjekte privat dhe me PPP. Për vitin 2018, paketa e shërbimit të dializës me PPP u realizua në shumën 586 milion, lekë në krahasim me 410 milion lekë realizuar një vit më parë. Sipas kësaj kontrate koncensionare, Fondi duhet të paguajë koncensionarin për numrin e projektuar të pacientëve dhe seancave, panvarësisht se numri efektiv i pacientëve dhe i seancave është më i ulët se ai i projektuar.

2. Konstatohet se nga FSDKSH, nuk ka vepruar për të minimizuar riskun e qarkullimit të barnave të skaduara në tregun farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depove Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” është 109.8 milion lekë. Konstatohet se, kjo kontratë tip, nuk ka të parashikuar asnjë klauzolë në lidhje me: “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet

² **ISSAI 4100** – Objektivi i audituesve në një auditim përputhshmërie është të japë siguri të arsyeshme nëse informacioni i mbledhur sa i takon një çështjeje të veçantë është në përputhje, në të gjitha aspektet materiale, me kuadrin ligjor dhe rregullator në fuqi

² **ISSAI 4100 -Kapitulli V Raportimi i Auditimit/Opinionit i Kundërt** . Audituesi shprehin një opinion të kundërt kur konkludojnë se ka devijime materiale dhe të përhapura.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Problemi bëhet akoma më i mprehtë kur i referohemi barnave të skaduara në shërbimin spitalor.

3. Edhe për këtë vit, kontrolli i sektorit farmaceutik ka qënë minimal pavarësisht riskut të lartë që ky sektor mban. Konstatohet se nga strukturat e Fondit nuk ushtrohet kontroll mbi diferencat që mund të ketë inventari i printuar nga Programi Informatikë i Fondit në mbyllje të kontratës me inventarin e vetëdeklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së saj, për Depot Farmaceutike Importuese, të cilat rilidhin kontratë me Fondin. Ky mos kontroll i shoqëruar me mungesë bashkëpunimi me organet tatimore apo/dhe organet e tjera ligjzbatuese për parandalimin e evazionit fiskal krijojnë hapësira të mjaftueshme për veprime joligjore. Sektori i Depove Farmaceutike përgjatë muajve Janar, Mars, Maj dhe Dhjetor 2018, nuk ka kryer asnjë kontroll. Referuar numrit të punonjësve të këtij sektori dhe pagës bruto të tyre, rezulton se, shpenzimet për paga për punën e pa kryer kapin vlerën 2.4 milion lekë.

4. Mos ushtrimi i kontrolleve mbi diferencat në inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshëm, ekspozon FSDKSH-në, para riskut të mosrealizimit të objektit të kontratës që është kontrolli i qarkullit të barnave të Listës së Barnave që Rimbursohen dhe sigurimi i disponibilitetit të tyre në tregun farmaceutik. Për të njëjtat barna të LBR-së, rritja në sasi e gjendjes së inventarit në çelje të LBR-2018, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje të LBR së mëparshme ka sjellë rritjen e gjendjes së inventarit në vlerë 251 milion lekë. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje të LBR-2018, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje të LBR së mëparshme, ka sjellë pakësimin e gjendjes së inventarit në vlerën 281 milion lekë. Ndërkohë që dërgimi me vonesë nga Drejtori i Përgjithshëm i Vendimeve të marrë nga Komiteti i Shqyrtimit Administrativ në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese (farmaci), ka shkaktuar efekte financiare negative në buxhetin e njërive vartëse të FSDKSH, në shumën 13 milion lekë. Në kontrollet e kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, janë konstatuar diferenca inventarësh në minus, dhe plus, të gjendjes fizike të barnave, për të cilat nuk është evidentuar burimi i tepricave të pajustificuara me dokumentacionin që përbën provë ligjore. Mosnjoftimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga grupi i KLSH-së për diferencat në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore në vlerën 71 milion lekë.

5. Nga auditimi i pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se nuk është investuar në tituj qeverie Fondit Rezervë i FSDKSH, në vlerë 3,624.4 milion lekë, duke sjellë edhe këtë vit një të ardhur të munguar për Fondin, por edhe për buxhetin e shtetit, në kundërshtim me VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

6. Procesi i ristrukturimit të FSDKSH, është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth 29 milion lekë, shoqëruar me mungesa të kontrolleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misionëve që i ngarkon ligji. Gjithashtu nga auditimi konstatohet se vendimmarrja për largimet nga puna si pasojë e ristrukturimit është e pabazuar në kriteret reale siç janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negativ për buxhetin në vlerën 79 milion lekë.

Përgjegjësia e Drejtimit për Përputhshmërinë me legjislacionin në fuqi.

Është detyrimi i menaxherëve të njërive, që, në kryerjen e veprimtarive, të respektojnë parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar, të ligjshmërisë e të transparencës në administrim, si dhe të përgjigjen për veprimet e tyre dhe rezultatet që burojnë prej tyre përpara organit që i ka emëruar ata



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

ose të cilëve u ka deleguar përgjegjësinë sipas përcaktimeve në ligjin nr.10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar.

Këshilli Administrativ i Fondit si organ më i lartë vendimmarrës është përgjegjës për vendimmarrjet e përcaktuara në zbatim të nenin 20 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Mbledhjet dhe vendimet e këshillit administrativ” i ndryshuar, neni 5 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

Drejtori i Përgjithshëm si është përgjegjës për veprimet dhe vendimet e nxjerra gjatë veprimtarisë funksionale e rregulluar në ligjin kjo me përshkrimin e dhënë në: nenin 21 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, ligjin nr.9936, datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, nenin 10 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar dhe “Rregulloren e Brendshme të FSDKSH-së”.

Përgjegjësitë e Audituesve të KLSH

Përgjegjësia jonë (Audituesit e KLSH-së) është që nëpërmjet auditimit të realizuar: Të vlerësojmë nëse, informacionet mbi çështjet në të gjitha aspektet materiale janë në përputhje me kriteret e përcaktuara sipas legjislacionit në fuqi. Masa e ndjekjes nga subjekti i audituar i rregullave, legjislacionit dhe akteve normative, politikave, kodeve të miratuara apo kushtet e përcaktuara (*ISSAI 4000 dhe 4100*), nuk paraqesin devijime materiale nga kriteret e vlerësimit, si pasaktësi apo gabime dhe janë në përputhje me kuadrin rregullator mbi bazën e të cilit e ushtrohet veprimtaria e subjektit të audituar. Ne si Auditues Shtetëror do të shprehemi me një opinionin mbi përputhshmërinë e aktivitetit të institucionit, si dhe përdorimin e duhur dhe eficient të burimeve financiare prej tij. Auditimi është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (INTOSAI), bazuar në këto standarde ne aplikojmë gjykimin dhe skepticizmin tonë profesional në punën audituese.

Ne jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, e theksuar kjo në ISSAI-n 10 “Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t”, si dhe ISSAI 30 “Kodi Etik”, apo edhe çështje të tjera që lidhen me auditimin. Ne i kemi përmbushur përgjegjësitë tona etike, në përputhje me standardet e sipërpërmendura. Objektivat e punës sonë lidhen me garantimin e sigurisë së arsyeshme, nëse çështjet subjekt auditimi, që mund të kenë ekzistuar, si dhe për të konkluduar me një raport auditimi që përfshin dhënien e opinionit. Siguria e arsyeshme është një nivel i lartë sigurie, por nuk garanton që auditimi i kryer në përputhje me standardet mundëson identifikimin e çdo gabimi apo anomalie që mund të ekzistojë në veprimtarinë e subjektit të audituar. Gjithashtu, ne besojmë se dëshmitë e mara gjatë punës sonë audituese janë të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të siguruar bazat për përgatitjen e opinionit të auditimit.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

II. HYRJA:

Mbështetur në ligjin nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Mbi Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, Kontrolli i Lartë i Shtetit auditoi “Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, më poshtë i emërtuar FONDI, në bazë të programit të auditimit, të miratuar nga Zv/Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit me shkresën nr.1444/1, datë 14.01.2019, njoftimit nr.1444, datë 28.12.2018, i ndryshuar, për periudhën e auditimit nga data 01.01.2018 deri në 31.12.2018 me afat auditimi nga data 19.01.2018 deri më 19.04.2018, me lloj auditimi “Auditim i Përputhshmërisë”, i cili u krye nga grupi i auditimit me përbërje:

1. A.K
2. N.LL
3. A.P
4. E.H
5. A.T

Auditimi u krye me zgjedhje, për vlerësimin e saktësisë së aktiviteteve dhe transaksioneve financiare, çështjeve që lidhen me organizimin dhe funksionimin, dhënia e opinionit për saktësinë e paraqitjes nëse të ardhurat dhe shpenzimet kanë qenë në përputhje me ligjin e Buxhetit të Shtetit, me aktet përkatëse ligjore e nënligjore dhe me parimet e ligjit për menaxhimin financiar dhe kontrollin, vlerësimin e saktësisë së informacioneve në të gjitha aspektet materiale në përputhje me kuadrin ligjor e rregullator mbi bazën e të cilit ushtron veprimtarinë “Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”.

Qëllimi i auditimit:

Qëllimi i auditimit është vlerësimi i pavarur i funksionimit të sistemeve të ngritura, procedurave të ndjekura nga “Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” gjatë procesit të realizimit të objektivave në përputhje me legjislacionin në fuqi, vlerësimi objektiv, profesional e i pavarur i përputhjes së veprimeve procedurale, administrative, ekonomike e financiare, me kriteret dhe kërkesat e legjislacionit në fuqi, vlerësimi dhe evidentimi i shkeljeve të parimeve të ligjshmërisë dhe menaxhimit të shëndoshë financiar, shfrytëzimin me efikasitet, efektivitet dhe ekonomicitet të pasurisë shtetërore dhe fondeve publike si dhe dhënien e rekomandimeve përkatëse për përmirësimin e gjendjes.

Objektivat e auditimit:

Objektivat specifike të auditimit ose pohimet për marrjen e garancive për besueshmërinë e sistemeve të ngritura, procedurave të ndjekura nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, gjatë procesit të realizimit të objektivave në përputhje me kuadrin ligjor në fuqi: Nëse të ardhurat dhe shpenzimet kanë qenë në përputhje me ligjin e Buxhetit të Shtetit, me aktet përkatëse ligjore e nënligjore dhe me parimet e ligjit për menaxhimin financiar dhe kontrollin. Nëse janë zbatuar parimet e përgjithshme të sistemit të menaxhimit financiar të sektorit publik dhe të sjelljes së zyrtarëve të sektorit publik. Raportimin e të gjitha çështjeve të tjera që dalin nga apo që lidhen me auditimin, të cilat Kontrolli i Lartë i Shtetit i konsideron të rëndësishme për t’u bërë publike. Dhënia e një vlerësimi objektiv, profesional e të pavarur, mbi shkallën e ndjekjes nga subjekti i audituar të rregullave, ligjeve dhe rregulloreve, gjatë veprimtarisë së tij.

Identifikimi i çështjes:

Fushëveprimi i këtij auditimi është vlerësimi me siguri të arsyeshme i veprimtarisë së Drejtorisë së Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” për periudhën objekt auditimi nga 01.01.2018 deri më 31.12.2018, në përputhje me aktet ligjore të cilat rregullojnë veprimtarinë e këtij institucioni. ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar dhe në Statutin e miratuar nga Këshilli i Ministrave me vendimin nr.124, datë 05.03.2014. Vendimmarrjet e organeve drejtuese të Këshillit Administrativ dhe Drejtorit të Përgjithshëm, si dhe drejtorive të veçanta në Fond të cilat monitorojnë ecurinë e skemës së sigurimit të detyrueshëm si: Drejtorisë së Kontrollit, Drejtorisë së Rimbursimit, Drejtorisë së Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare, hartimi dhe zbatimin e buxhetit vjetor të vitit 2017, të transaksioneve ekonomike, çështje të tjera si menaxhimi i burimeve njerëzore, proceset e hartimit të listës së barnave të rimbursueshme, analiza dhe vlerësimi i auditimit të brendshëm dhe vlerësimi i funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit, ankesa të tjera të trajtuara etj.

Përgjegjësia e Drejtimit për Përputhshmërinë me legjislacionin në fuqi:

Është detyrimi i menaxherëve të njërive, që, në kryerjen e veprimtarive, të respektojnë parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar, të ligjshmërisë e të transparencës në administrim, si dhe të përgjigjen për veprimet e tyre dhe rezultatet që burojnë prej tyre përpara organit që i ka emëruar ata ose të cilëve u ka deleguar përgjegjësinë sipas përcaktimeve në ligjin nr.10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar.

Këshilli Administrativ i Fondit si organ më i lartë vendimmarrës është përgjegjës për vendimmarrjet e përcaktuara në zbatim të nenin 20 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Mbledhjet dhe vendimet e këshillit administrativ” i ndryshuar, neni 5 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

-Drejtori i Përgjithshëm si është përgjegjës për veprimet dhe vendimet e nxjerra gjatë veprimtarisë funksionale e rregulluar në ligjin kjo me përshkrimin e dhënë në: nenin 21 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, ligjin nr.9936, datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, nenin 10 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar dhe “Rregulloren e Brendshme të FSDKSH-së”.

Përgjegjësia e Audituesit të KLSH për auditimin Përputhshmërisë dhe Rregullshmërisë Financiare:

Përgjegjësia jonë (Audituesit e KLSH-së) është që nëpërmjet auditimit të realizuar:

-Të vlerësojë nëse, informacionet mbi çështjet në të gjitha aspektet materiale janë në përputhje me kriteret e përcaktuara sipas legjislacionit në fuqi. Masa e ndjekjes nga subjekti i audituar i rregullave, legjislacionit dhe akteve normative, politikave, kodeve të miratuara apo kushtet e përcaktuara (ISSAI 4100), nuk paraqesin devijime materiale nga kriteret e vlerësimit, si pasaktësi apo gabime dhe janë në përputhje me kuadrin rregullator mbi bazën e të cilit e ushtrohet veprimtaria e subjektit të audituar. Ne si Auditues Shtetëror do të shprehemi me një opinionin mbi përputhshmërinë e aktivitetit të institucionit, si dhe përdorimin e duhur dhe eficient të burimeve financiare prej tij. Auditimi është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (INTOSAI), bazuar në këto standarde ne aplikojmë gjykimin dhe skepticismin tonë profesional në punën audituese;

-Të kryejë në mënyrë efektive auditimin (ISSAI 1300);

-Të vlerësojë nëse është siguruar evidenca e mjaftueshme dhe e përshtatshme e auditimit dhe nëse bazuar në këtë evidence ai mund të formojë konkluzionet përkatëse. (ISSAI 1500, ISA 300);

-Të kryejë procedura të përshtatshme auditimi në funksion të këtij objekti.

Ne jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, e theksuar kjo në ISSAI-n 10 “Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t”, si dhe ISSAI 30 “Kodi Etik”, apo edhe çështje të tjera që lidhen me auditimin. Ne i kemi përmbushur përgjegjësitë tona etike, në përputhje me standardet e sipërpërmendura. Objektivat e punës sonë lidhen me garantimin e sigurisë së arsyeshme, nëse çështjet subjekt auditimi, që mund të kenë ekzistuar, si dhe për të konkluduar me një raport auditimi që përfshin dhënien e opinionit. Siguria e arsyeshme është një nivel i lartë sigurie, por nuk garanton që auditimi i kryer në



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përputhje me standardet mundëson identifikimin e çdo gabimi apo anomalie që mund të ekzistojë në veprimtarinë e subjektit të audituar. Gjithashtu, ne besojmë se dëshmitë e mara gjatë punës sonë audituese janë të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të siguruar bazat për përgatitjen e opinionit të auditimit.

Dokumentimi i rezultateve të auditimit:

Nga audituesit u përgatit dokumentacioni i auditimit i mjaftueshëm për të mundësuar dhe kuptuar natyrën, kohën dhe shtrirjen e procedurave të auditimit të kryera në përputhje me standardet përkatëse dhe kërkesat e zbatueshme ligjore dhe rregullatore, rezultatet e këtyre procedurave dhe evidencat e marra të auditimit, si dhe çështje të rëndësishme, që dolën gjatë auditimit, përfundimet e arritura në drejtim të tyre dhe gjykimet e rëndësishme profesionale të bëra në arritjen e këtyre konkluzioneve. Ky dokumentacion u konsiderua i përshtatshëm dhe i rëndësishëm për të konfirmuar dhe mbështetur opinionet dhe raportin e audituesve dhe shërbeu si një burim informacioni për përgatitjen e tyre. Në përfundim të auditimit në terren mbi bazën e të dhënave të grumbulluara, aktkonstatimeve të mbajtura si dhe observacioneve të paraqitura për këto akte u përgatit Projekt Raporti i Auditimit.

Kriteret e vlerësimit:

Ligjet nr.10383 datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në RSH” i ndryshuar; nr.8480, datë 27.5.1999 “Për funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe Enteve Publike”; nr.9228, datë 29.04.2004 “Për kontabilitetin”, i ndryshuar dhe akte të tjera nënligjore në funksion të tyre, i ndryshuar; nr.9936, datë 26.06.2008 “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar; nr.10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar.

VKM-të nr.124, datë 05.03.2014 “Për Miratimin e Statutit të FSDKSH”, i ndryshuar; nr.929 datë 17.11.2010 “Për krijimin dhe përdorimin e fondit të veçantë”, i ndryshuar; nr.17, datë 12.01.2018 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2018”, i ndryshuar; nr.308, datë 21.5.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor”, i ndryshuar; nr.645 datë 01.10.2014 “Për ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të Komisionit të Rimbursimit të Barnave”; nr.143 datë 18.02.2015 “Për përcaktimin e marzheve të tregëtimit dhe fabrikimit të barnave”; nr.218, datë 20.04.2018 “Për Miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe të Masës së Mbulimit të Çmimit të Tyre”, i ndryshuar.

VKA-të nr.36, datë 19.11.2013 “Për funksionimin e Komisionit Teknik të Barnave të Rimbursueshme”; nr.37, datë 19.11.2013 “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave të rimbursueshme”.

UMF nr.30, datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorin publik”, i ndryshuar. Rregullore dhe Udhëzime të FSDKSH-së.

Të tjera.

Standardet e Auditimit:

Auditimi u bazua në ligjin nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, Manualin e Auditimit të Përputhshmërisë, Rregulloren “Për Procedurat e Auditimit”, miratuar me Vendimin e Kryetarit të KLSH-së nr.107 datë 08.09.2017, referenca të tjera ligjore dhe në kërkesat e Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit si Manuali i Auditimit të Përputhshmërisë. Gjithashtu referencë në Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISSAI) të INTOSAI-t dhe Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (SNA) të Federatës Ndërkombëtare të Kontabilistëve IFAC.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Praktikat e ndjekura në kryerjen e auditimit:

Metodat dhe teknikat e kontrollit të përdorura nga audituesit gjatë auditimit konkluduan në metodologjinë e aplikuar gjatë planifikimit në auditimin e të dhënave të siguruar nga vetë subjekti. Objektivi i audituesve ishte identifikimi dhe vlerësimi i risqeve e anomalive materiale si edhe nivelin e pohimeve, nëpërmjet të kuptuarit e njësisë dhe mjedisit të saj, duke përfshirë kontrollin e brendshëm të njësisë dhe duke krijuar kështu bazën për hartimin dhe implementimin e përgjigjeve kundrejt risqeve të vlerësuara të gabimeve materiale që konsistoi në vlerësimin e kontroleve të brendshme në institucion sa i takon: a) hartimit, b) implementimit dhe c) funksionimit të të 5-të komponentëve të kontrollit të brendshëm.

Vlerësimi i kontrollit të brendshëm u krye nëpërmjet testeve të kontroleve:

1. Kontrolli aritmetik që konsiston në thelb në regjistrimin e fakteve në një formë numerike, si dhe në paraqitjen sintetike të tyre, midis regjistrimit fillestar të fakteve dhe paraqitjes së tyre në formë sintetike, që cilat kanë të bëjnë me evidentimin në llogari, mbartjet, klasifikimin dhe rigrupimin.
2. Kontrolli i vlerësimit për të përcaktuar nëse vlerat që u atribuohen gjendjeve ekzistuese janë të sakta, në përputhje me vlerat eparaqitura në pasyrën e të ardhurave dhe shpenzimeve.
3. Verifikimi i transaksioneve duke marrë informacion shtesë nga burime të tjera verifikuese
4. Intervistimi i personelit që ka patur role specifike në subjektin që u auditua.
5. Raporte dhe informacione nga shfrytëzimi i raporteve/ informacioneve që lidhen direkt me objektivat e auditimit të marra elektronikisht por dhe në forma shkresore.
6. Pyetsorët për vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm në lidhje me informacionet e funksionimit të sistemit së kontrollit të brendshëm të subjektit.

III. PËRSHKRIMI I AUDITIMIT

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është i vetmi institucion publik dhe autonom, i cili menaxhon dhe zhvillon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. FSDKSH financon shërbimet shëndetësore nga ofrues publikë dhe privatë, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor.

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ushtron veprimtarinë e tij në bazë të Ligjit nr.10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Fondi organizohet dhe funksionon në bazë të statutit të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli i Ministrave. Fondi drejtohet nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm. Përbërja e Këshillit Administrativ është prej 7 anëtarësh, të cilët përfaqësojnë palët e interesuara në zhvillimin e skemës. Këshilli zgjedh drejtorin e Përgjithshëm, me votim të fshehtë, me 2/3 e votave të të gjithë anëtarëve të Këshillit Administrativ.

Modeli i skemës së sigurimeve shëndetësore në Republikën e Shqipërisë, është një model mix (Bismark dhe Beveridge), i cili bazohet në kontributet e detyrueshme dhe ato vullnetare, si dhe në financimin nga buxheti i shtetit. Popullsia ekonomikisht aktive paguan sigurime shëndetësore, ndërsa fondet e buxhetit të shtetit (të cilat vijnë nga taksimi i përgjithshëm), mbulojnë popullatën joaktive dhe kategoritë në nevojë, duke i dhënë kështu skemës qasjen solidare. Skema e sigurimeve shëndetësore bazohet në modelin e paguesit të vetëm, që është Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, i cili e menaxhon skemën në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor. Mekanizëm i implementimit të skemës së sigurimeve shëndetësore janë kontratat vjetore me dhënësit publikë dhe privatë të shërbimeve shëndetësore për ofrimin e paketave të shërbimeve shëndetësore.

Skema e sigurimeve shëndetësore mbulon:

1. Shërbimin parësor (përveç qendrave komunitare);
2. Shërbimin spitalor (përveç spitaleve psikiatrike);
3. Listën e barnave të rimbursueshme.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

1. Vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike;
 2. Vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në dhënës privat të kujdesit parësor dhe spitale private;
 3. Barnat, produktet dhe trajtimet mjekësore nga dhënës të kontraktuar shërbimesh shëndetësore.
- Një tjetër mekanizëm i funksionimit të skemës është bashkëpagesa për shërbimevet shëndetësore. Por shtresat në nevojë si, veteranët, pensionistët, invalidët etj, janë të përjashtuar nga bashkëpagesat. Kontrolli Mjekësor Bazë pa pagesë për grupmoshën 35-70 vjeç, synojnë që të gjithë qytetarët rezidentë në Shqipëri, kudo që janë, të kenë akses të plotë tek shërbimet shëndetësore bazë dhe t'i përfitojnë ato pa pagesë, duke shkuar drejt mbulimit universal të popullatës.

Kategoritë përfituese nga skema e sigurimeve:

-Çdo shtetas që paguan kontribut për sigurim shëndetësor ose për të cilin paguan shteti, është i siguruar dhe përfiton nga skema e sigurimeve shëndetësore.

-Karta e Shëndetit – dokumenti i vetëm zëvendësues i Librezës Shëndetësore (e vlefshme deri më datë 30 Prill 2016 që vërteton se personi është i siguruar në skemën e sigurimeve shëndetësore.

Kategoritë aktuale të të siguruarve sipas masës së përfitimit janë:

-Të plotë (me përfitim 100%);

-Me bashkëpagesë.

Objekti, qëllimi dhe fushëveprimi i auditimit:

Objekt i këtij angazhimi është auditimi i përputhshmërisë të veprimtarisë së subjektit “Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, përgjatë vitit 2018. Qëllimi i auditimit në FOND ka qënë vlerësimi objektiv, profesional e i pavarur i përputhjes së veprimeve procedurale, administrative, ekonomike e financiare, me kriteret dhe kërkesat e legjislacionit në fuqi, vlerësimi dhe evidentimi i shkeljeve të parimeve të ligjshmërisë dhe menaxhimit të shëndoshë financiar si dhe shfrytëzimin me efikasitet, efektivitet dhe ekonomicitet të pasurisë shtetërore dhe fondeve publike nëpërmjet të kuptuarit të njësisë dhe mjedisit të saj, duke përfshirë kontrollin e brendshëm të njësisë dhe duke krijuar kështu bazën për hartimin dhe implementimin e përgjigjeve kundrejt risqeve të vlerësuara dhe gabimeve materiale (ISSAI 4100, ISSAI 4000 dhe ISSAI 1315), dhënia e opinionit dhe hartimi i raportit të auditimit mbi bazën e vlerësimeve të gjetjeve dhe dhënia e rekomandimeve për përmirësime mbështetur mbi evidenca të besueshme, të mjaftueshme dhe përkatëse. Fushëveprimi i auditimit ka qënë auditimi i veprimtarisë së këtij institucioni sipas drejtimeve të përcaktuara në programin e auditimit si dhe çështjeve të tjera të cilat Kontrolli i Lartë i Shtetit i gjykon të rëndësishme për tu bërë publike. Sipas këtyre drejtimeve fushëveprimi përfshin verifikimin e zbatimit të rekomandimeve të lëna sipas fushave përkatëse, përputhshmëria të vendimmarrjeve nga organet drejtuese të FONDIT me aktet ligjore në fuqi, planifikimi dhe zbatimi i buxhetit, rregullshmëria e zbatimit të kuadrit ligjor për mirëmenaxhimin e skemës së rimbursimit, analiza dhe vlerësimi i procedurave.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

IV. GJETJE DHE REKOMANDIME:

1. Mbi zbatimin e rekomandimeve të auditimit të mëparshëm:

Mbështetur në shkresën nr.1346/15, datë 12.07.2018 të Kryetarit të Kryetarit të KLSH-së “Dërgohet Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet me objekt “Mbi Përputhshmërinë” të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ka nxjerrë Urdhrin nr.57/16, datë 11.09.2018, ku janë përcaktuar e ngarkuar detyrat për të gjitha strukturat e Fondit, lidhur me zbatimin e rekomandimeve të lëna. KLSH është njohur me këtë urdhër me shkresën nr.57/17, datë 19.09.2018. Këshilli Administrativ i Fondit është informuar në mënyrë të vazhdueshme lidhur me rekomandimet dhe statusin e realizimit të tyre, me qëllim përmbushjen në mënyrë të përshtatshme të këtyre rekomandimeve.

Konstatohet se, nga KLSH, për aktivitetin e vitit 2017, janë lënë për zbatim 39 rekomandime, të cilat janë pranuar nga titullari 39 rekomandime, ose 100% e tyre. Nga rekomandimet e pranuar:

janë zbatuar 10 prej tyre, ose 26 %;

janë zbatuar pjesërisht 2 rekomandim, ose 5 %;

janë në proces zbatimi 24 rekomandime, ose 62 % e tyre;

nuk janë zbatuar 3 rekomandime, ose 8 % e tyre dhe konkretisht, nr. CI/1 dhe CII/12, si në vijim:

a.-FSDKSH-ja, të ndërmarrë të gjithë hapat e nevojshëm ligjorë dhe administrativë për rikuperimin e dëmit të shkaktuar në buxhetin e shtetit në shumën **132,465 mijë lekë**. (Rekomandimi nr. CI/1, shkresa nr.1346/15, datë 12.07.2018 të Kryetarit të KLSH-së)

-FSDKSH-ja së bashku me Agjencinë e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore dhe Ministrinë e Shëndetësisë, të marrin masat e duhura dhe të nxjerrin përgjegjësitë konkrete për kostot shtesë të panevojshme në buxhetin e shtetit, që rrjedhin nga mungesa e koordinimit midis këtyre institucioneve pjesëmarrëse në procedurën e përcaktimit dhe njoftimit zyrtar të çmimeve të barnave të rimbursueshme brenda afateve ligjore, dhe parandalimin e situatave të tilla në të ardhmen. (Rekomandimi nr. **CI/1**, 1346/15, datë 12.07.2018 e Kryetarit të KLSH-së)

b. Të eliminohen praktikatat e mësipërme, që kanë sjellë efekte negative për buxhetin, por edhe kanë ndikuar në paligjshmërinë e skemës së rimbursimit të barnave. (Rekomandimi nr. **CII/12**, 1346/15, datë 12.07.2018 e Kryetarit të KLSH-së).

Titulli i Gjetjes : Nga auditimi i ushtruar në FSDKSH, për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH, me shkresën nr.1346/15, datë 12.07.2018 “Dërgohet Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për Auditimin me objekt, përputhshmëri dhe rregullshmëri financiare e aktivitetit”, për aktivitetin e vitit 2017.

Situata:

Nga auditimi i ushtruar në FSDKSH, për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH, me shkresën nr.1346/15, datë 12.07.2018 “Dërgohet Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për Auditimin me objekt, përputhshmëri dhe rregullshmëri financiare e aktivitetit”, për aktivitetin e vitit 2017, janë lënë për zbatim 39 rekomandime, të cilat janë pranuar nga titullari 39 rekomandime, ose 100% e tyre. Nga rekomandimet e pranuar:

-janë zbatuar 10 prej tyre, ose 26 %,

-janë zbatuar pjesërisht 2 rekomandim, ose 5 %,

-janë në proces zbatimi 24 rekomandime, ose 62 % e tyre



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

	-nuk janë zbatuar 3 rekomandime, ose 8 % e tyre.
Kriteri:	Vendimi i Kryetarit të KLSH-së.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të rishqyrtojnë: Shkresën nr.1346/15, datë 12.07.2018 të Kryetarit të Kryetarit të KLSH-së “Dërgohet Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet me objekt “Mbi Përputhshmërinë” të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” dhe të nxjerrin vendimet përkatëse për rekomandimet me nr: a. A/1, B/1, B/2, B/5, B/6, B/10, B/11, B/12, B/13, B/14, B/15, B/16, B/17, B/18, B/19, B/20, CI/2, CI/4, CII/1, CII/2, CII/4, CII/5, CII/7, CII/8, CII/9 dhe CII/11, të cilat konsiderohen në proces zbatimi. b. CI/1 dhe CII/12, të cilat konsiderohen të pa zbatuara dhe konkretisht:

2. Përputhshmëria me aktet ligjore dhe rregullatore në fuqi e organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të FDKSH si Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm.

2.a Veprimtaria e Këshillit Administrativ (KA) të FSDKSH:

Nga auditimi i ushtruar për organizimin dhe funksionimin e organeve drejtuese të FSDKSH-së rezulton se ato janë organizuar dhe funksionojnë në përputhje me kërkesat e Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Organet drejtuese të këtij institucioni sipas Nenit 15 të Ligjit, përbëhen nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm, të cilët e ushtrojnë veprimtarinë e tyre në bazë të Neneve 16 deri 22, të ligjit, të VKM-së nr.124, datë 5.3.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, si dhe të Rregulloreve të Brendshme të FSDKSH-së.

Këshilli Administrativ si organi më i lartë vendimmarrës përbëhet nga 7 anëtarë, konkretisht nga Ministri i Shëndetësisë ose përfaqësuesi i tij, Ministri i Financave ose përfaqësuesi i tij, Ministri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesi i tij, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ose përfaqësuesi i tij, Drejtori i Institutit të Sigurimeve Shoqërore ose përfaqësuesi i tij, një përfaqësues i Sindikatës së të Punësuarve dhe një përfaqësues i Organizatës së Profesionistëve të Shëndetësisë. Koha e shërbimit të anëtarëve të KA-së është 4 vjet, me të drejtë rizgjedhjeje, ose për aq kohë sa anëtari është përfaqësues i organit përkatës, ndërsa DP zgjidhet nga KA-ja mes jo më pak se tre kandidatëve të paraqitura nga anëtarët e KA-së, me votim të fshehtë, me 2/3 e votave të të gjithë anëtarëve, me mandat 5 vjet.

Konstatohet se, në vitin 2018, Këshilli Administrativ, ka tkurrur veprimtarinë e tij duke zhvilluar gjithsej 7 mbledhje, krahasuar me 16 mbledhje të mbajtura 1 vit më parë në të cilat janë shqyrtuar çështje të përcaktuara në rendin e ditës. Në mbledhjet e realizuara gjatë vitit 2018, bazuar në projektvendimet e paraqitura, të shoqëruara me relacionet përkatëse të nënshkruara nga Drejtori i Përgjithshëm i Fondit, janë miratuar gjithsej **26 vendime**.

Nga auditimi rezulton se:

1. KA-ja në mbledhjet e zhvilluara gjatë vitit 2018 nuk ka zgjedhur Zëvendëskryetarin e saj megjithëse ky është një detyrim ligjor i këtij këshilli dhe zgjedhja e tij është trajtuar si domosdoshmëri edhe në raportet e mëparshme të auditimit. Nga ana e KA-së vijon të mospërmbushet detyrimi i parashikuar në Ligjin Nr. 10383, datë 24.02.2011, Neni 17, pika 2 ku përcaktohet se: “Këshilli administrativ zgjedh zëvendëskryetarin ndërmjet përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë” dhe me Statutin e Fondit, Neni 4, pika 3, ku përcaktohet se: “Nënkryetari zgjidhet nga KA-ja me votim të fshehtë mes përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë”.

2. Nga auditimi rezultoi se, Këshilli Administrativ ka miratuar Vendimin nr.4, datë 26.03.2018 “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre”, për vitin 2018.



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

○ **Procesi i hartimit dhe miratimit të Listës së Barnave të Rimbursueshme nga Komisioni Teknik për hartimin e LBR:**

Mbi funksionimin e Komisionit të Cmimeve të Barnave

Baza ligjore mbi të cilat hartohet Lista e cmimeve CIF/EXE është:

-VKM nr.645, datë 01.10.2014 “Për ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të Komisionit të Rimbursimit të Barnave”;

Komisioni i Çmimeve të Barnave, i cili ka për qëllim hartimin e listës së cmimeve CIF të barnave, e cila shërben si bazë për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursueshëm, funksionon si njësi e përhershme pranë Ministrisë Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) dhe kryesohet nga Sekretari i Përgjithshëm i saj. Ky komision ka në përbërje: Një përfaqësues nga Drejtoria Farmaceutike; Një përfaqësues nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë; Një përfaqësues nga FSDKSH; Një përfaqësues nga Agjencia Kombëtare për Barnat dhe Pasjet Mjekësore. Ky komision ka si detyrë Në vijim hapat në të cilat kalon hartimi i listës së barnave CIF.

a-Mbajtësit e autorizimit të tregtimit të barit në Shqipëri, brenda datës 31 tetor të çdo viti deklarojnë me shkresë pranë MSHMS, çmimet CIF, në euro apo usd për barnat e importit dhe çmimet EXE në lekë për barnat e fabrikuar në vend. Dorëzimi i çdo zarfi të mbyllur me deklarin e cimeve bëhet në protokollin e MSHMS.

b-Komisioni i Çmimit të Barnave, brenda datës 05 nëntor të çdo viti mblidhet me njoftim të kryetarit, për hapjen e zarfeve të çmimeve të deklaruar të cilat siglohen nga anëtarët e pranishëm në komision. Çmimet CIF të deklaruar në Shqipëri, do të krahason me çmimet e tregtimit me shumicë të shteteve referente Itali, Greqi. Maqedoni dhe Kroaci. Çmimi i referencës në Shqipëri do të jetë çmimi më i ulët nga elementët e mëposhtëm:

Çmimi që aplikohet në 5 shtetet referencë;

Çmimi i tregtimit me pakicë në vendin e origjinës;

Çmimin e barnave të importuara në RSH gjatë 12 muajve të fundit.

c-Çmimet CIF/EXE të miratuara nga Komisioni i Çmimit të Barnave Referuar nenit 17, të VKM 645, datë 01.10.2014, publikohen **brenda datës 31 Dhjetor** në faqen zyrtare të MSHMS. Kjo listë dërgohet zyrtarisht pranë Agjensisë Kombëtare për Barnat dhe Paisjet Mjekësore, FSDKSH-së, Drejtorisë së Përgjithëshme të Doganave dhe Drejtorisë së Përgjithëshme të Tatimeve. *Referua sa më lart konstatohet se,*

Mbi funksionimin e Komisionit Teknik të Listës së Barnave të Rimbursueshëm.

Baza ligjore për caktimin e **Komisioneve Teknike** të hartimit të Listës së Barnave të Rimbursueshëm, i referohet nenit 10 pika 4, dhe neni 20 germa b dhe c, e Ligjit nr.10383, datë 24.2.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar. Neni 10, pika 4 përcakton se përbërja nominative e komisioneve teknike caktohet nga KA-ja e Fondit, sipas rregullave të përcaktuara në statut i cili në nenin 18 të tij, përcakton se, komisionet teknike propozohen nga Drejtori i Përgjithshëm dhe miratohen prej KA-së dhe anëtarët e komisioneve teknike për miratimin e paketave të shërbimeve janë ekspertë të shquar në fushën e tyre dhe me përvojë në ofrimin dhe ose në menaxhimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor si dhe përbërja e komisioneve teknike do të jenë punonjës të Fondit, të Ministrisë së Shëndetësisë, të institucioneve të tjera shëndetësore, pedagogë të shkencave ekonomike, mjekësore ose sociale, përfaqësues të grupeve të interesit etj.

Baza ligjore për funksionimin e Komisionit të Hartimit të Listës së Barnave të Rimbursueshëm është:

-Vendimi nr.36, datë 19.11.2013 i KA “Për funksionimin e Komisionit Teknik të Barnave të Rimbursueshme”;

-Vendimi nr. 37, datë 19.11.2013 i KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave të rimbursueshme”;

-VKM nr.143, datë 18.02.2015 “Për përcaktimin e marzheve të tregtimit dhe fabrikimit të barnave”;

-VKM nr. 218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e listës së barnave, që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të tyre”.

Nga auditimi u konstatua se:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Komisionit Teknik i Listës së Barnave të Rimbursuara për Vitin 2018, është ngritur me Vendimin nr.65, datë 09.10.2017 të KA “Për krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuar për vitin 2018” me përbërje si më poshtë: A.H Kryetare e Komisionit Mjek Fondi, E.D Ekonomist Fondi Anëtar; NS Farmacist QSUT Anëtar; MM Mjek Fondi Anëtar; EA Ekonomist Fondi Anëtar; D.G Farmacist Fondi Anëtar ; EC Mjek MSHMS Anëtar; AK Farmacist Fondi Anëtar; MS Jurist Fondi Anëtar. Në pikën 2, të vendimit të lartpërmendur citohet: “Lista e barnave të rimbursuara të hartohet nga Komisioni Teknik në bazë të kriterëve të miratuara dhe të paraqitet në KA së bashku me relacionin shoqërues dhe raportin financiar për efektet ekonomike dhe mundësinë e mbulimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, **jo më vonë se data 15.12.2018**”. Konstatohet se, me shkresën nr.171/35, **datë 22.12.2017**, Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale me subjekt “Konfirmim çmimi”, ka dërguar pranë FSDKSH-së Listën e Çmimeve CIF dhe EXË, të barnave të deklaruar brenda datës 31 Tetor 2017, të miratuar nga Komisioni i Çmimit të Barnave për vitin 2018. Pra shkresa nga MSHMS, me Listën e Çmimeve CIF dhe EXË, ka ardhur pas mbarimit të afatit të përcaktuar nga KA, për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursueshme.

Pra, neni 17, i VKM, nr 645, datë 01.10.2014, bën të mundur që, Lista e Barnave të Rimbursueshme të mos hartohet dhe miratohet që në fillim të vitit ushtrimor, por të zgjasë në kohë duke sjellë në këtë mënyrë vonesa në zbatimin e tij. Për vitin 2018, kursi mesatar i këmbimit 6-mujor për monedhën Euro e cila është monedha bazë mbi të cilën llogariten çmimet për periudhën Qershor- Dhjetor 2018 i aplikuar nga Komisioni teknik i hartimit të Listës së Barnave referuar pikës 2 të VKM nr.143, datë 18.02.2015 është 1Euro=133.1 Lekë.

Konstatohet se, **krahasuar me Listën e Barnave të Rimbursueshme 2016, çmimet e Listës së Barnave të Rimbursueshme për vitin 2018, janë ulur në masën 11%.**

Nga auditimi konstatohet se,

Në mbledhjen e datës 15.03.2018, Komisionit Teknik i Barnave të Rimbursueshme për vitin 2018, ka marrë Vendimin nr. 01, datë 15.03.2018 në të cilin citohet: *a-Janë hequr nga lista e rimbursimit barnat referuar shkresës së ardhur nga MSHMS për tërheqjen nga tregu 12 medikamente. b-Janë ndarë me kod më vetë 2 barna. Janë përfshirë në listën e rimbursimeve 2018: c-Formëdoza të reja të barnave të listës dhe kombinimet 11 barna: d-Janë shtuar në listë 25 barna të reja.*

Konstatohet se, Komisioni Teknik i LBR 2018, nuk është shprehur në lidhje me masën e mbulimit për secilin bar, si dhe marzhet e tregtimit të barnave në tregun farmaceutik, apo marzhet e diferencuara në tregtimin me shumicë dhe pakicë të disa barnave të LBR 2018.

Në relacionin e Drejtorit të Përgjithshëm “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre”, pika V citohet: “Janë aplikuar masa mbulimi nga 50% deri në 100% të çmimit të barnave të rimbursuara sipas pasqyrës 1, bashkëlidhur këtij relacioni, ose të njëjtët masa mbulimi si në LBR 2016. -Për llogaritjen e çmimeve të tregtimit të barnave të rimbursuara, janë aplikuar marzhet e tregtimit të barnave në tregun farmaceutik. Marzhi 8%, për tregtimin e barnave me shumicë dhe 24% për tregtimin e barnave me pakicë. Gjithashtu janë aplikuar katër nivele marzhesh të diferencuara për grup barnash të caktuara me mpakte financiare të ndryshme. Marzhet (5,5%:5), për barnat me kosto të lartë, të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe Spitalet Rajonale, si dhe marzhet (5,5%:10%) (5,5%:13%) dhe (6%:18%), sipas pasqyrës II bashkëlidhur.”

-Në dosjen përkatëse dhe relacionin shoqërues të Vendimit nuk përshkruhet asnjë kërkesë prej Drejtorit të Përgjithshëm drejtuar institucioneve të ndryshme për propozimet e tyre për anëtarë të Komisioneve Teknike në zbatim të nenit 10 pika 4, dhe neni 20 germa g), e Ligjit Nr. 10383, datë 24.2.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar (citurar më lart).

-Vendimarrja e KA-së nr.4, datë 26.03.2018, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre” është bërë në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore duke i hequr në këtë mënyrë të drejtën palëve të interesit për pjesëmarrjen në këtë proces me ndjeshmëri mjaft të lartë publike. Veprime të tilla ekspozojnë veprimtarinë e FSDKSH-së përpara riskut të lartë të mospërmbushjes së objektivave të saj, cenimin e cilësisë së procesit.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Lista e barnave për vitin 2018, dhe Pasqyrat shoqëruese (I dhe II) për masën e mbulimit dhe nivelin e marzhit të paraqitura në KA nuk rezultojnë të firmosura nga ana e komisionit teknik duke e bërë këtë listë efektivisht të pa miratuar prej tij.

-FSDKSH, nuk ka një rregullore të brendshme në lidhje me Funksionimit e Komisionit Teknik të Barnave të Rimbursueshme .

-Përcaktimi i masës së mbulimit dhe marzhet e fitimit të barnave të listës të cilat në vijim miratohen me Vendim të Këshillit të Ministrave, nuk realizohet sipas një metodologjie të përcaktuar dhe standarde të FONDIT. Mungojnë akte të tjera ligjore dhe administrative, për mënyrën e hartimit të saj, duke e lënë këtë proces të rëndësishëm me impakt të madh financiar, si dhe me një ndjeshmëri të lartë publike në gjykime subjektive rast pas rasti dhe të papërcaktuara me kriteret e qarta, gjë e cila e ka ekspozuar njësinë drejt një risku të lartë. Në Vendimin nr.37, datë 19.11.2013, të KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen”, nuk janë përcaktuar kriteret që do të ndiqen në lidhje me këtë proces.

-Në Vendimin nr. 37, datë 19.11.2013, të KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen” Pika 6 citohet : “Propozimet që paraqiten në Komisionin Teknik të Listës së Barnave që rimbursohen duhet të jenë të argumentuara nga Shërbimet përkatëse pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” Tiranë.”, ndërkohë që, këto institucione nuk janë pjesë e Komisionit Teknik të Listës së Barnave.

-Nga auditimi me zgjedhje në LBR 2018, konstatohet se, nuk është respektuar gjithashtu, përfshirja në listë e alternativave më pak të kushtueshme sipas barnave të cilët zotërojnë autorizim tregtimi. Këto elemente, prej komisionit teknik të barnave duhet të trajtoheshin në mënyrë specifike për çdo bar dhe grup barnash, për përfshirjen në listë të alternativave të duhura duke garantuar, përdorimin e kriterëve të njëjta jo-diskriminuese, konkurrencën e ndershme dhe përdorimin me efektivitet të fondeve publike, pa cenuar cilësinë e shërbimit të ofruar. Veprime të tilla nxjerrin në pah mungesën e Përfaqësuesve të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë në Komisionin Teknik të Listës së Barnave

3. Në mbledhjen e datës 4.05.2018 anëtarët e KA, morën pjesë znj.OM, Kryetar, Z.E.A Anëtar, F.B.Anëtar dhe Z. F.SH Anëtar. Në këtë mbledhje u miratua Vendimi nr.5, datë 04.05.2018, KA ka miratuar “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018” .

Nga auditimi u konstatua se:

-Vendimi nr.5, datë 04.05.2018 “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018”, nuk ka bashkëngjitur asnjë Draft Kontratë të hartuar nga Komisioni për Hartimin e Kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018 apo të miratuar nga anëtarët e Këshillit Administrativ të FSDKSH-së. Këto draft kontrata, nuk disponoheshin në dosjet e mbledhjeve të KA, dhe as të protokolluara pranë Zyrës së Protokollit të FSDKSH-së.

-FSDKSH, nuk disponon asnjë dokument i cili të faktojë pjesëmarrjen dhe dakortësinë e grupeve të interesit në hartimin e Draft kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018. Kjo problematikë është reflektuar në Vendimin nr. 13, të Këshillit Administrativ datë 15.05.2018 “Për miratimin e disa ndryshimeve në kontratat me subjektet farmaceutike 2018” në të cilin janë miratuar, ndryshimet në kontrata e lidhura me subjektet farmaceutike, sipas formatit dhe përmbajtjes së shtojcës së kontratave Në relacionin e Drejtorit të Përgjithshëm z. E.A, citohet se: “Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë, reagoi publikisht duke kontestuar përmbajtjen e kontratave dhe të kriterëve për lidhjen e tyre dhe paralajmëruan publikisht bojkotimin e procesit të lidhjes së kontratave”

Konstatohet se,

Shtojcat e kontratave “Për rimbursimin e farmacive për vitin 2018”, nuk janë të firmosura nga hartuesit e tyre apo nga përfaqësuesit e Drejtorisë Juridike të institucionit, veprime të cilat bëjnë që vendimarrja e KA të kryhet në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore. Në Rregulloren e Përgjithshme “Për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, pika 3.2 “Shkëmbimi i shkresave brënda institucionit” ,

4. Në mbledhjen e datës 12.12.2018, anëtarët e KA, morën pjesë Znj. O.M, Kryetar, Znj. A.D, z. F.B Anëtar dhe Z. A.H Anëtar Z. F.SH dhe Znj. Xh.A u miratua Vendimi nr. 20, datë 19.12.2018, KA ka



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

miratuar vendimin “Për miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2019”. Grupi i punës për hartimin e draftkontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor dhe spitalor për vitin 2019, është ngritur sipas urdhrit të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 5469, datë 22.11.2018 me pjesëmarrjen e: A.A Kryetare, A.V Zv. Kryetar, A.Q Anëtar, L.M Anëtare, M.M Anëtare, A. H Anëtar, D.G, Anëtare, L.H Anëtare, E.B Anëtare.

Nga auditimi, u konstatua se,

asnjëra nga këto Draft Kontrata nuk është e firmosur nga Grupi i Punës, i cili i ka hartuar ato, veprime të cilat bëjnë që vendimmarrja e KA të kryhet në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore.

5. Në mbledhjen e datës, 26.12.2018, të KA, ku morën pjesë znj. O.M, znj. A.D, z. F.B dhe z. F.SH, u mor Vendimi i KA, nr.23, datë 26.12.2018 “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2018” në të cilin KA ka vendosur që, të shpërndajë fonde nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor për vitin 2018, në vlerën 59,850 mijë lekë nga të cilat 35,100 mijë lekë në zërin shpërblime dhe 24,750 mijë lekë në zërin Shpenzime për mallra e shërbime. Në këtë vendim përcaktohet se:

a) Qendra Spitalore Nënë Tereza, Tiranë të shpërblehet:

-deri në 2 paga mujore bazuar në performancën e realizuar të paketave mjeksore. Punonjësve të kabinetit të Hemodinamikës, shërbimit të Kardiokirurgji dhe klinikës së Hemodializës.

-deri në një pagë mujore punonjësit e Shërbimeve të Urgjencës së Sëmundjeve të Brëndëshme, të Urgjencës Kirurgjikale, të njësisë së Urgjencës Pediatrike, të Reaminacionit të Pediatrisë, Anestezitë Reaminacionit Qendror, të Reaminacionit të Kardiologjisë.

b) Spitali Rajonal Shkodër, të shpërblehet, deri në 2 paga mujore bazuar në performancën e realizuar të paketave mjekësore, punonjësve të kabinetit të Hemodinamikës,

c) Spitali Rajonal Gjirokastrë, të shpërblehet, deri në 2 paga mujore bazuar në performancën e realizuar të paketave mjekësore, punonjësve të kabinetit të Hemodinamikës,

d) Spitali Rajonal Shëfqet Ndroqi, të shpërblehet, deri në 2 paga mujore bazuar në performancën e realizuar të paketave mjekësore, punonjësve të kabinetit të Hemodinamikës,

Nga auditimi u konstatua se,

-Bashkëngjitur këtij vendimi, nuk ka asnjë relacion shoqërues të Drejtorit të Përgjithshëm në lidhje me performancën e këtyre institucioneve përgjatë harkut kohor të vitit 2018.

-Në proces verbalin e mbledhjes së KA, në lidhje me këtë pikë Znj. Mëne në cilësinë e pjesëmarrëses në mbledhjen e KA, ka cituar “Me VKM, është ndryshuar buxheti i shërbimit spitalor me një shumë shtesë për 500 milionë lekë për shlyerje ndaj kontratave me koncensionar si dhe një rishpërndarje e buxhetit të mbetur pa realizuar në financimet me VKM për rimbursim rast pas rasti të shpenzimeve për pacientë të veçantë si dhe në bonusin për mjekë specialistë që ofrojnë shërbim në specialitet e munguara në spitalet rajonale dhe bashkiake. Kanë mbetur tashmë 59,85 milionë rezervë nga e cila propozojmë të japim deri në një pagë shpërblim për punonjësit e disa shërbimeve të QSUT-së si dhe shërbimeve që ofrojnë paketa në spitalet e tjera.”

Referuar sa më lart, në VKM nr.17, datë 12.01.2018 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2018”, pika 9 citohet: “Një fond jo më i madh se 25% e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për:

a) financimin e shërbimit spitalor gjatë vitit;

b) pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, brenda e jashtë vendit, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave;

c) pagesat për kujdes shëndetësor në institucione jopublike, brenda e jashtë vendit, sipas miratimit, rast pas rasti, me vendim të Këshillit të Ministrave;

ç) pagesat për kujdes shëndetësor, sipas marrëveshjeve ndërkombëtare të nënshkruara;

d) pagesa të shërbimeve të kryera për llogari të spitaleve publike nga operatorë të kontraktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sipas legjislacionit për partneritetin publik privat;



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

dh) transferta për individët (mjekë specialistë)”.
-Gjithashtu në Kodin e Punës citohet se: **punëdhënësi** i jep punëmarrësit një shpërblim të vecantë mbi pagë , ndërkohë që, punonjësit e shërbimeve spitalore, janë strukturë e MSHMS dhe jo e FSDKSH-së.

-VKM nr.124, datë 05.02.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në RSH”, i ndryshuar, Neni 20 Pagat dhe shpërblimet -Pika 4, citohet: “Punonjësi ka të drejtë të shpërblehet për punën e kryer jashtë orarit, në orët e natës, gjatë festave/pushimeve, si dhe në raste të tjera sipas Kodit të Punës. Punonjësit e Fondit kanë të drejtë të shpërblehen deri në 1 pagë mujore në vit, pas daljes së rezultatit financiar vjetor, në varësi të rezultateve dhe të performancës së tyre në punë”. Për sa më sipër vendimmarrjet e KA-së me VKA nr.23 datë 26.12.2018 për shpërblimet e punonjësve të shërbimeve që ofrojnë paketat e shërbimeve shëndetësore në gjykimin tonë është në kundërshtim edhe me dispozitat ligjore në fuqi si dhe kanë sjellë efekte negative në buxhetin e shtetit në shumën totale 35,100 mijë lekë.

Gjetja: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Këshillit Administrativ (KA), për vitin 2018, u konstatua se parregullsi dokumentare dhe vendimarrje jo në përputhshmëri me kriteret ligjore. Problematike shfaqet vendimarrja lidhur me miratimin e Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR)

Situata:

Nga auditimi rezultoi se:

a. KA-ja në mbledhjet e zhvilluara gjatë vitit 2018 nuk ka zgjedhur Zëvendës Kryetarin e saj megjithëse ky është një detyrim ligjor i këtij këshilli dhe zgjedhja e tij është trajtuar si domosdoshmëri edhe në raportet e mëparshme të auditimit. Nga ana e KA-së vijon të mospërbushet detyrimi i parashikuar në Ligjin Nr. 10383, datë 24.02.2011, Neni 17, pika 2 ku përcaktohet se: “Këshilli administrativ zgjedh zëvendëskryetarin ndërmjet përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë” dhe me Statutin e Fondit, Neni 4, pika 3, ku përcaktohet se: “Nënkryetari zgjidhet nga KA-ja me votim të fshehtë mes përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë”. KA-ja në mbledhjet e zhvilluara gjatë vitit 2018 nuk ka zgjedhur Zëvendës Kryetarin e saj megjithëse ky është një detyrim ligjor i këtij këshilli dhe zgjedhja e tij është trajtuar si domosdoshmëri edhe në raportet e mëparshme të auditimit. Nga ana e KA-së vijon të mospërbushet detyrimi i parashikuar në Ligjin Nr.10383, datë 24.02.2011, Neni 17, pika 2 ku përcaktohet se: “Këshilli administrativ zgjedh zëvendëskryetarin ndërmjet përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë” dhe me Statutin e Fondit, Neni 4, pika 3, ku përcaktohet se: “Nënkryetari zgjidhet nga KA-ja me votim të fshehtë mes përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë”.

Lidhur me vendimarrjen e Këshillit Administrativ, mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) për vitin 2018, hartuar nga Komisioni Teknik, u konstatua se:

1. Komisioni Teknik i Listës së Barnave të Rimbursuara për vitin 2018, i cili propozohet nga Drejtori i Përgjithshëm, nuk ka në përbërjen e tij Përfaqësues të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë. në kundërshtim me nenin 18 të VKM nr.124, “Për miratimin e Statutit të FSDKSH” datë 05.03.2014, neni 18 “Komisionet teknike të paketave të shërbimit”, pika 3 ku citohet: 3. Anëtarët e komisioneve teknike do të jenë punonjës të Fondit, të Ministrisë së Shëndetësisë, të institucioneve të tjera shëndetësore, pedagogë të shkencave ekonomike, mjekësore ose sociale, përfaqësues të grupeve të interesit etj. Veprime të tilla ekspozojnë FSDKSH-në, para riskut të mos përfshirjes në listën e alternativave më pak të kushtueshme, të barnave të cilët zotërojnë autorizim tregtimi, pasi këto elemente, prej komisionit teknik të barnave duhet të trajtoheshin në mënyrë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

specifike për çdo bar dhe grup barnash duke garantuar, përdorimin e kriterëve të njëjta jo-diskriminuese, konkurrencën e ndershme dhe përdorimin me efektivitet të fondeve publike, pa cenuar cilësinë e shërbimit të ofruar.

-Në Vendimin nr. 37, datë 19.11.2013, të KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen” Pika 6 citohet : *“Propozimet që paraqiten në Komisionin Teknik të Listës së Barnave që rimbursohen duhet të jenë të argumentuara nga Shërbimet përkatëse pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” Tiranë.”*, ndërkohë që, këto institucione nuk janë pjesë e Komisionit Teknik të Listës së Barnave.

2. Komisioni Teknik i LBR 2018, në Vendimin e tij, nr. 01, datë 15.03.2018 mbi listën e barnave të rimbursueshme, nuk është shprehur në lidhje me masën e mbulimit për secilin bar, si dhe marzhet e tregtimit të barnave në tregun farmaceutik, apo marzhet e diferencuara në tregtimin me shumicë dhe pakicë të disa barnave të LBR 2018. Përcaktimi i masës së mbulimit dhe marzhet e fitimit të barnave të listës të cilat në vijim miratohen me Vendim të Këshillit të Ministrave, nuk realizohet sipas një metodologjie të përcaktuar dhe standarde të Fondit. Mungojnë akte të tjera ligjore dhe administrative, për mënyrën e hartimit të saj, duke e lënë këtë proces të rëndësishëm me impakt të madh financiar, si dhe me një ndjeshmëri të lartë publike në gjykime subjektive rast pas rasti dhe të papërcaktuara me kriteret e qarta, gjë e cila e ka ekspozuar njësinë drejt një risku të lartë. Në Vendimin nr.37, datë 19.11.2013, të KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen”, nuk janë përcaktuar kriteret që do të ndiqen në lidhje me këtë proces.

3. Lista e barnave të rimbursueshme për vitin 2018, dhe Pasqyrat shoqëruese (I dhe II) për masën e mbulimit dhe nivelin e marzhit të cilat janë miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ nr.4, datë 26.03.2018, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre” nuk rezultojnë të firmosura nga ana e komisionit teknik dhe përfaqësuesve të Drejtorisë Juridike të institucionit duke e bërë këtë listë efektivisht të pa miratuar. Referuar sa më lart, Vendimarrja e KA-së nr.4, datë 26.03.2018, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre” është bërë në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore.

4. Në VKA nr.5, datë 09.10.2017 të KA “Për krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuar për vitin 2018” Në pikën 2, të vendimit të lartpërmendur citohet: *“Lista e barnave të rimbursuara të hartohet nga Komisioni Teknik në bazë të kriterëve të miratuara dhe të paraqitet në KA së bashku me relacionin shoqërues dhe raportin financiar për efektet ekonomike dhe mundësinë e mbulimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, jo më vonë se data 15.12.2018”.* Konstatohet se, Lista e Çmimeve CIF dhe EXË, të barnave, e cila miratohet nga Komisioni i Çmimeve të Barnave, pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, dhe është bazë për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursueshëm është protokolluar pranë FSDKSH-së, me shkresën nr.171/35, datë 22.12.2017, pra pas mbarimit të afatit të përcaktuar nga KA, për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursueshme. Në nenin 17, të VKM 645, “Për ngritjen dhe funksionimin e Komisionit të Çmimit të Barnave” datë 01.10.2014 citohet: *“Drejtoria Farmaceutike pranë MSHMS, brenda datës 31 dhjetor të cdo viti, bën shpalljen në faqen zyrtare të ministrisë përgjegjëse me cmimet CIF/EXË, të miratuara nga Komisioni.* Konstatohet se Lista e Barnave të Rimbursueshme nuk është hartuar dhe miratuar në fillim të vitit buxhetor, por është shtyrë në kohë duke



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

sjellë në këtë mënyrë vonesa në zbatimin dhe shoqëruar me efekte negative në skemën e rimbursimit.

5. Nga auditimi u konstata se, në Vendimin nr. 36, datë 19.11.2013 “Për funksionimin e komisionit teknik të barnave të rimbursueshme” dhe Vendimit nr. 37, datë 19.11.2013 “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen” të Këshilit Administrativ, nuk janë reflektuar ndryshimet e ndodhura në zbatim të rekomandimeve të KLSH-së të cilat janë pranuar dhe zbatuar nga FSDKSH dhe përkatësisht në pikat 7,8,9,11,12 dhe 16 të këtij vendimi. Nga auditimi mbi, miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018, u konstatua se, Vendimi nr.5, datë 04.05.2018 “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018”, i KA, nuk ka bashkëngjitur asnjë Draft Kontratë të hartuar nga “Komisioni për Hartimin e Kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018. Këto draft kontrata, nuk disponoheshin në dosjet e mbledhjeve të KA, dhe as të protokolluara pranë Zyrës së Protokollit të FSDKSH-së.

FSDKSH, nuk disponon asnjë dokument i cili të faktojë pjesëmarrjen dhe dakortësinë e grupeve të interesit në hartimin e Draft Kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018. Në relacionin e Drejtorit të Përgjithshëm z.E.A, drejtuar Këshillit Administrativ citohet: “Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë, reagoi publikisht duke kontestuar përmbajtjen e kontratave dhe të kriterëve për lidhjen e tyre dhe paralajmëruan publikisht bojkotimin e procesit të lidhjes së kontratave”. Në reflektim të veprimeve të lartpërmendura, Këshilli Administrativ ka miratuar Vendimin nr.13, datë 15.05.2018 “Për miratimin e disa ndryshimeve në kontratat me subjektet farmaceutike 2018” në të cilin janë miratuar, ndryshimet në kontrata e lidhura me subjektet farmaceutike, sipas formatit dhe përmbajtjes së shtojcës së kontratave.

Në lidhje me Vendimin nr.20, datë 19.12.2018 “Për miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2019”, u konstatua se, asnjëra nga këto Draft Kontrata dhe Shtojca të Kontratave, *nuk janë të firmosura nga hartuesit e tyre apo nga përfaqësuesit e Drejtorisë Juridike të institucionit, veprime të cilat bëjnë që vendimmarrja e KA të kryhet në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore.*

d. Në mbledhjen e datës, 26.12.2018, të KA, ku morën pjesë Znj. O.M, Z. F.B dhe Z. F.SH, dhe Znj. A.D u mor Vendimi i KA. Nr. 23, datë 26.12.2018 “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2018.” në të cilin KA, ka vendosur që, të shpërndajë fonde nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor për vitin 2018, në vlerën 59,850 mijë lekë nga të cilat **35,100 milionë lekë në zërin shpërblime.** Në proces verbalin e mbledhjes së KA, në lidhje me këtë pikë Znj. Mëne në cilësinë e pjesëmarrëses në mbledhjen e KA, ka cituar “Me VKM, është ndryshuar buxheti i shërbimit spitalor me një shumë shtesë për 500 milionë lekë për shlyerje ndaj kontratave me konkensionar si dhe një rishpërndarje e buxhetit të mbetur pa realizuar në financimet me VKM për rimbursim rast pas rasti të shpenzimeve për pacientë të veçantë si dhe në bonusin për mjekë specialistë që ofrojnë shërbim në specialitet e munguara në spitalet rajonale dhe bashkiake. Kanë mbetur tashmë 59,85 milionë rezervë nga e cila propozojmë të japim deri në një pagë shpërblim për punonjësit e disa shërbimeve të QSUT-së si dhe shërbimeve që ofrojnë paketa në spitalet e tjera.”

Baza ligjore në të cilën është mbështetur Këshilli Administrativ ndër të tjera është Neni 114, i “Kodit të Punës” dhe pika 9 e VKM 17, datë 12.01.2018

Nga auditimi u konstatua se:



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Në pikë 9, të VKM-së 17, datë 12.01.2018, citohet mënyra e shpërndarjes së buxhetit të planifikuar vjetor (jo më shumë se 25%) nga ana e Këshillit Administrativ, në të cilin ***nuk citohet për shpërndarje të buxhetit në zërin “Shpërblime”***. Në vijim pika 9 e VKM 17, datë 12.01.2018 ku citohet: *Një fond jo më i madh se 25% e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për:*

- a) financimin e shërbimit spitalor gjatë vitit;*
- b) pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, brenda e jashtë vendit, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave;*
- c) pagesat për kujdes shëndetësor në institucione jopublike, brenda e jashtë vendit, sipas miratimit, rast pas rasti, me vendim të Këshillit të Ministrave;*
- ç) pagesat për kujdes shëndetësor, sipas marrëveshjeve ndërkombëtare të nënshkruara;*
- d) pagesa të shërbimeve të kryera për llogari të spitaleve publike nga operatorë të kontraktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sipas legjislacionit për partneritetin publik privat;*
- dh) transferta për individët (mjekë specialistë).*

*-Gjithashtu në Kodin e Punës citohet se: **punëdhënësi** i jep punëmarrësit një shpërblim të vecantë mbi pagë , ndërkohë që, punonjësit e shërbimeve spitalore, janë strukturë e MSHMS dhe jo e FSDKSH-së.*

Kriteri:

-Neni 18 i VKM nr.124, “Për miratimin e Statutit të FSDKSH” datë 05.03.2014, neni 18 “Komisionet teknike të paketave të shërbimit”, pika 3.

-Në Rregulloren e Përgjithshme “Për Funkcionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, pika 3.2, pika 5, pika

-Neni 114, i “Kodit të Punës”; VKM nr. 17, datë 12.01.2018 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2018”, pika 9.

Impakti:

Veprime të tilla ekspozojnë veprimtarinë e FSDKSH-së përpara riskut të cenimit e cilësisë së procesit.

Rëndësia:

E lartë.

Rekomandimi:

Këshilli Administrativ, në përmbushje të detyrimeve ligjorë të marrë të gjitha masat e nevojshme më qëllim zgjedhjen e Zëvendës Kryetarit të KAtë FSDKSH-së.

Titullari i institucionit të marrë të gjitha masat e nevojshme për të siguruar pjesëmarrjen e Përfaqësuesve të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë në komisionet e hartimit të Listës së Barnave të Rimbursueshëm si dhe të realizojë hartimin e një metodologji e cila të udhëheqë punën e Komisioneve Teknike në lidhje me përcaktimin e masës së mbulimit dhe marzhet e fitimit të barnave të listës të cilat në vijim dërgohen në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale dhe procedim të mëtejshëm pranë Këshillit të Ministrave.

Të merren masa për reflektimin e ndryshimeve në Vendimin nr.36, datë 19.11.2013 të KA, të ndodhura në zbatim të rekomandimeve të KLSH-së të cilat janë pranuar dhe zbatuar nga FSDKSH dhe përkatësisht në pikat 7,8,9,11,12 dhe 16 të këtij vendimi.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

d-KLSH, rirekomandon Këshillit Administrativ të ndërpresë dhënien e shpërblimeve për punonjësit e institucioneve ofruese të paketave shëndetësore, veprime këto jashtë kompetencave ligjore nga ana e Këshillit Administrativ

KLSH **rirekomandon** Këshillit Administrativ, të ndërpresë dhënien e shpërblimeve për punonjësit e institucioneve ofruese të paketave shëndetësore, veprime këto jashtë kompetencave ligjore nga ana e Këshillit Administrativ.

3. Auditim mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit për vitin 2018.

3/1. Baza ligjore në auditimin e programimit dhe realizimit të buxhetit të FSDKSH-së për vitin 2018, misioni, objektivat dhe programimi i PBA 2018-2020:

3/1/a. Baza ligjore në programimin dhe realizimin e të ardhurave dhe shpenzimeve të FSDKSH: Në auditimin e programimit dhe realizimit të buxhetit u morën parasysh legjislacioni i mëposhtëm:

○ **Ligjet: nr.10383, datë 24.02.2011** “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar me ligjin nr.126, datë 25.04.2013, ndryshuar me ligjin nr.184, datë 28.12.2013; nr.9936, datë 26.06.2008 “Për menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 15 “Programi buxhetor afatmesëm”, ku përcaktohet data **1 shtator e çdo viti**, nëpunësit autorizues të njësive të qeverisjes qendrore dhe të njësive të fondeve speciale të qeverisjes qendrore, paraqesin te nëpunësi i parë autorizues, kërkesat e rishikuara të programit buxhetor afatmesëm dhe kërkesat shtesë, me argumentet përkatëse nr.10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin, i ndryshuar;

○ Ligji **nr.109/2017, datë 30.11.2017** “Për buxhetin e vitit 2018” dhe aktet normative që e ndryshojnë këtë ligj gjatë vitit, neni 5: Buxheti i sigurimeve shëndetësore për vitin 2018 është:

Të ardhurat gjithsej:	40,400 milionë lekë;
kontributet dhe të tjera	11,906 milionë lekë;
transferimet nga buxheti i shtetit	28,494 milionë lekë;
Shpenzimet:	40,400 milionë lekë.

Fondi për shërbimin spitalor detajohet dhe përdoret me Vendim të Këshillit të Ministrave.

○ Akti normativ **nr.1, datë 26.07.2018** për ndryshimin e ligjit nr.109/2017, datë 30.11.2017 “Për buxhetin e vitit 2018” dhe aktet normative që e ndryshojnë këtë ligj gjatë vitit, neni 5: Buxheti i sigurimeve shëndetësore për vitin 2018 është:

Të ardhurat, gjithsej:	40,400 milionë lekë;
kontributet dhe të tjera	12,526 milionë lekë;
transferimet nga buxheti i shtetit	27,874 milionë lekë;
Shpenzimet:	40,400 milionë lekë.

Fondi për shërbimin spitalor detajohet dhe përdoret me vendim të Këshillit të Ministrave.

○ Akti normativ **nr.2, datë 19.12.2018** për ndryshimin e ligjit nr.109/2017, datë 30.11.2017 “Për buxhetin e vitit 2017” dhe aktet normative që e ndryshojnë këtë ligj gjatë vitit, neni 5: Buxheti i sigurimeve shëndetësore për vitin 2018 është:

Të ardhurat, gjithsej:	40,400 milionë lekë;
kontributet dhe të tjera	12,526 milionë lekë;
transferimet nga buxheti i shtetit	27,874 milionë lekë;
Shpenzimet:	40,400 milionë lekë.

Fondi për shërbimin spitalor detajohet dhe përdoret me vendim të Këshillit të Ministrave.

• **Në VKM-të: nr.124, datë 05.03.2014** “Për miratimin e statutit të FSDKSH në RSH”, i ndryshuar me VKM nr.305, datë 20.04.2016; VKM nr.197, datë 15.03.2017 “Për miratimin e tavaneve të PBA 2018-2020”; VKM nr.17, datë 12.01.2018 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2018”;

VKM nr.737, datë 05.11.2014 “Për financimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”; VKM nr.348, datë 25.05.2016 “Për miratimin e



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

listës së barnave që rimburohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”, i ndryshuar; VKM nr.308, datë 21.05.2014 "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Shërbimin Spitalor”, i ndryshuar; VKM nr.307, datë 21.05.2014 "Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga siguri i detyrueshëm shëndetësor”; VKM nr.77, datë 28.01.2015 "Për kontributet e detyrueshme dhe përfitimet nga sistemi i sigurimeve shoqërore dhe siguri i kujdesit shëndetësor", i ndryshuar; VKM nr.185, datë 02.04.2014 "Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, i ndryshuar; VKM nr.955, datë 29.12.2014 "Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguruar që përjashtohen nga pagesat e drejtpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar.

- **Në udhëzimet e Ministrisë së Financave:** nr.23, datë 22.11.2016 "Për Procedurat standarte të përgatitjes së PBA”; UMF nr.10, datë 28.02.2017 "Për përgatitjen e PBA 2018-2020”; UMF nr.10/3, datë 13.07.2017 "Për përgatitjen e PBA 2018-2020”; UMF nr.2, datë 06.02.2012 "Për procedurat standarte në zbatimin e buxhetit” dhe "Për zbatimin e buxhetit të vitit 2017”; UMF nr.30, datë 27.12.2011 "Për menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”, me ndryshime.
- **Në Statutin e FSDKSH,** neni 21 "Burimet financiare”, neni 22 "Përdorimi i mjeteve financiare”.

3/1/b. Misioni dhe objektivat e FSDKSH për vitet 2018-2020:

- **Misioni i FSDKSH** është të ofrojë dhe administrojë sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë. Si administrues i vetëm i skemës së sigurimeve të detyrueshme shëndetësore, synon në mbulimin e popullsisë në përfitimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, në sektorin publik dhe atë privat në bazë të ligjit. FSDKSH menaxhon burimet financiare dhe zhvillon skemën e sigurimeve shëndetësore, me qëllim që të siguroarit të marrin shërbime sa më cilësore dhe në përputhje me nevojat reale, të zgjerojë shtrirjen e skemës, me qëllim mbulimin universal të popullatës me shërbim shëndetësor dhe krijimin e aksesit në shërbimet shëndetësore për të gjithë personat të siguruar dhe të pasiguar. FSDKSH financon shërbimet shëndetësore nga ofrues publikë dhe privatë, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor, me synim shndërrimin në blerës të vetëm të kujdesit shëndetësor, financon paketat e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, sipas përcaktimeve të bëra në ligj.
- **Objektivat e FSDKSH** janë menaxhimi i skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor të vendosura nga Ministria e Shëndetësisë. Ky institucion synon përmirësimin e cilësisë së shërbimit shëndetësor për të siguarit nëpërmjet përdorimit me efektivitet të burimeve të kujdesit shëndetësor, rritjen e këtyre burimeve, si dhe menaxhimin e burimeve financiare. FSDKSH i administron këto fonde në mënyrë të pavarur, financon shërbimet e kujdesit shëndetësor në tre nivelet e tij, si dhe rimbursin një pjesë të çmimit të barnave të listës së rimbursueshme. Hartimi i projekteve për përmirësimin dhe zhvillimin e skemës së sigurimit shëndetësor, zbatimin e strategjisë për rritjen e përgjegjësisë ndaj pagesës së kontributeve të sigurimit shëndetësor, duke fituar edhe mbështetje për zbatimin e tyre. Gjithashtu fondi siguron mbulimin shëndetësor me mjekë të përgjithshëm në të gjithë teritorin e vëndit. Një nga objektivat e tij është dhe forcimi i shërbimit shëndetësor parësor, duke i dhënë prioritet dhënies së fondeve këtij shërbimi, si portë pritëse e tërë sistemit shëndetësor si dhe menaxhimi dhe zhvillimi i sistemit të vendosjes së çmimeve dhe rimbursimit të barnave që i përkasin listës së rimbursimit. Ofrimi i shërbimeve shëndetësore për popullatën nëpërmjet paketave standarde të shërbimeve në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor. Fondi të jetë blerës i shërbimeve shëndetësore në bazë të kostove të përcaktuara drejt, duke përdorur me efikasitet paratë publike në shërbim të kujdesit ndaj popullatës. Ndërsa objektivat e viteve 2018-2020, janë: Financimi i shërbimeve shëndetësore (parësore e spitalore); Qëndrueshmëria dhe përmirësimi i situatës financiare të skemës, nëpërmjet përdorimit me efektivitet të burimeve të financimit, forcimit të kontrollit të shpenzimeve; Rritja e kosto-efektivitetit



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të listës së barnave; Realizimi i marrëdhënieve kontraktuale korrekte midis FSDKSH dhe ofruesve të shërbimit shëndetësor në funksion të përmirësimit të shërbimit; Financimi i paketave të miratuara të shërbimit spitalor në spitalet publike e jopublike, duke mbajtur nën kontroll kapacitetet financiare të Fondit; Pagesat për kujdes shëndetësor, sipas marrëveshjeve ndërkombëtare të nënshkruara; Intensifikimi i punës për kostimin e shërbimeve të reja shëndetësore, në kujdesin shëndetësor, me synim ndryshimin e mënyrës së financimit të shërbimeve shëndetësore nga Fondi; Financimi i shërbimit të kontrollit bazë mjekësor bazë për të paktën 50% të numrit të shtetasve të moshës 35-70 vjeç.

- **FSDKSH financon:** Rimbursimin e barnave të listës së rimbursueshme të miratuar me VKM; Shpenzimet për financimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor; Shpenzimet për financimin e shërbimit shëndetësor spitalor; Shpenzimet administrative dhe investimet e FSDKSH. Financimi i realizohet nëpërmjet marrëdhënieve kontraktuale të FSDKSH, në rolin e blerësit të shërbimeve shëndetësore, me ofruesit e shërbimeve, qendrat shëndetësore të kujdesit parësor dhe institucionet e shërbimit spitalor, si dhe ofrues jopublikë të shërbimit shëndetësor.

- **Burimet e financimit janë:** a.Kontributet e sigurimeve shëndetësore dhe të ardhura të tjera; b.Kontributet nga buxheti i shtetit.

- **Programimi i buxhetit realizohet** në 13 Drejtori Rajonale, 4 Degë të FSDKSH, 1 Drejtori e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare, si dhe 1 Drejtori Qendrore e Fondit. Programimi i të ardhurave dhe shpenzimeve të FSDKSH është pjesë përbërëse e dy programeve buxhetore të MSHMS, shpenzime buxhetore **zënë 80% të programeve për shëndetsinë**, por që nuk janë programe më vehte, me struktura të grupit të menaxhimit të programeve, ku të programojnë si treguesit makro-ekonomikë dhe fazën e parë të programimit afatmesëm të buxhetit.

Pra për vitin 2018, miratimi i shpenzimeve të FSDKSH gjithësej, shpenzimet që mbulohen nga buxheti i shtetit për këtë institucion dhe përqindja që zenë shpenzimet buxhetore në totalin e MSHMS, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Titulli	Emri i Programit	Buxheti 2018			Në% FSDKSH nga BSH/MSHMS
		MSHMS	FSDKSH	FSDKSH nga Buxheti	
01110	Pl Menaxhim Administrim	460.5			
07220	Sh Kujdesit Shënd Parësor	8.817.3	19,715.0	8,601.0	98%
07460	Sh K Urgjencës Mjekësore	576.6			
07330	Sh Kujdesit Shënd Dytësor	22.940.3	20,685.0	19,893.0	87%
07450	Shërbime të Shëndetit Publik	2.995.0			
Shuma e programeve për shëndetsinë		35,789.7	40,400.0	28,494.0	80%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH & MSHMS; Punoi: KLSH

Pra FSDKSH **mbulohet 70% nga buxheti i shtetit në shumën 28,494 milion lekë** dhe është pjesë përbërëse e 2 programeve të MSHMS si më poshtë:

- **“Programi i kujdesit parësor (07220)”, i ndarë me 4 aktivitete si:**

1.Rimbursimi i barnave të listës; 2.Financimi i qendrave shëndetsore; 3.Shpenzime Administrative; 4.Shpenzime për investime.

Për programimin afat mesëm të këtij programi janë marë parasysh: Realizimi i deritanishëm i mbulimit të shpenzimeve të skemës; Numri i popullsisë sipas INSTAT dhe ai i deklaruar nga Ministria së Brendshme, i cili është më pranë numrit të popullsisë të deklaruar nga mjeku i përgjithshëm i familjes; Numri i punonjësve në kujdesin shëndetësor parësor, sipas strukturës përkatëse të miratuar nga MSH; Vlera mesatare e recetës me rimbursim për kategori të ndryshme të popullsisë, sipas të dhënave statistikore të Drejtorisë së Informatikës dhe Analizës Statistikore në FSDKSH; Tregues të tjerë të drejtorive të tjera të FSDKSH, cilët janë në funksion të skemës së sigurimeve.

Objektivat kryesore të këtij programi janë: Përmirësimi i shërbimeve parandaluese dhe të diagnostikimit të hershëm sëmundjeve për të paktën 475,000 persona që do të kryejnë kontrollin mjekësor bazë periodik; Përmirësim i ofrimit të shërbimit parësor nëpërmjet zgjerimit të skemës së medikamenteve nga 546 në vitin 2017, në 568 medikamente në vitin 2018 për të gjithë popullatën e siguruar, ose jo; Përmirësimi i shërbimeve parandaluese dhe të diagnostikimit të hershëm të sëmundjeve për popullatën e regjistruar (3,1milionë banorë) tek mjeku i familjes, duke përfshirë kujdesin ndaj nënës dhe fëmijës.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- **“Programi i shërbimit të kujdesit spitalor (07330)”, i ndarë me 2 aktivitete si:** 1.Shpenzimi spitalor me thesar; 2.Shpenzimi për spitalin e Durrësit.

Për programimin afat mesëm të këtij programi janë marë parasysh: Shpenzimet historike buxhetore të shërbimit spitalor, sipas të dhënave të Drejtorisë Ekonomike në FSDKSH; Tregues të sëmundshmërisë në shërbimin spitalor, për atë pjesë për të cilën janë miratuar paketat e shërbimeve dhe çmimet përkatëse, sipas të dhënave të Drejtorisë Spitalore në FSDKSH; Tregues të tjerë të drejtorive të tjera të FSDKSH, cilët janë në funksion të skemës së sigurimeve.

Objektivat kryesore të këtij programi: Rritja e efektivitetit të shërbimit publik spitalor, nëpërmjet mbulimit 94% i nevojës për shërbim spitalor në vitin 2018, krahasuar me 93% që janë plotësuar në 2017; Rritja e efektshmërisë në dhënien e shërbimit spitalor, nëpërmjet uljes së kohës së pritjes të pacienteve që kanë nevojë për shërbim spitalor të 5 grupe paketash në spitalet publike e private, të financuara nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor; Rritja e aksesit të pacienteve për shërbimin e dializës, nëpërmjet ofrimit në 5 qendra të reja.

Në pyetjen drejtuar Drejtorisë Ekonomike se tek programi “Planifikim, menaxhim, administrimi” (01110) i MSHMS, a është pjesë e tij Fondi, na u konfirmua se nuk merr pjesë në këtë program, kështu që shpenzimet administrative ndahen dhe programohen midis dy programeve të veta.

3/1/c. Auditimi i programimit të shpenzimeve dhe të ardhurave për PBA 2018-2020 dhe miratimi i buxhetit për vitin 2018:

Në mbështetje të objektivave dhe legjislacionit në fuqi është përgatitur PBA 2018-2020, buxheti i vitit 2018 dhe janë miratuar në KA, si më poshtë:

- **Treguesit makro dhe Faza e parë e PBA 2018-2020** është programuar dhe përgatitur vetëm në MSHMS. Në pyetjen e bërë se a vijnë treguesit makro dhe të fazës së parë të programimit afatmesëm tek grupi i menaxhimit strategjik dhe tek Drejtoria Ekonomike e këtij institucioni, nga Drejtoria Ekonomike morëm përgjigje se kjo fazë realizohen vetëm në MSHMS, sipas përcaktimeve në udhëzimin standart të përgatitjes së programit buxhetor afatmesëm.

- **Faza e dytë e PBA 2018-2020**, është përgatitur në të gjitha strukturat e varësisë dhe drejtoritë përkatëse të këtij institucioni. Për realizimin e programimit të shpenzimeve FSDKSH/Drejtoria Ekonomike, me shkresën nr.4255, datë 20.07.2017 “Për hartimin e treguesve të PBA 2018-2020, ka dërguar udhëzimin për hartimin e treguesve buxhetor për 13 Drejtoritë Rajonale dhe 4 degëve të fondit, duke përcaktuar limitet e fondeve të të ardhurave dhe shpenzimeve, gjithashtu dhe datën përgatitjes e përcjelljes së projektit buxhetit në Qendër/Drejtorinë Ekonomike në datën 25.07.2017. Në zbatim të tij dhe në bazë të kalendarit të miratuar për këtë qëllim, të gjitha Drejtoritë Rajonale dhe degët kanë dërguar hartimin e projektbuxhetit të vitit 2018, mbi bazën e të cilave FSDKSH ka hartuar projektprogramin e përgjithshëm të FSDKSH^{së}, të ndarë me programe. Mbështetur në këtë udhëzim, njësitë e varësisë kanë përgatitur projekt/buxhetet përkatëse dhe i kanë dorëzuar në Drejtorinë Ekonomike brenda 25 korikut 2017. Në rrugë elektronike të gjithë institucionet, i kanë sjellë të plotësuar brenda afatit anekset e PBA, *ndërsa zyrtarisht (me postë), ka disa vonesa në depozitim dhe dokumentacionit.*

Bazuar në të dhënat e projekt buxheteve të njëjësive të vartësisë, Drejtoria Ekonomike ka përmbledhur dhe përgatitur **projekt buxhetin e FSDKSH** dhe ja ka dorëzuar grupit të menaxhimit Strategjik, brenda datës 15 gusht 2017. Në këtë program buxhetor janë përllogaritur të ardhurat dhe shpenzimet, duke u mbështetur në bazën ligjore mbi të cilën funksionon skema e sigurimeve shëndetësore, si dhe një sërë efektsh që parashikon zhvillimi aktual i skemës. Në pasqyrën bashkëlidhur këtij relacioni, janë të dhënat për realizimin e buxhetit të vitit 2016, programi i vitit 2017, realizimin e gjashtëmujorit të parë të vitit 2017, pritshmëria për vitin 2017 dhe parashikimin e buxhetit të FSDKSH për vitet 2018-2020. Treguesit e fazës së dytë të programimit janë dërguar në MFE & MSHMS me shkresën nr.4643, datë 31.08.2017, pra brenda afatit ligjor.

Në pyetësorin drejtuar Drejtorisë së Kujdesit Parësor dhe Spitalor për programimin dhe monitorimin e disa shërbimeve e sidomos të paketave spitalore, se sasia dhe çmimi i paketave spitalore nga kush



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përcaktohet, apo për paketën e dializës me koncesion dhe shërbimin e sterilizimit, nga kjo drejtori morëm përgjigjen se, kjo drejtori bën parashikime dhe llogaritje për fazën e dytë të programimit buxhetor dhe jo për treguesit makro dhe fazën e parë të PBA. Ndërsa se, kush e ka përcaktuar bërjen e dializës edhe me PPP dhe kush e ka studimin që ka dalë në këtë konkluzion, apo se sa ka ndikuar Fondi/Drejtorja e Shërbimit Spitalor në studimin e domosdoshmërisë së sterilizimit me koncesion, përgjigja ishte se, nuk kemi patur rol në domosdoshmërinë e këtyre shërbimeve.

- **Treguesit e projekt buxhetit dhe buxhetit të FSDKSH, janë paraqitur për shqyrtim dhe miratim në Këshillin Administrativ (KA) të FSDKSH, i cili me vendimin nr.62, datë 25.09.2017, e ka miratuar buxhetin si në total dhe të detajuar, sipas njësive shpenzuese, në përputhje me ligjin dhe statutin e këtij institucioni pa asnjë ndryshim.** Në projektbuxhetin e paraqitur për miratim, janë të pasqyruara në total efektet financiare që parashikohet si pasojë e shtesave për rimbursimin e barnave dhe shërbimet spitalore, të cilat kanë devijuar nga tavanet e MFE, për shkak të natyrës së këtyrë shpenzimeve të lidhura me sëmundshmërinë, e cila në shumicën e rasteve është e paparashikueshme.

- Programimi Buxhetor Afatmesëm (PBA) 2018-2020 (tavanet, shtesat për të tre periudhat), krahasuar me tavanet dhe miratimin e vitit 2017, janë si në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

Nr	BUXHETI	2017		2018			2019			2020		
		Tavanet	Mirat.	Tavanet	Shtesa	Gjithsej	Tavanet	Shtesa	Gjithsej	Tavanet	Shtesa	Gjithsej
I	TËARDHURAT (A+B)	37,500.0	38,122.0	39,000.0	6,511.5	45,511.5	40,500.0	7,089.8	47,589.8	43,000.0	7,962.3	50,962.3
A	Kontrib. e të tjera	11,305.0	11,132.0	11,906.0	0.0	11,906.0	12,780.0	0.0	12,780.0	13,620.0	0.0	13,620.0
1	Kontribute	11,305.0		11,906.0	0.0	11,906.0	12,780.0	0.0	12,780.0	13,620.0	0.0	13,620.0
2	Të tjera	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B	Trasf. të B.Shtetit	26,195.0	26,990.0	27,094	6,511.5	33,605.5	27,720.0	7,089.8	34,809.8	29,380.0	7,962.3	37,342.3
1	Për shërb. parësor	8,075.0	8,097.0	8,068.0	2,338.5	10,406.5	7,878.0	2,729.0	10,607.0	8,200.0	3,425.0	11,625.0
2	“ “ “ Spital	18,120.0	18,893.0	19,026.0	4,173.0	23,199.0	19,842	4,360.8	24,202.8	21,180.0	4,537.3	25,717.3
II	SHPENZIMET(A+B)	37,500.0	38,122.0	39,000.0	6,511.5	45,511.5	40,500.0	7,089.8	47,589.8	43,000.0	7,962.3	50,962.3
A	Shërbimi parësor	18,580.0	19,154.0	2,223.5	21,377.5	19,798.0	2,609.0	22,407.0	21,222.0	3,300.0	24,522.0	
1	Rimbursi i barnave	9,400.0	9,400.0	9,900.0	1,708.5	11,608.5	10,400.0	1,900.0	12,300.0	11,500.0	2,500.0	14,000.0
2	Kujdesi parësor	8,080.0	7,782.8	7,952.0	515.0	8,467.0	8,163.0	679.0	8,842.0	8,412.0	800.0	9,212.0
-	Paga e shtesa	5,574.0	4,920.0	5,535.0	465.0	6,000.0	5,700.0	600.0	6,300.0	5,900.0	700.0	6,600.0
-	sigurime	900.0	1,380.0	890.0	50.0	940.0	906.0	79.0	985.0	935.0	85.0	1,020.0
-	Mallra shërbime	720.0	605.8	650.0	0.0	650.0	680.0	0.0	680.0	700.0	15.0	715.0
-	Kontrol bazë (chekap)	886.0	877.0	877.0	0.0	877.0	877.0	0.0	877.0	877.0	0.0	877.0
3	Shpenz. Administrat.	850.0	879.0	952.0	0.0	952.0	1,015.0	0.0	1,015.0	1,060.0	0.0	1,060.0
-	Paga e shtesa	545.0	586.0	640.0	0.0	640.0	670.0	0.0	670.0	700.0	0.0	700.0
-	sigurime	90.0	113.0	102.0	0.0	102.0	105.0	0.0	105.0	110.0	0.0	110.0
-	Mallra shërbime	215.0	180.0	210.0	0.0	210.0	240.0	0.0	240.0	250.0	0.0	250.0
4	Shpenz. për investim	250.0	367.2	350.0	0.0	350.0	220.0	30.0	250.0	250.0	0.0	250.0
-	ndërtesa	160.0	118	117.5	0.0	117.5	70.0	30.0	100.0	100.0	0.0	100.0
-	Paisje informatike	40.0	39.5	22.8	0.0	22.8	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0
-	softëare	50.0	209.7	209.7	0.0	209.7	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0
B	Shërbimi spitalor	18,920.0	19,693.0	19,846.0	4,288.0	24,134.0	20,702.0	4,480.8	25,182.8	21,778.0	4,662.3	26,440.3
1	Shër Sp me thesar	18,120.0	18,893.0	19,026.0	4,173.0	23,199.0	19,842.0	4,360.8	24,202.8	20,883.0	4,537.3	25,420.3
-	Paga e shtesa	7,070.0	6,800.0	6,775.0	1,805.0	8,580.0	6,984.0	2,025.0	9,009.0	7,600.0	1,900.0	9,500.0
-	sigurime	1,180.0	1,150.0	1,130.0	300.0	1,430.0	1,180.0	320.0	1,500.0	1,280.0	295.0	1,575.0
-	Mallra shërbime	6,470.0	7,352.6	6,999.3	500.7	7,500.0	7,317.0	433.0	7,750.0	7,510.0	490.0	8,000.0
-	Trajtime me VKM	60.0	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0
-	Trasfer për mjekë spec	40.0	15.0	15.0	0.0	15.0	15.0	0.0	15.0	15.0	0.0	15.0
-	Pag e Paketave spital	2,030.3	2,252.1	1,890.0	1,567.3	3,457.3	2,036.0	1,582.8	3,618.8	2,107.4	1,852.3	3,959.7
-	Pagesa shërbime PPP	1,269.7	2,273.3	2,166.7	0.0	2,166.7	2,260.0	0.0	2,260.0	2,320.6	0.0	2,320.6
2	Spitali Durrës	800.0	800.0	820.0	115.0	935.0	860.0	120.0	980.0	895.0	125.0	1,020.0
-	Paga e shtesa	430.0	430.0	445.0	90.0	535.0	470.0	90.0	560.0	490.0	93.0	583.0
-	sigurime	72.0	72.0	75.0	15.0	90.0	80.0	13.0	93.0	85.0	12.0	97.0
-	Mallra shërbime	298.0	298.0	300.0	10.0	310.0	310.0	17.0	327.0	320.0	20.0	340.0

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

✓ Programimi i PBA për vitin 2018, janë llogaritur dhe kërkuar shtesë 6,511.5 milion lekë, llogaritur:

- Për shërbimin parësor për 2,223.5 milion lekë, të ndarë për: rimbursimin e barnave, në vlerë 1,708.5 milion lekë dhe për kujdesin parësor, në vlerë 515 milion lekë (465 milion lekë paga e shtesa dhe 50 milion lekë sigurime);

-Për shërbimin spitalor, në vlerë 4,288 milion lekë, të ndarë për: shërbimin spitalor me thesar për 4,173 milion lekë (1,805 milion lekë paga e shtesa, 300 milion lekë sigurime dhe 500.7 milion lekë mallra e shërbime); shërbimi spitalit Durrës për 115 milion lekë (90 milion lekë paga e shtesa, 15 milion lekë sigurime dhe 10 milion lekë mallra e shërbime).



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- ✓ Programimi i PBA për vitin 2019, janë llogaritur dhe kërkuar shtesë 7,089.8 milion lekë, të llogaritur si për shërbimin parësor dhe spitalor;
- ✓ Programimi i PBA për vitin 2020, janë llogaritur dhe kërkuar shtesë 7,962.3 milion lekë, të llogaritur për kujdesin parësor dhe për shërbimin spitalor.

Në pyetësin për Drejtorinë Ekonomike, se në cilin program përfshihen pagat e Drejtorisë Qëndrore të FSDKSH, përgjigja ishte se përfshihen në shpenzimet administrative të Fondit dhe nuk mbulohen nga transferta e buxhetit të shtetit. Përgjigja nuk tregon se në cilin program janë evidentuar. Ndërsa për pyetjen se pse shpenzimet e shërbimit spitalor (600,601 dhe 602) kalojnë nëpërmjet thesarit dhe pjesa tjetër e shpenzimeve të dy programeve është ndryshe, përgjigja e justifikon me VKM e përvitshme dhe VKM nr.737, datë 05.11.2014 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, ku parashikohet financimi i QSH-ve nëpërmjet bankave. Në ligjin nr.10383, neni 30 parashikohet që: Fondi paguan dhënës shërbimi të kontraktuar, për shërbime shëndetësore dhe barna e produkte mjekësore, të përfshira në paketat e sigurimeve të detyrueshme shëndetësore, të dhëna në përputhje me termat dhe kushtet e kontratave të nënshkruara prej tyre me Fondin, si dhe vetëm nëpërmjet llogarive bankare”.

- **Miratimi i PBA 2018-2020 dhe miratimi i buxheti i vitit 2018 nga Këshilli Administrativ** është bërë në zbatim të ligjislacionit të mësipërm me **VKA nr.1, datë 26.02.2018** “Për miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2018”, ku janë miratuar:

-Të ardhura dhe shpenzimet, në vlerë **40,400 milion lekë**; Shpenzimet për shërbimin spitalor, i cili lëvrohen nëpërmjet thesarit të jenë në përputhje me VKM nr.17, datë 12.01.2018; Një fond prej **3%** të shpenzimeve, ose **591.5 milion lekë** (diferencës së totalit të shpenzimeve minus shpenzimet e spitalorit), **të mbahet rezervë** për t’u shpërndarë gjatë vitit 2018.

Programimi i vitit 2018 (tavanet plus shtesat), aprovimi i tij me KA dhe miratimi me ligjin vjetor, i krahasuar me tavanet parashikimin për vitin 2018, janë si në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

	BUXHETI	2017		Parashikimi 2018			Aprovimi në KA 6	Ligji 109, dt 30.11.17	Diferenca e ligjit me:	
		Ligji	Plani me #	Tavanet 3	Shtesa 4	Gjithsej 5			Tav. 7-3	Par. 7-5
I	TË ARDHURAT (A+B)	38,122.0	39,405.1	39,000.0	6,511.5	45,511.5	45,511.5	40,400.0	1,400.0	-5,111.5
A	Kontrib. e të tjera	11,132.0	11,154.0	11,906.0	0.0	11,906.0	11,906.0	11,906.0	0.0	0.0
1	Kontribute	11,132.0		11,906.0	0.0	11,906.0	11,906.0	11,726.0	-180.0	-180.0
2	Të tjera	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	180.0	180.0	180.0
B	Trasf. të B.Shtetit	26,990.0	28,073.1	27,094	6,511.5	33,605.5	33,605.5	28,494.0	1,400.0	-5,111.5
1	Për shërb. parësor	8,098.0	8,548.8	8,068.0	2,338.5	10,406.5	10,406.5	8,601.0	533.0	-1,805.5
2	“ ” Spitalor	18,893.0	19,524.3	19,026.0	4,173.0	23,199.0	23,199.0	19,893.0	867.0	-3,306.0
II	SHPENZIMET (A+B)	38,122.0	39,405.1	39,000.0	6,511.5	45,511.5	45,511.5	40,400.0	1,400.0	-5,111.5
A	Shërb. i kujdesit parësor	18,429.0	19,046.3	19,154.0	2,223.5	21,377.5	21,377.5	19,715.0	561.0	-1,662.5
1	Rimbursimi i barnave	9,400.0	10,100.0	9,900.0	1,708.5	11,608.5	11,608.5	10,400.0	500.0	-1,208.5
2	Kujdesi parësor	7,782.8	8,061.1	7,952.0	515.0	8,467.0	8,467.0	8,033.0	81.0	-434.0
-	Paga e shtesa	5,445.8	5,689.1	5,535.0	465.0	6,000.0	6,000.0	5,655.6	120.6	-344.4
-	sigurime	860.0	909.0	890.0	50.0	940.0	940.0	900.4	10.4	-39.6
-	Mallra shërbime	600.0	586.0	650.0	0.0	650.0	650.0	528.2	-121.8	-121.8
-	Kontrolli bazë (chekap)	877.0	877.0	877.0	0.0	877.0	877.0	876.1	-0.9	-0.9
-	rezervë	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	72.7	72.7	72.7
3	Shpenz. Administrative	879.0	879.0	952.0	0.0	952.0	952.0	952.0	0.0	0.0
-	Paga e shtesa	586.0	580.4	640.0	0.0	640.0	640.0	628.4	-11.6	-11.6
-	sigurime	113.0	95.3	102.0	0.0	102.0	102.0	99.7	-2.3	-2.3
-	Mallra shërbime	180.0	203.3	210.0	0.0	210.0	210.0	202.2	-7.8	-7.8
-	rezervë	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	21.7	21.7
4	Shpenz. për investime	367.2	6.2	350.0	0.0	350.0	350.0	330.0	-20.0	-20.0
-	ndërtesa	118.0	0.1	117.5	0.0	117.5	117.5	61.7	-55.8	-55.8
-	Paisje informatike	39.5	2.5	22.8	0.0	22.8	22.8	36.0	13.2	13.2
-	softëare	209.7	0.0	209.7	0.0	209.7	209.7	209.7	0.0	0.0
-	rezervë	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.6	1.6
B	Shërb. i kujdesit spitalor	19,693.0	20,358.8	19,846.0	4,288.0	24,134.0	24,134.0	20,685.0	839.0	-3,449.0
1	Shërb. spitalor me thesar	18,893.0	19,524.3	19,026.0	4,173.0	23,199.0	23,199.0	19,893.0	867.0	-3,306.0
-	Paga e shtesa	6,800.0	7,565.0	6,775.0	1,805.0	8,580.0	8,580.0	7,720.6	945.6	-859.4
-	sigurime	1,150.0	1,246.4	1,130.0	300.0	1,430.0	1,430.0	1,268.1	138.1	-161.9
-	Mallra shërbime	7,352.6	7,777.2	6,999.3	500.7	7,500.0	7,500.0	6,484.5	-514.8	-1,015.5
-	Trajtime me VKM	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
-	Trasfer për mjekë specialis	15.0	15.0	15.0	0.0	15.0	15.0	52.0	37.0	37.0
-	Paketa e shërbimeve	2,252.1	2,491.6	1,890.0	1,567.3	3,457.3	3,457.3	2,203.8	313.8	-1,253.5
-	Pagesa shërbime PPP	2,273.3	1,473.3	2,166.7	0.0	2,166.7	2,166.7	1,870.0	-296.7	-296.7
-	rezervë	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	244.0	244.0	244.0



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSKDSH)

2	Spitali Durrës	800.0	834.5	820.0	115.0	935.0	935.0	792.0	-28.0	-143.0
-	Paga e shtesa	430.0	459.6	445.0	90.0	535.0	535.0	434.0	-11.0	-101.0
-	sigurime	72.0	76.9	75.0	15.0	90.0	90.0	75.5	0.5	-14.5
-	Mallra shërbime	298.0	298.0	300.0	10.0	310.0	310.0	282.5	-17.5	-27.5

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Të ardhurat për vitin 2018, janë programuar bashkë me shtesat për 45,511.5 milion lekë dhe janë aprovuar për 40,400 milion lekë, pra janë aprovuar më pak për 5,111.5 milion lekë nga kërkesat dhe 1,400 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar të ardhurat e programuara të këtij viti me një vit më parë, rezulton se janë miratuar më shumë për 1,278 milion lekë, **ose 6% më shumë**, në dy drejtime:

1. “*Të ardhura nga kontributet e sigurimeve shëndetsore e të tjera*” (të cilat këtë vit përbëjnë 29.5% e totalit të të ardhurave), janë aprovuar për 11,906 milion lekë. Duke i krahasuar me një vit më parë, kontributet janë aprovuar më shumë për 774 milion lekë, ose 7% më shumë.

2. “*Të ardhura nga financimet e buxhetit të shtetit*” (të cilat këtë vit përbëjnë 70.5% të totalit të të ardhurave), janë miratuar për 28,494 milion lekë, pra më pak se kërkesat për 5,111.5 milion lekë dhe 1,400 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar me një vit më parë, financimet janë programuar më shumë për 1,504 milion lekë, ose 5.6% më shumë, në:

-*Financime për shërbimin parësor (i cili zë 30% të financimit)*, janë aprovuar për 8,601 milion lekë, pra më pak për 1,805.5 milion lekë nga parashikimi dhe 533 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar këto financime me një vit më parë, rezulton se janë miratuar më shumë për 503 milion lekë, ose 6.2% më shumë;

-*Financime për shërbimin spitalor (i cili zë 70% të financimit)*, janë aprovuar për 19,893 milion lekë, pra më pak për 3,306 milion lekë nga parashikimi dhe 867 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar me një vit më parë, financimet për shërbimin spitalor janë miratuar më shumë për 1,000 milion lekë, ose 5.3% më shumë.

✓ **Shpenzimet për vitin 2018** janë programuar kështu: tavanet në vlerë 39,000 milion lekë, kërkesat e institucionit për 45,511.5 milion lekë, ndërsa janë aprovuar për 40,400 milion lekë, pra janë aprovuar më pak për 5,111.5 milion lekë nga parashikimi dhe 1,400 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar me një vit më parë janë miratuar më shumë për 2,278 milion lekë, **ose 6% më shumë** në 2 programet:

1. Programi “*Shpenzime për shërbimin parësor*”, përbën **48.8%** të totalit të shpenzimeve është programuar kështu: tavanet në vlerë 19,154 milion lekë, kërkesat e institucionit për 21,377.5 milion lekë, ndërsa janë miratuar në vlerë 19,715 milion lekë, pra janë aprovuar më pak se kërkesat për 1,662.5 milion lekë dhe 561 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar shpenzimet e këtij programi me një vit më parë, janë miratuar më shumë për 668.7 milion lekë, **ose 3.5% më shumë**, në 4 aktivitetet si:

-“*Shpenzimet për rimbursimin e barnave*”: përbëjnë 25.7% të totalit të shpenzimeve, janë programuar: tavanet në vlerë 9,900 milion lekë, kërkesat e institucionit në vlerë 11,608.5 milion lekë, ndërsa janë aprovuar më pak se kërkesat për 1,208.5 milion lekë dhe 500 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke e krahasuar aprovimin e këtij viti me një vit më parë është më shumë për 1,000 milion lekë, **ose 10.6% më shumë** ;

-“*Shpenzimet për kujdesin parësor*” janë programuar: tavanet në vlerë 7,952 milion lekë, me kërkesat e institucionit për 8,467 milion lekë, ndërsa janë miratuar në vlerë 8,033 milion lekë, pra janë aprovuar më pak se kërkesat për 434 milion lekë dhe 81 milion lekë më shumë se tavanet e miratuara. Duke i krahasuar me një vit më parë, këto shpenzime janë miratuar më shumë për 250.2 milion lekë, **ose 3.2% më shumë**;

-“*Shpenzimet administrative*” janë programuar kështu: tavanet, kërkesat dhe miratimi janë në vlerë të njëjtë për 952 milion lekë. Duke e krahasuar këtë shpenzim me një vit më parë, janë miratuar më shumë për 73 milion lekë, **ose 8.3% më shumë**;

-“*Shpenzimet për investime*” janë programuar kështu: tavanet dhe kërkesat në vlerë 350 milion lekë, janë miratuar në vlerë 330 milion lekë, pra janë aprovuar më pak për 20 milion lekë dhe 20 milion lekë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

më shumë se tavanet e miratuara. Duke e krahasuar me një vit më parë, miratimi i tyre është më pak për 37.2 milion lekë, ose 11.3% më pak;

2. Programi “Shpenzime për kujdesin spitalor”: përbën **51.2%** të totalit të shpenzimeve, është programuar kështu: tavanet në vlerë 19,846 milion lekë, kërkesat janë për 24,134 milion lekë, ndërsa janë miratuar në vlerë 20,685 milion lekë, pra janë miratuar më pak për 3,449 milion lekë dhe më shumë se tavanet e miratuara për 839 milion lekë. Duke e krahasuar këtë program me një vit më parë është më shumë për 992 milion lekë, ose 5% më shumë, në 2 aktivitetet si:

-Shpenzimet për kujdesin spitalor me thesar, janë programuar kështu: tavanet në vlerë 19,026 milion lekë, kërkesat e institucionit në vlerë për 23,199 milion lekë, ndërsa janë miratuar në vlerë 19,893 milion lekë, janë aprovuar më pak se kërkesat për 3,306 milion lekë dhe më shumë se tavanet e miratuara për 867 milion lekë. Duke e krahasuar me një vit më parë aprovimi i tyre është më shumë për 1,120 milion lekë, ose 5.4% më shumë;

-Shpenzimet për spitalin e Durrësit, janë programuar kështu: tavanet në vlerë 820 milion lekë, janë kërkuar 935 milion lekë, ndërsa janë miratuar 792 milion lekë, pra janë aprovuar më pak për 143 milion lekë dhe 28 milion lekë më pak se tavanet e miratuara. Duke e krahasuar me një vit më parë është miratuar më pak për 28 milion lekë, ose 3.4% më pak.

3/2. Auditimi i çeljes, alokimi i buxhetit në degët rajonale, ndryshimet e tij gjatë vitit 2018:

3/2/a. Çelja e buxhetit, është bërë në zbatim të ligjiislacionit të lartëpërmendur dhe me shkresën e Drejtorisë Ekonomike **nr.416, datë 22.01.2018** është bërë detajimi i buxhetit për shërbimin spitalor, në vlerë të detajuar për të gjitha spitalet për artikujt 600,601 dhe 602. Në bazë të shkresës nr.2769, datë 09.02.2018 të MFE/Drejtoria e Përgjithëshme e Politikave të Makroekonomisë, Çështjeve Fiskale dhe Punësimit për “Planin e të ardhurave për kontributet e sigurimeve shoqërore e Shëndetsore për vitin 2018 gjithsej për 11,906 milion lekë, të ndara nga: DPT për 11,471 milion lekë; nga ISSH për 255 milion lekë nga vetë FSDKSH për 180 milion lekë.

✓ Me vendimin e Këshillit Administrativ **nr.1, datë 26.02.2018** “Për miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2018”, FSDKSH ka përcaktuar limitet e fondeve për shpenzimet administrative të saj, ka bërë ndarjen e këtij buxheti për Drejtorinë Rajonale, Drejtorinë Qendrore dhe në DAPSHET. Është bërë detajimi i tij në artikujt buxhetor dhe më pas ky buxhet është miratuar në Këshillin Administrativ. Të ardhurat, detajimi i tyre në kontribute të arkëtuara nga Drejtoria e Përgjithëshme e Tatimeve, nga ISSH e të ardhura të tjera të Fondit, bëhet nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë. Drejtorive Rajonale u transferohen mjete monetare të programuara në baza mujore, bazuar në kërkesat e tyre në funksion të likuidimit të detyrimeve ndaj dhënësve të shërbimeve, si dhe brenda planit të miratuar vjetor.

3/2/b. Ndryshimet e buxhetit këtë vit, nuk kanë ndryshuar vlerën totale të tij, por vetëm zërat brenda të ardhurave dhe shpenzimeve me:

- Aktin normativ **nr.1**, datë 26.07.2018 “Për disa ndryshime në ligjin vjetor të vitit 2018”, është miratuar shtimi i kontributeve të sigurimeve shëndetsore **për 620 milion lekë** dhe janë miratuar pakësimi i trasfertës buxhetore për shërbimin spitalor po në këtë vlerë. *Ndryshimi buxhetit sipas këtij akti normativ, nuk është miratuar nga Këshilli Administrativ.*

- Ndryshime me **VKM**: nr.547, datë 19.09.2018 është bërë regullimi i pakësimit të trasfertës për shërbimin parësor dhe shtimi i trasfertës për shërbimin spitalor, në vlerë 620 milion lekë; Me VKM nr.800, datë 26.12.2018 është bërë regullimi i pakësimit të trasfertës për shërbimin parësor dhe shtimit të trasfertës për shërbimin spitalor, në vlerë 500 milion lekë; Me VKM nr.801, datë 26.12.2018 është bërë shtimi i shpenzimeve spitalore me thesar për 500 milion lekë/pagesa të shërbimeve me PPP. Gjithashtu është miratuar pakësimi i zërave “trajtime me VKM” për 10 milion lekë dhe “trasferta për individë mjekë specialistë” për 20 milion lekë dhe shtuar këto zbritje “rezervës së shërbimin spitalor” për 30 milion lekë.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- **Ndryshime dhe miratime me VKA:** nr.2, datë 26.02.2018 “Për financimin shtesë të spitaleve publike për realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara me VKM të ofruara nga spitalet publike vitin 2018”, të miratohet paketat sipas VKM nr.308, datë 21.05.2014, i nryshuar sipas lidhjes nr.1”, në vlerë totale 770.8 milion lekë (Në artikujt 600 për 158.4 milion lekë, 601 për 23.4 milion lekë dhe 602 për 587 milion lekë);
- VKA nr.17, datë 08.11.2018 “Për financimin shtesë të paketave të shërbimeve të miratuara me VKM nr.308, datë 21.05.2018 dhe vkm nr.17, datë 12.01.2018” të ofruara nga shërbimet spitalore publike”, të shtohet në QSUT, shuma prej 70 milionë lekë;
- VKA nr.18, datë 08.11.2018 “Për rishpërndarje buxheti në shërbimet spitalore dhe shpërndarje nga rezerva buxhetit të shërbimit spitalor”, për 39 institucione spitalore publike të shtohet artikulli 600 për 36.9 milion lekë, të shtohet artikulli 601 për 9.4 milion lekë të shtohet artikulli 602 për 167.9 milionë lekë;
- VKA nr.19, datë 08.11.2018 “Për propozimin e ndryshimit të trasfertës së buxhetit midis programeve si dhe buxhetit të miratuar për shërbimin spitalor për vitin 2018”, të pakësohet transferta për programin 07220 “Shërbimi i kujdesit parësor” për 500 milion lekë dhe të shtohet transferta për programin 07330 “Shërbimi i kujdesit spitalor” për 500 milion lekë në shtohet artikulli 604;
- VKA nr.22, datë 26.12.2018 “Për një ndryshim në e buxhetin e FSDKSH për vitin 2018”, ka miratuar buxhetit të FSDKSH për vitin 2018”, në vlerë 40,400 milion lekë;
- VKA nr.23, datë 26.12.2018 “Për shpërndarje fondesh nga rezerva buxhetit të shërbimit spitalor për vitin 2018”, për 4 institucione spitalore publike të shpërblejnë punonjësit e vet për performancë të lartë kështu nga rezerva do të përdoret për artikullin 600 për 35.1milion lekë për shpërblime për artikullin 602 për 24.8 milionë lekë shtesë.

Aktet e ndryshimit të buxhetit për vitin 2018, buxheti përfundimtar në fund të vitit, krahasuar me planin me ndryshime për vitin 2017, janë të paraqitura në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

Zërat e buxhetit	2017		2018											
	Plan me #	Fakti	VKA/1 26.02	VKA/ 2 26.02	AN/1 26.07	VKM 547 19.09	VKA/ 17 8.11	VK A/ 18 8.11	VKM 800 26.12	VK M 801 26.12	VKA 22 26.12	VKA / 23 26.12	Shuma #	Buxh. Përf.
I. Të ardhurat	39,405.1	38,228.1	40,400.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40,400.0
A. Kont & të tjera	11,154.0	12,359.3	11,906.0		620.0								620.0	12,526.0
B. Kontr. i B.Sht	28,073.1	25,868.8	28,494.0		-620.0	0.0			0.0				-620.0	27,874.0
1. Për Parësorin	8,548.8	6,781.6	8,601.0		-620.0	-620.0			-500.0				-1,120.0	7,481.0
2. Për Spitalorin	19,524.3	19,087.2	19,893.0			620.0			500.0				500.0	20,393.0
II. Shpenzimet	39,405.0	39,090.1	40,400.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		500.0	-500.0	0.0	0.0	40,400.0
A.Shërb.Parësor	19,046.3	18,976.6	19,715.0								-500.0		-500.0	19,215.0
1. Rimb i barnav	10,100.0	10,088.3	10,400.0								63.0		63.0	10,463.0
2. Shp per kujpar	8,061.1	8,021.2	8,033.0								-167.0		-167.0	7,866.0
3. Shpenz.admini	879.0	865.7	952.0								-152.0		-152.0	800.0
4. Investime	6.2	1.4	330.0								-244.0		-244.0	86.0
B.Kujd.Spitalor	20,358.8	20,113.5	20,685.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		500.0		0.0	500.0	21,185.0
1. Shp Sp.Durres	834.5	834.4	792.0										0.0	792.0
2. “ Sp (thesar)	19,524.3	19,279.1	19,893.0										500.0	20,393.0
paga (600)	7,565.0	7,530.6	7,720.6	153.1			36.9					35.1	225.1	7,945.6
sigurime (601)	1,246.4	1,229.9	1,268.1	30.7			9.4						40.1	1,308.2
mallsherb (602)	7,777.2	7,663.3	6,484.5	587.0			167.9	70				24.8	849.7	7,334.2
Paketat	1,398.5	1,364.3	2,203.8	-770.8				-70					-840.8	1,363.0
rimbursime VKM	50.0	24.1	50.0							-10.0			-10.0	40.0
trans ind (mj spec)	15.0	10.1	52.0							-20.0			-20.0	32.0
pag e sherb. PPP	1,473.3	1,456.8	1,870.0							500.0			500.0	2,370.0
Rezerve spitalori	0.0	0.0	244.0				-214.2			30.0		-59.9	-244.1	-0.1

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Plani përfundimtar i vitit 2018, në vlerë 40,400 milion lekë është reth 1 miliardë lekë më shumë se plani i ndryshuar i vitit 2017, ose 2.5% më shumë se një vit më parë.

✓ Gjatë vitit 2018, **të ardhurat në total nuk kanë ndryshuar**, por janë ndryshuar me zëra (shtuar e pakësuar), si më poshtë: Pra është shtuar kontributi i sigurimeve për 620 milion lekë dhe janë pakësuar trasfertat e buxhetit të shtetit për shërbimin parësor, me Aktin Normativ nr.1, datë 26.07.2018, duke shtuar kontributet për 620 milion lekë dhe duke zbritur trafertat e buxhetit të shtetit për Spitalorin po në këtë vlerë. Po me VKM nr.547, datë 19.09.2018 është bërë regullimi që kjo zbritje në vlerë 620



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

milion lekë, të bëhej në trasfertat për Shërbimin Parësor. Me VKM nr.800, datë 26.12.2018 është bërë zbritja, në vlerë 500 milion lekë në Shërbimin Parësor dhe shtuar kjo shumë në Shërbimin Spitalor.

✓ Gjatë vitit 2018, **shpenzimet në total nuk kanë ndryshuar**, por janë ndryshuar me zëra (shtuar e pakësuar), si më poshtë: Pra është pakësuar programi i shërbimit parësor, në vlerë 500 milion lekë (kujdesi parësor është pakësuar për 167 milion lekë, shpenzimet administrative janë pakësuar për 152 milion lekë, shpenzimet për investimet në vlerë 244 milion lekë dhe është shtuar rimbursimi i barnave për 63 milion lekë). Është shtuar financimi për shërbimin spitalor me thesar për 500 milion lekë në zërat: paga e shtesa për 265.2 milion lekë; mallra e shërbime për 849.7 milion lekë; pakësuar paketat spitalore 840.8 milion lekë; rimbursimi me VKM më pak për 10 milion lekë; transport për individë mjekë e specialist 20 milion lekë; janë shtuar pagesat e PPP për 500 milion lekë dhe harxhuar rezerva për 244 milion lekë.

3/3. Realizimi dhe Monitorimi i Buxhetit të FSDKSH për vitin 2018:

Zbatimi i buxhetit të Drejtorive Rajonale raportohet në Drejtorinë e Ekonomike të FSDKSH, sipas përkatësisë, çdo muaj deri në datë 4 të muajit pasardhës. Raportimi bëhet sipas formatit të përcaktuar, mbi bazën e evidencës kontabile, për zbatimin e planit të muajit dhe progresiv.

Programimi i vitit 2018 (tavanet plus shtesat), aprovimi i tij me KA, miratimi i tij me ligjin vjetor, fakti i krahasuar me realizimin e një viti më parë, janë si në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

BUXHETI	2017			2018			Difer. e faktit 2018 me:	
	Aprovuar	Plani me #	fakti	Kërk PBA	Aprovuar	Plani me #	Fakti	Planin # Faktin 2017
I TË ARDHURAT (A+B)	38,122.0	39,405.1	38,228.1	45,511.5	40,400.0	40,400.0	40,101.9	-298.1 1,873.8
A Kontrib. e të tjera	11,132.0	11,332.0	12,359.3	11,906.0	11,906.0	12,526.0	12,310.8	-215.2 -48.5
1 Kontribute	11,132.0	11,154.0	12,267.6	11,906.0	11,726.0	12,346.0	12,250.4	-95.6 -17.2
2 Të tjera	0.0	178.0	91.7	0.0	180.0	180.0	60.4	-119.6 -31.3
B Trarf. të B.Shtetit	26,990.0	28,073.1	25,868.8	33,605.5	28,494.0	27,874.0	27,791.1	-82.9 1,922.3
1 Për shërb. parësor	8,098.0	8,548.8	6,781.6	10,406.5	8,601.0	7,480.0	7,481.0	1.0 699.4
2 “ “ “ Spitalor	18,893.0	19,524.3	19,087.2	23,199.0	19,893.0	20,393.0	20,310.1	-82.9 1,222.9
II SHPENZIMET (A+B)	38,122.0	39,405.1	39,090.1	45,511.5	40,400.0	40,400.0	40,158.2	-241.8 1,068.1
A Shërb. i kujdesit parësor	18,429.0	19,046.3	18,976.5	21,377.5	19,715.0	19,215.0	19,116.1	-98.9 139.6
1 Rimbursimi i barnave	9,400.0	10,100.0	10,088.3	11,608.5	10,400.0	10,463.0	10,427.1	-35.9 338.8
2 Kujdesi parësor	7,782.8	8,061.1	8,021.2	8,467.0	8,033.0	7,866.0	7,846.5	-19.5 -174.7
- Financimi QSH	6,905.8	7,184.1	7,144.2	7,590.0	7,156.9	6,989.9	6,970.4	-19.5 -173.8
- Kontrolli bazë (chekap)	877.0	877.0	877.0	877.0	876.1	876.1	876.1	0.0 -0.9
3 Shpenz. Administrative	879.0	879.0	865.7	952.0	952.0	800.0	758.5	-41.5 -107.2
- Paga e shtesa	586.0	580.4	574.8	640.0	628.4	640	532.7	532.7 -42.1
- sigurime	113.0	95.3	93.6	102.0	99.7	102	83.9	83.9 -9.6
- Mallra shërbime	180.0	203.3	197.3	210.0	202.2	210	141.8	141.8 -55.5
- rezervë	0.0	0.0	0.0		21.7		0.0	0.0 0.0
4 Shpenz. për investime	367.2	6.2	1.3	350.0	330.0	86.0	84.0	-2.0 82.7
- ndërtesa	118.0	0.1	0.0	117.5	61.7	46.4	46.0	-0.4 46.0
- Paisje informatike	39.5	2.5	1.3	22.8	36.0	38.	38.0	0.0 36.7
- softëra	209.7	0.0	0.0	209.7	209.7	0.0	0.0	0.0 0.0
- rezervë	0.0	3.6	0.0		1.6	1.6	0.0	-1.6 0.0
B Shërb. i kujdesit spitalor	19,693.0	20,358.8	20,113.5	24,134.0	20,685.0	21,185.0	21,042.2	-142.8 928.7
1 “Me thesar	18,893.0	19,524.3	19,279.1	23,199.0	19,893.0	20,393.0	20,250.2	-142.8 971.1
- Paga e shtesa	6,800.0	7,565.0	7,530.6	8,580.0	7,720.6	7,945.6	7,923.0	-22.6 392.4
- sigurime	1,150.0	1,246.4	1,229.9	1,430.0	1,268.1	1,308.2	1,290.0	-18.2 60.1
- Mallra shërbime	7,352.6	7,777.2	7,663.3	7,500.0	6,484.5	7,334.2	7,262.0	-72.2 -401.3
- Trajtime me VKM	50.0	50.0	24.1	50.0	50.0	40.0	29.0	-11.0 4.9
- Trasferta për mjekë spec	15.0	15.0	10.1	15.0	52.0	32.0	20.6	-11.4 10.5
- Paketa e shërbimeve	1,252.1	1,397.5	1,364.3		2,203.8	1,363.0	1,361.0	-2.0 -3.3
- Pagesa shërbime PPP	2,273.3	1,473.3	1,456.8	2,166.7	1,870.0	2,370.0	2,364.5	-5.5 907.7
- rezervë	0.0	0.0	0.0	0.0	244.0	0.0	0.0	0.0 0.0
2 Spitali Durësit	800.0	834.5	834.4	935.0	792.0	792.0	792.0	0.0 -42.4
- Paga e shtesa	430.0	459.6	459.6	535.0	434.0	434.0	434.0	0.0 -25.6
- sigurime	72.0	76.9	76.8	90.0	76.0	76.0	76.0	0.0 -0.8
- Mallra shërbime	298.0	298.0	298.0	310.0	282.0	282.0	282.0	0.0 -16.0
DIF. (TËADHURA-SHPENZIME)	0.0	0.0	-861.9	0.0	0.0	0.0	-56.3	56.3 805.6

✓ Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

✓ **Realizimi i të ardhurave në total për vitin 2018, është 40,101.9 milion lekë, janë realizuar më pak se plani (fillestar&përfundimtar) për 298.1 milion lekë, ose 0.7% më pak.** Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një më parë, të ardhurat e 2018, janë më shumë se viti 2017 për 1,873.8 milion lekë, ose **4.9% më shumë.** Ato përbëhen nga:



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1. Realizimi i kontributeve të sigurimeve shëndetsore e të tjera, në masën **12,310.8 milion lekë**, është më shumë se plani fillestar për 404.8 milion lekë, ose 3.4% më shumë dhe nga plani i ndryshuar janë realizuar më pak për 215.2 milion lekë. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë kontributet e 2018, janë realizuar më pak se viti 2017 për 48.5 milion lekë, ose 0.4% më pak.

2. Realizimi i financimeve nga buxheti i shtetit për vitin 2018, janë realizuar në masën **27,791.1 milion lekë**, financime më pak se plani fillestar për 702.9 milion lekë, ose **2.5% më pak**, ndërsa nga plani i ndryshuar janë më pak për 82.9 milion lekë. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë financimet e 2018, janë më shumë se viti 2017 për 1,922.3 milion lekë, ose 7.4% më shumë.

✓ **Realizimi i shpenzimeve për vitin 2018 është 40,158.2 milion lekë**, janë realizuar më pak se plani (fillestar & përfundimtar) për 241.1 milion lekë, ose 0.6% më pak. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, shpenzimet e 2018 janë realizuar më shumë se viti 2017 për 1,068.1 milion lekë, ose **2.7% më shumë**. Ato përbëhen nga:

1. Realizimi i shpenzimeve të kujdesit parësor për vitin 2018 është **19,116.1 milion lekë**, është realizuar më pak se plani fillestar për 598.9 milion lekë, ose 3% më pak dhe nga plani i ndryshuar janë realizuar më pak për 98.9 milion lekë. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë këto shpenzime, janë realizuar më shumë se viti 2017 për 139.6 milion lekë, ose 0.7% më shumë.

2. Realizimi i shpenzimeve të kujdesit spitalor për vitin 2018 është **21,042.2 milion lekë**, shpejtime më shumë se plani fillestar për 367.2 milion lekë, ose 1.7% më shumë; ndërsa nga plani i ndryshuar janë më pak për 142.8 milion lekë. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, janë më shumë se viti 2017 për 928.7 milion lekë, ose 4.6% më shumë.

○ **Realizimit të të ardhurave dhe shpenzimeve me aktivitete dhe drejtori rajonale:** Detajuar sipas Drejtorive Rajonale dhe Degëve të shërbimit parësor, spitaleve dhe aparatit të FSDKSH, krahasuar në total edhe me një vit më parë, është si në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

Drej. Rajon.	Të ardhura gjithsej		nga kontrib	Transf. buxheti	Të tjera	Shpenzime gjithsej		administ	paresori	rimbursi m	Investim e	spitalor + pak + VKM
	2017	2018				2017	2018					
Berat	7.0	6.6	4.7		1.9	310.4	863.8	22.1	425.3	302.0	0.0	114.3
Diber	10.2	6.2	4.2		2.0	228.3	674.4	25.6	432.6	211.5	0.0	4.7
Durrës	8.1	6.6	2.7		3.9	1,426.0	2,555.6	35.6	697.2	585.8	0.0	1,237.0
Elbasan	14.4	14.1	9.5		4.6	657.5	1,602.6	29.3	616.2	668.5	0.0	288.6
Fier	14.4	12.4	8.1		4.3	440.3	1,091.6	25.0	393.7	438.0	0.0	234.9
Lushnje	2.4	2.6	0.0		2.6	385.6	649.8	10.7	251.6	387.5	0.0	0.0
Gjirokastrë	7.8	7.6	5.2		2.5	181.5	527.1	22.6	338.6	160.5	0.0	5.3
Korçë	11.3	7.7	4.8		2.9	589.6	1,056.6	28.8	423.0	430.9	0.0	173.9
Pogradec	0.0	1.9	1.3		0.6	0.0	283.4	7.2	134.5	141.8	0.0	0.0
Kukës	2.9	2.6	1.5		1.1	104.1	306.7	21.8	192.1	88.8	0.0	4.0
Tropojë	1.6	0.8	0.5		0.2	43.5	154.7	7.5	108.0	39.2	0.0	0.0
Lezhë	8.3	7.1	4.6		2.5	320.2	816.4	24.0	340.4	326.4	0.7	124.8
Shkodër	9.6	8.3	5.3		3.0	557.9	1,495.8	29.1	600.9	558.3	0.1	307.4
Tiranë	30.0	20.3	4.4		15.9	2,300.0	3,609.2	77.0	1,166.1	2,357.7	8.4	0.0
Kam vore	2.9	2.8	0.0		2.8	314.5	589.2	17.8	264.0	307.1	0.2	0.0
Vlorë	7.7	5.4	3.7		1.7	350.8	910.3	24.1	368.1	358.9	0.0	159.1
Sarandë	3.8	4.1	2.8		1.2	100.1	253.4	9.8	147.3	96.3	0.0	0.0
DSHSUKS	0.6	0.0	0.0		0.01	3,147.5	4,916.2	64.2	0.0	2,967.9	0.0	1,884.2
Aparati	12,216.4	12,193.7	12,187.0		6.75	332.0	1,327.0	276.1	946.9	0.0	75.0	29.0
Parësori	6,781.6	7,481.0	0.0	7,481.0	0.0	8,021.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Spital Thes	19,100.7	20,310.1	0.0	20,310.1	0.0	19,279.1	16,475.3	0.0	0.0	0.0	0.0	16,475.3
TOTALI	38,241.6	40,101.9	12,250.4	27,791.1	60.4	39,090.1	40,158.9	758.5	7,846.5	10,427.1	84.5	21,042.4

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Nga të dhënat e mësipërme konstatohet se peshën me të madhe në shpenzimet e vitit 2018 e zë DAPSHET pranë Qendrës Spitalore “Nënë Tereza” me 4,916.2 milion lekë, nga 3,147.5 milion lekë një vit më parë, DRFSDKSH Tiranë me 3,609.2 milion lekë, nga 2,300 milion lekë një vit më parë, DRFSDKSH Durrës me 2,555.6 milion lekë, nga 1,426 milion lekë një vit më parë; DRFSDKSH Shkodër me 1,495.8 milion lekë, nga 557.9 milion lekë një vit më parë; DRFSDKSH Elbasan me 1,602.6 milion lekë, nga 657.5 milion lekë një vit më parë, e kështu me radhë.

3/3/a. Realizimi i të Ardhurave për vitin 2018:

Baza e auditimit të të ardhurave janë ligji nr.9136, datë 11.09.2003 “Për mbledhjen e kontributeve të detyrueshme të sigurimeve shoqërore dhe shëndetsore në RSH”, i ndryshuar; ligji nr.9920, datë

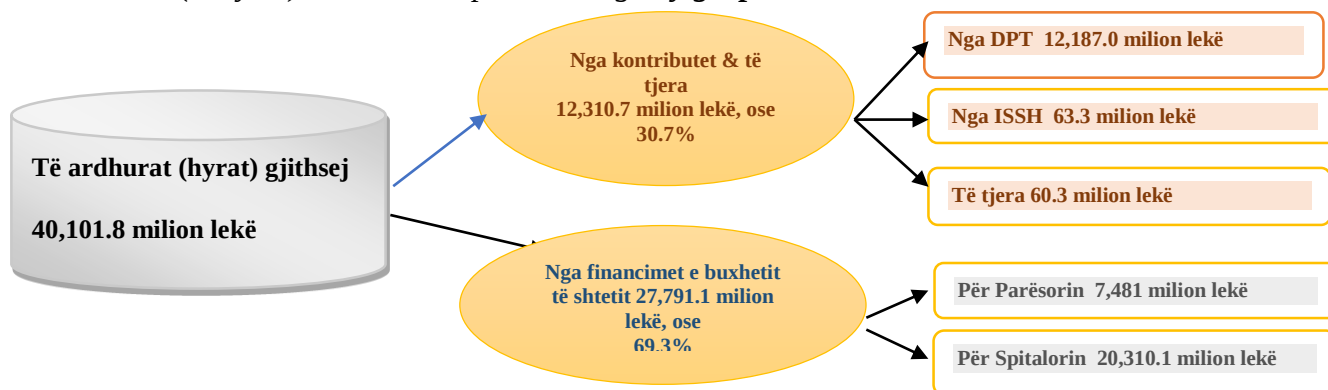


KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

19.05.2008 “Për procedurat tatimore në RSH”, i ndryshuar; ligji vjetor të buxhetit nr.109/2017, datë 30.11.2017 “Për buxhetin e vitit 2018”, ndryshuar me akte normative gjatë vitit. Gjithashtu auditimi u bazua në VKM nr.77, datë 28.01.2015 “Për kontributet e detyrueshme dhe përfitimet nga sistemi sigurimeve shoqërore dhe sigurimit shëndetësor” dhe Marëveshja midis DPT dhe FSDKSH, lidhur për procedurat dhe rregullat për dërgimin, apo transferimin në formë elektronike të informacionit për pagesat e kontributeve sipas subjekteve dhe individëve, komunikimin midis palëve të të dhënave statistikore dhe problematikave që dalin pas inspektimit nga ISSH të të dhënave të kontributeve të procesuara në llogaritë individuale”.

Të ardhurat (të hyrat) në FSDKSH përbëhen nga **dy grupe**:



Të ardhurat (hyrat) gjithsej për vitin 2018 janë realizuar në vlerë **40,101.8 milion lekë**, nga 38,211.1 milion lekë të realizuara një vit më parë, pra janë realizuar këtë vit 1,837.7 milion lekë, ose **4.9% më shumë** se në vitin 2017, të ndara:

- **Të ardhurat nga kontributet dhe të tjera**, të cilat zënë 30.7% të totalit, janë realizuar për **12,310.7 milion lekë**, nga 12,359.3 milion lekë realizuar një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më pak për 48.6 milion lekë, ose rreth **0.4% më pak** se në vitin 2017;

- **Financime nga buxheti i shtetit për vitin 2018**, zënë 69.3% të të hyrave në këtë institucion, janë realizuar për **27,791.1 milion lekë**, nga 25,868.8 milion lekë realizuar një vit më parë, pra janë realizuar për 1,922.3 milion lekë më shumë, ose **7.4% më shumë** se në vitin 2017.

Të ardhurat e realizuara për vitin 2018 dhe të konfirmuara përfundimisht nga DPT dhe MFE, por edhe për **dy vite më parë**, ndryshimet e tyre nga viti në vit, si për kontributet dhe financimet, janë të pasqyruara në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	TË ARDHURAT	2016		2017		2018	
		Në%	Në vlerë	Në%	Në vlerë	Në%	Në vlerë
I	NGA KONTRIBUTET & TË TJERA (1+2+3)	30.4%	10,953.4	32.3%	12,359.3	30.7%	12,310.7
-	Ndryshimi në vlerë nga një vit më parë			1.9%	1,405.0	-1.6%	-48.6
-	Ndryshimi në % nga një vit më parë				12.8%		-0.4%
1	Nga DPT	29.5%	10,615.0	31.9%	12,200.0	30.4%	12,187.0
2	Nga ISSH (bujqësi)	0.2%	84.3	0.2%	67.6	0.2%	63.3
3	Të ardhura të tjera	0.7%	254.1	0.2%	91.7	0.1%	60.3
II	FINANC. NGA BUXHETI I SHTETIT (1+2)	69.6%	24,968.9	67.7%	25,868.8	69.3%	27,791.1
-	Ndryshimi në vlerë nga një vit më parë			1.1%	899.9	1.6%	1,922.3
-	Ndryshimi në % nga një vit më parë				3.6%		7.4%
1	Për mbulimin e shërbimit parësor	22.3%	8,020.0	17.7%	6,781.6	18.7%	7,481.0
2	Për mbulimin e shërbimit spitalor	47.3%	16,948.9	50.0%	19,087.2	50.6%	20,310.1
	TOTALI TË ARDHURAVE (I+II)	100%	35,922.4	100%	38,228.1	100%	40,101.8
-	Ndryshimi në vlerë nga një vit më parë				2,305.7		1,873.7
-	Ndryshimi në % nga një vit më parë				6.4%		4.9%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

• **Të ardhura nga kontributet e sigurimeve shëndetsore dhe të tjera:**

Të ardhura nga kontributet e sigurimeve shëndetsore, këtë vit zënë rreth 30.7% të të ardhurave të FSDKSH, në vlerë **12,310.7 milion lekë**, nga 12,359.3 milion lekë realizuar një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar **më pak 48.6 milion lekë**, ose rreth **0.4% më pak** se në vitin 2017. Shumën e kontributeve dhe të tjera e përbëjnë kontributet e derdhura për sigurimet shëndetsore nga subjektet



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

fizike e juridike, privatë e buxhetore, kontribues të bujqësisë dhe vullnetarë dhe të ardhura të tjera, të cilat ndahen në grupe:

1. Kontribute të mbledhura nga Drejtoria e Përgjithëshme e Tatimeve për llogari të FSDKSH;
2. Kontribute të mbledhura nga ISSH (fermeri);
3. Të ardhura të tjera.

Për kontributet e sigurimeve shëndetësore, në përgjegjësi të Organeve Tatimore, janë mbajtur dhe konfirmuar akt-rakordime në nivel qendror me MFE, ndërsa kontributet e mbledhura nga fermerët në përgjegjësi të (ISSH), janë hartuar e konfirmuar akt-rakordime nga drejtoritë rajonale të Fondit. Kontributet e realizuara, pore dhe të ardhurat e tjera, krahasuar me realizimin e një viti më parë, janë paraqitur si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	NGA KONTRIBUTET & TË TJERA	2017		2018	
		Në%	Në vlerë	Në%	Në vlerë
A	Sektori public	37.6%	5,106.0	36.2%	4,550.0
B	Sektori privat	60.8%	7,093.0	62.8%	7,737.0
1	Kontributet të derdhura në DPT (a+b)	98.4%	12,200.0	99.0%	12,187.0
2	Kontribute nga bujqit (ISSH)	0.7%	67.6	0.5%	63.3
A	Kontribute vullnetare	0.0%	1.0	0.0%	0.3
B	Të tjera	0.7%	90.7	0.5%	60.0
3	Kontribute vullnetare e të tjera (a+b)	0.7%	91.7	0.5%	60.3
	Totali i kontributeve dhe të tjera (1+2+3)	100%	12,359.3	100%	12,310.7
-	Ndryshimi në vlerë nga një vit më parë	1.9%	1,405.0	-1.6%	- 48.6
-	Ndryshimi në % nga një vit më parë		12.8%		-0.4%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Të ardhura nga kontributet dhe të tjera për këtë vit të ndara me aktivitete, janë realizuar:

○ **Kontributet (të ardhurat) e mbledhura nga Drejtoria e Përgjithëshme e Tatimeve (DPT):** Këto të ardhura zënë **99%** të kontributeve dhe janë realizuar në vlerë **12,187 milion lekë** nga 12,200 milion lekë të realizuara një vit më parë, pra janë realizuar më pak për 13 milion lekë, ose realizuar 1% më pak se një vit më parë. Marrëdhëniet e FSDKSH dhe marrëdhëniet e Drejtorive Rajonale të FSDKSH, janë ndërtuar dhe mbështeten në VKM nr.77, datë 28.01.2015 “Për kontributet e detyrueshme dhe përfitimet nga sistemi i sigurimeve shoqërore dhe siguri i kujdesit shëndetësor”, kështu DPT dërgon në FSDKSH, të gjithë të dhënat statistikore dhe të kontributeve të paguara, bazuar në procedurën e komunikimit “on-line”, midis sistemeve informatike, të ngritura nga institucionet. U audituan trasfertat e kontributeve dhe kontabilizimi i tyre dhe rezultuan në përputhje me legjislacionin në fuqi.

○ **Kontributet sigurimeve shëndetsore dhe të tjera të mbledhura e kontabilizuar në ISSH dhe FSDKSH:** Këto të ardhura janë realizuar në vlerë **63.3 milion lekë** nga 67.6 milion lekë të realizuar një vit më parë, pra janë realizuar më pak për 4.3 milion lekë, ose gjatë vitit 2018 realizuar më pak për 6.4% senjë vit më parë. Të ardhurat nga kontributet e fermerit, janë të ardhura dhe kontribute që mbidhen nga ISSH nga strukturat e saj, ndërsa, evidentimi dhe kontabilizimin e tyre bëhet në FSDKSH. Të ardhurat nga kontributet, të planifikuara në buxhetin vjetor 2018, të realizuar nga ISSH në drejtoritë rajonale, janë të evidentuara si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Rajonet	2015		2016		2017		2018		Dif. faktit 2018 me:	
		plan	fakt	plan	fakt	plan	fakt	Plan	fakt	PI/18	F/17
1	Berat	7.5	7.1	6.0	4.5	12.4	4.6	11.0	4.7	-6.3	0.2
2	dibër	7.8	11.1	6.9	6.5	14.3	5.1	13.0	4.2	-8.8	-1.0
3	Durrës	13.9	8.6	12.3	3.3	25.0	2.3	28.8	2.7	-26.1	0.4
4	Elbasan	16.1	15.1	15.1	13.9	31.3	9.4	26.0	9.5	-16.5	0.1
5	Fier	19.0	23.4	16.6	11.4	34.6	8.1	18.7	8.1	-10.6	0.0
6	Lushnjë	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.3	0.0	-15.3	0.0
7	Gjirokastër	11.8	11.1	8.5	7.5	17.6	6.7	18.0	5.2	-12.8	-1.5
8	Korçë	16.0	10.3	17.2	9.5	35.6	7.4	30.4	4.8	-25.6	-2.7
9	Pogradec	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.6	1.3	-6.3	1.3
10	Kukes	3.1	4.0	3.6	2.1	7.3	2.0	7.4	1.5	-5.9	-0.5
11	Tropojë	1.1	1.4	1.2	0.8	2.7	0.8	2.6	0.5	-2.1	-0.3
12	Lezhë	10.0	9.4	9.1	5.7	18.9	5.2	22.0	4.6	-17.4	-0.6
13	Shkodër	8.9	7.2	11.3	5.6	23.5	4.9	20.0	5.3	-14.7	0.4
14	Tiranë	6.8	5.3	7.2	4.3	15.5	3.8	11.2	4.4	-6.8	0.6
15	Kamëz vorë	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0
16	Vlorë	7.7	9.5	9.7	5.2	19.1	4.1	12.5	3.7	-8.8	-0.3



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

17	Sarandë	8.3	7.3	5.4	4.1	12.2	3.2	13.5	2.8	-10.7	-0.4
	Totali	138.0	130.9	130.0	84.3	270.0	67.6	255.0	63.4	-191.6	-4.3

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Pjesën më të madhe e ka realizuar DRElbasan me 9.5 milion lekë, më pas vjen DRFier me 8.1 milion lekë, DRShkodra, me 5.3 milion lekë, DRGjirokastra 5.2 milion lekë, DRKorca me 4.8 milion lekë dhe DRLezha me 4.6 milion lekë, e kështu me radhë.

○ **Të ardhura të tjera janë kontribute vullnetare dhe të ardhura të tjera, të cilat mbledhen nga strukturat e FSDKSH,** janë realizuar në vlerë **60.3 milion lekë** nga 91.7 milion lekë të realizuar një vit më parë, pra janë realizuar më pak për 31.4 milion lekë, ose 34.2%. Gjatë vitit 2018, Fondi nuk ka investuar në letra me vlerë fondin Rezervë, si burim kryesor në sigurimin e të ardhurave të tjera. Kjo ka ndikuar në realizimin në nivele të ulëta të këtyre të ardhurave. Në pyetjen përse nuk është investuar fondi rezerve në tituj qeverie, përgjigja ishte se këto investime kryhen me vendim të titullarit. Sektori i të ardhurave ka propozuar disa herë investimin e Fondit Rezervë, por nuk është ndërmarrë ndonjë vendim konkret për këtë qëllim. Gjatë 3/mujorit të parë të vitit 2019 një pjesë e Fondit rezervë u investua në letra me vlerë (bono thesari), në shumën 1.97 miliardë lekë me afat maturimi 6 mujor dhe 12 mujor.

• **Trasferta nga buxheti i shtetit për mbulimin e skemave të shërbimit parësor e spitalor:**

Për vitin 2018, **rreth 70% të të ardhurave (të hyrave),** e përbëjnë financimet e buxhetit të shtetit për shërbimit parësor e spitalor.

Për tre vite rrjesht, këto financime janë realizuar si në tabelën e mëposhme:

Në milion lekë

	FINANCIME NGA BUXHETI I SHTETIT	2016		2017		2018	
		Në%	Në vlerë	Në%	Në vlerë	Në%	Në vlerë
1	Për mbulimin e shërbimit parësor	32.2	8,020.0	26.2	6,781.6	26.9	7,481.0
2	Për mbulimin e shërbimit spitalor	67.8	16,948.9	73.8	19,087.2	73.1	20,310.1
	Shuma	100	24,968.9	100	25,868.8	100	27,791.1
-	Ndryshimi në vlerë nga një vit më parë				899.90		1,922.30
-	Ndryshimi në % nga një vit më parë				3.6		7.4

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

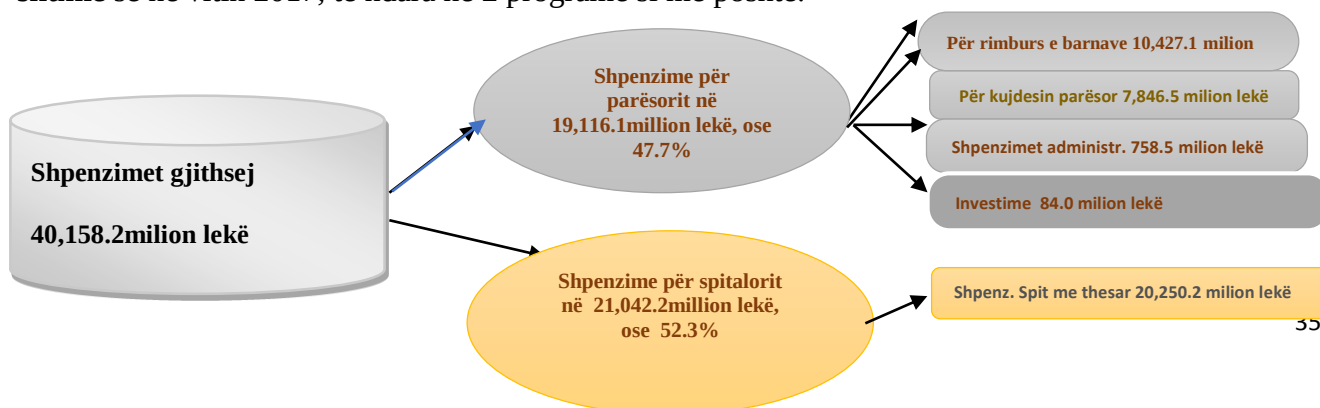
Në vitin 2017 financimet e buxhetit janë 3.6% më shumë se një vit më parë, ose 900 milion lekë më shumë, ndërsa në vitin 2018, janë më shumë se në vitin 2017 për 1,922.30 milion lekë, ose 7.4% më shumë. U audituan trasfertat të kaluara nga llogaria qendrore e fondit dhe rezultoi të rakordura dhe kontabilizuar në bazë të legjislacionit në fuqi.

○ **Të ardhurat e transferuara nga buxheti i shtetit për shërbimin parësor** janë realizuar në masën **100%, në shumën 7,481 milion lekë.** Me transfertën e shërbimit parësor mbulohen një pjesë e financimit të Qendrave Shëndetësore, si dhe pagesat e kontrollit bazë për grup moshat 35-70 vjeç.

○ **Të ardhurat e transferuara nga buxheti i shtetit për shërbimin spitalor** janë realizuar 99.6%, ose për **20,310.1 milion lekë,** nga të cilat 16,480 milion lekë janë alokuar nga spitalet publike dhe **3.830.1 milion lekë** janë tërhequr nga fondi për pagesa të shpenzimeve të shërbimit spitalor.

3/3/b. Realizimi dhe monitorimi i Shpenzimeve:

Shpenzimet gjithsej për vitin 2018, janë realizuar në vlerë **40,158.2 milion lekë** (hedhur tek pasqyrat e monitorimit 40,159 milion lekë), ose **99.4%** të planit të ndryshuar dhe planit të miratuar, nga 39,091 milion lekë të realizuara një vit më parë, pra janë realizuar këtë vit 1,067.2 milion lekë, ose **3.8% më shumë** se në vitin 2017, të ndara në 2 programe si më poshtë:





KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Shpenz. Spitali Durrsit 792 milion lekë

Programimi, ndryshimet gjatë vitit 2018 dhe realizimi i dy programeve të shpenzimeve, krahasuar me një vit më parë, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Shpenzimet	2017		2018				Dif. 2018-2017	
	Plani ndryshuar	Fakti	plani filles.	plani ndryshuar	fakti	në %	Plani ndryshuar	Faktet
I. Programi i shërbim. parësor	19,046.3	18,976.5	19,715.0	19,215.0	19,116.1	99.5	-98.9	139.6
1.Shpen. rimbursi (barna e paisje)	10,100.0	10,088.3	10,400.0	10,463.0	10,427.1	99.7	-35.9	338.8
2.Shpenz. për parësorin	8,061.1	8,021.2	8,033.0	7,866.0	7,846.5	99.7	-19.5	-174.7
3.Shpenz. administrative	879.0	865.7	952.0	800.0	758.5	94.9	-41.5	-107.2
4.Investime	6.2	1.3	330.0	86.0	84.0	97.7	-2.0	82.7
II. Shp për shërbimin spitalor	20,358.8	20,113.5	20,685.0	21,185.0	21,042.2	99.3	-142.8	928.7
1.Shp për shërb. Spital. me thesar	19,524.3	19,279.0	19,893.0	20,393.0	20,250.2	99.3	-142.8	971.2
2. "" spitalin e durresit	834.5	834.5	792.0	792.0	792.0	100.0	0.0	-42.5
TOTALI	39,405.1	39,091.0	40,400.0	40,400.0	40,158.3	99.4	-241.8	1,067.2

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Pra realizimi i shpenzimeve sipas programeve janë realizuar:

-Shpenzime për programin e shërbimit parësor, zënë 47.7% të totalit, janë realizuar për **19,116.1 milion lekë**, nga 18,976.5 milion lekë realizuar një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më shumë për 139.6 milion lekë, ose rreth 0.7% më shumë se në vitin 2017;

-Shpenzime për programin e shërbimit spitalor, zënë 52.3% të totalit, janë realizuar për **21,042.2 milion lekë**, nga 20,113.5 milion lekë realizuar një vit më parë, pra janë realizuar për 928.7 milion lekë më shumë, ose 4.6% më shumë se në vitin 2017.

Trendi i shpenzimeve për 5 vjet rrjesht rezulton, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	Shpenzimet	2014	2015	2016	2017	2018
I	Programi i shërbimit parësor	15,747	15,373	17,165	18,976	19,116
1	Shpen. rimbursi (barna e paisje)	8,251	7,703	8,671	10,088	10,427
2	Shpenz. për parësorin	6,686	6,778	7,636	8,021	7,846
3	Shpenz. Administrative	703	718	787	866	759
4	Investime	107	174	71	1	84
II	Shp për shërbimin spitalor	16,461	17,156	17,630	20,114	21,042
1	Shp për shërbimin spitalor me thesar	15,742	16,330	16,860	19,279	20,250
2	"" spitalin e durresit	719	826	770	835	792
	TOTALI (I+II)	32,208	32,529	34,795	39,090	40,158
-	Ndryshimi në vlerë nga një vit më parë		321	2,266	4,295	1,068
-	Ndryshimi në % nga një vit më parë		1.0	7.0	12.3	2.7

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

• Shpenzime për programin e “Shërbimit Parësor” për vitin 2018:

Për vitin 2018 këto shpenzime zënë 47.7% të totalit, në vlerë **19,116.1 milion lekë**, nga 18,976.5 milion lekë realizuar një vit më parë, pra janë realizuar më shumë për 139.5 milion lekë, ose rreth 0.7% më shumë se në vitin 2017. Shpenzimet për programin e “shërbimit parësor” përmblendh 4 aktivitete dhe janë realizuar si më poshtë:

○ **Shpenzimet e Rimbursimit të Barnave dhe paisjeve mjekësore:** Nga të dhënat e vëna në dispozicion të tre drejtoritë teknike dhe DIAS konstatohet se shpenzimet e rimbursimit të barnave janë realizuar në vlerën **10,427.1 milion lekë**, ose 99.7% e planit të ndryshuar. Duke e krahasuar me një vit më parë, në vlerë 10,088.3 milion lekë, janë shpenzuar më shumë këtë vit 338.8 milion lekë, ose **3.4% më shumë**.

✓ **Treguesit e rimbursimit të pranuar**, vlera, numri recetave dhe çmimi mesatar i një recete të rimbursueshme për 4 vitet e fundit, paraqiten si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Emërtimi	Viti 2015	Viti 2016	Viti 2017	Viti 2018
1	Shpen. e rimbursimit	8,109.8	8,425.0	10,416.8	11,027.1
	Diferenca nga një vit më parë në vlerë		315.2	1,991.8	610.3
	"" "" në %		3.9	23.6	5.9
2	Nr. i recetave të lëshuara, në copë	3,702,004	3,430,181	3,580,012	3,767,645
	Diferenca nga një vit më parë në vlerë		-271,823	149,831	187,633
	"" "" në %		-7.3	4.4	5.2



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSKDSH)

3	Vlera mesatare e recetave, në lekë	2,191	2,456	2,910	2,926.76
	Diferenca nga një vit më parë në vlerë		265	454	17
	“””” në %		12.1	18.5	0.6

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Konstatohet një rritje të shpenzimeve të rimbursimit të pranuar për vitet 2015 e në vazhdim të marë në analizë, pra në: vitin 2016, vlera e rimbursimit të pranuar është 3.9% më shumë se në vitin 2015; në vitin 2017 është 23.6% më shumë se në vitin 2016; në vitin **2018**, vlera e rimbursimit të pranuar është 11,027.1 milion lekë pra 5.9%, ose 610.3 milion lekë më shumë se viti 2017. Pra megjithëse për vitin 2018, vlera e rimbursimit të barnave është ritur me 5.9% nr. i recetave është ritur me 5.2%, ndërsa vlera mesatare e një recete është ritur me 0.6% më shumë se një vit më parë.

Trendi i rimbursimit të pranuar, sipas kategorive për vitet 2015 deri në vitin 2018, është si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Kategoria e përfituesve	viti 2015	viti 2016	viti 2017	viti 2018	Dif.18-17
Femije 0 -12 Muajsh	6,016	3,162	1,583	774	-809
Invalide të plotë	2,011,403	2,078,034	2,423,091	2,331,437	-91,654
Invalide Lufte	7,095	3,739	3,294	1,637	-1,657
Te sëmurë me TBC	79	944	27	0	-27
Te Sëmurë me Ca	736,337	801,330	174,439	0	-174,439
Veterane	253,438	139,592	116,839	92,088	-24,751
✓ Pensionistë	3,719,733	3,816,855	4,805,678	5,076,745	271,067
Raste të vecanta (SM)	576,033	660,496	146,722	0	-146,722
Jetimet	324	101	43	9	-34
Të verber	16,099	19,574	21,417	20,013	-1,404
IEVP	7,120	7,125	9,371	12,466	3,095
Azilkerkues	840	8,268	12,413	7,861	-4,552
VT(Viktim. Traf.)	1	21	70	17	-53
Pensionist Pa Pension	1,542	4,963	0	72,676	72,676
Invalide të pjesshem	30,873	26,457	12,454	4,013	-8,441
Jashtë kategorie	0	0	0	1,114	1,114
Nxenes,studente>14vjec	6,168	478	25	0	-25
Pensioniste të pjesshsem	41,295	38,148	8,801	0	-8,801
✓ Te paaftë fizike +psikike	3,233	39,968	283,820	364,372	80,552
Te papunë ,Ndihe ekon.	58,744	11,281	1,373	0	-1,373
Gra me leje lindjeje	95	80	32	28	-4
Person i persekutuar	68	214	348	750	402
Te siguruar vullnetare	26,298	25,379	9,021	703	-8,318
Femije 1-14vjec	31,387	121	3	0	-3
Popullsi aktive	80,378	16,971	1,983	0	-1,983
I punësuar	222,148	301,566	197,314	92,887	-104,427
I vetpunësuar	12,979	39,320	26,793	9,660	-17,133
Femije 1 - 18 vjec	52,101	150,670	273,102	275,718	2,616
Student 18 - 25 vjec	7,334	9,888	5,285	1,390	-3,895
Kujdestar për Inv. Para/Tetr.	621	1803	757	1,554	797
Ndihe ekonomike	20,873	35,046	25,374	10,371	-15,003
I papunë/Punekerkes	178,698	183,170	83,336	17,117	-66,219
Grua Shtatzane	413	266	154	158	4
✓ Person me sëmundje kronike	0	0	1,725,041	2,630,774	905,733
Të tjerë	0	0	46,830	723	-46,107
TOTALI	8,109,766	8,425,030	10,416,833	11,027,055	610,222

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Hyrja në fuqi e listës së barnave të rimbursueshme 2018, vetëm në muajin maj 2018, miratuar me VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe masës së mbulimit të çmimit të tyre”, ka përcaktuar një kufi shpenzimesh për rimbursimin e barnave, i cili duhet t’i referohet shpenzimeve faktike të një viti më parë. Ky kufi, është respektuar në pagesa, por ndërkohë shpenzimet e pranuar të rimbursimit, ashtu siç edhe ishte parashikuar nga drejtoritë teknike të Fondit, e tejkaluan vlerën e një viti më parë.

Vlera e listë-treguesve të pranuar për rimbursimin e barnave për vitin 2018 është 11,027 milion lekë, nga 10,450 milion lekë të programuara, sipas përcaktimeve të këtij vendimi dhe nga 10,417 milion lekë



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të pranuar një vit më parë. Për vitin 2018 konstatohet se, me rritje të konsiderueshme të rimbursimit të pranuar, krahasuar me vitin 2017 janë kategoritë:

-“Persona me sëmundje kronike”, rimbursuar më shumë se një vit më parë për 905.6 milion lekë, ose 52.5% më shumë;

-“Pensionistë”, me një rritje nga një vit më parë për 271.1 milion lekë, ose 5.6% më shumë;

-“Pensionistë pa pension”, me një rritje nga një vit më parë për 72.7 milion lekë, ose 100% më shumë;

-“Të paaftë fizikisht & mendorisht”, me një rritje nga një vit më parë për 80.6 milion lekë, ose 28.8% më shumë.

Shpenzimet e rimbursimit të likujduara sipas Drejtorive Rajonale, kundrejt planit me ndryshime, paraqiten si më poshtë:

Në mijë lekë

Drejtore Rajonale	2017		2018		Ndrysh faktit 2018			
	plan	Fakti	Plan	Fakt	Nga plani 2018		Fakti 2017	
					Në vlerë	Në %	Në vlerë	Në %
Berat	287,000	286,483	301,800	301,670	-130	-0.04	15,187	5.30
Dibër	200,000	200,000	211,898	211,470	-428	-0.20	11,470	5.74
Durrës	548,000	547,934	584,811	585,065	254	0.04	37,131	6.78
Elbasan	625,000	624,981	667,880	667,856	-24	0.00	42,875	6.86
Fier	412,000	411,981	437,262	437,261	-1	0.00	25,280	6.14
Lushnjë	385,000	370,911	399,580	387,485	-12,095	-3.03	16,574	4.47
Gjirokastrë	151,000	159,631	160,219	160,185	-34	-0.02	554	0.35
Korçë	554,000	554,000	430,724	430,469	-255	-0.06	-123,531	-22.30
Kukës	84,000	84,000	88,654	88,654	0	0.00	4,654	5.54
Tropojë	34,500	37,446	39,240	39,215	-25	-0.06	1,769	4.72
Lezhë	295,000	294,914	326,406	326,305	-101	-0.03	31,391	10.64
Shkoder	526,000	525,982	557,489	557,488	-1	0.00	31,506	5.99
Tiranë	2,221,500	2,217,341	2,358,780	2,357,699	-1,081	-0.05	140,358	6.33
Kamëz-Vorë	279,000	295,567	307,124	307,125	1	0.00	11,558	3.91
Vlorë	337,000	324,702	358,544	358,539	-5	0.00	33,837	10.42
Sarandë	90,000	89,833	96,412	96,273	-139	-0.14	6,440	7.17
DAPSHET	3,071,000	3,062,613	2,964,010	2,967,872	3,862	0.13	-94,741	-3.09
pogradec	0	0	162,167	141,762	-20,405	-12.58	141,762	100
Totali	10,100,000	10,088,319	10,453,000	10,422,392	-30,608	- 0.29	334,073	3.31

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Nga tabela e mësipërme konstatohet se rimbursimet e likujduara të vitit 2018, krahasuar me planin e ndryshuar janë realizuar në masën 99.7%, pra kanë ngelur pa likujduar 30,608 mijë lekë. Shumica e drejtorive rajonale, financimet për barnat e rimbursueshme i kanë realizuar 100%, ndërsa disa drejtori rajonale u kanë ngelur nga plani pa likujduar një përqindje e caktuar e këtyre fondeve, si:

-DRLushnjë, i kanë ngelur pa financuar nga plani i ndryshuar 12,095 mijë lekë, ose 3.03%;

-DRPogradec i kanë ngelur pa financuar nga plani i ndryshuar 20,405 mijë lekë, ose **12.58%**;

-Ndërsa DAPSHET, ka likujduar më shumë se plani për 3,862 mijë lekë, ose 0.13% më shumë. Nga Drejtoria Ekonomike për pyetjen se pse nuk janë kryer likujdimet, në këto drejtori, kur kishte plan për ti likujduar, përgjigja ishte se faturat e farmacive para se të likuidohen kalojnë në procese kontrolli, pra ka zgjatuar procesi i kontrollit tyre (pse ndryshe nga DR e tjera u zgjat kontrolli, nuk morëm përgjigje?). Po të krahasojmë likujdimin e këtij viti për rimbursimin e barnave, me një vit më parë, vërejmë se në përgjithësi drejtoritë rajonale kanë likujduar më shumë se një vit më parë, ndërsa disa më pak si:

-DRKorçë, ka realizuar më pak se një vit më parë, vlerën 123,531 mijë lekë dhe nga shpjegimet e drejtorisë ekonomike kjo ka ardhur sepse është ndarë dega Pogradec nga Dr.Rajonale Korçë;

-DAPSHETI është realizuar më pak për 94,741 mijë lekë se një vit më parë. Ndryshimin më të madh nga një vit më parë, e kanë drejtoritë Rajonale të Lezhës me 10.6% më shumë dhe Drejtoria Rajonale të Vlorës me 10.4% më shumë.

○ **Shpenzimet e aktivitetit “Kujdesi i shërbimit parësor”, realizuar për vitin 2018 në masën 7,846.5 milion lekë:** Financimi i qendrave shëndesore Shërbimet në Kujdesin Shëndetësor Parësor përfaqëson shpenzimet për 7 shërbime si: Kujdesi në rastet e urgjencës; Kujdesi Shëndetësor për fëmijët; Kujdesi Shëndetësor për të rriturit; Kujdesi Shëndetësor për gratë dhe shëndeti riprodhues; Kujdesi Shëndetësor për të moshuarit; Kujdesi shëndetësor mendor; Promocioni dhe edukimi shëndetësor. Ndërsa kontrolli bazë është vlera e CHECK-UP, sipas kontratës koncesionare me PPP, të



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

programuara, të aprovuara, të ndryshuara gjatë vitit 2018 dhe faktit, krahasuar me një vit më parë, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

	Kujdesi parësor	2017			2018			Dif. Faktit 18 me	
		Aprov.	Pl me #	fakti	KërkPBA	Aprov	Pl #	Fakti	Pl #
-	Financimi QSH	6,905.8	7,184.1	7,144.2	7,590.0	7,156.9	6,989.9	6,970.4	-19.5
-	Kontrolli bazë (chekap)	877.0	877.0	877.0	877.0	876.1	876.1	876.1	0.0
	Shuma	7,782.8	8,061.1	8,021.2	8,467.0	8,033.0	7,866.0	7,846.5	-19.5

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Shpenzimet e këtij programi për vitin 2018, janë realizuar në masën 7,846.5 milion lekë, pra më të ulta se një vit më parë për 174.7 milion lekë, ose 2.2% më pak, duke u pakësuar me aktin normativ nr.1 dhe duke shtuar në programinshërbimit spitalor, kështu:

✓ **Financimi i Qendrave Shëndetësore është realizuar për 6,970.4 milion lekë**, pra 19.5 milion lekë më pak se plani i ndryshuar dhe 186.5 milion lekë më pak se plani fillestar dhe 619.6 milion lekë nga kërkesat e institucionit të bëra për PBA/faza e dytë. Po ta krahasojmë me realizimin e një viti më parë, shpenzimet e këtij viti rezultojnë 2.4% më pak, ose 173.8 milion lekë më pak se në vitin 2017. Janë financuar qendrat shëndetësore për aktivitetin e tyre vjetor, përfshirë financimin shtesë për qendrat që ofrojnë shërbim të pandërprerë gjatë sezonit veror, si dhe paketën e barnave e materialeve të mjekimit për qendrat shëndetësore që bllokohen gjatë dimrit. Qendrat shëndetësore të shërbimit parësor financohen nëpërmjet llogarive që ato kanë në bankat e nivelit të dytë, kështu që çdo mosrealizim është gjendje në vitin e ardhshëm dhe ndihmon në menaxhimin e situatës së detyrimeve gjatë vitit në vazhdim.

✓ **Pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK- UP), për shoqërinë “XX”, në vlerë 876.1 milion lekë:**

a.Kontrata e koncesionit & kontrata e financimit dhe ndryshimet e saj është nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncesionare “XX”, më **07.01.2015**, në zbatim të pikës 7, të VKM nr.185, datë 02.04.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”.

-FSDKSH ka lidhur kontratën për financimin e kontratës koncesionare më datë 08.01.2015 dhe protokolluar në Fond me nr.1195/2, datë 15.04.2015 (katër muaj me vonesë protokolluar). Në bazë të saj fondi monitoron kontrollin mjekësor bazë nga koncesionari XX shpk, në përputhje me udhëzimin nr.11, datë 17.04.2015 “Për kontrollin mjekësor bazë”, i ndryshuar. Në këtë udhëzim janë përcaktuar përfituesit pa pagesë për kontrollin mjekësor bazë, nga kush jepet ky shërbim, procedurat e evidentimit të shtetasve, procedurat e kontrollit mjekësor bazë, raportimi i të dhënave dhe ruajtja e dokumentacionit të kontrollit mjekësor bazë nga qendrat shëndetësore.

-Ndërsa në bazë të udhëzimit nr.12, datë 18.05.2015 të Këshillit Administrativ “Për procedurat e pagesës së Shoqërisë “XX”, lidhur me shërbimet për ofrimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor Bazë”, citohet se: “Rezultati i Kontrollit Mjekësor Bazë për çdo qendër shëndetësore të rajonit përkatës nga drejtoritë rajonale, dërgohet brenda datës 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor” (Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë).

-Me shkresën nr.5318/4, datë 30.11.2016, Ministria e Shëndetësisë ka njoftuar Drejtorin e Përgjithshëm të Fondit mbi ndryshimet e kontratës së koncesionit, në bazë të VKM nr.721, datë 12.10.2016 “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr.185, datë 02.04.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, ka ndryshuar moshën e personave që përfitojnë kontrollin mjekësor bazë, si dhe ka shtuar në listën e analizave dhe dy analiza të reja, urea dhe kreatinina. Në bazë të kësaj VKM është hartuar kontrata shtesë nr.5318/3, datë 30.11.2016, nënshkruar nga Ministri i Shëndetësisë dhe përfaqësuesit të shoqërisë “XX” shpk. Palët e kësaj kontrate shtesë kanë vendosur të bëjnë ndryshimet në: Nenin 1 “Ndryshimet në Kontratën e Koncesionit”, pika 1.1 ndryshon grup moshat nga 40-65 vjeç, në grup moshën 35-70 vjeç dhe në pikën 1.2 në paketën e kontrollit mjekësor bazë shtohen për tu realizuar analizat: përqëndrimi i uresë në gjak dhe përqëndrimi i kreatinës në gjak. Nenin 2, ndryshimi i Aneksit 7 të kontratës së koncesionit, pika 2.1, në rubrikën “Çështjet financiare”, gërma “A”, “Çmimi për njësi”, pas pikës 3, shtohet pika 4 me këtë përmbajtje:



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

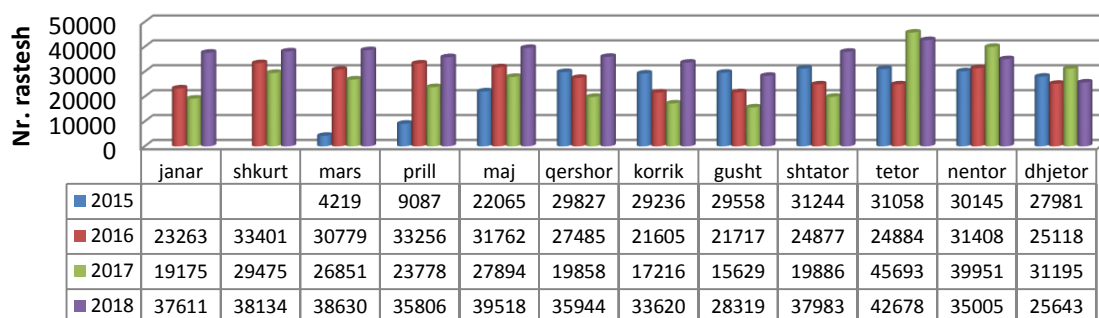
“Nqs përgjatë gjithë kohëzgjatjes së kontratës së konçesionit, kryhen më shumë se 475,000 analiza, vlera financiare e analizave të kryera më tepër se 475,000, të kompensohet me vlerën financiare të analizave të pakryera në vitet e mëparshme të zbatimit të kontratës”. Për vitin 2017, Fondi ka bërë ndryshime në kontratën QSH, ku ka përcaktuar detyrat e aktorëve në QSH (drejtorit, mjekëve, infermiereve) për kontrollin mjekësor bazë, pra është vendosur negociimi me QSH dhe mjekun për realizimin e projeksionit të kontrollit mjekësor bazë dhe janë shtuar sanksionet në rast mosargumentimi të realizimit të projeksionit (nenet 6,9,10,11,14 dhe18).

Për vitin 2018, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ngritur grupet e punës, të cilat do të negociojnë me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negociimin e kontratës koncesionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, por deri sa mbaroi periudha deri në përgjigjen e projekt raportit, nuk ka njoftim për negociimin.

b.Realizimi dhe likujdimi i këtij shërbimi për vitin 2018, në kushtet e vendosura në likujdimin e tij, vlera e shërbimit vjetor të kryer, është i barabartë me shërbimin e pranuar dhe barabartë me shërbimin e likujduar, sepse projeksionet mujore janë të barabarta si për shërbimin e kryer të pranuar dhe të likujduar.

Pra edhe për vitin 2018, ky shërbim është me të njëjtën vlerë, i realizuar dhe likujduar, në shumën 876,082.6 mijë lekë, shuma të likujduara edhe këtë vit në llogarinë e Drejtorisë Qëndrore të FSDKSH. Likujdimi është kontabilizuar në ditarin bankës për vitin 2018, në llogarinë 606/00214, në shumën 876,082.6 mijë lekë, për likujdimet e 12 muajve (nëntor 2017, deri më tetor 2018).

Ecuria e check up 2015-2018



Likujdimi i këtij shërbimi është bazuar në udhëzimin nr.12, datë 18.05.2015 “Për procedurat e pagesës së shoqërisë 3P LIFE LOGISTIK” shpk. U auditua me zgjedhje dokumentacioni kaluar me bankat dhe rezultoi se likujdimet përmbanin **dokumentacionin e mëposhtëm:**

Me urdhër trasferte të bankës, në vlerë likujduar faturat e check-Up, sipas kontratës të MSH dhe kontratës së FSDKSH protokolluar, raste të kryera, fatura mbështetëse për mujin; Tabelë përmbledhëse nga financa për raste të kryera, diferenca sipas kontratës së projeksionit mujor, çmimi pa tvsh për 1,537 lekë, vlera pa tvsh dhe vlera me tvsh për muajin; Memo e Sektorit të Financës për Drejtorinë Ekonomike dhe Drejtorin e Përgjithshëm për pagesën e “XX”, nga ku qartëson se dokumentacioni është i plotë dhe formalisht i rregullt, si Memo e Drejtorisë së Kujdesit Parësor shprehet për vazhdimin e procedurave për pagesë të faturave të dorëzuara; Akt-verifikimi i Sektorit të Kontrollit Mjekësor Bazë, për rastet e kryera, ku Sektori i Kontrollit Mjekësor Bazë shprehet për rregullshmërinë dhe sasinë mujore të kontrolleve mjekësore bazë; Kërkesë origjinale për pagesë dorëzuar nga shoqëria koncesionare “XX” shpk; Raport përmbledhës mujor i shërbimeve të dhëna, i nxjerë nga administratori i sistemit për kontrolle e muajit; Faturën tatimore (origjinale) për raste të kryera e lëshuar nga shoqëria koncesionare “XX” shpk; Faturën tatimore (origjinale) për pagesën mujore fikse të mbështetjes financiare, e lëshuar nga shoqëria koncesionare “XX” shpk për rastet, mbi projeksionin e miratuar të kontratës. Paga e Shoqërisë koncesionare “XX” shpk është bazuar në çmimin për njësi, përcaktuar në kontratën për financimin e koncesionarit.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

U audituan likujdimet e muajve janar, shkurt, gusht dhe dhjetor 2018, rezultoi se pagesat janë kryer me dokumentacionin e miratuar, çmimet e miratuara dhe kushtet e përcaktuara në kontratën e financimit të përcaktuara edhe në udhëzimin nr.12, datë 18.05.2015 “Për procedurat e pagesës së shoqërisë 3P Life Logistik” shpk.

Për monitorimin e këtij shërbimi Drejtorina e Shërbimit Parësor e Spitalor, na u përgjigj për mënyrën si monitorohet sasia dhe cilësia e shërbimit të Check-up, duke bërë vlerësimin e performancës dhe cilësisë së shërbimit të ofruar nga stafi mjekësor i qendrave shëndetësore të kujdesit parësor, nëpërmjet indikatorëve të përcaktuar në kontratat mes FSDKSH dhe qendrave shëndetësore, sipas udhëzimit nr.19, datë 28.12.2015. Indikatorit që raportohet çdo muaj është dhe Përqindja e shtetasve 35-70 vjec që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë. Qëllimi i vendosjes së këtij indikatorit është realizimi i kontrollit mjekësor për gjithë moshën 35-70 vjec të regjistruar. Numri i banorëve që kanë kryer dhe kanë marrë përgjigjen për check-up, merret nga programi i hedhjes së formularit të vizitës, si dhe nga tabela M1, ndërsa % e realizimit merret nga: numri i banorëve të depistuar/Numrin e banorëve të planifikuar për check-up. Përgatitja e dokumentacionit paraprak për pagesën e Konçesionarit, në ofrimin e shërbimit të Kontrollit Mjekësor Bazë, mbështetur në Kontratën e Financimit dhe udhëzimet e Fondit, tregon sasinë e check-up çdo muaj. Inspektimi në Drejtorinë Rajonale të Fondit dhe Qendrat shëndetësore mbi realizimin e treguesve të performancës dhe cilësisë, si dhe për kontrollin Mjekësor Bazë, realizohet në zbatim të udhëzimit datë 18.05.2015 pika 2, ku përcaktohen detyrimet e specialistit të Kontrollit Mjekësor Bazë në Drejtorinë Rajonale.

Shuma e rasteve të kryera, të pranuar dhe pagesat e llogaritura të check-up për vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, si dhe rastet e pa realizuara dhe diferenca e vlerës së përfituar për shërbimin e pakryer për çdo vit, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Vitet:	Në %/totalit	Nr. Rasteve të kryera	Nr. Rasteve të faturuara	Vlera e faturuar Në mijë lekë	Dif. nr. të fat.- nr. i rasteve të kryera	Dif. marrë për fashën pa plot numrin	
						Shp.variabel	gjithësej
2015	61.74	244,420	395,833	730,068.2	151,413	72,678	279,263.8
2016	69.38	329,555	475,000	876,082.6	145,445	69,814	268,256.5
2017	66.65	316,601	475,000	876,082.6	158,399	76,032	292,147.9
2018	90.29	428,891	475,000	876,082.6	46,109	22,132	85,043.4
Shuma	72.46	1,319,467	1,820,833	3,358,316.0	501,366	240,656	924,711.6

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

a. Pra për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për 72.46% e projeksionit, ndërsa është faturuar për **100%** të tij, pra janë faturuar **924,711.6 mijë lekë më shumë** se rastet e kryera të shërbimit. Me vite ky shërbim është realizuar si më poshtë:

-Për vitin 2015, projeksioni është realizuar për 61.7% e projeksionit, ndërsa është faturuar për 279,263.8 mijë lekë më shumë;

-Për vitin 2016, projeksioni është realizuar për 69.4% e projeksionit, ndërsa është faturuar për 268,256.5 mijë lekë më shumë;

-Për vitin 2017, projeksioni është realizuar për 66.7% e projeksionit, ndërsa është faturuar për 292,147.9 mijë lekë më shumë;

-Për vitin 2018, projeksioni është realizuar për 90.3% e projeksionit, ndërsa është faturuar për 85,043.4 mijë lekë më shumë.

b. Shpenzimet për këtë shërbim llogariten nga shpenzimet variabël dhe shpenzimet fikse. Të paktën koncesionari për rastet e pa kryera **duhej të ishte paguar vetëm për vlerën e shpenzimeve fikse** për çdo kontroll bazë, dhe jo për vlerën e shpenzimeve variabël të parashikuara e që llogariten rreth 480 lekë për Check up (me TVSH), pasi koncesionari nuk ka kosto materiale për këto raste. Kështu vlera e shpenzimeve variabël për të gjithë periudhën, zë vlerën **240,656 mijë lekë**.

- **Shpenzimet Administrative dhe Shpenzimet për investime, në vlerë 842.5 milion lekë:**



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Shpenzimet Administrative dhe Shpenzimet për investime të realizuara 5% më pak se plani i ndryshuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti, me një vit më parë rezulton i realizuar më pak për 24.5 milion lekë, ose **2.8% më pak**, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	Shpenzimet	2017			2018			Dif. e faktit 2018 :	
		Aprovuar	Plani me #	fakti	Kërk PBA	Aprovuar	Plani me #	Fakti	Fak 2017
1	Shpenz. Administrative	879.0	879.0	865.7	952.0	952.0	800.0	758.5	-41.5
-	Paga e shtesa	586.0	580.4	574.8	640.0	628.4	640	532.7	-42.1
-	Sigurime	113.0	95.3	93.6	102.0	99.7	102	83.9	-9.6
-	Mallra shërbime	180.0	203.3	197.3	210.0	202.2	210	141.8	-55.5
-	Rezervë	0.0	0.0	0.0		21.7		0.0	0.0
2	Shpenz. për investime	367.2	6.2	1.3	350.0	330.0	86.0	84.0	-2.0
-	Ndërtesa	118.0	0.1	0.0	117.5	61.7	46.4	46.0	-0.4
-	Pajisje informatike	39.5	2.5	1.3	22.8	36.0	38.	38.0	0.0
-	Softëare	209.7	0.0	0.0	209.7	209.7	0.0	0.0	0.0
-	Rezervë	0.0	3.6	0.0		1.6	1.6	0.0	-1.6
	Shuma	1,248.2	885.2	867.0	1,304.0	1,282.0	886.0	842.5	-43.5

✓ Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

✓ **Shpenzimet Administrative janë realizuar për 758.5 milion lekë**, ose 5.2% më pak se plani i ndryshuar; 30% me pak se plani aprovuar dhe kërkuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë rezulton më pak për 107.2 milion lekë, ose 12.4% më pak. Gjatë vitit 2018 FSDKSH realizoi rristurimin e Drejtorive, në qendër e rrethe, duke kryer shkurtime të personelit në qendër e rrethe me 163 punonjës, të cilët kanë sjellë këto realizime të shpenzimeve administrative.

✓ **Shpenzimet për investime janë realizuar për 84 milion lekë**, ose 2.3% më pak se plani i ndryshuar; 74.5% më pak se plani aprovuar dhe 76% më pak se plani i kërkuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton më shumë për 82.7 milion lekë, ose 98% më shumë. Programimi i investimeve ndryshoi në fund të vitit, nisur nga pamundësia në realizimin e sistemeve IT të parashikuara, të cilat u miratuan dhe përdorën për të mundësuar në programe të tjera të shpenzimeve, që të mbulonin disi pamundësinë e pagesave të tyre.

Nga auditimi me zgjedhje i shpenzimeve administrative dhe shpenzimeve për investime, por dhe nga pyetjet bërë Drejtorisë Ekonomike ka rezultuar se, nuk ka zëra të shpenzimeve administrative për mallra e shërbime, apo investime të realizuara, të pa planifikuara në buxhetin vjetor, përveç vendimeve gjyqësore, të cilat janë ekzekutuar nga zyrat përmbarimore dhe për të cilat nga njësitë shpenzuese është realizuar ridetajimi i buxhetit.

• **Shpenzime për programin e “Shërbimit Spitalor”, në vlerë 21,042.2 milion lekë:**

Shpenzime për shërbimin spitalor për vitin 2018, zënë **52.3%** të totalit të të gjitha shpenzimet, janë realizuar për 21,042.2 milion lekë, ose 0.7% më pak se plani i ndryshuar; 1.7% më shumë se plani aprovuar dhe **12.8% më pak se plani i kërkuar**. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton më shumë për 928.7 milion lekë, ose **4.5% më shumë** se një vit më parë, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	BUXHETI	2017			2018			Dif. e faktit 2018 me:	
		Aprovuar	Plani me #	fakti	Kërk PBA	Aprovuar	Plani me #	Fakti	Pl # Fak 2017
1	“Me thesar	18,893.0	19,524.3	19,279.1	23,199.0	19,893.0	20,393.0	20,250.2	-142.8
-	Paga e shtesa	6,800.0	7,565.0	7,530.6	8,580.0	7,720.6	7,945.6	7,923.0	-22.6
-	Sigurime	1,150.0	1,246.4	1,229.9	1,430.0	1,268.1	1,308.2	1,290.0	-18.2
-	Mallra shërbime	7,352.6	7,777.2	7,663.3	7,500.0	6,484.5	7,334.2	7,262.0	-72.2
-	Trajtime me VKM	50.0	50.0	24.1	50.0	50.0	40.0	29.0	-11.0
-	Trasferta për mjekë spec	15.0	15.0	10.1	15.0	52.0	32.0	20.6	-11.4
-	Paketa e shërbimeve	1,252.1	1,397.5	1,364.3		2,203.8	1,363.0	1,361.0	-2.0
-	Pag. shërbime PPP steriliz.	2,273.3	1,473.3	1,456.8	2,166.7	1,870.0	2,370.0	2,364.5	-5.5
-	Rezervë	0.0	0.0	0.0	0.0	244.0	0.0	0.0	0.0
2	Spitali Durrës	800.0	834.5	834.4	935.0	792.0	792.0	792.0	0.0
-	Paga e shtesa	430.0	459.6	459.6	535.0	434.0	434.0	434.0	0.0
-	Sigurime	72.0	76.9	76.8	90.0	76.0	76.0	76.0	0.0
-	Mallra shërbime	298.0	298.0	298.0	310.0	282.0	282.0	282.0	0.0
	Shërb. i kujdesit spitalor	19,693.0	20,358.8	20,113.5	24,134.0	20,685.0	21,185.0	21,042.2	-142.8

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

○ **Shpenzimet për Spitalin e Durrësit për 792 milion lekë**, sa plani ndryshuar dhe aprovuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton më pak për 42.4 milion lekë, ose 5.1%



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

më pak. Spitali i Durrësit, në ndryshim nga spitalet e tjera, që nga viti 2000 funksionon si projekt pilot, bazuar në VKM nr.560, datë 23.10.2000 “Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, i ndryshuar dhe financohet nëpërmjet bankave të nivelit të dytë. Në këtë mënyrë, mjetet monetare të mbetura në fund të vitit mund të përdoren gjatë vitit pasardhës. Spitali financohet nga Drejtoria Rajonale Durrës, në llogaritë bankare të administruara prej tij.

○ **Shpenzime për shërbimin spitalor me thesar, për 20,250.2 milion lekë**, ose 0.7% më pak se plani i ndryshuar; 5% më shumë se plani aprovuar dhe 12.7% më pak se plani i kërkuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton më shumë për 971.1 milion lekë, ose 5% më shumë se në vitin 2017.

Një vënd të rëndësishëm në shpenzimet spitalore me thesar e zënë shërbimet e paketave, sterilizimit Paga për pacientë me VKM të veçanta, shërbimet trasferta për mjekë specialistë, si më poshtë:

✓ **Paga për pacientë me VKM të veçanta, për vitin 2018, për 29 milion lekë**, ose 11 milion lekë më pak se plani i ndryshuar, apo 27.5% më pak dhe 42% më pak se plani aprovuar dhe kërkuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton se këtë vit, janë realizuar më shumë për 4.9 milion lekë, ose 20.3% më shumë.

Ky shërbim likujdohet 100% në Drejtorinë Qëndrore të FSDKSH dhe nga auditimi rezultoi se për vitin 2018 kanë ardhur në këtë institucion për tu likujduar 8 VKM në shumën 17,815,362 lekë. Gjithashtu këtë vit, janë likujduar edhe 8 VKM të vitit 2017, si në tabelën e mëposhtme: *Në lekë*

	VKM nr. Datë	Emër mbiemër	Vlera VKM	likujdimi		diferenca
				Data	Vlera	
1	19, datë 12.01.2018		2,500,000	23.05.2018	616,000	1,884,000
2	20, datë 12.01.2018		2,500,000		0	2,500,000
3	280, datë 16.05.2018		1,900,000	01.06.2018	1,900,000	0
4	443, datë 18.07.2018		3,721,012	27.07.2018	3,670,347	50,665
5	466, datë 26.07.2018		960,000		0	960,000
6	533, datë 11.09.2018		2,134,350	09.10.2018	2,134,350	0
7	593, datë 18.10.2018		2,600,000	27.11.2018	2,579,990	20,010
8	705, datë 21.11.2018		1,500,000	12.12.2018	1,500,000	0
I	Shuma VKM 2018		17,815,362		12,400,687	5,414,675
1	140, datë 22.02.2017		6,000,000	Janar tetor 2018	4,545,355	1,454,645
2	420, datë 10.05.2017		1,000,000		0	1,000,000
3	421, datë 10.05.2017		1,000,000		0	1,000,000
4	540, datë 09.10.2017		5,000,000	03.07.2018	4,603,804	396,196
5	593, datë 18.10.2017		4,000,000	16.08.2018	1,292,667	2,707,333
6	692, datë 22.11.2017		2,000,000	28.02.2018	2,000,000	0
7	785, datë 20.12.2017		1,700,000	07.02.2018	1,700,000	0
8	786, datë 20.12.2017		2,500,000	05.02.2018	2,500,000	0
II	Shuma VKM 2017, lik.2018		23,200,000		16,641,826	6,558,174
	Totali I+II		41,015,362		29,042,513	11,972,849

Shënim: Tabela hartuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit

Pra vlera e 8 VKM të trasferuara në fond në vitin 2018, është 17,815,362 lekë, ndërsa të trasferuara nga viti 2017, janë 23,200,000 lekë. Pra gjithësej këtë vit, vlera në dispozicion të pacientëve të miratuar me VKM, është vlerë **41,015,362 lekë**. Janë likujduar në vitin 2018 vlera **29,042,513 lekë** dhe trashëgohen në vitin tjetër diferenca **11,972,849 lekë**.

U audituan të gjitha likujdimet e vitit 2018, të cilat ishin të shoqëruara me dokumentat justifikuese, dhe rezultoi:

-Për VKM e vitit 2018, në vlerë 17,815,362 lekë, janë likujduar me dokumentacionin ligjor të paraqitur nga 6 pacientë, në vlerë 12,400,687 lekë. Pra kanë ngelur nga vlera e VKM pa u likujduar shuma prej 5,414,675 lekë. Këtë shumë e përbëjnë 2 pacientë, të cilët nuk kanë paraqitur dokumentat për likujdim, përkatësisht: L.Rokaj për 2,500,000 lekë dhe T.Gjergji për 960,000 lekë. Tre pacientë të tjerë janë likujduar me me diferenca nga VKM e miratuara.

-Për VKM e vitit 2017, në vlerë të trashëguar për 23,200,000 lekë, janë likujduar me dokumentacionin ligjor të paraqitur nga 6 pacientë, në vlerë 16,641,826 lekë. Pra kanë ngelur nga vlera e VKM të trasferuara në fond, pa u likujduar shuma 6,558,174 lekë. Këtë shumë e përbëjnë 2 pacientë pa paraqitur

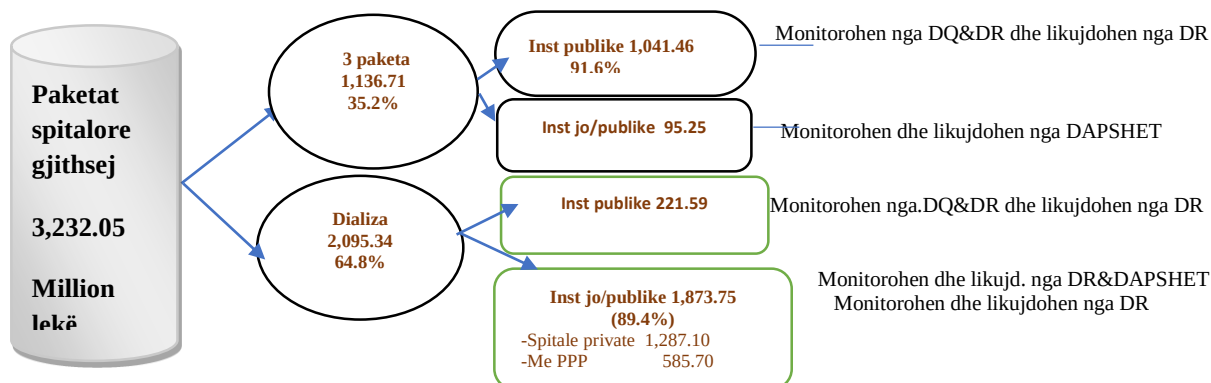


KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

dokumentat për likujdim, përkatësisht R.Shkreta dhe D.Kociraj me nga 1 milion lekë sejcili. Tre pacientë të tjerë janë likujduar me me diferenca nga VKM e miratuara.

• Realizimi i paketave të shërbimeve spitalore për vitin 2018, në vlerë 3,232 milion lekë:



Realizimi i paketave të shërbimeve spitalore, përfshijnë trajtimin e pacientëve sipas regjistrimit kombëtar të paketave të 4 grupeve të mëdha paketash (nga 5 paketa të miratuara) si në spitalet publike dhe ato private.

Të dhënat e përmbledhura sipas **regjistrimit kombëtar të paketave** të shërbimeve spitalore, pra numrin e rasteve dhe vlerave për to, të trajtuara për vitin 2018 sipas paketave, krahasuar me një vit më parë, të ndara me spitale publike e spitale private, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

	Paketat	Spitalet Publike				Spitalet Private				Shuma gjithsej			
		Raste		Milion lekë		raste		Milion lekë		raste		Milion lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
I	Paketa kardiologji	6,102	5,639	570.57	558.81	634	284	46.61	22.71	6,736	5,923	617.18	581.52
II	Pak. Kardiokirurg	789	827	373.03	482.65	145	77	64.00	47.09	934	904	437.03	529.74
III	Pak e trasp. flakje	0	0	0.00	0.00	26	23	30.17	25.46	26	23	30.17	25.46
IV	Dializve/fist&gra	20,700	18,304	238.47	221.59	136,678	62,650	1,569.18	1,873.75	157,378	0,954	1,807.65	2,095.34
	Totali gjithsej	27,591	24,770	1,182.07	1,263.05	137,483	63,034	1,709.96	1,969.00	165,074	87,804	2,892.03	3,232.05

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Për vitin 2018, të 4 paketat, me 20 shërbime gjithsej, janë realizuar në vlerë 3,232 milion lekë, nga 2,892 milion lekë realizuar një vit më parë, pra janë realizuar më shumë në vlerë për 340 milion lekë, ose **11.8% më shumë**. Peshën specifike më të madhe tek këto paketa për vitin 2018 e zë paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafiti me 64.8%, nga 62.5% që zinte në vitin 2017.

Të ndarë me spitale publike e spitale private, paketat janë realizuar:

○ **Spitalet private** në vitin 2018, zënë 60.9% të këtij shërbimi, nga 59.1% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar 63,034 raste, në vlerë **1,969.0 milion lekë**, kundrejt 137,483 raste në vlerë 1,710 milion lekë një vit më parë. Për vitin 2018 janë realizuar më shumë për 259 milion lekë, ose **15.1%** më shumë se një vit më parë.

○ **Spitalet publike** në vitin 2018, zënë 39.1% të këtij shërbimi, nga 40.9% që zinte një vit më parë, pra kanë realizuar 24,770 raste, në vlerë **1,263 milion lekë**, kundrejt 27,591 raste në vlerë 1,182.1 milion lekë në vitin 2017. Për vitin 2018 janë realizuar më shumë 81 milion lekë, ose **6.8%** më shumë se një vit më parë.

Pesha specifike e realizimit të këtyre paketave, është si në tabelën e mëposhtme: Në milion lekë

	Paketat	Spitalet Publike		Spitalet Private		Shuma gjithsej	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018
I	Paketa kardiologjisë	570.57	558.81	46.61	22.71	617.18	581.52
	Në % publ.priv.	92.4	96.1	7.6	3.9	100%	100%
II	Pak. Kardiokirurg	373.03	482.65	64.00	47.09	437.03	529.74
	Në % publ.priv.	85.4	91.1	14.6	8.9	100%	100%
III	Pak e trasp. flakje	0.00	0.00	30.17	25.46	30.17	25.46
	Në % publ.priv.	0	0	100	100	100%	100%
IV	Dializve/fistul&gratitë	238.47	221.59	1,569.18	1,873.75	1,807.65	2,095.34
	Në % publ.priv.	13.2	10.6	86.8	89.4	100%	100%
	Totali gjithsej	1,182.07	1,263.05	1,709.96	1,969.00	2,892.03	3,232.05
	Në % publ.priv.	40.1	39.1	59.9	60.9	100	100

Shënim: Burimi i të dhënave përpunuar sa më lart nga : KLSH



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Pra për vitin 2018, paketat janë realizuar **60.9%** në spitalet private, në krahësim **59.9%** të realizuar një vit më parë, gjë e cila tregon një performancë në ulje për këto shërbime nga spitalet publike, në krahësim me një vit më parë. Të gjithë këtë ndryshim në performancën e këtyre spitaleve e ka paketa e Dializës, vendosje fistule & grafiti që spitalet private në vitin 2018, zënë **89.4%** të shërbimit, nga 86.8% që zinin një vit më parë.

Të analizuar me paketa shërbimi, realizimi i tyre është:

1. Paketa e shërbimit të **Kardiologjisë** (me 4 shërbime), është realizuar për vitin 2018, por edhe një vit më parë, në spitalet publike e private, ku për vitin 2018 ky shërbim zë **18%** të vlerës së totalit të paketave, kundrejt 21.3% që zinte në vitin 2017, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Private				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Pacemaker	274	321	51,478	47,982	0	2	0	298	274	323	51,478	48,281
2	Angiografi	3,970	3,477	218,301	218,054	520	233	28,017	14,612	4,490	3,710	246,317	232,666
3	"angiopl VKM ere	808	1,823	128,580	290,101	24	49	3,819	7,798	832	1,872	132,399	297,898
4	Angioplastike	1,050	18	172,211	2,671	90	0	14,776	0	1,140	18	186,988	2,671
	Paketa e kardiolo	6,102	5,639	570,570	558,808	634	284	46,612	22,709	6,736	5,923	617,182	581,517
	Në %/ tot. të paket									4.1%	6.7%	21.3%	18.0%
	Në %/ shumës gjith	90.6%	95.2%	92.4%	96.1%	9.4%	4.8%	7.6%	3.9%				

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH. . Në DAPSHET likujdohen 100% vlerat shërbimit nga spitalet private.

Në total për vitin 2018 janë realizuar 5,923 raste ndërhyrjesh, në vlerë **581.5 milion lekë**, nga 6,736 ndërhyrje, në vlerë **617.2 milion lekë** realizuar një vit më parë, pra më pak në vlerë për 35.7 milion lekë, ose **5.8%** më pak. Të ndarë me spitale publike e private rezultojnë:

-Spitalet private në vitin 2018 kanë realizuar 284 raste, në vlerë **22.7 milion lekë**, ose **3.9%** e tolit të këtij shërbimi, kundrejt 634 raste në vlerë 46.6 milion lekë në vitin 2017, ose më pak këtë vit për 23.9 milion lekë, ose 2 herë më pak se një vit më parë.

-Spitalet publike në vitin 2018 kanë realizuar 5639 raste, në vlerë **558.8 milion lekë**, ose **96.1%** e tolit të këtij shërbimi, kundrejt 6102 raste në vlerë 570.6 milion lekë në vitin 2017, ose më pak këtë vit për 11.8 milion lekë, ose 2.1% më pak se një vit më parë.

2. Paketa e shërbimit të **Kardiokirurgjisë** (me 11 shërbime), është realizuar për vitin 2018, por edhe një vit më parë, në spitalet publike dhe në spitalet private. Për vitin 2018 ky shërbim zë **16.4%** të vlerës së totalit të paketave, shërbimi, kundrejt 15.1% në vitin 2017, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Private				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	BP aorto koronar	515	524	227,390	295,261	99	41	38,102	23,102	614	565	265,492	318,363
2	B P + PIVa/valves	5	8	3,258	5,213	0	1	0	652	5	9	3,258	5,865
3	BP Zv/ V M	9	35	5,787	22,506	0	4	0	2,572	9	39	5,787	25,078
4	BP Zv/ V B	9	30	5,972	19,908	2	5	1,327	3,318	11	35	7,300	23,226
5	BP Zv/ V M/A/ M	0	1	0	770	0	0	0	0	0	1	0	770
6	mono ValProt/me	36	117	23,089	75,038	2	15	283	9,620	38	132	24,371	84,659
7	mono Vale Prot/bi	8	32	5,354	21,415	2	6	1,338	4,015	10	38	6,692	25,430
8	BI Val Prot/amek	2	13	1,507	9,797	1	4	754	3,014	3	17	2,261	12,811
9	BI Val Prot/biolog	3	11	2,382	8,735	1	1	794	3	12	2,382	8,735	9,529
10	Interven valvulare	141	0	78,132	0	37	0	20,503	0	178	0	98,635	0
11	Interven kongenitale	61	56	20,163	24,011	2	0	691	0	63	56	20,854	24,011
	Pak. Kardiokirurgj	789	827	373,034	482,652	145	77	63,998	47,088	934	904	437,033	529,740
	Në %/ totalit	2.9%	3.3%	31.6%	38.2%	0.1%	0.1%	3.7%	2.4%	0.6%	1.0%	15.1%	16.4%
	Në %/ shumës gjith	84.5%	91.5%	85.4%	91.1%	15.5%	8.5%	14.6%	8.9%				

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH. . Në DAPSHET likujdohen **100%** vlerat shërbimit nga spitalet private.

Në total për vitin 2018 janë realizuar për 904 raste ndërhyrjesh, në vlerë **529.7 milion lekë**, nga 934 ndërhyrje, në vlerë 437 milion lekë realizuar një vit më parë, pra më shumë në vlerë për 92.7 milion lekë, ose **21.2%** më pak. Rreth gjysmën e vlerës së kësaj pakete në total e zë shërbimi për Baipass aorto koronar në vlerë 318.4 milion lekë nga 265.5 milion lekë një vit më parë, si:

-Spitalet private në vitin 2018 kanë realizuar 77 raste, në vlerë **47.1 milion lekë**, ose **8.9%** e tolit të këtij shërbimi, kundrejt 145 raste në vlerë 64 milion lekë në vitin 2017, ose më pak këtë vit për 16.9 milion lekë, ose 26.4% më pak se një vit më parë.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Spitalet publike në vitin 2018 kanë realizuar 827 raste, në vlerë **482.7 milion lekë**, ose **91.1%** e tolit të këtij shërbimi, kundrejt 789 raste, në vlerë 373 milion lekë në vitin 2017, ose më shumë këtë vit për 109.6 milion lekë, ose 29.4% më shumë se një vit më parë.

3. **Paketa e shërbimit të trasplantit të veshkës dhe flakjes akute (me 2 shërbime)**, është realizuar për vitin 2018, por edhe një vit më parë, vetëm në spitalet private, zë një peshë shumë të vogël 0.8% të vlerës së këtij shërbimi, kundrejt 1% në vitin 2017, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Private				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Transplant veshke	0	0	0	0	25	20	29,689	23,970	25	20	29,689	23,970
2	Terap e flakjes akute	0	0	0	0	1	3	478	1,489	1	3	478	1,489
III	Pak e trasp. flakaku	0	0	0	0	26	23	30,167	25,459	26	23	30,167	5,459
	<i>Në %/ totalit</i>											<i>1.0%</i>	<i>0.8%</i>

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH. Në DAPSHET likujdohen **100%** vlerat shërbimit të kësaj pakete nga spitalet private.

Në total për vitin 2018 janë kryer nga spitalet private 23 ndërhyrje, në vlerë 25.5 milion lekë, nga 26 ndërhyrje në vlerë 30.2 milion lekë të realizuara një vit më parë, ose më pak për 15.6%.

Tre grupet e para të paketave (Paketa e kardiologjisë Paketa Kardiokirurgjikale dhe Paketa e trasplantit dhe flakjes akute), realizohen në spitalet publike dhe private dhe monitorohen e likujdohen nga DAPSHET dhe nga drejtoritë rajonale. Paketat e spitaleve private monitorohen e likujdohen nga DAPSHET.

Në pyetsorin e bërë DSHPS se si monitorohet nga drejtorja juaj realizimi i paketave shëndetsore në spitalet publike universitare, përgjigja ishte: “Monitorimi i paketave shëndetësore të realizuara nga sektori publik bëhet me anë të përpunimit të evidencave mujore nga sektori i analizës, monitorimit dhe kostifikimit të shërbimeve spitalore (pjesë e Drejtorisë së Kujdesit Parësor dhe Spitalor). Për vitin 2018 me urdhër nr.606, datë 12.11.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm, është ngritur grupi i punës për inspektimin e spitaleve universitare, ku ndër të tjera pjesë e këtij inspektimi kanë qenë dhe inspektimi i paketave shëndetësore të ofruara nga spitalet publike.

Paketat në spitalet publike (tre grupet e paketave këtë vit janë realizuar në spitalet publike **10.7%** më shumë se një vit më parë):

Nr	paketat e realizuara ne spitale publike	çmimi	Nr. Rastesh			Totali	
			QSUT	sanatorium	shkoder	Sasi	Mijë lekë
1	Pacemaker	149,476.89	321	0	0	321	47,982
2	angiografi	62,713.26	2,178	979	320	3,477	218,054
3	angioplastike	148,408.01	16	0	2	18	2,671
4	angiografi + angioplastike	159,133.68	1,583	204	36	1,823	290,101
5	By pass aorto koronar	563,474.60	524	0	0	524	295,261
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,631.76	8	0	0	8	5,213
7	By Pass + Zeve me Valvul Mekanike	643,023.62	35	0	0	35	22,506
8	By Pass + Zevend me Valvul Biologj	663,600.88	30	0	0	30	19,908
9	By Pass + Zevend me Valvul Mek: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale	769,532.66	1	0	0	1	770
10	mono valvular me proteze mekanike	641,353.67	117	0	0	117	75,038
11	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209.25	32	0	0	32	21,415
12	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,593.71	13	0	0	13	9,797
13	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050.48	11	0	0	11	8,735
14	Interventet kongenitale	428,762.97	56	0	0	56	24,011
	TOTALI		4,925	1,183	358	6,466	1,041,460

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Janë realizuar këtë vit 6466 paketa, në vlerë 1,041.5 milion lekë, në krahasim me 7009 paketa në vlerë 951.5 milion lekë në vitin 2017.

Këto paketa realizohen 76.2% në QSUT, në spitalin Shefqet Ndroqi/Sanatoriumi realizohen 18.3% dhe 4.5% në spitalin Shkodër. Këto paketa regjistrohen nga FONDI/DAPSHET (monitorimi?), likujdimi nga fondi.

Paketatat në institucionet shëndetësore **jo/publike/spitalet private** (tre grupet e paketave këtë vit janë realizuar në spitalet private, pra 32% më pak se një vit më parë):

Nr	paketat e realizuara ne spitale jo/publike	çmimi	Nr. Rastesh					Totali	
			Spit.gjerman	Sp. XX	xhaxho	evropian	hygeia	Sasi	Në mijë lekë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSKDSH)

1	pacemaker	149,476.89	1	0	0	0	1	2	299
2	angiografi	62,713.26	28	86	38	42	39	233	14,612
4	angiografi + angioplastike	159,133.68	16	12	7	5	9	49	7,798
5	By pass aorto koronar	563,474.60	3	11	7	12	8	41	23,102
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,631.76	1	0	0	0	0	1	657
7	By Pass + Z me Valvul Mekani	643,023.62	0	0	2	0	2	4	2,572
8	By Pass + Zee Valvul Biologjik	663,600.88	1	3	0	0	1	5	3,318
9	mono valv me proteze mekanike	641,353.67	0	4	1	7	3	15	9,620
10	mono Valvular me Proteze Biol	669,209.25	1	1	2	0	2	6	4,015
11	BI Valvular me Prot Mekanike	753,593.71	2	1	0	1	0	4	3,014
12	BI Valvu me Proteze Biologjike	794,050.48	0	1	0	0	0	1	794
13	transplant veshke	1,198,496.00	0	20	0	0	0	20	23,970
14	terapia e flakjes akute	496,317.00	0	3	0	0	0	3	1,489
15	vendosja e fistules	10,937.00	0	36	0	0	0	36	394
16	vendosja e grafitit	67,162.00	0	7	0	0	0	7	470
	TOTAL		53	185	57	67	65	427	96,120

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Janë realizuar këtë vit 427 paketa, në vlerë 96.1 milion lekë, në krahasim me 805 paketa, në vlerë 140.8 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit janë realizuar në spitalet private 32% paketa spitalore më pak se një vit më parë.

Këto paketa realizohen 43.3% në Spitali XX, në spitalin gjerman 12.4%, spitalin xhaxho realizohen 13.4%, në stalin europian realizohen 15.7% dhe në spitalin hygeja për 15.2%. Këto paketa regjistrohen monitorohen dhe likujdohen nga DAPSHET.

4. Paketa e shërbimit të dializës, vendosja e grafitit dhe e fistulës (me 3 shërbime), është realizuar për vitin 2018, por edhe një vit më parë, në spitalet publike dhe në spitalet private, zë një peshë të madhe 64.8% të vlerës së totalit të paketave, kundrejt 62.5% në vitin 2017, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Privatë				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	vendosje fistules	0	0	0	0	0	36	0	394	0	36	0	394
2	Vend. e grafitit	0	0	0	0	0	7	0	470	0	7	0	470
3	Dialize	20,700	18,304	238,470	221,588	136,678	2,607	1,569,183	872,884	157,378	80,911	1,807,653	2,094,472
IV	Dial/fist&grafi	0,700	18,304	238,470	221,588	136,678	2,650	1,569,183	1,873,748	157,378	0,954	1,807,653	2,095,336

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Në total për vitin 2018 janë **2,095.3 milion lekë**, nga 1,807.7 milion lekë realizuar një vit më parë, pra më shumë në vlerë për 287.7 milion lekë, **ose 15.9% më shumë** se një vit më parë. Spitalet private në këtë shërbim zënë një peshë të konsiderueshme 89.4%, kundrejt 10.6% spitalet publike si më poshtë: -Spitalet private në vitin 2018 kanë realizuar 62650 raste, në vlerë **1,873.7 milion lekë**, ose **89.4%** e totalit të këtij shërbimi, kundrejt 136678 raste në vlerë 1,569.2 milion lekë në vitin 2017, ose më shumë këtë vit për 304.5 milion lekë, ose 19.4% më shumë se një vit më parë.

-Spitalet publike në vitin 2018 kanë realizuar 18,304 raste, në vlerë **221.6 milion lekë**, ose **10.6%** e totalit të këtij shërbimi, kundrejt 20,700 raste, në vlerë 238.5 milion lekë në vitin 2017, ose më pak këtë vit për 16.9 milion lekë, ose 7.1% më pak se një vit më parë.

Në institucionet shëndetësore/ **spitalet publike:**

Në milion lekë

Nr.	SPITALET	2017			2018			Diferenca 2018-2017 për :		
		Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë	Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë	Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë
1	QSUT	110	12,662	146.3	103	12,636	153.0	-7	-26	6.7
2	Elbasan	60	2,298	25.7	0	0	0	-60	-2,298	-25.7
3	Gjirokastrë	36	5,740	66.5	40	5,668	68.6	4	-72	2.1
	Total	206	20,700	238.5	143	18,304	221.6	-63	-2,396	-16.9

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Institucionet Shëndetësore Publike që ofrojnë paketën e dializës janë QSUT dhe Spitali Gjirokastrë. Deri në datën 27 Mars 2017, ky shërbim është ofruar dhe nga spitali Elbasanit, pas kësaj periudhe ky shërbim në këtë spital është kryer nga koncesionari. Ndërprerja e këtij shërbimi nga Spitali Rajonal Elbasan dhe në spitalin Rajonal Shkodër në vitin 2016, është bërë me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Shërbimi në keto dy spitalet rajonale, pas ketyre datave, realizohet nëpërmjet kontratës koncensionare të ofrimit të shërbimit të hemodializës me PPP, në pesë spitale rajonale të Shkodrës, Lezhës, Elbasanit, Korçës e Vlorës. Nga drejtoria e shërbimit Parësor e Spitalor nuk kishte asnjë shpjegim (justifikim) për ndryshimin e këtij shërbimi në spitalet e Elbasanit dhe të Shkodrës.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Referuar të dhënave të vëna në dispozicion nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor konstatohet se në QSUT janë trajtuar për vitin 2018 me dializë 103 pacientë nga 110 pacientë me dializë në vitin 2017 dhe 140 pacientë në vitin 2016, pra me një tendencë ulje në spitalet publike.

Në institucionet shëndetësore **jo/publike dhe shërbimi i koncesionarit:**

Në milion lekë

Nr.	SPITALET	2017			2018			Diferenca 2018-2017 për :		
		Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera	astet	Seanca	Vlera
1	Spitali XX	206	33,244	384.8	240	33,995	411.5	34	751	26.7
2	Spit XX Fier	94	13,323	154.4	102	16,156	195.6	8	2,833	41.2
3	Spi XX Durrës	152	22,407	259.8	155	23,631	286.1	3	1,224	26.3
4	Hygeia	148	22,598	261.4	167	22,963	278	19	365	16.6
5	AKS Berat	63	8,365	97.1	73	9,578	115.9	10	1,213	18.8
I	Total jo publike	663	99,937	1,157.50	737	106,323	1,287.10	74	6,386	129.6
1	Dia Vita Shkoder	48	6,534	73.2	59	8,163	91.5	11	1,629	18.3
2	Dia Vita Lezhe	48	6,545	73.3	53	7,677	86	5	1,132	12.7
3	Dia Vita Vlore	41	6,155	69	45	6,495	72.7	4	340	3.7
4	Dia Vita Elbasan	106	10,524	117.9	127	17,017	190.6	21	6,493	72.7
5	Dia Vita Korçë	85	6,861	76.9	86	12,932	144.9	1	6,071	68
II	Tot. me konc.PPP	328	36,619	410.3	370	52,284	585.7	42	15,665	175.4
	SHUMA (I+II)	991	136,678	1,567.80	1107	158,607	1,872.90	116	21,929	305.1

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Kontratë koncensionare me shoqërinë “DV” shpk, ka përcaktuar financimin e koncensionarit për numrin e projektuar të pacientëve dhe 156 seanca në vit (13 seanca në muaj). Fondi duhet të paguajë koncensionarin për numrin e projektuar të pacientëve dhe seancave, pavarësisht se numri efektiv i realizuar i pacientëve dhe seancave është më i ulët se projeksioni.

Nga muaji nëntor 2016 e në vazhdimësi, shoqëria Dia Vita shpk ka paraqitur kërkesat për pagesë, si dhe një sërë dokumentash si faturë tatimore shitje, raport përmbledhës analitik për detyrimin e garantuar çdo muaj. Pra që në muajin nëntor 2016, janë paraqitur kërkesa për pagesë dhe faturat me detyrimin sipas projeksionit edhe në rajonet Elbasan e Korçë, pavarësisht se këto dy qendra, kanë filluar nga funksionimi në muajt mars e prill 2017. Nga Ministria e Shëndetësisë është bërë me dije se, vetëm në muajin e 12-të të fillimit të funksionimit të qendrave, duhet përmbushur detyrimi i projeksionit të DST-së, edhe nëse në fakt shërbimi është ofruar me më pak pacientë. Për pasojë, pavarësisht faturave të sjella nga koncensionari, drejtoritë rajonale të Fondit kanë paguar vetëm seancat efektive të kryera. Ndërkohë, jo të gjithë pacientët realizojnë **13 seanca në muaj** dhe ende nuk është arritur numri i projeksionuar i pacientëve në 5 qendrat e shërbimit të dializës.

Pra edhe tek ky koncesion me PPP, pavarësisht se Fondi nuk ka filluar të paguajë sipas projeksionit, por sipas kontratës, duhet të paguajmë dializën për seanca të pakryera, dhe për numër të porealizuar të projeksionit. Nga tabela e mësipërme shikojmë që viti 2018 ka ulje të numrit të seancave që trajtohen në spitalet publike të pacientëve të dializës, e kjo situatë ka sjellë dërgimin e pacientëve në spitale jopublike, duke ndikuar buxhetin në total të destinuar në paketa.

Në pyetjen se a keni kërkuar nga Ministria e Shëndetësisë **rishikimin e kontratës së financimit me PPP** për formalizimin dhe ligjërimin e likuidimit të shërbimit me PPP, sipas shërbimit të kryer, në mënyrë që të mos përballeni me procese gjyqësore dhe kamat vonesa për shumat që duhet të paguani sipas projeksionit për këtë shërbim, nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor dhe Drejtoria Ekonomike, përgjigja ishte: “Në mënyrë të vazhdueshme gjatë vitit, kemi kërkuar pranë MSHMS rishikimn e kontratave koncensionare me shkresat nr.1014/1, datë 21.03.2018, nr.2588/1, datë 28.05.2018, nr.3383, datë 09.07.2018, nr.3383/1, datë 13.08.2018, nr.4555/1, datë 02.10.2018, nr.4828, datë 17.10.2018, nr. 5576, datë 27.11.2018”.

5. Paketa shëndetësore e “Impiantit Koklear”, kjo paketë nuk është vënë në zbatim në vitin 2018, për shkaqe që janë evidentuar edhe nga auditimi i mëparshëm.

Pra komisionet e hartimit të paketave, në llogaritjen e kostove, kanë përfshirë edhe amortizimin e aparaturave e pajisjeve të spitalit sipas ligjit “Për Shërbimin Spitalor në Republikën e Shqipërisë”, në nenin 23 pika 1, përcakton se: “Spitalet publike janë institucione me buxhet të pavarur, jofitimprurëse dhe e ushtrojnë veprimtarinë e tyre në mjediset dhe me pajisjet që janë pronë e Ministrisë së Shëndetësisë”, gjithashtu kanë përfshirë edhe marzhin e fitimit. Procesi i përcaktimit të paketave të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

reja shëndetësore, që do të financohen si të tilla, është një proces gjithëpërfshirës dhe njëkohësisht zbatim i politikave shëndetësore të Ministrisë së Shëndetësisë e Mbrojtjes Sociale, mbi prioritet në financimin e paketave, apo në trajtimin e sëmundshmërisë në shkallë vendi.

○ **Shpenzimet për shërbimin e sterilizimit të sallave dhe të instrumentave kirurgjikalë, me PPP, për vitin 2018, në vlerë 1,627 milion lekë:**

Janë likuiduar për vitin 2018 për këtë shërbim vlera prej 1,627 milion lekë, nga 1,087 milion lekë likuiduar një vit më parë, ndërsa shërbimet e kryera nga koncesionari këtë vit, janë në vlerë 2,088 milion lekë. Në vitin 2018 është likuiduar më shumë se në vitin 2017, vlera prej 461 milion lekë.

Kontrata (10 vjetare) dhe kontrata e financimit për “Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile” është një kontratë me PPP. Procedura e dhënies me koncesion, është bërë në zbatim të ligjit nr.125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat” dhe kjo kontratë ka ndjekur këtë rrugë:

-Më 13.02.2015, autoriteti kontraktor MSH ka publikuar ftesën për ofertë për marjen pjesë në procedurën e dhënies së koncesion të këtij shërbimi;

-Më 04.05.2015 është bërë bashkimi i përkohshëm i shoqërive “XX L.lc. dhe SS S.p.A. (e cila është kryesuese e bashkimit të shoqërive SS S.p.A. dhe T. S.r.l. dhe U.Jet S.r.l.) dhe ka dorëzuar dokumentacionin për të marrë pjesë në marjen e këtij koncesioni;

Më 23.06.2015, autoriteti kontraktor Ministria e Shëndetësisë ka lajmëruar bashkimin e shoqërive se oferta e paraqitur në procedurën e dhënies me koncesion është pranuar.

-Kontrata e Koncesionit me nr.1440/33, datë 10.12.2015, midis “XX” shpk, përfaqësuar nga administratori i saj z. AD (shoqëri rezultat i bashkimit të përkohshëm të shoqërive “XX L.lc. dhe SS S.p.A. dhe Ministrisë së Shëndetësisë si përfituese e shërbimit, përfaqësuar nga ministri z.Illir Beqja, autoritet që ka fuqinë për të ekzekutuar, realizuar dhe përmbushur detyrimet e tij sipas kësaj kontrate (cituar kjo në shkronjën “g” të pikës 4.2). Asnjë urdhër, rregullore, urdhër egzekutimi, vendime, pezullim, ose urdhër kufizues me karakter administrativ nuk do të zbatohet, ose urdhërohet nga ndonjë organ (pika g e pikës 4.2 të kësaj kontrate); Në pikën 16 “garancia”, citohet garancia e parë është sa 2% e vlerës së investimit, e barabartë me 55.2 milion lekë, ndërsa pas dhënies me koncesion garancia është 10% e investimit, ose 150.4 milion lekë. Gjithashtu në pikën 17 të kësaj kontrate “trajnimi” koncesionari duhet të harxhojë 20 mijë euro, ose 2.78 milion lekë për trajnimin e personelit mjekësor në Itali.

*Në pyetjen bërë DSHPS se si monitorohet Sterilizimi i paisjeve mjekësore dhe pse **nuk është miratuar akoma udhëzimi për monitorimin e këtij shërbimi**, përgjigja ishte se i përmbahemi kontratës së financimit ku për monitorimin e saj mbështetemi në përpunimin e evidencave mujore nga sektori i analizës, monitorimit dhe kostifikimit të shërbimeve spitalore. Megjithatë për vitin 2018, me urdhër nr.372 datë 08.06.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm sektori i analizës, monitorimit dhe kostifikimit të shërbimeve spitalore mori pjesë në **inspektimin** në spitalet publike dhe disa DRF në lidhje me sasinë e ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara nga koncesionari sipas kompleksitetit të ndërhyrjeve, monitorimi dhe vlerësimi i ndjekjes së këtij procesi nga personeli i ngarkuar spitalor. Me shkresën nr.3386, datë 09.07.2018 u janë dërguar DRF sqaruese mbi mënyrën e pagesës dhe verifikimit të shërbimit të ofruar nga koncesionari. Nga Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor është hartuar Draft Vendimi për Këshill Administrativ mbi “Mbi procedurat e pagesës së Koncesionarit Saniservice shpk për këtë shërbim. Ky Draft pretendohet se është dërguar disa herë me protokoll dhe email Drejtorisë Ekonomike dhe Juridike si dhe titullarëve të Fondit, por nga kërkimet në protokoll ,nuk na u dorëzua një draft i tillë.*

Në fillim të vitit 2017, Drejtori i Përgjithshëm të FSDKSH-së z. E.H, me shkresën nr.24/1, datë 16/03/2017 “Mbi zbatimin e kontratës së lidhur ndërmjet Fondit dhe Shoqërisë Konkensionare XX shpk, Tiranë, drejtuar z. F.P në cilësinë e Drejtorit të Shërbimit Spitalor Universitar dhe Kontrollit Spitalor dhe për dijeni administratorit të “XX” z. AD citohet: “...Bazuar në shkresën e Ministrit të Shëndetësisë, protokolluar në Fond me nr.24, datë 04.01.2017, në lidhje me autorizimin për aktivizimin



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

e shërbimit të sterilizimit të cdo paketi që përmban material ambulator të sterilizuar me avull dhe cdo material të sterilizuar me cikël me temperaturë të ulët, Shoqëria Konkensionare Saniservice do të fillojë dhënien e këtij shërbimi në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë si fillim vetëm në Shërbimin e Kirurgjisë maxilofaciale, në Shërbimin e Kirurgjisë vaskulare dhe në Shërbimin e Kirurgjisë plastike. Nga ana e autoritetit kontraktor është miratuar dokumentacioni për shkëmbimin e informacionit, mbi paketimet që përmbajnë material ambulator të sterilizuar me avull dhe çdo material të sterilizuar me cikël me temperaturë të ulët. Në zbatim të kësaj kontrate, merrni masa për të realizuar verifikimin e informacionit mbi shërbimet e realizuara nga konkensionari, sipas kontratës”.

Nga zbatimi i kësaj kontrate rezultoi se, dolën përtej parashikimeve buxhetore, faturimet e konkensionarit në zbatim të kontratës konkensionare të sterilizimit. Në fillim të vitit 2018, Fondi ka analizuar situatën financiare në programet e shpenzimeve, duke i bërë me dije MSHMS dhe MFE problematikat lidhur me financimin në programet e mësipërme. Është kërkuar pranë Autoritetit Kontraktor, mundësia e rishikimit dhe negocimit të kontratave, për të bërë të mundur kufizimin e ndikimeve buxhetore në financimin e këtyre kontratave.

Për shërbimet e sterilizimit të personalizuar të pajisjeve kirurgjikale të kryera nga partneriteti publik-privat (PPP) janë likujduar për vitin 2018 vlera prej **1,627 milion lekë lekë**. Shërbimet e faturuara nga konkensionari janë përtej çdo parashikimi të kontratës, kështu, janë faturuar rreth **2,087 milionë lekë**, nga 1,260 milionë lekë të programuara në fillim të vitit.

Shërbimet e kryera të sterilizimit të paisjeve kirurgjikale sipas spitaleve universitare e rajonale sipas kompleksiteve, si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete	nr. rasteve	Vlera pa tvsh	TVSH	Totali
I	Komplek i Lartë (çm. Pa tvsh 37700 lekë)	16,976	542,020.40	108,404.080	650,424.48
1	QSUT	6,742	254,173.40	50,834.68	305,008.08
2	SU "Shefqet Ndroqi"	305	11,498.50	2,299.70	13,798.20
3	SUOGJ "Mbretresha Geraldinë"	392	14,778.40	2,955.68	17,734.08
4	SUOGJ "Koço Gliozheni"	827	31,177.90	6,235.58	37,413.48
5	SU Trauma	2,348	88,519.60	17,703.92	106,223.52
A	Shuma Spitaleve Universitare	10,614	400,147.80	80,029.56	480,177.36
B	Spitalet rajonale	6,362	141,872.60	28,374.52	170,247.12
II	Kompleksi i Mesëm (çmimi Pa tvsh 22,300 lekë)	17,768	421,405.40	84,281.08	505,686.48
1	QSUT	9,220	205,606.00	41,121.20	246,727.20
2	SU "Shefqet Ndroqi"	159	3,545.70	709.14	4,254.84
3	SUOGJ "Mbretresha Geraldinë"	3,279	73,121.70	14,624.34	87,746.04
4	SUOGJ "Koço Gliozheni"	1,504	33,539.20	6,707.84	40,247.04
5	SU Trauma	1,971	43,953.30	8,790.66	52,743.96
A	Shuma Spitaleve Universitare	16,133	359,765.90	71,953.18	431,719.08
B	Spitalet rajonale	1,635	61,639.50	12,327.90	73,967.40
III	Kompleksiteti i Ulët (çmimi Pa tvsh 13,900 lekë)	55,337	769,184.30	153,836.86	923,021.16
1	QSUT	15,167	210,821.30	42,164.26	252,985.56
2	SU "Shefqet Ndroqi"	536	7,450.40	1,490.08	8,940.48
3	SUOGJ "Mbretresha Geraldinë"	6,072	84,400.80	16,880.16	101,280.96
4	SUOGJ "Koço Gliozheni"	3,372	46,870.80	9,374.16	56,244.96
5	SU Trauma	8,641	120,109.90	24,021.98	144,131.88
A	Shuma Spitaleve Universitare	33,789	469,667.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,548	299,517.20	59,903.44	359,420.64
IV	SteriliziInst me Avull (çmimi Pa tvsh 266 lekë)	27,413	7,291.86	1,458.37	8,750.23
1	QSUT	19,302	5,134.33	1,026.87	6,161.20
2	SU "Shefqet Ndroqi"	295	78.47	15.69	94.16
5	SU Trauma	2,597	690.80	138.16	828.96
A	Shuma Spitaleve Universitare	33,789	469,66.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,522	299,155.80	59,831.16	358,986.96
	TOTALI I KOMPLEKSITETEVE (I+II+III+IV)	112,249	1,738,152.31	347,630.46	2,087,448.67
A	Spitalet Universitare (DAPSHET)	82,730	1,235,484.40	247,096.88	1,482,581.28
B	Spitalet Rajonale (DR)	29,519	502,667.90	100,533.58	604,867.39

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Kështu për vitin 2019, do të trashëgojnë detyrimeve të prapambetura, prandaj është i domosdoshëm një bashkëpunim i shpejtë me MSHMS&MFE për të ndërmerrë akte ligjore e nënligjore për normalizimin e këtij shërbimi dhe për rikonceptimin e kompleksiteve dhe përshtatjes për to me sainë e paisjeve për çdo ndërhyrje dhe cmimet për sejcilën nga kompleksitetet e rikonceptuara.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Likujdimi i kontratës së sterilizimit për vitin 2018: Likujdimi i kësaj kontrate është audituar për gjithë vitin 2018 në DAPSHET për spitalet universitare, ndërsa likujdimin në spitalet rajonale nuk e kemi audituar. Likujdimet e koncesionarit “XX” për vitin 2018, por edhe një vit më parë, të ndarë me kompleksitete, nga të dhenat e Drejtorisë Ekonomike, janë si në tabelën e mëposhtme:

	Pershkrimi i Kompleksitetit	Çmimi/njësi me TVSH	Sete dhe vlera të përdorura & monitoruara				Sete dhe vlera të likujduara				Vlera e pa likujduar milion lekë	
			Nr. sete		vlera milion lekë		Nr. sete		vlera milion lekë		2017	2018
			2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
1	Kompl. i Larte	45,240	7306	10622	331	480	7,380	6,144	334	278	37	202
2	Kom. i Mesem	26,760	14359	16133	384	431	14,269	10,305	382	275	37	156
3	Kompl. i Ulet	16,680	23868	33789	398	564	22,056	24,237	368	405	54	159
4	Ster Inst Avull	319.2	10628	22,194	3	7	9,300	12,556	3	4	1	3
I	Shuma DAPSHET		56,161	82,728	1,116	1,482	53,005	53,242	987	962	129	520
1	Kompl. i Larte	45,240	41	6,362	2	170	0	1,341	0	157	2	13
2	Kom. i Mesem	26,760	164	1635	4	74	0	5,291	0	46	4	28
3	Kompl. i Ulet	16,680	747	21,548	12	359	0	18,720	0	312	12	47
4	Ster Inst Avull	319.2	0	5,219	0	2	0	2,561	0	1	0	1
II	Shuma DR		952	34,774	18	605	0	27,913	0	516	18	89
	TOTALI (I+II)		57,113	117,502	1,134	2,087	0	81,155	987	1,478	147	609

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

a. Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, është në shumën 2,087 milion lekë, në krahasim me 1,134 milion lekë në vitin 2017, pra është realizuar 953 milion lekë, ose 84% më shumë se një vit më parë. Ky shërbim është i kryer:

-Në DAPSHET shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, është në shumën 1,482 milion lekë (71% e totalit), në krahasim me 1,116 milion lekë në vitin 2017, pra është realizuar 366 milion lekë, ose 32.8% më shumë se një vit më parë;

-Në DR, shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, është në shumën 605 milion lekë (29% e totalit), në krahasim me 18 milion lekë në vitin 2017, pra është realizuar 587 milion lekë, ose 33.6 herë më shumë se një vit më parë;

b. Në total shërbimi i likujduar për vitin 2018, është në shumën 1,487 milion lekë, në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likujduar 500 milion lekë, ose 50.6% më shumë se një vit më parë. Ky shërbim është i likujduar në:

-Në DAPSHET shërbimi i likujduar për vitin 2018, është në shumën 962 milion lekë (64.7% e totalit), në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likujduar 25 milion lekë, ose 2.5% më pak se një vit më parë;

-Në DR, shërbimi i likujduar për vitin 2018, është në shumën 516 milion lekë (35.3% e totalit), në krahasim me zero milion lekë në vitin 2017.

○ **Pagesa incentivuese të mjekëve specialistë, në vlerë 20.6 milion lekë. Pagesa shkon për spitalet e rretheve për mjekët që shkojnë për të punuar në specialitete të munguara. Këtë vit kjo pagesë është dyfishuar në krahasim me një vit më parë, që janë shpenzuar gjithsej 10 milionë lekë. Kjo pagesë i referohet 17 kontratave të lidhura dhe likujdimi i tyre është bërë në Drejtoritë Rajonale.**

3/3/c. Monitorimi i shpenzimeve sipas Raportit të Monitorimit, për vitin 2018:

Në zbatim të ligjit nr.10296 datë 08.07.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin", ligjit nr.109/2017 "Për buxhetin e vitit 2018", UMFE nr.9, datë 20.03.2018 "Për procedurat standarte të zbatimit të buxhetit", treguesit e realizimit të buxhetit të vitit 2018 të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, pra Plani fillestar i miratuar, plani me ndryshimet dhe fakti i vitit 2018 me Programet dhe aktivitetet, të ndarë shumën e shpenzimeve nga buxheti i shtetit dhe gjithsej, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr	Emertimi	Plani fillestar 2018		Plani me ndryshime 2018		Fakti viti 2018	
		Gjithsej	Nga buxheti (604+606)	Gjithsej	Nga buxheti (604)	Gjithsej	Nga buxheti (604+606)
I	Programi kujdesi paresor	19,715.0	8,60.0	19,215.0	7,481.0	19,116.5	7,481.0
1	Rimbursi barnave e pajisjeve mjekes te listës	10,400.0	4,203.0	10,463.0	3,883.0	10,427.1	3,883.0
2	Financimi i kujdesit parësor	8,033.0	4,39.0	7,866.0	3,598.0	7,846.5	3,598.0
-	financimi i qendrave shënd. te shërbimit paresor	7,156.9	3,521.9	6,989.9	2,721.9	6,970.4	2,721.9



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-	kontrolli baze per popullsine 35-70 vjeç	876.1	876.1	876.1	876.1	876.1	876.1
3	Shpenzime administrative	952.0	0.0	800.0	0	758,5	0
4	Shpenzime per investime	330.0	0.0	86.0	0	84,5	0
II	Programi Kujdesi spitalor	20,685.0	19,893.0	21,185.0	20,393.0	21,042.4	20,310.1
1	financimi i spitaleve	17,228.0	16,43.0	17,380.0	16,588.0	17,267,3	16,475,3
2	paketa privat+rimbe me VKM + PPP+ bonus	3,457.0	3,457.0	3,805.0	3,805.0	3,775,1	3,834,8
	Shuma	40,400.0	28,494.0	40,400.0	27,874.0	40,158,9	27,791,1

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Nga shpenzimet faktike gjithsej prej 40,158.9 milion lekë, nga buxheti i shtetit mbulohet vlere prej 27,791.1 milion lekë, ose **69.2%** të totalit të shpenzimeve, ndërsa **30.8%** mbulohet nga kontributet për sigurimin shëndetësor. Këto raporte në planin fillestar janë 70.5% nga trasfertat e buzhetit të shtetit dhe 29.5% nga kontributet, ndërsa në planin e ndryshuar ky raport është 69% me 31%.

Ndërsa monitorimi në bazë të aktiviteteve për vitin 2018, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Treguesit të Performances me produkte	Njësia matese	Plani fillestar 2018			Plani i rishikuar 2018			Fakti 2018			
			Sasia	Shpenzimet		Sasia	Shpenzimet		Sasia	Shpenzimet		
				gjithsej	buxhetore		gjithsej	buxheto		gjithsej	buxhetore	Ekstra/b
I	Kujdes.Parësor			19,715.0	8,601.0		19,215.0	7,481.0		19,116.5	7,481.0	11,635.5
1	Mb barna mjek.	Nr.barn.	576	10,400.0	4,203.0	568	10,463.0	3,883.0	568	11,270.0	3,883.0	7,387.0
2	Mb. K.SH.Pares	Nr.viz.	6,400,000	7,156.9	3,521.9	6,400,000	6,989.9	2,721.9	6,203,400	6,970.4	2,721.9	4,248,5
3	Krye e check-up	Nr.pop.	475,000	876.1	876.1	475,000	876.1	876.1	475,000	876.1	876.1	0.0
4	Shp. Adm.+inv.			1,282.0	0.0		886.0	0.0				
II	Kujdes.Spitalor			20,685.0	19,893.0		21,185.0	20,393.0		21,042.4	20,310.1	732.3
1	Tr i pac. ne spit	Nr.pac.	290,000	17,585.0	16,793.0	290,000	17,885.0	17,093.0	290,000	17,810.30	17,078.0	732.3
2	Pac.traj me diali	"	1,200	1,900.0	1,900.0	1,200	2,100.0	2,100.0	1,250	2,094.50	2,094.5	0.0
3	" " me pak. spit	"	8,000	1,200.0	1,200.0	8,000	1,200.0	1,200.0	6,893	1,137.60	1,137.6	0.0
	TOTALI			40,400.0	28,494.0		40,400.0	27,874.0		40,158.9	27,791.1	12,367.8

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

-Pra në planifikim janë përcaktuar 576 barna të rimbursueshme, 6,400 mijë vizita, do kryejnë cekapin 475 mijë, numri i pacientëve të shtruar në spital 290 mijë pacientë, 1200 pacientë që trajtohen me dializë dhe 8,000 pacientë me paketa të tjera spitalore;

-Në planin e ndryshuar janë përcaktuar 568 barna të rimbursueshme, 6,400 mijë vizita, do kryejnë cekapin 475 mijë, nr. i pacientëve të shtruar në spital 290 mijë pacientë, 1,200 pacientë që trajtohen me dializë dhe 8,000 pacientë me paketa të tjera spitalore;

-Në fakt buxheti me aktivitete është realizuar për: 568 barna të rimbursueshme; 6,203.4 mijë vizita; fakti cekapit për 475 mijë persona, nr. i pacientëve të shtruar në spital 290 mijë pacientë; 1250 pacientë që trajtohen me dializë dhe 6893 pacientë me paketa të tjera spitalore. Shifrat e realizimit në bazë të aktiviteteve janë marë nga Drejtoria e Kujdesit parësor e spitalor, të cilat monitorojnë aktivitetin e QSH dhe shërbimin spitalor. Ndërsa për pyetjen se a janë llogaritur shpenzime administrative për paketat e shërbimit spitalor, apo trajtimin e pacientëve në spitale, përgjigja e Drejtorisë Ekonomike është se shpenzimet administrative janë programuar më vete në buxhet.

3/4. Hartimi i projekt programit, miratimi, realizimit dhe monitorimi i buxhetit, në Drejtorinë Qëndrore të FSDKSH dhe ndjekja e debi kredive për vitin 2018:

3/4/a Hartimi i projekt programit, miratimi dhe ndjekja e realizimit i buxhetit:

• **Hartimi i projekt buxhetit:** Nga Drejtoria Qëndrore e FSDKSH, si njësi qëndrore e këtij institucioni, është hartuar projektprogrami i vitit 2018, duke respektuar dispozitat ligjore dhe nënligjore në hartimin e buxhetit dhe udhëzimit të Drejtorisë së Përgjithshme për hartimin e buxhetit të vitit 2018. Programimi i zërave buxhetore bëhet nga Përgjegjesi i Sektorit të buxhetit të brendshëm, bazuar në realizimin faktit të shpenzimeve, duke iu referuar vitit paraardhës. Programimi i buxhetit të **DQ**, plani me ndryshimet dhe realizimi për vitin 2018, realizimi i 2 viteve më parë, është si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Llog.	Zërat e shpenzimeve	Realizimi 2016	Realizimi 2017	Viti 2018				Diferenca nga:	
				Progr.	Aprov.	plani i #	fakti	plani	2017
600	Paga, shpërbl. dhe shpenz.tjerpars	158,285	175,926	210,000	210,000	180,400	170,568	-9,832	-5,358
6001	Paga personel i përhershëm	155,569	172,950	207,326	207,326	177,726	168,422	-9,304	-4,528
6003	Shpërblime personeli	2,501	2,856	2,424	2,424	2,424	1,896	-528	1,893
6009	Shpenzime të tjera personeli honorarë	215	120	250	250	250	250	0	130
601	Kontr. Për sigurime shoqërore e shënd.	25,052	27,342	29,000	29,000	28,100	27,199	-901	-143
602	Mallra dhe shërbimet tjera	92,668	128,498	140,000	140,000	95,000	78,330	-16,670	-50,168
6020	Materiale zyre dhe të përgjithshme	21,320	19,586	24,880	24,880	16,380	15,968	-412	-3,618
6022	Shërbimengatëtrë	9,899	21,209	22,783	22,783	20,983	16,596	-4,387	-4,613



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

6023	Shpenzime transporti	8,135	15,162	11,450	11,450	5,950	4,963	-987	-10,199
60241	Udhëtim i brendshëm	8,453	15,645	19,045	19,045	17,645	16,529	-1,116	884
60242	Udhëtim i jashtëm	2,868	181	6,649	6,649	1,649	822	-827	641
6025	Mirëmbajtje të zakonshme	34,458	42,567	49,133	41,728	20,359	11,756	-8,603	-30,811
6027	Detyrime dhe kompesime legale	2,380	8,049	-	7,405	7,405	7,405	0	-644
6029	Shpenzime të tjera operative	5,155	6,099	6,060	6,060	4,629	4,291	-338	-1,808
606	Pacientë me VKM	53,376	24,058	50,000	50,000	40,000	29,043	-10,000	+4,985
606	CHECK-UP	803,076	876,083	876,083	876,083	876,083	876,083	0	0
230	Për rritjen e akt. të qendr. të patrurp.	0	0	209,715	209,715	0	0	0	0
231	Për rritjen e aktiv. të qendr. Tëtrup	67,667	222	109,760	109,760	75,475	75,007	-468	74,785
	TOTALI SHPENZ. TË APARATIT	1,200,124	1,232,129	1,624,558	1,624,558	1,295,058	1,256,230	-37,871	24,101

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Pra është programuar për vitin 2018 në vlerë 1,624.6 milion lekë, ndërsa plani me ndryshime ka rezultuar 1,295.1 milion lekë, ose 20.3% më pak se plani fillestar, ndërsa realizimi i tij ka rezultuar 1,256.2 milion lekë.

- **Çelja e buxhetit** të vitit 2018 të miratuata nga Këshilli i Administrativ, në vlerë për **698,475 mijë lekë** nga 331,988 mijë lekë që është realizimi i një viti më parë, ose 2.1 herë më shumë se realizimi i një viti më parë. Shumica e ritjes ka ardhur nga programimi i investimeve në shumën 319,475 mijë lekë, ndërsa realizimi i një viti më parë është vetëm për 222 mijë lekë.

- **Ndryshimi i buxhetit** gjatë vitit 2018, ka konsistuar në pakësimin e tij në vlerë **319,500 mijë lekë**, ose pakësuar gjatë vitit në masën **45.8%** të planit fillestar (një vlerë e konsiderueshme, e cila vë në diskutim programimin buxhetit me zëra si më poshtë: -Paga e shtesa (600), për 29,600 mijë lekë, ose 14.1% pakësuar gjatë vitit; Kontribute për sigurime shoqërore e shëndetsore (601), për 900 mijë lekë, ose 3.1% pakësuar gjatë vitit; Mallra e shërbime të tjera (602), për 45,000 mijë lekë, ose 32.1% pakësuar gjatë vitit; Për rritjen e aktiveve të qëndrueshme (230&231), për 244,000 mijë lekë, ose 76.4% pakësuar gjatë vitit.

Trendi i 4 viteve i artikullit **602** “Shpenzime për blerje mallrash dhe shërbime”, në mënyrë analitike, pasqyrohet si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Nr	Emërtimi	2015	2016	2017	2018	Dif2018-2017	
						Në vlerë	Në %
A	Materiale zyre dhe të përgjithme	10,826	21,320	19,586	16,006	-3,580	81.72
1	Kanceleri	9,062	19,428	18,085	15,361	-2,724	84.94
2	Materiaper pastrim, ngrohje, ndricim..	518	505	882	587	-295	66.55
3	Blerje dokumentacion (Të Përgjithshme)	1,246	1,387	619	58	-561	9.4
B	Shërbime nga të tretë	10,557	9,899	21,209	16,559	-4,650	78.07
1	Elektricitet	3,711	4,276	4,709	4,732	23	100.5
2	Ujë	204	237	175	161	-14	92
3	Shërbime telefonike	1,693	1,494	11,530	7,788	-3,472	50.9
4	Posta dhe shërbime korrieri	654	347	385	297	-88	77.1
5	Komisione të pagesës së përfitimeve	75	306	63	302	239	479.4
6	Shërbime të printimit dhe publikimit	759	89	0	0	0	0
7	Sherbime te sigurimit dhe Ruajtjes	2,921	2,408	3,722	3,219	-503	86.5
8	Sherbime te pastrimit dhe Gjelberimit	107	0	0	60	60	0
9	Sherbime te tjera	433	742	625		-625	0
C	Shpenzime transportit	3,557	8,135	15,162	4,963	-10,199	32.7
1	Karburant dhe vaj	2,573	7,676	14,138	4,428	-9,710	31.3
2	Pjesë këmbimi, goma dhe bateri	539	178	357	0	-357	0
3	Shpenzime të sigurimit të mjeteve	198	106	347	376	29	108.4
4	Shpenzime te tjera transporti	247	175	320	159	-161	49.7
D	Shpenzime udhëtimi	22,960	11,321	15,826	17,351	1,525	109.6
1	Udhëtim i brendshëm	15,330	8,453	15,645	16,529	884	105.6
2	Udhëtim i jashtëm	7,630	2,868	181	822	701	454.1
E	Mirëmbajtje e zakonshme	21,320	34,458	42,567	11,756	-30,811	27.6
1	Mirëmbajtje ndërtesash	1,775	111	0	827	827	0
2	Mirëmbajtje e aparateve dhe veglave	19,291	23,091	36,074	8,399	-27,675	23.3
3	Mirëmbajtje e zakonshme e mjet transport	206	10,720	6,459	1,536	-4,923	23.8
4	Mirëmb. zakonshme e pajisj të zyrës	48	536	34	994	960	2.9
F	Detyrime dhe kompesime legale	6,783	2,380	8,049	7,405	-644	92
1	Shper ekzekut e vend gjyq për largim nga puna	6,783	2,380	8,049	7,405	-644	92
G	Shpenzime të tjera operative	2,049	5,155	6,099	4,290	-1,809	70.3
1	Shpenzime për pritje e përcjellje&aktivitete	682	777	251	454	203	180.9
2	Shpenz. Siguracionin e ndërtesës	0	795	600	637	37	106.2
4	Shpenzime për honorarë	744	1,220	1,642	684	-958	41.6
5	Shpenz. Pjesëmarrje konferenca, seminare	517	1,940	3,038	1,662	-1,376	54.7
6	Shpenz tatime, taksa paguar për institucioni	10	218	46	70	24	152.2



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

7	Të tjera materiale dhe shërbime operative	96	205	522	783	261	150
6	TOTALI OPERATIVE	78,052	92,668	128,498	78,330	-50,168	81.72

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Realizimi i shpenzimeve operative për vitin 2017, është më i larti në 4 vitet e marë në analizë dhe shpenzimet për vitin 2018 janë 78,330 mijë lekë, ose më pak se një vit më parë për 50,168 mijë lekë, ose më pak për 40% se viti mëparshëm. Në disa zëra shpenzimesh ka ndryshime të theksuara nga një vit më parë si:

-Shpenzimet e udhëtimit janë ritur me 9.6%, ndërsa zërat e tjerë kanë pësuar ulje nga një vit më parë, e më të theksuara janë zërat:

-Mirëmbajtje të zakonshme, rezultojnë më shumë në vitin 2017 për 30,811 mijë lekë, **ose 72.4%** më shumë se viti 2018, i cili ka rezultuar në vlerë 11,756 mijë lekë, kjo për faktin se këtë vit nuk u realizuan disa shërbime të planifikuara të mirëmbajtjes së sistemeve IT.

-Shpenzime transporti, në vitin 2018, rezultojnë më pak se viti 2017 për 10,199 mijë lekë, ose 67.3% më pak dhe shumicën e uljes në këtë grup shpenzimesh operative e ka realizuar zëri “Blerje karburanti” e në disa zëra e tjerë rezultojnë me ulje. Kjo shpjegohet se gjatë vitit 2018, me ndryshimet strukturore, që solli pakësimin e personelit administrative me rreth 163 persona, ndikoi edhe në pakësimin e shpenzimeve për udhëtim e dieta, karburant.

U audituan me zgjedhje **likujdimet e CHEKAP-IT** dhe të pacientëve të likujduar me VKM dhe rezultuan të kontabilizuar e likujduar në bazë të dokumentacionit të miratuar.

3/4/b. Analiza e debi-kredive dhe llogaritja e detyrimit të prapambetura për vitin 2018:

Një pjesë të rëndësishme në analizën e pasqyrave financiare vjetore e zë edhe analiza e debi-kredive (klasa 4), ku në fund të vitit në pasqyrat financiare paraqiten si detyrimet që i kanë institucionit, ashtu edhe detyrimet që ka institucioni ndaj furnitoreve të shërbimeve për të.

Strukturat drejtuese e menaxhuese kanë për detyrë të ndjekin rugën ligjore për të programuar drejt, likujduar sipas kohës së kryerjes së shërbimit, të gjitha detyrimet kontraktuale dhe gjithashtu të bëjnë të mundur në rugë ligjore arkëtimin e shumave debitoare. Për vitin 2018, por edhe një vit më parë, gjendja e llogarive debi-kredi, sipas përmbledhësës së llogarive vjetore të FSDKSH, paraqiten si vijon:

• **Analiza e llogarive të arkëtueshme debitore, në vlerë 553.3 milion lekë:**

Llogaritë e arkëtueshme debitoare, të përmbledhura me zëra e llogari për vitin 2018, por edhe të një viti më parë, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Emërtimi	Gjendja më 31.12.2018	Gjendja më 31.12.2017	diferenca (18-17)	Dif.në %	Pesha spec. %
1.Klientë e llogari të ngjashme	440,099,574.06	311,900,565.06	128,199,009.00	41.10%	79.54%
2.Person, paradh., deficit, gjoba	465,562.40	1,003,786.60	-538,224.20	-53.6%	0.09%
3.Debitorë të ndryshëm	112,715,671.44	96,053,297.65	16,662,373.79	17.3%	20.37%
Shuma	553,280,807.90	408,957,649.31	144,323,158.59	35.29%	100%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Pra gjendja e llogaritë debitoare të arkëtueshme në fund të vitit 2018, është më e madhe se një vit më parë për 144.32 milion lekë, ose është më shumë për 35.3%. Peshën specifike më të madhe të llogaritë e arkëtueshme debitoare e zë llogaria 411 “Klientë e llogari të ngjashme” me 79.5% të totalit. Me llogari janë të evidentuara më poshtë:

1. Llogaria 411 “Klientë e llogari të ngjashme”, në vlerë gjendje në fund të vitit 2018 për 311.90 milion lekë, të përmbledhura me zëra e llogari për vitin 2018, por edhe një vit më parë, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Institucionet	Gjendja më 31.12.2018	Gjendja më 31.12.2017	diferenca (18-17)	Dif. në %	Pesha spec. %
ISSH të prapambetura nga 2012	215,495,312.00	215,495,312.00	0.00	0.00%	49.0%
Ministria e Financave (DPT)	218,351,010.06	90,367,455.06	127,983,555.00	141.63%	49.6%
ISSH -kontributi fermerëve	6,253,252.00	6,037,798.00	215,454.00	3.57%	1.4%
TOTALI	440,099,574.06	311,900,565.06	128,199,009.00	41.10%	100%

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna nga Drejtoria Ekonomike.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

a. ISSH, detyrim i prapambetur nga viti 2012, në vlerë 215,495,312 lekë/Të bëhet kërkesë me shkrim ISSH dhe MFE për mbylljen e këtij detyrimi, ose stornimin e tij.

b. Ministria e Financave (DPT), në vlerë 218,351,010.06 lekë është shuma e pasqyruar në bilanc, sipas aktrakordimit me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë. Të dhënat e kontributeve shëndetësore mbledhur nga organet tatimore dalin nga sistemi i qeverisë, sipas të cilave del edhe akumulimi i kontributeve për vitin buxhetor. Sipas aktrakordimit me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë, gjendja në fund e trasfertave nga DPT janë:

Në lekë

Emërtimi	Gjendja në fillim 01.01.2018	Të ardhurat nga kontributet(akumulimi)	Transferuar nga TSA progresive	Gjendja në fund për t'u mbartur e transf.
Të ardhurat nga kontributet e sig. Shëndetësore	90,367,455.06	12,314,983,555	12,187,000,000	218,351,010.06

Për sa është transferuar gjatë 2018, shuma prej 12,187,000,000 lekë, mbulohet:

-Plani kontributeve nga DPT viti 2018 për shumën 12,091,000,000 lekë;

-Detyrimi i fillimit vitit për shumën 90,367,455.06 lekë.

Pra transferuar më shumë se plani për 5,632,544.94 lekë. Gjithashtu këtë vit për llogari të FSDKSH nga DPT janë arktëtuar rreth 34 milionë lekë dëme dhe kushte penale, të cilat kanë mbetur detyrim për vitin pasardhës. Në muajin janar 2019 nga TSA janë arkëtuar 1.15 miliardë lekë. Krahësuar me vitin e mëparshëm kërkesat e arkëtimit për kontributet e sigurimeve shëndetësore janë rritur me 2.4 herë dhe efekti është kryesisht nga kontributet e sigurimeve shëndetësore mbledhur nga DPT.

2. Llogaritë 423, 429 “Personeli, paradhënie, deficite, gjoba”, në vlerë 0.47 milion lekë, për vitin 2018, por edhe një vit më parë, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Emërtimi	Gjendja më 31.12.2018	Gjendja më 31.12.2017	diferenca (18-17)	Dif. në %
Personeli, paradh., deficite, gjoba	465,562.40	1,003,786.60	-538,224.20	-53.6%

Në këtë llogari përfshihen kërkesat për arkëtim nga punonjësit dhe ish punonjësit në drejtorinë Kukës për shumën 2,733 lekë, Gjirokastrë për shumën 7,500 lekë, Tropojë për shumën 111,120 lekë, Tiranë për shumën 280,000 lekë dhe Vlorë për shumën 64,209 lekë. Në krahasim me vitin e mëparshëm shumat debitoare të punonjësve janë ulur me 538,224.20 lekë, ose 53.6%. Duke përjashtuar debitorët e krijuar gjatë vitit ushtrimor 2018, nga shumat debitoare 1,003,786,6 lekë në fillim të vitit janë arkëtuar 65.4%.

3.Llogaria 468 “Debitorë të ndryshëm”, në vlerë 112,71 milion lekë, përfshihen kërkesat e arkëtimit ndaj debitorëve të kontabilizuar në Drejtorinë Qendrore dhe në drejtoritë/degët e Fondit, Debitorët e ndryshëm të ndarë sipas natyrës të kërkesat së arkëtimit më datë 31.12.2018, krahasuar me vitin e mëparshëm më datë 31.12.2017, paraqiten si më poshtë:

Në lekë

Emërtimi	Gjendja më 31.12.2018	Gjendja më 31.12.2017	diferenca (18-17)	Dif. në %	Pesha spe.
a.Deb për vlerën e tarif për recetë	1,471,800.00	1,599,256.00	-127,456.00	-8.0%	1.3
b.“” e dëm ekon.kush penal, gjob	111,226,186.44	94,422,676.65	16,803,509.79	17.8%	98.7
c.Deb për vlerat e libr të shëndetit	17,685.00	31,365.00	-13,680.00	-43.6%	0.0
TOTALI	112,715,671.44	96,053,297.65	16,662,373.79	17.3%	100.0

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Krahasuar me vitin e mëparshëm shumat debitoare janë rritur me 17.3%. Arkëtimet e shumave debitoare (tarifa për recetë, dëmet, gjobat etj) nga farmacitë bëhet me ndalesë nga vlerat e likuidimit të rimbursimit. Kështu mbetja e faturave të palikuidura nga muajit tetor-dhjetor 2019 ka ndikuar edhe në rritjen e detyrimit debitor, pra debitorët që i përkasin drejtorisë qendrore janë në shumën 56,184,35.97lekë, ose zënë 49.8% të totalit dhe debitorët që i përkasin drejtorive rajonale/degëve janë në shumën 56,531,314.47 lekë, ose 50.2% të totalit të llogarisë 468, me analiza si më poshtë:

a. “Debitorë subjekte farmaceutike për arkëtimin e tarifës për recetë”, janë në shumën 1,471,800 lekë, që i takojnë muajve tetor, nëntor, dhjetor 2018, (janë analitikisht sipas drejtorive rajonale), Krahasuar me vitin e mëparshëm kërkesat e arkëtimit për tarifën e recetës me rimbursim të pjesshëm janë në masën 92%, ose në vlerë absolute arkëtimet nga tarifa për recetë janë ulur për 127,456.00 lekë, e cila tregon se numri i recetave në fund të vitit 2018 ka qënë më i vogël nga viti 2017. Këto vlera debitoare janë plotësisht të arkëtueshme pasi arkëtimi i shumave bëhet në fillim të vitit pasardhës (2019) nga ndalesat në vlerat e rimbursimit ndaj subjekteve farmaceutike për periudhën pëkatëse të likuidimit.

b “Debitorët për vlerat e dëmit ekonomik, kushtit penal, gjobave”, në shumën 111,226,186.44 lekë, nga të cilat: shuma prej 56,531,314.47 lekë i përket drejtorisë qendrore dhe shuma 55,041,829.47 lekë i



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përket drejtorive rajonale/degëve të Fondit. Në krahasim me vitin e mëparshëm shumat debitore janë ulur për vlerat 4,901,397.52 lekë, ose me 8%. Në këta debitorë përfshihen:

Në vlerën debitorë të Drejtorisë Qendrore prej 55,041,829,47 lekë, përfshihen shumat:

-Për 2 ish punonjësit për shumën 35,025 lekë nga viti 2014, për vlerën e dëmit ekonomik në zbatim të urdhërave të Drejtorit të Përgjithshëm “Për zbatimin e rekomandimeve të KLSH” për Alvona Tahiraj për 21,015 lekë dhe Gazmend Koduzi për 14,010 lekë.

-Për 7 ish punonjësit për shumën 592,073 lekë, krijuar nga 2013 për vlerën e dëmit ekonomik “Për zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit”. Sipas informacionit të Drejtorisë Juridike me shkresën 5496/1, datë 07.11.2017, për debitorët e mësipërm nga ana e Fondit është depozituar kërkesë-padi pranë Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë Tiranë. Gjykata me Vendimin nr.5605, datë 05.11.2015, vendosi të pranojë kërkesë-padinë, por nga ana e palës së paditur është ushtruar ankim pranë Gjykatës Administrative të Apelit. Akoma nuk është përcaktuar data e gjykimit për këtë çështje.

-Ish drejtori i DRF Dibër, për shumën 5,000 lekë nga viti 2013.

-Ish punonjësi (G.K), për shumën 83,817 lekë nga viti 2013 për vlerën e dëmit sipas Urdhërit nr.2440/3, datë 13.11.2013 të Drejtorit të Përgjithshëm.

-Detyrimi i Firmës “C” shpk në shumën prej 489,000 lekë. Sipas informacionit të Drejtorisë Juridike, me shkresën 5496/1, datë 07.11.2017 nga ana e Fondit është ngritur kërkesë padia pranë Gjykatës së rrethit gjyqësor Tiranë. Gjykata me Vendimin nr.5305, datë 09.06.2008 ka vendosur rrëzimin e kërkesë padisë. Ky vendim është lënë në fuqi me Vendim nr.174, datë 17.02.2009 të Gjykatës së Apelit Tiranë. Kundër këtij vendimi është ushtruar Rekurs pranë Gjykatës së Lartë, e cila me vendimin nr. 00-2012-1199, datë 25.05.2012 vendosi mos pranimin e rekursit. Me daljen e vendimit të Gjykatës së Lartë janë ezauruar të gjitha rrugët gjyqësore.

-Debitori M.GJ, në shumën prej 800,000 lekë për vlerën e automjetit të ISKSH-së, të dëmtuar në vitin 1997. Sipas informacionit të Drejtorisë Juridike, me shkresën nr.5496/1, datë 07.11.2017, për këtë çështje janë ndjekur të gjitha rrugët ligjore dhe disponohet vendimi i Gjykatës, Regjistri themeltar nr.292, datë 12.05.2000 dhe urdhëri i ekzekutimit për vendimin e gjykatës nr.6397, datë 19.12.1997 të Gjykatës Rrethit Tiranë, ku ngarkohet ish shoferi M.GJ për vlerën e automjetit që ka dëmtuar. Ndaj personit në fjalë është bërë kallëzim për ndjekje penale pranë Prokurorisë së rrethit Tiranë, me shkresën nr.369, datë 06.07.1998, por nuk është pranuar nga prokuroria me shkresën nr.5/1, datë 07.02.2001, pasi në bazë të ligjit nr.80202, datë 27.03.1997 “Për amnistinë”, kjo vepër penale është amnistuar. Me shkresën nr.1554, datë 04.10.2002 ISKSH-ja (Fondi) i është drejtuar zyrës së Përmbarimit Tiranë për ekzekutimin e Vendimit Gjyqësor, si dhe është kryer pagesa pranë bankës BKT 3% i shumës së kërkuar nga shkresa e zyrës së përmbarimit nr.248, datë 08.10.2002. Urdhër xhirimi në favor të Zyrës së përmbarimit mban datën 18.11.2002, në shumën 19,050 lekë. Nga ana e Fondit janë ndjekur të gjithë rrugët ligjore dhe janë shlyer të gjitha detyrimet, ndërsa nga ana e zyrës përmbarimore Tiranë, nuk ka ardhur asnjë përgjigje zyrtare për zgjidhjen e problemit, pra nuk ka përgjigje nga to.

-Detyrimi i firmës “Adel Print”, në shumën prej 369,952 lekë për penalitete të llogaritura më pak në zbatimin e kontratës me ISKSH-në për shtypshkrime mjeku. Ky detyrim është përcaktuar në bazë të urdhërit nr.31, datë 20.08.2012 të Drejtores së Përgjithshme “Për zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit”. Në vitin 2012 Drejtoria Juridike e FSDKSH-së ka depozituar kërkesë padi në Gjykatën e Shkallës së Parë të Rrethit Tiranë, për marrjen e këtij detyrimi. Gjykata me Vendimin nr. 5992, datë 19.05.2014 vendosi rrëzimin e kundërpadisë. Nga ana e Fondit është depozituar Ankimi pranë Gjykatës së Apelit dhe janë në pritje të datës së gjyqit.

-Detyrimi i subjektit “EUROSIG” sha, në shumën prej 594,960 lekë për konfiskimin e sigurimit të kontratës (10%) për moszbatim kontratës nga ana e subjektit “ABC” për shtypshkrime mjeku. Ky detyrim është përcaktuar në bazë të urdhërit nr.31, datë 20.08.2012 të Drejtores së Përgjithshme “Për zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit”. Në vitin 2012 Drejtoria Juridike e FSDKSH-së ka depozituar kërkesë padi në Gjykatën e Shkallës së Parë të Rrethit Tiranë, për marrjen e këtij detyrimi, ndërsa Gjykata me Vendimin nr.4043, datë 27.03.2014 vendosi të pranojë kërkesë



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

padinë e Fondit. Nga ana e shoqërisë “XX” është paraqitur kërkesa ankimore pranë Gjykatës së Apelit Tiranë dhe janë në pritje të datës së gjyqit.

-Detyrimi i depos farmaceutike “O Group”, për shumën 34,666,202.10 lekë për vlerën e dëmit ekonomik sipas Vendimit të Drejtores së Përgjithshme nr.112, datë 12.08.2015. Sipas informacionit të Drejtorisë Juridike me shkresën 5496/1, datë 07.11.2017 nga ana e depos farmaceutike “Omega Pharma Group” është paraqitur kërkesë padia pranë Gjykatës Administrative të shkallës së parë Tiranë, me objekt “Kundërshtimin e Vendimit nr.112, datë 13.08.2015 të Fondit. Kjo çështje është në proces pranë kësaj gjykate.

-Sipas Urdhërit nr.39, datë 23.10.2015 të Drejtores së Përgjithshme "Për zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit" subjektet farmaceutike (sipas listës së lënë nga ana e KLSH-së) kanë detyrime debitore në shumën 30,710,920 lekë. Nga këto subjekte gjatë vitit 2017 janë arkëtuar shuma 11,268,923.80 lekë dhe gjatë vitit janë arkëtuar shuma prej 3,415,273.52 lekë. Mbetur debitorë në fund të vitit 2018, vlera prej 16,026,722.68 lekë.

-Janë debitore 2 ish punonjës, të cilat kanë dalë në pension, në shumën 21,380 lekë nga viti 2015 sipas rekomandimeve dërguar nga KLSH, pra Ermira Kurti për shumën 17,924 lekë është njoftuar në mënyrë verbale dhe Natasha Karalliu për shumën 3,456 lekë (e cila ka vdekur).

-Debitor depo farmaceutike “K”, për vlerë dëmi ekonomik 500,000 lekë, sipas vendimit të Drejtores së Përgjithshme nr.144, datë 19.11.2015. Sipas informacionit të Drejtorisë Juridike me shkresën 5496/1, datë 07.11.2017, kanë filluar procedurat për hapjen e procesit gjyqësor.

-Debitor depo farmaceutike “V” për dëmi ekonomik prej 500,000 lekë, sipas vendimit të Drejtores së Përgjithshme nr.53 datë 22.11.2017, për të cilat pritet shlyerja e detyrimit.

-Debitor depo farmaceutike “Global Pharma” për 1,000,000 lekë, sipas vendimit nr.63, datë 12.12.2017 dhe pritet shlyerja e detyrimit.

-Debitorë të trashëguar nga vitet para vitit 2018 i telefonisë për shumën 249,596.34 lekë, përkatësisht AK për 2,094 lekë, detyrim i vitit 2013 (ndodhet jashtë shtetit); QD (ndodhet jashtë shtetit), detyrim i vitit 2015 për vlerën 194,969.64 lekë dhe MH, punonjëse fondit, detyrim i vitit 2015, për vlerën 52,532.70 lekë. Drejtoria ekonomike, sektori i financës brendshme ka dërguar shkresë Drejtorisë Juridike me nr.328, datë 08.04.2015 për informacion mbi ecurinë e procesit në lidhje me shlyerjen e detyrimeve, por .

-Detyrimi i drejtuesve të Drejtorive Rajonale dhe punonjësve të FSDKSH-së për shpenzime të telefonisë celulare, në shumën prej 249,283.53 lekë, krijuar në vitin 2018. Nga shuma 249,283.53 lekë, nga viti 2013 janë të trashëguara shuma 222,456.53 lekë dhe krijuar në vitin 2018 shuma 26,827 lekë. Gjatë periudhës janar-mars 2019 është arkëtuar vlera 10,861 lekë.

-Debitorë nga ish punonjës për vlerën 1,340 lekë, krijuar në vitin 2018, për mos dorëzimi e “baghit” të institucionit.

Debitorët të Drejtorive Rajonale/Degëve për arkëtimin e vlerave të dëmit ekonomike, kushtit penal dhe gjobave, janë në shumën 55,041,829.47 lekë që i përkasin kryesisht muajve të fundit të vitit 2018. (Më analitikisht sipas drejtorive rajonale lista bashkëlidhur përmbledhëses së llogarive vjetore). Krahësuar me vitin e mëparshëm, kërkesat e arkëtimit për dëmet ekonomike, kushteve penale dhe gjobave janë rritur në masën 65.1%, ose më shumë 21,704,907.31 lekë. Këto shuma janë të arkëtuar në muajt e para të vitit 2019, pasi bëhet ndalesë nga vlerat e rimbursimit të farmacive. Në këtë shumë është e përfshirë edhe vlera e vjedhjeve në:

-DRTiranë, për shumën 1,895,290 lekë: benz TR 5314A, me vlerë 535,000 lekë, vjedhur në prill 2001; benz TR6559A, me vlerë 400,000 lekë, vjedhur në shtator 1999; benz TR1447G, me vlerë 740,000 lekë, vjedhur në vitin 2013; Kompjutera të vjedhur në shtator të 1997, në vlerë 220,290 lekë. Për vlerat materiale të vjedhura janë bërë denocimet përkatëse në Polici dhe Prokurori dhe deri tani nuk ka njoftim për zbulim të autorëve.

-DRShkodër debitorë për vlerën 355,500 lekë të ndarë për 320,000 lekë që përket një autoveture të vjedhur dhe 35,500 lekë që i përket dy makinave llogaritese dhe të një telefoni të vjedhura në vitin 2000, për të cilat çështja ka qënë mbyllur nga organet e drejtësisë, për shkak të mos gjetjes së autorëve.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

c. *Debitorë të tjerë*, në shumën 17,685 lekë që i përkasin 2 ish shpërndarësve të librezave të shëndetit në drejtorinë Rajonale Tiranë (nuk ka vit krijimi dhe kush janë, e ca ruge është ndjekur për ti arkëtuar). Në pyetjet se sa nga kërkesat debitorë janë të arkëtueshme, përgjigja ishte se gjatë periudhës janar-mars 2019 janë arkëtuar: Shuma 1,346,300 lekë, ose 91.5% nga debitorë tarifa për recetë, pra ka mbetur pa arkëtuar vlera 125,500 lekë në DRF Tiranë për arsye të pezullimit të kontratave. Shuma prej 12,656,275.64 lekë, ose 11.4% nga debitorë të natyrës dëm ekonomik, gjoba ku bëjnë pjesë edhe shumat debitorë në procese gjyqësore. Në pyetjet se sa janë debitorët mbi 10 vjet dhe a mund të parashkruhen ato, përgjigja ishte se nga të gjitha shumat debitorë mbi 10 vjet prej 6,883,909.40 lekë, vlera prej 3,165,862 lekë (46%), janë në procese gjyqësore.

• **Analiza e llogarive të pagueshme kreditorë, në vlerë 2,529.4 milion lekë:**

Llogaritë e pagueshme kreditorë, të përmbledhura me zëra e llogari për vitin 2018, por edhe të një viti më parë, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Emërtimi	Gjendja më 31.12.2018	Gjendja më 31.12.2017	diferenca (18-17)	Dif. në %	Pesha spec. %
1. Furn e llogari të lidhura me to	17,938,816.87	6,769,662.49	11,169,154.38	165.0%	0.7%
2. Detyrime ndaj personelit	17,131,464.00	20,297,317.00	-3,165,853.00	-15.6%	0.7%
3. Detyr. ndaj shtetit për tat-taksa	3,266,498.00	3,484,074.00	-217,576.00	-6.2%	0.1%
4. Sigurime shoqërore	9,425,196.00	10,750,504.00	-1,325,308.00	-12.3%	0.4%
5. Sigurime shëndetësore	1,323,147.00	1,508,681.00	-185,534.00	-12.3%	0.1%
6. Organizma të tjerë shtetërorë	312,635.11	1,567,961.80	-1,255,326.69	-80.1%	0.0%
7. Kreditorë për mjete në ruajtje	6,081,614.80	1,933,665.69	4,147,949.11	214.5%	0.2%
8. Kreditorë të ndryshëm	63,800.00	0.00	63,800.00	100.0%	0.0%
9. Kredit. të ndr (farmaci. PPP)	2,472,026,667.71	1,395,743,091.30	1,076,283,576.41	77.1%	97.7%
10. Op. me shtetin (dety) gjoba	1,786,602.16	1,949,587.00	-162,984.84	-8.4%	0.1%
Shuma	2,529,356,441.65	1,444,004,544.28	1,085,351,897.37	75.2%	100.0%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

1. *Llogaria "Furnitorë e llogari të lidhura me to"*, në shumën 17,938,816.87 lekë, përfaqësojnë detyrimin e fondit ndaj furnitorëve për për mallra e shërbime të blera gjatë vitit 2018 dhe të papaguara deri më datë 31.12.2018, si dhe komisioni për shumën 30,007.8 lekë që i paguhet ISSH për shërbimin e mbledhjes së kontributeve të fermerëve. Furnitorët e palikujduar në drejtorinë qendrore janë në vlerën 15.9 milionë lekë, ose 89% e shumës së palikuiduar dhe 1.9 milionë lekë, ose 11% i takon drejtorive rajonale. Krahasuar më vitin 2017, këto lloj detyrimesh janë rritur me 11,169,154.38 lekë, ose 165%. Në drejtorinë qendrore furnitori "Soft solution" i shërbimit të mirëmbajtjes softve, megjithëse ka qënë i kontraktuar, nuk ka lëshuar faturë për pagesë për 7 muaj (mars-shtator) të vitit 2018. Në bazë të kontratës Fondi ka paraqitur detyrim ndaj "SS", në shumën 6,960,000 lekë. Gjithashtu përfshihet detyrimi ndaj firmës A (Internet & intranet), në shumën 3,565,455 lekë, që u përkasin faturave të periudhës shtator-dhjetor 2018. Nga drejtoria qendrore me përjashtim të detyrimit ndaj furnitorit "Soft Solutionin", janë likuiduar të gjitha detyrimet në muajt e parë të vitit 2019.

2. *Llogaria "Detyrime ndaj personelit"*, në shumën 17,131,464 lekë, përfaqëson detyrimin e drejtorive rajonale ndaj punonjësve për pagat e muajit Dhjetor 2018 që paguhën në Janar 2019 dhe që i përgjigjet listëpagesës përkatëse, ndërsa në drejtorinë qendrore pagat e dhjetorit janë kaluar në dhjetor 2018.

3. *Llogaritë "Detyrime ndaj shtetit për tatim-taksa"*, në shumën 3,266,498 lekë, "Sigurime shoqërore" në shumën 9,425,196 lekë, "Sigurime shëndetësore" në shumën 1,323,147 lekë, përfaqëson detyrimin e drejtorive rajonale dhe drejtorisë qendrore për muajin dhjetor, detyrime të shlyera në muajin Janar të 2019.

4. *Llogaria "Organizma të tjerë shoqërore"*, në shumën 312,635.11 lekë, përfaqëson detyrime të tjera të Dr. Rajonale Lezhë, Berat, Durrës, Fier dhe Sarandë.

5. *Llogaria "Kreditorë për mjete në ruajtje"*, në shumën 6,081,614.80 lekë, përfaqëson shumën e arkëtuar nga pacientët për llogari të subjekteve farmaceutike për një pjesë të çmimit të barnat e shtrenjta në muajt tetor, nëntor e dhjetor 2018. Mjetet monetare të arkëtuar, xhirohen në llogaritë bankare të subjekteve farmaceutike njëherësh me pagesat e faturave të rimbursimit të barnave të muajve përkatës.

6. *Llogaria "Kreditorë të ndryshëm"*, në shumën 63,800 lekë, përfaqëson detyrimin ndaj institucioneve të tjera të Drejtorisë Tiranë për 53,800 lekë dhe Drejtorisë Lezhë për 10,000 lekë.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSKDSH)

7. Llogaria “Operacione me shtetin (detyrime)”, në shumën 1,786,602.16 lekë, përfaqëson detyrimet ndaj buxhetit të shtetit për derdhjen e gjobave të mbledhuara. Gjatë vitit 2018 në buxhetin e shtetit janë derdhur gjoba në vlerën 2.4 milionë lekë, sipas aktrakordimit midis Sektorit të fiancës së brendshme pranë Fondit dhe Degës së Thesarit Tiranë.

8. Analiza e llogarisë “Kreditorë të ndryshëm”, në shumën 2,472,026,667.71 lekë, si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Emërtimi	Gjendja 31.12.2018	Gjendja 31.12.2017	diferen (18-17)	Dif. %	Pesha spec. %
a. Rimb. bar të LBR (farmaci & depo)	1,523,050,630.72	929,657,043.42	593,393,587.30	63.80%	61.6%
b. Shërbimi PPP (STERILIZIMI)	609,361,800.21	147,524,698.00	461,837,102.21	313.10%	24.7%
c. Paketat spitalore në dhënës privatë	137,289,581.78	115,254,760.88	22,034,820.90	19.10%	5.6%
d. Shërbime PPP (DIALIZA)	54,166,505.00	56,852,819.00	-2,686,314.00	-4.70%	2.2%
e. Mjeku specialist – bonus	1,731,980.00	440,000.00	1,291,980.00	293.6%	0.1%
f. Kontrolli baze (Check- up)	146,013,770.00	146,013,770.00	0.00	0%	5.9%
g. Kreditorë- Fishat e Diabetit	412,400.00	0.00	412,400.00	100%	0.0%
Totali	2,472,026,667.71	1,395,743,091.30	1,076,283,576.41	77.1%	100.0%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Siç shihet nga tabela e mësipërme detyrimet kreditorë këtë vit janë **77.1%** më shumë se një vit më parë. Peshën më të madhe në llogaritë kreditorë e zënë detyrimet ndaj subjekteve farmaceutike për rimbursimin e barnave të LBR në masën 61.6% të totalit dhe më pas detyrimet ndaj kontraktorit të dhënies së shërbimit të sterilizimit, të cilat përbëjnë 24.7% të gjithë llogarisë “Kreditorë të ndryshëm”. Kështu me llogari të vecanta, detyrimet e llogarisë “Kreditorë të ndryshëm janë:

a. Rimbursimi i barnave të LBR (farmaci & depo), në vlerë 1,523,050,630.72 lekë, si më poshtë:

Emërtimi	Gjendja 31.12.2018	Gjendja 31.12.2017	diferen (18-17)	Dif. %	Pesha spec. %
DAPSHET	438,491,826.90	175,970,141.70	262,521,685.20	149.2	28.8
DREJTORI RAJONALE	1,084,558,803.82	753,686,901.72	330,871,902.10	43.9	71.2
Shuma	1,523,050,630.72	929,657,043.42	593,393,587.30	63.8	100%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Detyrimet kreditorë për rimbursimin e barnave këtë vit janë **63.8%** më shumë se një vit më parë. Peshën më të madhe në këtë zë dhe llogari kreditorë e zënë detyrimet ndaj subjekteve farmaceutike në drejtoritë rajonale në masën 71.2% dhe pjesa tjetër i takon depove farmaceutike që likujdohen në DAPSHET (lista e drejtorive rajonale dhe DAPSHET-i për shërbimin e pa likujduar me subjektet private).

b. Shërbimi i sterilizimit “XX”, në vlerë 609,361,800.21 lekë, si më poshtë:

Emërtimi	Gjendja 31.12.2018	Gjendja 31.12.2017	difer (18-17)	Dif. %	Pesha spec. %
DAPSHET	520,242,468.60	128,821,258.00	391,421,210.60	303.8	85.4
DREJTORI RAJONALE	89,119,331.61	18,703,440.00	70,415,891.61	376.5	14.6
Shuma	609,361,800.21	147,524,698.00	461,837,102.21	313.1%	100.0%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Detyrimet kreditorë për shërbimi i sterilizimit “XX” këtë vit janë **313.1%** më shumë se një vit më parë. Peshën më të madhe në këtë zë dhe llogari kreditorë e zënë detyrimet ndaj subjektit nga DAPSHET me 85.4% të totalit dhe pjesa tjetër i takon shërbimi i sterilizimit që likujdohen në drejtoritë rajonale (lista e drejtorive rajonale dhe DAPSHETI për shërbimin e pa likujduar).

c. Paketat në dhënës privatë, në vlerë 137,289,581.78 lekë, si më poshtë:

Emërtimi	Gjendja 31.12.2018	Gjendja 31.12.2017	diferen (18-17)	Dif. %	Pesha spec. %
DAPSHET	61,660,223.78	69,239,854.88	-7,579,631.1	-11.0	44.9
DREJTORI RAJONALE	75,629,358.00	46,014,906.00	29,614,452.0	64.4	55.1
Shuma	137,289,581.78	115,254,760.88	22,034,820.9	19.1%	100.0%

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Detyrimet kreditorë për shërbimi paketave në dhënës privatë këtë vit janë **19.1%** më shumë se një vit më parë. Peshën më të madhe në këtë zë dhe llogari kreditorë ndaj subjektit nga drejtoritë rajonale me 55.1% të totalit dhe pjesa tjetër i takon shërbimitë paketave që likujdohen nga DAPSHET (lista e drejtorive rajonale dhe DAPSHETI për shërbimin e pa likujduar me subjektet private).

d. Shërbimi i dializës me PPP, në vlerë 54,166,505 lekë, likujdohet i gjithi në drejtoritë rajonale. Kjo gjendje kreditorë këtë vit është 4.7% më e vogël se një vit më parë, për drejtoritë rajonale që kryet ky shërbim me PPP.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSKDSH)

• Detyrimi i prapambetur në fund të vitit 2018:

Detyrimi i prapambetur në fund të vitit 2018, janë kryesisht detyrime për rimbursimin e barnave dhe shërbimet spitalore. Duke bërë krahasimin midis shërbimeve të kryera dhe atyre të likujduara, rezultojnë se për rimbursimin e barnave dhe shërbimit të sterilizimit të ketë një diferencë të konsiderueshme, pra midis shërbimit të kryer për vitin 2018, shërbimit të pranuar dhe monitoruar dhe shërbimit të likujduar. Detyrimi i prapambetur për të dy vitet 2018 dhe 2017, është llogaritur duke patur parasysh dhe kohën midis realizimit të shërbimit, kohën e monitorimit dhe kohën e likujdimit të këtyre shërbimeve, të paraqitura, si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Nr.	EMËRTIMI	2017		2018	
		Gjendja e llog. Sipas bilancit	Detyrim i prapambetur	Gjendja e llog. Sipas bilancit	Detyrim i prapambetur
1	Totali i rimbursimit të farmacive	929,657,043.42	313,878,496.68	1,523,050,630.72	916,458,574.30
-	DAPSHET	175,970,141.70	0.00	438,491,826.90	229,220,504.20
-	DREJTORI RAJONALE	753,686,901.72	313,878,496.68	1,084,558,803.82	687,238,070.10
2	Totali i paketat për spitalet private	115,254,760.88	0.00	137,289,581.78	0.00
-	DAPSHET	69,239,854.88	0.00	61,660,223.78	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	46,014,906.00	0.00	75,629,358.00	0.00
3	Shërbim PPP i dializës	56,852,819.00	0.00	54,166,505.00	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	56,852,819.00	0.00	54,166,505.00	0.00
4	Shërbim PPP Sanni Service	147,524,698.00	0.00	609,361,800.21	306,262,862.80
-	DAPSHET	128,821,258.00	0.00	520,242,468.60	288,105,929.60
-	DREJTORI RAJONALE	18,703,440.00	0.00	89,119,331.61	18,156,933.20
5	Pacientë me VKM	0.00	0.00	0.00	0.00
-	DREJTORI QËNDRORE	0.00	0.00	0.00	0.00
6	CHECHAP-UP	146,013,770.00	0.00	146,013,770.00	0.00
-	DREJTORI QËNDRORE	146,013,770.00	0.00	146,013,770.00	0.00
7	Mjekë specialistë	440,000.00	0.00	1,731,980.00	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	440,000.00	0.00	1,731,980.00	0.00
8	Rimbursim fisha diabeti	0.00	0.00	412,400.00	43,200.00
-	DREJTORI RAJONALE	0.00	0.00	234,800.00	0.00
-	DAPSHET	0.00	0.00	177,600.00	43,200.00
9	të tjerë furnitore (tel. drita, ujë, roje etj)	6,737,630.39	0.00	17,908,809.07	0.00
-	DREJTORI QËNDRORE	4,623,072.22	0.00	15,934,469.50	0.00
-	DAPSHET	412,603.60	0.00	57,378.00	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	1,701,954.57	0.00	1,916,961.57	0.00
10	Sigurime & tatime	15,743,259.00	0.00	14,014,841.00	0.00
-	DREJTORI QËNDRORE	5,226,196.00	0.00	4,928,934.00	0.00
-	DAPSHET	1,632,332.00	0.00	509,413.00	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	8,884,731.00	0.00	857,649.00	0.00
11	Paga personeli	20,297,317.00	0.00	17,131,464.00	0.00
-	DREJTORI QËNDRORE	0.00	0.00	0.00	0.00
-	DAPSHET	0.00	0.00	0.00	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	20,297,317.00	0.00	17,131,464.00	0.00
12	Të tjera det (gjopa, ndaj organ. të tjer etj.)	5,483,246.59	0.00	8,274,659.87	0.00
-	DREJTORI QËNDRORE	1,157,538.60	0.00	746,981.60	0.00
-	DREJTORI RAJONALE	4,325,707.99	0.00	7,527,678.27	0.00
	TOTALI	1,444,004,544.28	313,878,496.68	2,529,356,441.65	1,222,764,637.10
-	DAPSHET	376,076,190.18	0.00	1,021,138,910.28	517,369,633.80
-	DREJT QËNDRORE	157,020,576.82	0.00	167,624,155.1	0.00
-	DR	910,907,777.28	313,878,496.68	1,340,593,376.27	705,395,003.3

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

✓ **Pra detyrimi i prapambetur nga shërbimet e kryera në vitin 2018, të cilat do të rëndojnë buxhetin e vitit 2019 është në vlerë 1,222.8 milion lekë, në krahasim me 313.9 milion lekë detyrim i prapambetur i një viti më parë, pra rreth 4 herë më i lartë se në vitin 2017.**

Peshën specifike më të madhe të këtij detyrimi e ka **rimbursimi i barnave në vlerë 916.5 milion lekë**, ose 75% të detyrimit të prapambetur, (pra 229.2 milion lekë DAPSHET dhe 687.3 milion lekë- Drejtoritë Rajonale), ndërsa pjesa tjetër i takon kryesisht shërbimit të sterilizimit, në vlerë 306.3 milion lekë, ose 25% e totalit të detyrimit të prapambetur (pra 288.1 milion lekë DAPSHET dhe 18.2 milion lekë- Drejtoritë Rajonale).

✓ Nga detyrimet e prapambetura të llogaritura për vitin 2018, nuk janë likujduar brenda 3/mujorit të parë të vitit 2019, shuma prej **30.51 milion lekë**, si më poshtë:

Nr.	Emërtimi i detyrimeve të palikujduara	Shuma në lekë
-----	---------------------------------------	---------------



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1	DRF Lezhë-rimbursimi i barnave	273,978
2	DRF Tiranë-rimbursimi i barnave	11,288,033
3	DRF Berat -Sterilizimi i paisjeve kirurgjikale	18,947,498
	Shuma për tu likuiduar (2.5%)	30,509,510
	Shuma e detyrimit të prapambetur më 31.12.2018	1,222,764,637

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Nga detyrimet e prapambetura të vitit 2018 kanë mbetur pa likuiduar **2.5% të totalit të detyrimit**, konkretisht: shuma prej 11 milionë lekë në Drejtorinë Rajonale Tiranë dhe shuma prej 273 mijë lekë në Drejtorinë Rajonale Lezhë për rimbursimin e barnave, për shkak se subjektet kanë pezulluar aktivitetin dhe shuma prej 18 milionë lekë në Drejtorinë Rajonale Berat për shërbimin e sterilizimit, pasi dokumentacioni i dorëzuar është akoma në proces verifikimi dhe kontrolli.

Gjetja 1: Nga auditimi i i programimit afat mesëm 2018-2020, programimit vjetor të treguesve buxhetorë të vitit 2018, lidhur me misionin, objektivat, ndryshimet dhe realizimin e tij, rezultoi se ky institucion nuk programon dot vetë shërbimet të cilat është i detyruar ti financojë, të tilla si kostimi dhe përcaktimi i paketat e shërbimeve spitalore (dializa) me PPP dhe shërbimi i sterilizimit me PPP, nuk janë përcaktuar nga strukturat e tij.

Përshkrimi: -Fondi menaxhon burimet financiare dhe zhvillon skemën e sigurimeve shëndetësore, me qëllim që të siguruarit të marrin shërbime sa më cilësore dhe në përputhje me nevojat reale, të zgjerojë shtrirjen e skemës, me qëllim mbulimin universal të popullatës më shërbim shëndetësor dhe krijimin e aksesit në shërbimet shëndetësore për të gjithë personat e siguruar dhe të pasiguar.

-Ndër objektivat e viteve 2018-2020, është edhe intensifikimi i punës për **kostimin e shërbimeve të reja shëndetësore**, në kujdesin shëndetësor, me synim ndryshimin e mënyrës së financimit të shërbimeve shëndetësore nga Fondi, por nga intervistimi i punonjësve konstatuam se *objektivat e tij, vendosen jashtë strukturave të tij kryesore.*

-Programimi i të ardhurave dhe shpenzimeve të FSDKSH është pjesë përbërëse e dy programeve buxhetore të MSHMS, të cilat zënë mbi 80% të programeve për shëndetësinë, e megjithatë nuk janë programe më vete. Si rrjedhojë Fondi ka detyrim të kontribuojë në hartimin e programeve buxhetore përkatëse dhe të jetë anëtar në ekipet e ngritura në këtë Ministri. Pra panvarësisht misionit dhe objektivave të tij, ky institucion nuk programon dot vetë shërbimet të cilat është i detyruar ti financojë, të tilla si kostimi dhe përcaktimi i paketat e shërbimeve spitalore (dializa) me PPP dhe shërbimi i sterilizimit me PPP, nuk janë përcaktuar nga strukturat e tij. Ky institucion është vetëm zbatues i kontratave të lidhura për këto shërbime.

-Konstatohet se ndryshimet e buxhetit për vitin 2018, nuk kanë ndryshuar vlerën totale të tij, por vetëm zërat brenda të ardhurave dhe shpenzimeve, duke pakësuar shpenzimet për programin e shërbimit parësor dhe duke shtuar në përfundim të të gjitha akteve programin e shërbimit spitalor, në shumë 500 milionë lekë. Edhe me këto ndryshime gjatë vitit, programi i shërbimit spitalor për vitin 2018, ngeli pa u likuiduar për shërbimin e kryer. Ndryshimi buxhetit sipas akti normative nr.1, nuk është miratuar nga Këshilli Administrativ.

-Shpenzimet për Spitalin e Durrësit, në ndryshim nga spitalet e tjera, që nga viti 2000 funksionon si projekt pilot, bazuar në VKM nr.560, datë 23.10.2000 “Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, i ndryshuar dhe financohet nëpërmjet bankave të nivelit të dytë. Spitali financohet nga Drejtoria Rajonale Durrës, në llogaritë bankare të administruara prej tij, në këtë mënyrë mjetet monetare të mbetura në fund të vitit, përdoren gjatë vitit pasardhës. Megjithatë është lënë rekomandim edhe në auditimet e mëparshme, akoma ky spital rezulton i administruar dhe financiar, ndryshe nga spitalet e tjera.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- Kriteri:** Në ligjet: nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar me ligjin nr.126, datë 25.04.2013, ndryshuar me ligjin nr.184, datë 28.12.2013:neni 9; neni 10 “Paketa e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm”, pika 2: Paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm hartohen duke përcaktuar: a vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat shëndetësore të kujdesit parësor dhe spitalet publike, të cilat paguhen për këtë shërbim nga sigurimi i detyrueshëm; c. listën e pajisjeve mjekësore, si dhe masën e mbulimit të tyre;
- neni 20, pika e. miraton projektbuxhetin vjetor të Fondit dhe parashikimin për tre vitet e ardhshme; neni 20, pika d) drejtori i përgjithshëm propozon në këshillin administrativ politikat e zhvillimit të skemës së sigurimeve shëndetësore”;
- Ligji nr.9936, datë 26.06.2008 “Për menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 3, pika 7: Njësi e fondeve speciale është njësia e krijuar me ligj për të ushtruar funksione specifike të qeverisjes qendrore dhe vendore; pika 27: “Program buxhetor” është një grup veprimtarish të njësisë së qeverisjes së përgjithshme, që administrohen efektivisht dhe kontribuojnë së bashku në prodhimin e produkteve të identifikueshme dhe të matshme, të cilat ndihmojnë, drejtpërdrejt, ose tërthorazi në arritjen e objektivave dhe të qëllimeve të politikës buxhetore së tij. neni 4/2: Ministria e Financave vlerëson dhe miraton, paraprakisht, të gjitha projektet koncesionare dhe të partneritetit publik privat (PPP), si edhe çdo ndryshim të tyre, nga pikëpamja e implikimeve, individuale apo në grup, për shpenzimet buxhetore, deficitin buxhetor, qëndrueshmërinë e borxhit publik dhe detyrimet kontingjente eventuale. neni 11: Klasifikimet buxhetore miratohen nga Ministri i Financave, në bazë të propozimit të nëpunësit të parë autorizues, në përputhje me standardet ndërkombëtare, pika ç.
- Ligji nr.10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin, i ndryshuar.
- Impakti:** Aktiviteti i këtij institucioni është pjesë e programeve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ku treguesit makro dhe të fazësë parë të programimit nuk kryen në këtë institucion, por edhe monitorimi i tyre me produkte bëhet në MSHMS, ndërsa llogaritë vjetore të spitaleve përmbledhen në MSHMS, panvarësisht se shpenzimet operative transferohen nga këto struktura, duke sjellë kështu një shpërndarje përgjegjësie e varësie, në dëm të mirëmenaxhimit të fondeve për shërbimin spitalor. Përcaktimi i disa shërbimeve me PPP, nuk bëhen nga këto struktura, kështu që dhe ndikimi i këtij institucioni në tejkalimin e projeksionit të shpenzimeve vjetore, nuk varen prej tyre.
- Shkaku:** Kjo situatë ka aritur kështu vit pas viti, duke i lënë strukturat e MSHMS, të meren vetëm me politikat shëndetësore dhe investimet spitalore dhe strukturat e fondit zbatuese të studimeve dhe politikave të MSHMS.
- Rëndësia:** I lartë
- Rekomandimi:** 1.Strukturat drejtuese të **MFE**, si detyrim i nenit 4/2 të ligjit organik të buxhetit, në të cilin përcaktohet që kjo ministri vlerëson dhe miraton paraprakisht të gjitha projektet koncesionare dhe të partneritetit publik privat (PPP), si dhe Strukturat drejtuese **MSHMS**, të cilat përcaktojnë politikat e programeve të shëndetësisë, të bëjnë të mundur që ky institucion të ketë programe a nënprograme buxhetore më vete, në mënyrë që strukturat menaxhuese të këtij institucioni të mund të parashikojnë drejt si rimbursimin e barnave, por edhe të gjitha shpenzimet dhe paketat spitalore, në mënyrë që të programohen dhe likuidohen në kohë të gjitha llojet e shpenzimeve spitalore, duke shmangur detyrimet e prapambetura në këtë program.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

2.Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetsisë dhe Mbrojtjes Sociale, të bëjnë të mundur administrimin dhe financimin e Spitalit Rajonal të Durrësit, si të gjitha spitalet Rajonale

Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë “XX”, është çdo vit të implementimit në vlerë 876 milionë lekë, ndërkohë që për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të paguhen kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, por edhe që ky shërbim të trajtohet me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme. Kështu për vitin 2018 kjo kosto llogaritet për 231 milion lekë (85 milionë lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi). Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës kosto shtesë llogaritet për 801 milionë lekë (241 milionë lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi).

Përshkrimi

a. Kontrata koncesionare, lidhur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë “XX” shpk në vitin 2015, ka rezultuar çdo vit të implementimit me **mosrealizim të projeksionit**. Ky mosrealizim është konstatuar edhe në auditimet e mëparshme të KLSH dhe është lënë detyrë që FSDKSH në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, t’i rishikojë kushtet e kontratës me koncesionarin, përmes modaliteteve shtesë, në mënyrë që të arrihet numri i kontrolleve bazë të popullatës në 475 mijë, mbi të cilat është dakordësuar çmimi i këtij shërbimi. Ky ndryshim dhe koregjim i kontratës të realizohej edhe duke hequr tavanin e sipërm të fashës të përfituesve të kontrollit mjekësor bazë moshën 70 vjeç, e cila do të bënte zvogëlimin e efekteve negative të pagesave që bëhen në këtë koncesion, pa kryer shërbimin. Kjo gjë nuk është haritur deri më sot, e koncesionari vazhdon të likujdohet edhe për shërbimin e pa kryer;

b. Pagesat e marë nga koncesionari, për punën e kryer për vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, është për vlerën e projeksionit dhe jo për shërbimin faktik, në shumën **3,358 milion lekë**, ndërsa vlera prej **925 milion lekë**, është vlerë e financuar për raste të pakryera (diferencë midis vlerës së projeksionit për këto vite prej 475 mijë në vit, me rastet e kryera faktikisht).

Të paktën koncesionari për rastet e pa kryera, duhej të ishte paguar vetëm për vlerën e shpenzimeve fikse për çdo kontroll bazë, dhe jo për vlerën e shpenzimeve variabël të parashikuara e që llogariten rreth 480 lekë për Check up (me TVSH), pasi koncesionari nuk ka kosto materiale për këto raste. Pra shpenzimet variabël e që duhet t’i ishin zbritur koncesionarit për të gjithë periudhën që ka filluar koncesioni, janë llogaritur për **241 milion lekë** (numri i rasteve të kryera, të faturuara, diferenca marë tepër gjithësej dhe shpenzimet variabël për gjithë periudhën), është si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Vitet:	Në %/totalit	Nr. Rasteve të kryera	Nr. Rasteve të faturuara	Vlera e faturuar Në mijë lekë	Dif. nr. të fat.-nr. i rast të kryera	Diferenca marë për fashën pa plot numrin	
						Shp.variabël	gjithesëj
2015	61.74	244,420	395,833	730,068.2	151,413	72,678	279,263.8
2016	69.38	329,555	475,000	876,082.6	145,445	69,814	268,256.5
2017	66.65	316,601	475,000	876,082.6	158,399	76,032	292,147.9
2018	90.29	428,891	475,000	876,082.6	46,109	22,132	85,043.4
Shuma	72.46	1,319,467	1,820,833	3,358,316.0	501,366	240,656	924,711.6

c. Rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondit ja kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor e që ka nënshkruar kontratën dhe mund të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018. MSHMS ka ngritur grupet e



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

punës që do të negociojnë me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me Urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negocimin e kontratës koncesionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, **por deri tani nuk ka njoftim për negociim dhe vazhdohet po njësoj me likuidimin.**

d.Edhe për vitin 2018, vijojnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 876 milion lekë, në të cilën përfshihet edhe TVSH në masën 20% mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbim *duhet të trajtohet si Furnizim i Përyshuar nga TVSH, sipas përcaktimit ligjor në nenin 51 pika c e ligjit nr.92/2014, datë 24.07.2014 “Për Tatimin mbi Vlerën e Shtuar në RSH”, i ndryshuar.* Interpretimi dërguar nga DPT, në gjykimin tone, nuk paraqet frymën e ligjit, si dhe nuk përmbush kërkesat teknike për rastin konkret, kështu që vijimi i praktikës së pranimit dhe likuidimit të faturave të Check-up, si një shërbim i tatueshëm me TVSH, vijon të krijojë kosto shtesë në buxhetin e shtetit, si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Viti	Nr. sipas kontratës	Çm. për (Check- Up) pa TVSH	Vlera e e faturuar	TVSH e llogaritur
2015	395,830	1,537	608,390	121,678
2016	474,996	1,537	730,068	146,013
2017	474,996	1,537	730,068	146,013
2018	474,996	1,537	730,068	146,013
Shuma				559,719

Shënim: Burimi i të dhënave FSKDSH

Për vitin 2018, llogaritjet për TVSH e likuiduar është në shumën **146 milion lekë**, ndërsa për të gjithë periudhën e shtrirjes së kontratës, vlera arrin në **560 milion lekë**. Konstatuam se rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondit ja kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor, e cila ka nënshkruar kontratën e këtij koncesioni dhe mund dhe duhet të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018. Në ligjet: nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar me ligjin nr.126, datë 25.04.2013, ndryshuar me ligjin nr.184, datë 28.12.2013, neni 4/2: Ministria e Financave vlerëson dhe miraton, paraprakisht, të gjitha projektet koncesionare dhe të partneritetit publik privat (PPP), si edhe çdo ndryshim të tyre, nga pikëpamja e implikimeve individuale apo në grup, për shpenzimet buxhetore, deficitin buxhetor, qëndrueshmërinë e borxhit publik dhe detyrimet kontingjente eventuale.

Kontrata koncesionare dhe kontrata e financimit të kontrollit bazë, nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncesionare “XX” shpk më 07.01.2015. Zbatimi i kësaj kontrate rëndon shpenzimet e buxhetit të shtetit për punë të pa kryer. Lidhja e kontratës koncesionare me kushte lehtësuese vetëm për koncesionarin.

Kriteri:

Impakti:

Shkaku:

Rëndësia:

Rekomandimi:

I lartë:

1: Strukturat drejtuese të Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës koncesionare me PPP** të shërbimit bazë **Check-up**, me shoqërinë koncesionare “XX” shpk, për të gjitha problematikat e konstatuara për kohëzgjatjen e deritanishme por edhe mbi një analizë të thelluar dhe shteruese të probleme që lidhen me implementimin e kësaj kontrate në vijimësi. Të ketë një vendimarrje të kujdesshme dhe shteruese pasi ndërhyrjet e shpeshta tregojnë për nivel të ulët të seriozitetit të punës së strukturave shtetërore.

2: Ministri i Financave dhe Ekonomisë të analizojë vendimarrjen e Drejtorisë Teknike pranë DPT, lidhur me interpretimin e gabuar në lidhje me çështjen e **TVSH-së** me të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

cilin faturohet ky shërbim, duke siguruar trajtimin e kujdesshëm fiskal të kësaj kontrate brënda kornizës ligjore.

Gjetja nga auditimi: Mbi mos investimin e Fondit Rezervë të FSDKSH, të arkëtuar pranë Bankës së Shqipërisë, në “Tituj Qeverie”, duke sjellë të ardhura të munguara nga ky fond.

Përshkrimi Gjatë auditimit të pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se FSDKSH në kundërshtim me VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 23, pika 2 dhe 5, ku përcaktohet “Drejtori i përgjithshëm, me miratimin e Këshillit Administrativ, investon në letra me vlerë të qeverisë shqiptare deri në 100% të fondit rezervë. Interesat e lidhura me investimin e fondit rezervë transferohen në llogaritë e Fondit” dhe në kundërshtim me udhëzimin nr.9, datë 20.03.2018 “Për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit”, i ndryshuar në të cilin janë vendosur kritere në menaxhimi me efikasitet të likuiditeteve, të tilla që financimet nga kontributi i buxhetit të shtetit nëpërmjet thesarit, të kryhen si balancim i nevojave me gjendjen e mjeteve monetare në llogaritë e Fondit në bankat e nivelit të dytë dhe në Bankën e Shqipërisë, **nuk e ka investuar fondin rezervë, me vlerë 3,624.4 milion lekë** në tituj qeverie (bono thesari, apo obligacione), duke sjellë edhe këtë vit një të ardhur të munguar për Fondin.

Kriteri: Në ligjet: nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, ndryshuar, neni 24, pika 1, gërma “b” dhe Statutin e Fondit miratuar me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 23, pika 2 dhe 5; Udhëzimit nr.9, datë 20.03.2018 “Për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit”, i ndryshuar.

Impakti: Disa fonde likuiditeti më pak në aktivitetin financiar të këtij institucioni.

Shkaku: Situata e krijuar nga neglizhenca e strukturave drejtuese.

Rëndësia: I mesëm:

Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, duke analizuar si marrëdhëniet me Bankat e Nivelit të Dytë dhe gjendjen e tyre të likuiditetit, ashtu edhe gjendjen e Fondit Rezervë në Bankën e Shqipërisë, të bëjnë të mundur **shfrytëzimin e gjendjes eventualisht të lirë të likuiditeteve të saj**, me qëllim rritjen e përfitueshmërisë dhe mbulimit të disa lloj shpenzimesh, pa terhequr fonde nga buxheti i shtetit.

Gjetja 4: Mbi disa përmirësime në klasifikimin dhe ndjekjen e debi-kredive dhe detyrimet e prapambetura:

Përshkrimi: a.Nga analiza e llogarive të arkëtueshme **debitore**, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare rezultoi se, në strukturat menaxhese të Fondit ka analizë për çdo shumë debitore të arkëtueshme, u dihet viti i krijimit dhe janë ndjekur deri diku procedura për arkëtimin e tyre, **por nuk janë referuar me analiza në MFE** për ecurinë e mbledhjes, apo heqjes së tyre nga kontabiliteti për:

-Debitorët që kanë mbi 10 vjet të krijuar, të cilët nuk ndodhen më në Shqipëri, janë pa shpresë arkëtimi, apo kanë vdekur;

-Detyrimi i ISSH që nga viti 2012, që nuk po arkëtohet, apo sistemohet akoma.

b.Nga analiza e llogarive të pagueshme **kreditore**, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare të vitit 2018, rezultoi se:

-Detyrimet kreditore kanë analizë për çdo shumë kreditore të pagueshme dhe janë të gjitha detyrime lindura në vitin 2018. Këtë vit detyrimet kreditore janë **75.2% më shumë** se detyrimet e një vit më parë;



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Në përgjithësi janë ndjekur procedura ligjore për kohën e likuidimit të tyre, por nuk ka një analizë të mirfilltë për ritjen e disa prej detyrimeve nga viti kaluar si:

-Shërbimi i sterilizimit “XX”, ku gjendja për vitin 2018, është **4.1 herë** më shumë se në vitin 2017;

-Rimbursimi i barnave të LBR (farmaci & depo), ku gjendja për vitin 2018 është **63.8%** më shumë se në vitin 2017.

c. Detyrimi i prapambetur për vitin 2018, në vlerë **1,222.8 milion lekë**, në krahasim me një viti më parë, ka rezultuar rreth **4 herë** më i lartë. Ky detyrim i prapambetur rezulton kryesisht në shpenzime të pa likujduara për rimbursimin e barnave dhe shërbimin e sterilizimit. Megjithatë ritja e këtij detyrimi nuk është i gjithi faktor i riskut të brendshëm, për shkak të kontratës koncensionare të financimit të sterilizimit që pavarësisht kërkesave periodike pranë autoritetit kontraktor MSHMS dhe pranë MFE për rritje të kufirit të shpenzimeve, nuk është bërë e mundur të likuidohen të gjithë detyrimet edhe për shkak të respektimit të limiteve buxhetore, prapë ritja e këtij detyrimi këtë vit është në nivele shumë të larta.

Peshën specifike më të madhe në detyrimin e prapambetur e ka **Rimbursimi i Barnave, në vlerë 916.5 milion lekë**, ose 75% të totalit, (të ndarë për 229.2 milion lekë në DAPSHET dhe 687.3 milion lekë në Drejtoritë Rajonale), ndërsa pjesa tjetër i takon kryesisht shërbimit të **sterilizimit**, në vlerë **306.3 milion lekë**, ose 25% e totalit të detyrimit të prapambetur (të ndarë për 288.1 milion lekë në DAPSHET dhe 18.2 milion lekë në Drejtoritë Rajonale).

Kriteri:

Në ligjet: nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, neni 10 i tij; nr.9936, datë 26.06.2008 “Për menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar; nr.10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin, i ndryshuar.

UMF nr.8, datë 09.03.2018 “Për procedurat e përgatitjes paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes së përgjithshme”; nr.39, datë 24.12.2018 “Për procedurat e mbylljes së llogarisë vjetore të buxhetit të vitit 2018”.

Regullorja financiare nr.5, datë 17.12.2014, e ndryshuar, miratuar me VKA nr.121, datë 17.12.2014

Impakti:

Ngarkesa e llogarive me debitorë pa shpresë arkëtimi dhe ritja e detyrimeve kreditore, duke vënë në vështirësi financiare likuidimin e shërbimeve të ndryshme.

Shkaku:

Mungesa e shkaqeve të krijimit të tyre dhe delegimi i problemit në kohë.

Rëndësia:

I mesëm:

Rekomandimi:

a.Strukturat Drejtuese të Fondit/Drejtoria Ekonomike, të bëjnë të mundur analizën e të gjithë debitorëve pa shpresë arkëtimi me dokumentacionin përkatës për krijimin dhe ndjekjen e tyre, e cila të relatohet edhe në MFE për mënyrën e procedimit në pasqyrat financiare të viteve në vazhdim;

b. Drejtoria Ekonomike në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe ISSH të bëjë analizën dhe ecurinë e shumës debitorë prej **215 milion lekë**, e cila është detyrim i ISSH, i pa derdhur në FSDKSH që nga viti 2012, në mënyrë që të kryet sistemimi i kësaj shume.

c. Strukturat Drejtuese të Fondit/Drejtoria Ekonomike, në bashkëpunim me MSHMS&MFE, të bëjnë të mundur që për llogari kreditore me ritje të theksuar nga një vit më parë, të analizojnë faktorët dhe të gjejnë rrugë për të mbajtur këto detyrime kreditore nën kontroll.



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

d.Strukturat Drejtuese të Fondit, të bëjnë analizën e detyrimeve të prapambetura për vitin 2018 prej 1,223 milion lekë, shkaktarët e këtij detyrimi dhe rugët për moskrijimin e detyrimeve të tilla në të ardhmen.

4. Mbi analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë së Drejtorive: Drejtorisë së Kontrollit; Drejtorisë së Rimbursimit dhe të DAAPSHET:

Baza ligjore në auditim:

- Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”,
- Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar;
- Rregulloren nr. 2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, e ndryshuar;
- Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit”;
- Ligjin nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për Procedurat Tatimore në RSH”, i ndryshuar;
- Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”;
- Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit”;
- Kodin e “Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë”;
- “Norma Tekniko-Profesionale dhe Metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë”;
- VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të cmimeve të tyre”;
- Urdhër nr.583, datë 15.10.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rishikimin e procesit të autoanalizës së veprimtarisë së Fondit dhe standartizimin e raportimeve, etj.

4/1. Mbi analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë së Drejtorisë së Kontrollit:

Drejtoria e Kontrollit është e organizuar në katër sektorë: a.Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike; b.Sektori i Kontrollit të Farmacive dhe Agjensive Farmaceutike; c.Sektori i Kontrollit Parësor dhe d.Sektori Spitalor.

A. 4/1/a. Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike:

Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike është pjesë përbërëse e Drejtorisë së Kontrollit. Ky sektor ka në strukturë aktualisht 10 persona: Përgjegjës Sektori 1, Specialist Farmacist 4, Specialist Ekonomist 2 dhe Jurist 1. Për vitin 2018, FSDKSH, ka lidhur kontratë me 53 depo farmaceutike nga të cilat 38 Depo Importueses dhe 13 Depo Shpërndarëse. Lidhja e kontratave me Importuesit/Shpërndarësit Farmaceutikë është bërë në zbatim të: VKA nr.72, datë 22.12.2015 “Për kriteret që duhet të plotësojnë Importuesit/Shpërndarësit Farmaceutikë për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e kontratave”, i ndryshuar me VKA nr. 05, datë 04.05.2018 “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018”, udhëzimit nr. 06, datë 04.05.2018 “Për lidhjen e kontratave me Importuesin/Shpërndarësin Farmaceutik për vitin 2018” si dhe Urdhërit nr. 324, datë 07.05.2018 “Për ngritjen e komisionit për lidhjen e kontratave me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutikë” të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH.

Konstatohet se,

- Me shkresën nr. 66, datë 05.01.2018 është miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm “**Plani vjetor i punës**” në të cilin janë parashikuar kontrole të plota me inventarizim “*Mbi zbatimin e detyrimeve kontraktuale në Depot Importuese e Shpërndarëse me kontratë me Fondin*”, si dhe kontrole “*Mbi qarkullimin e disa barnave të reja, barnave të shtrenjta dhe barnave me rimbursim të lartë*”, ndërkohë që, në planet mujore nuk janë miratuar kontrole të tilla.
- Nga Drejtoria e Kontrollit/Sektori i Depove Farmaceutike përgjatë të gjithë vitit 2018, **nuk është ushtruar asnjë kontroll** me inventarizim të plotë në Depot Importueses dhe Shpërndarëse si dhe në



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Depot Importuese që furnizojnë farmacinë e QSUT-së, në kundërshtim me Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përhkrimin e punës në FSDKSH”. Kjo Drejtori, nuk ka planifikuar dhe realizuar kontrollin e saj në bazë risku i cili përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme, që kanë efekt të dëmshëm për përmbushjen e objektivave të FSDKSH-së.

• Mbi inventarin e gjendjes fizike të barnave të skaduara të vetëdeklaruar nga subjektet farmaceutike.

Nga auditimi u konstatua se, përgjatë vitit 2018, për disa Depo Farmaceutike të cilat kanë lidhur kontratë “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018”, inventari i gjendjes fizike të **barnave të skaduara** të listës së rimbursimit është tepër i lartë. Nga auditimi me përzgjedhje i depove farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin, u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit në momentin e lidhjes së kontratës në Depot Farmaceutike për vitin 2018, **është 109,813 mijë lekë**.

Tabela në vijim paraqet gjendjen e inventarit të gjendjes fizike të barnave të skaduara të listës së rimbursimit në depot farmaceutike datë 05 Maj 2018, referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depove Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” me FSDKSH-në.

Nr	NIPT	Emri Depo	Dt. Kontrate	Nr. Kontrate	Vlerë Inventari në Lekë	
					Barna te rimbursueshme	Barna te skaduara
1			18/05/2018	2460/6	689,487,875	30,657,720
2			23/05/2018	2452/2	535,305,633	14,918,844
3			18/05/2018	2260/5	903,287,635	21,116,000
4			18/05/2018	2437/2	15,257,711	11,355,852
5			24/05/2018	2463/2	379,833,340	20,260,570
6			24/05/2018	2432/2	16,148,581	4,569,622
7			18/05/2018	2423/3	90,362,918	815,369
8			18/05/2018	2275/13	181,420,672	5,691,860
9			21/05/2018	2341/3	51,013,513	427,603
					2,862,117,878	109,813,440

Burimi: FSDKSH.

Konstatohet se:

1. FSDKSH, nuk është pjesë e Komisionit të Asgjësimit të Barërave të Skaduara.
2. Në Rregulloren nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, nuk është parashikuar një Dokument Unik (DU), në lidhje me kontrollin mbi gjëndjen fizike të barnave të skaduara me rimbursim në momentin e lidhjes së kontratës, fletë hyrjet e reja të skadencave, fletëdaljet e shoqëruara me dokumentacionin e asgjësimit si dhe gjëndjen aktuale të tyre.
3. Konstatohet se, për vitin 2018, nuk është ushtruar asnjë kontroll mbi gjëndjen e inventarit të barnave të skaduara të vetëdeklaruar nga subjektet farmaceutike.

• Mbi zbatimin e kontratave dy palëshe “Për qarkullimin e barnave të listës që rimbursohen nga importuesi dhe shpërndarësit farmaceutik për vitin 2018.

Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2018, ka ushtruar në total **39 kontrolle Tematike** në 19 subjekte farmaceutike me kontratë me Fondin, në lidhje me “Zbatimin e përgjegjësisë dhe detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”.

Konstatohet se, kjo drejtori përgjatë vitit 2018, ka kryer **mesatarisht 3.2 kontrolle Tematike në muaj**. Konstatohet se, përgjatë muajve Janar, Mars, Maj dhe Dhjetor 2018, ky Sektor nuk ka kryer asnjë kontroll, cka tregon për punën e dobët dhe joeficiente të kësaj drejtorie. Referuar numrit të punonjësve të Sektorit të Depove Farmaceutike për secilin muaj të lartpërmendur dhe pagës bruto të tyre, konstatohet se, Fondet Buxhetore të FSDKSH-së si pasojë e keqmenaxhimit janë shpërdoruar në vlerën **2,380 mijë lekë**.

Për shkeljet e detyrimeve kontraktuale nga Importuesit Farmaceutikë, Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike ka vendosur në total 7,000 mijë lekë Kushte Penale. Kontrollin Tematike, kanë qënë kryesisht mbi disponibilitetin e barnave në tregun e hapur farmaceutik lidhur me mungesën e disa



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

barnave alernativë e parë ose alternativa të vetme referuar informacioneve të dhënë nga Drejtoria e Rimbursimit dhe Titullarit të Fondit.

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

me Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar, -Neni 11 citohet : *Menaxherët e tjerë të strukturave të të gjitha niveleve të njësisë publike janë përgjegjës dhe raportojnë dhe i japin llogari eprorit, sipas shkallës hierarkike, për:*

1.Mbikëqyrjen dhe menaxhimin efektiv të punonjësve të strukturës që drejtojnë dhe ruajtjen e nivelit të tyre profesional.

2.Identifikimin dhe krijimin e regjistrit të riskut, vlerësimin, kontrollin e risqeve që vënë në rrezik arritjen e objektivave dhe realizimin me sukses të veprimtarive të strukturave që ata drejtojnë.

-Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”, Kapitulli XI “Drejtoria e Kontrollit ku citohet: “*Misioni i Drejtorisë së Kontrollit është sigurimi për mirëmbatimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, si dhe zbatimi i kontratave që Fondi është palë. Objekt i Drejtorisë së Kontrollit është kontrolli dhe parandalimi i veprimtarisë abuzive në zbatimin e skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor si dhe propozimi i masave për evidentimin e shkeljeve për subjektet e kontraktuara nga Fondi duke përfshirë spitalet, QSH, farmacië dhe depot farmaceutike.Qëllimi i kësaj drejtorie është parandalimi dhe identifikimi i veprimtarisë së kundraligjësme dhe abuzive në zbatim të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor si dhe propozimi i masave për korrigjimin e shkeljeve dhe abuzimeve që konstaton.*

-Drejtori i Drejtorisë harton programin e punës së drejtorisë si dhe harton programet e kontrollit të subjekteve të cilët janë objekt kontrolli të kësaj drejtorie.....

Për sa më lart mban përgjegjësi Z. E.A me detyrë ish Drejtor i Përgjithshëm dhe Z. E.D me detyrë ish Drejtor i Drejtorisë së Kontrollit.

*Nga auditimi u konstatua se: për Depot Farmaceutike Importuese, të cilat **rilidhin kontratë** me Fondin, nuk ndiqen parimet e kontabilitetit që, gjendja në mbyllje të një periudhe mbartet si celje e periudhës pasardhëse. Pra **me rilidhjen e kontratës së re, FSDKSH, nuk ushtron kontroll mbi diferencat** që mund të ketë inventari i printuar nga Programi Informatik i Fondit me inventarin e vetëdeklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës (referuar pikës 8.1 dhe 8.2 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik).*

Megjithë insistimin e grupit të auditimit, fillimisht nga FSDKSH, nuk na u ofrua informacioni në lidhje me gjendjen e inventarit të barnave të rimbursueshmë më datë 04.05.2018, datë kjo e mbylljes së LBR-2016. Ky informacion në rrugë elektronike (e-mail) nga Sektori i Statistikës pranë DIAS, na u ofrua si në vijim:a-Gjendja e inventarit të barnave të rimbursueshme sipas Depove Farmaceutike më 31.12.2017dhe b-(Hyrje-Daljet) për periudhën Janar-Prill 2018 (përfshirë edhe datën 04 Maj). Në këtë mënyrë grupi i auditimit përpunoi të dhënat për hartimin e raportit të gjendjes së inventarit më datë 04 Maj 2018 të cilën e këmi krahasuar me inventarin e celjes së datës 05 Maj 2018.

Nga auditimi me përzgjedhje i kampionit të marrë u konstatua se:

Për disa nga barnat e rimbursueshme **gjendja e inventarit në mbyllje të LBR-së 2016**, (më datë 04 Maj 2018 data e fundit e kësaj LBR-je e marrë nga sistemi informatik i FSDKSH) **është e ndryshme nga ajo e deklaruar nga vetë subjektet Importuese si në vijim, më datë 05 Maj 2018**, datë të cilën hyn në fuqi LBR-ja për vitin 2018.

Në vijim problematikat e konstatuara nga grupi i auditimit:

1. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “C” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2389/2, datë 17.05.218:

1.a Tabela nr. 1.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në Programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 90,992 mijë lekë**.

1.b Tabela nr. 1.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **10,326 mijë lekë**.

2. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “T” shpk me NIPT XX mban nr. e Prot. 2463/2 datë 24.05.2018:

2.a Tabela nr. 2.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 8,041 mijë lekë**.

2.b Tabela nr. 2.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **4,177 mijë lekë**.

3. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “I” shpk mban nr. 2428/2, datë 18.05.2018 dhe nr.17/5, datë 17.05.2018.

3.a Tabela nr.3.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 41,033 mijë lekë**.

4. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “D” shpk me NIPT K62202046U mban nr. 2260/5, datë 18.05.2018.

4.a Tabela nr.4.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 11,165 mijë lekë**.

4.b Tabela nr. 4.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **125,068 mijë lekë**.

5. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “A” shpk me NIPT mban nr. e Prot.2461/2 datë 18/05/2018

5.a Tabela nr. 5.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 37,528 mijë lekë**.

5.b Tabela nr. 5.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **3,110 mijë lekë**.

6. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “V” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2374/2 datë 18/05/

6.a Tabela nr. 6.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **18,595 mijë lekë**.

7. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “R” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2406/6 datë 18.05.2018

7.a Tabela nr. 7.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 11,274 mijë lekë**.

7.b Tabela nr. 7.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **3,198 mijë lekë**.

8. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “F” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2475/2 datë 18/05/2018.

8.a Tabela nr. 8.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 9,457 mijë lekë**.

9. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “F” shpk

9.a) Tabela nr. 9.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 1,934 mijë lekë**.

10. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “F” shpk me NIPT J61814025E mban nr. 2390 datë 18/05/2018.

10.a Tabela nr. 9.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 9,858 mijë lekë**.

11. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “F” shpk me NIPT mban nr. 2427/2 datë 22.05.2018.

11.a Tabela nr. 11.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 4,500 mijë lekë**.

12. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “G” shpk me NIPTK73417402A mban nr. 2401/2 datë 17.05.2018.

12.a Tabela nr. 12.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 5,882 mijë lekë**.

12.b Tabela nr.12.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **665 mijë lekë**.

13. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “K” shpk me NIPT mban nr. 2462/2 datë 22.05.2018

13.a Tabela nr. 13.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 2,087 mijë lekë**.

13.b Tabela nr.13.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **2,397 mijë lekë**.

14. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “M” shpk me NIPT J61814028F mban nr. e Prot.2456/2 datë 23.05.2018.

14.a Tabela nr. 14.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 2,942 mijë lekë**.

14.b Tabela nr.14.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **3,493 mijë lekë**

15. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “A” shpk me NIPT K02715438M mban nr. e Prot. 2459/2 datë 24.05.2018.

15.a *Tabela nr. 15.a*, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 770 mijë lekë**.

15.b *Tabela nr.15.b*, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **3,582 mijë lekë**

16. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “P” shpk (Tiranë) mban nr. e Prot. 2423/3 datë 18/05/2018.

16.a *Tabela nr. 16.a*, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 616 mijë lekë**.

17. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “P” shpk (Fier) me mban nr. e Prot.2424/2 datë 18/05/2018

17.a *Tabela nr. 17.a*, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 281 mijë lekë**.

18. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “A” shpk me NIPT K53717806Q mban nr. 2476/2 datë 18/05/2018.

18.a *Tabela nr. 18.a*, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 2,182 mijë lekë**.

18.b *Tabela nr.18.b*, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **398 mijë lekë**.

19. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “A” shpk me NIPT J82916411G mban nr. 2352/3 datë 18/05/2018.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

19.a Tabela nr. 19.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 1,836 mijë lekë**.

20. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “R” shpk me NIPT L41702003D mban nr. 2341/3 datë 21.05.2018.

20.a Tabela nr. 20.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 550 mijë lekë**.

21. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik “XH” shpk me NIPT mban nr. 2376/2, datë 18.05.2018.

21.a Tabela nr. 21.a, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i uljes së gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **minus 4,789 mijë lekë**.

21.b Tabela nr. 21.b, bashkëngjitur këtij Akt Konstatimi paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016, më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave të parashikuara në LBR 2018, vlera e inventarit si rezultat i shtimit të gjendjes së barnave të rimbursueshëm nga ana e Importuesit Farmaceutik është **500 mijë lekë**.

• **Mbi zbatimin e kontratave tre palëshe “Për rimbursimin e barnave të tregëtuara në Farmacitë e QSUT-së” të lidhura ndërmjet FSDKSH-së, Qendrës Spitalore “Nënë Tereza”, Tiranë dhe Importuesve Farmaceutikë:**

Konstatohet se, për vitin 2018, janë lidhur 15 kontrata trepalëshe FSDKSH-Qendra Spitalore Nënë Tereza-Depo Farmaceutike Importuese, me objekt mbulimin e cmimeve të barnave për të sëmurët ambulatorë të siguruar nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet tregimit nga ana e Importuesit të këtyre barnave dhe shpërndarjes nga QSUT (Farmacia) për pacientët. Megjithatë këto kontrata janë lidhur përgjatë muajit Maj 2018, në nenin 13 “Hyrja në Fuqi” pika 3, citohet: *“Kjo kontratë hyn në fuqi me nënshkrimin e saj nga palët dhe i shtrin efektet e saj nga data 05.05.2018 deri në hyrjen në fuqi të LBR së ardhshme. Ky afat mund të ndryshojë me miratimin e përbashkët me shkrim të palëve.”*

Spektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2018, **nuk ka ushtruar asnjë Kontroll Tematik apo Kontroll me Inventarizim** në këto subjekte farmaceutike me kontratë me Fondin, në lidhje me “Zbatimin e përgjegjësisë dhe detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”. Konstatohet se, farmacia e QSUT-së, ka një shpenzim të rimbursimit në vlerë për **3,234 milion lekë**.

Nga auditimi me përzgjedhje i kompionit të marrë nga në rrugë elektronike (e-mail) nga Spektori i Statistikës së FSDKSH-së u konstatua se, për subjektet në vijim, për disa nga barnat e rimbursueshme gjendja e tyre kontabël në mbyllje të LBR-së 2016, (më datë 04 Maj 2018 data e fundit e kësaj LBR-je) është e ndryshme nga ajo e deklaruar nga vetë subjekti Importues më datë 05 Maj 2018, datë të cilën hyn në fuqi LBR-ja për vitin 2018.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së- QSUT-së (Farmacia) dhe Importuesit Farmaceutik “R” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2450/7 datë 18.05.2018: nr. Prot. 2623/5, datë 28.05.2018 dhe nr.1015, datë 11.05.2018.

1.a Tabela nr1. në vijim paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016-2017 më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave spitalorë të parashikuara në LBR, vlera e inventarit si rezultat i Diferencave Negative është **minus 18,201 mijë lekë.**

Tabela nr. 1- Importuesi Farmaceutik Rejsi Farma shpk

Kodi Barit	Emertimi dhe Fuqia E Barit	Forma	Gjendja 31/12/2017	Hyrje Janar-Prill	Dalje Janar-Prill	Gjendja 04 Maj referuar Programit	Raport nga subjekti 05 Maj	Diferenca	CmiDepo	Vlera/Lekë
			1	2	3	4	5	6=5-4	7	8=6*7
406/48	α - ketoanalogue aminoacids	Tabl	92,000	1,256,200	127,100	1,221,100	1,220,300	-800	51.90	-41,520
636/194	Abiraterone acetate 250 mg	Tabl	5,400	8,640	7,560	6,480	3,240	-3,240	3,283.10	-10,637,244
123/93	Somatropine 5 mg (15 Nj.N)	Pen	510	240	0	750	240	-510	11,654.90	-5,943,999
457/41	Methoxy Polyethyl Glycol - epoetin beta 120mcg/0.3 ml	Syrin	89	20	9	100	37	-63	22,384.40	-1,410,217
216/41	Mycopheno Mofetil 250 mg	Caps	5,400	6,000	4,900	6,500	2,200	-4,300	39.30	-168,990
										-18,201,970

Burimi FSDKSH

2. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së- QSUT-së (Farmacia) dhe Importuesit Farmaceutik “D” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2260/6 datë 18.05.2018: nr. Prot. 2623/21, datë 31.05.2018 dhe nr. Prot 100, datë 10.05.2018.

2.a Tabela nr. 2.a në vijim paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016-2017 më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave spitalorë të parashikuara në LBR, vlera e inventarit si rezultat i Diferencave Negative është **minus 6,460 mijë lekë.**

Kodi Barit	Emertimi		Gjendja 31/12/2017	Hyrje 01-04	Dalje 01-04	Gjen 04 Maj	Raport 05 Maj	Dif.	Cmim	Vlera Lekë
			1	2	3	4	5	6=5-4	7	8=6*7
215/92	Ciclosporin 100 mg	cap	20,650	3,250	2,500	21,400	6,100	-15,300	141.80	-2,169,540
214/92	Ciclosporin 25 mg	cap	9,750	15,500	7,400	17,850	4,350	-13,500	39.60	-534,600
55/237	Epoetin 2000	syr	21,886	0	2,478	19,408	16,434	-2,974	982.90	-2,923,145
576/311	Tenofovir 245 mg	tab	45,150	47,970	70,710	22,410	20,250	-2,160	238.70	-515,592
539/92	Nilotinib 150 mg	cap	5,488	29,680	26,208	8,960	8,848	-112	2,785.80	-312,010
462/327	Mycopheno Mofetil 500 mg	tab	45,600	0	8,100	37,500	37,400	-100	54.00	-5,400
										-6,460,286

Burimi FSDKSH

2.b Tabela nr. 2.b në vijim paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016-2017 më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave spitalorë të parashikuara në LBR, vlera e inventarit si rezultat i Diferencave Pozitive është **20,575 mijë lekë.**

Kodi	Emertimi	Forma	Gj31/12/2017	Hyrje 01-04	Dalje J01-04	Gjendja 04 Maj	Raportuar 05 Maj	Diferenca	CmimDepo	Vlera/Lekë
			1	2	3	4	5	6=5-4	7	8=6*7
425/118	Interferon Beta -1b 250 mcg/ml	tret.	-875	975	735	-635	480	1,115	5,198.60	5,796,439
584/92	Fingolimod 0.5 mg	cap	224	1,764	756	1,232	2,352	1,120	7,684.90	8,607,088
418/92	Deferasirox 250 mg	tab.	19,628	59,444	67,816	11,256	15,456	4,200	1,469.40	6,171,480
										20,575,007

Burimi FSDKSH

3. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së- QSUT-së (Farmacia) dhe Importuesit Farmaceutik “P” shpk me NIPT mban nr. e Prot. 2239/2 datë 14.05.2018: nr. Prot. 2623, datë 17.05.2018.

3.a Tabela nr 3, në vijim paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016-2017 më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të barnave spitalorë të parashikuara në LBR, vlera e inventarit si rezultat i Diferencave Negative është **minus 4,882 mijë lekë.**

Kodi	Emertimi		Gjendja 31/12/2017	Hyrje 01-04	Dalje 01-04	Gj04 Maj	Raportuar i 05 Maj	Dif.	Cmim	Vlera/Lekë
			1	2	3	4	5	6=5-4	7	8=6*7
504/96	Somatropine 12 mg(36 Nj.N)	pen	467	1,869	1,003	1,333	1,143	-190	25,696.90	-4,882,411
										-4,882,411

Burimi FSDKSH

4. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së- QSUT-së (Farmacia) dhe Importuesit Farmaceutik “M shpk me NIPT mban nr. Prot. 2456/3 datë 23.05.2018; nr. Prot. 2623/7, datë 30.05.2018

4.a Tabela nr 4.a në vijim paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i ulët se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016-2017 më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave spitalorë të parashikuara në LBR, vlera e inventarit si rezultat i **Diferencave Negative** është **minus 3,862 mijë lekë.**

Kodi	Emertimi	Forma	Gjendja 31/12/2017	Hyrje Janar-Prill	Dalje Janar-Prill	Gjendja 04 Maj	Raportuar Fondi 05 Maj	Diferenca	CmimDepo	Vlera Lekë
			1	2	3	4	5	6=5-4	7	8=6*7
453/191	Tacrolimus 1 mg	cap.	18,780	47,820	28,200	38,400	20,340	-18,060	123.60	-2,232,216
452/191	Tacrolimus 0.5 mg	cap.	8,730	24,000	15,360	17,370	8,370	-9,000	67.90	-611,100
453/191a	Tacrolimus 1 mg	cap.	270	1,000	750	520	0	-520	177.70	-92,404
627/259	Peginterferon alfa-2b 100mcg/0.5ml	pen	76	0	0	76	10	-66	14,042.00	-926,772
										-3,862,492

Burimi FSDKSH

4.b Tabela nr 4.b, në vijim paraqet barnat e rimbursueshëm për të cilët inventari i paraqitur në sasi nga ana e Importuesit më datë 05 Maj 2018, është më i lartë se inventari që rezulton në programin e Fondit në mbyllje të LBR-së së vitit 2016-2017 më datë 04 Maj 2018. Referuar çmimit të shitjes me shumicë të barnave spitalorë të parashikuara në LBR, vlera e inventarit si rezultat i **Diferencave Pozitive** është **54,695 mijë lekë.**

Kodi	Emertimi	Forma	Gjendja 31/12/2017	Hyrje Janar-Prill	Dalje 01-04	Gjendja 04 Maj	Raportuar 05 Maj	Diferc	CmimD	Vlera/Lekë
			1	2	3	4	5	6=5-4	7	8=6*7
659/259	Peginterferon alfa-2b 150mcg/0.5ml	Pen	2,291	0	217	2,074	2,166	92	19,378.00	1,782,776
215/6	Ciclosporin 100 mg	Cap	29,994	0	4,560	25,434	25,534	100	113.40	11,340
628/378	Levodopa+Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.	408	777	923	262	364	102	12,807.20	1,306,334
214/6	Ciclosporin 25 mg	Cap	75,930	0	13,050	62,880	63,130	250	31.60	7,900
664/378	Adalimumab 40mg/0.8ml	Syri	350	400	1,112	-362	238	600	77,231.30	46,338,780
685/96	Tofacitinib 5 mg	Tab	1,512	5,600	4,368	2,744	5,544	2,800	1,874.40	5,248,320
										54,695,450

Burimi FSDKSH

Tabela në vijim paraqet në mënyrë të përmbledhur, diferencat në vlerë si rezultat i ndryshimit të sasisë së inventarit të gjendjes së barnave të rimbursueshme (barnat e njëjtë) më datë 05 Maj 2018 (e vetëdeklaruar nga subjekti farmaceutik/hyrja në fuqi e LBR 2018), krahasuar me të dhënat e Sistemit Informatik të Fondit në datën e fundit të mbylljes së LBR-së 2016 datë 04 Maj 2018 për subjektet farmaceutike të cilët kanë rilidhur kontratë me FSDKSH-në.

		Diferenca ne vlere te krijuara si rezultat i ndryshimit te sasise se inventarit nga momenti i mbylljes se LBR 2016 dat 04 Maj 2018 ne momentin e celjes se LBR 2018, date 05 Maj 2018.
	Tregu Farmaceutik	Diferenca Pozitive / Një lekë
1		10,326,359
2		4,177,294
3		
4		125,068,693
5		3,110,110
6		18,595,717
7		3,198,720
8		
9		
10		
11		
12		665,776
		Diferenca Negative/ Një lekë
1		-90,991,588
2		-8,041,129
3		-41,033,852
4		-11,165,124
5		-37,528,157
6		
7		-11,274,752
8		-9,457,802
9		-1,934,523
10		-9,858,596
11		-4,500,509
12		-5,882,250



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

13		2,397,852	-2,087,141
14		3,493,823	-2,942,136
15		3,582,885	-770,956
16			-616,225
17			-281,736
18		398,102	-2,182,806
19			-1,836,109
20			-550,659
21		500,637	-4,789,670
I	Totali	175,515,968	-247,725,721
	Tregu Spitalor	Diferenca Pozitive	Diferenca Negative
1		20,575,007	-6,460,286
2		54,695,450	-3,862,492
3			-4,882,411
4			-18,201,970
II	Totali	75,270,457	-33,427,409
I+II	Totali I+II	250,786,426	-281,153,131

Burimi FSDKSH

Bazuar sa më sipër për këto subjekte:

I-nuk rezulton të kenë kryer deklaratimet konform përcaktimeve në kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik, “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018”

II-nuk konstatohet të jenë bërë takime mes palëve (Fond-Subjekt Farmaceutik) për ballafaqimin e të dhënave dhe sqarimin e problematikave të lartpërmendura.

III-Spektori i Statistikës pranë DIAS, nuk ka evidentuar problematikat e lartpërmendura në strukturat e tjera të FSDKSH-së me qëllim marrjen e masave për parandalimin e tyre në zbatim të neni 9 “Procedurat për dorëzimin e të dhënave”

IV-Drejtorja e Kontrollit, Spektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike, rezulton të mos ketë përmbushur Misionin e sajë i cili është sigurimi për mirëzbatimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, si dhe zbatimi i kontratave që Fondi është palë.

V-Konstatohet se, nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së, nuk është bërë koordinimi i gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

Kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018”

-neni 8 “Dorëzimi dhe regjistrimi i të dhënave dhe inventarëve”, pika 1 ku citohet : “Importuesi të sjellë çdo muaj pranë FONDI-t, brenda datës 5 të muajit pasardhës informacionin në mënyrë elektronike të shoqëruar me shkresën shoqëruese, për blerjet dhe shitjet si dhe për origjinën e jashtme, sasinë, serinë, skadencën, çmimet dhe shpërndarjen nominale sipas subjekteve farmaceutike në veçanti, të barnave të listës së rimbursueshme për muajin paraardhës, sipas programit kompjuterik të instaluar nga FONDI. Ky informacion duhet të jetë i saktë.

-nenin 18 “Zgjidhja e kontratës”, pika 8 citohet: “Për deklaratim të rremë Importuesit i zgjidhet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar por jo më pak se një periudhë 6 mujore nga koha e zgjidhjes”.

-neni 13, “**Komunikimi mes palëve**”, pika 1, citohet “Fondi dhe Importuesi bien dakord të bëjnë takime të përbashkëta për të ballafaquar të dhënat që kanë të dy palët dhe për sqarimin e problemeve të lindura gjatë zbatimit të kontratës.

-neni 9 ku citohet: “Në rast se, konstatohen mospërputhje të të dhënave të deklaruara nga importuesi (nëpërmjet proces verbalit të sjellë) dhe ato të verifikuara nga Spektori i Statistikës, përfaqësuesit të importuesit i bëhet i njohur ky mosrakordim dhe të dhënat nuk merren në dorëzim. Importuesi ka të drejtë që brenda 48 orëve të korrigjojë informacionin dhe ta ridorëzojë pranë Spektorit të Statistikës” si dhe marrjen e masave për menaxhimin e rriskut i cili përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme, që kanë efekt të dëmshëm për përmbushjen e objektivave të FSDKSH-së.

-Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshtetimin e punës të Fondit”, Kapitulli VII “Drejtorja e Informacionit dhe Analizës Statistikore”, pika IV “Dretyrat Kryesore” të Drejtorit të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Drejtorisë citohet: **Analizon treqesit** dhe i vë ato në dispozicion të drejtorive si dhe sektorëve të ndryshëm të Fondit.

me Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar, -Neni 11 citohet : *Menaxherët e tjerë të strukturave të të gjitha niveleve të njësisë publike janë përgjegjës dhe raportojnë dhe i japin llogari eprorit, sipas shkallës hierarkike, për:*

1.*Mbikëqyrjen dhe menaxhimin efektiv të punonjësve të strukturës që drejtojnë dhe ruajtjen e nivelit të tyre profesional.*

2.*Identifikimin dhe krijimin e regjistrit të riskut, vlerësimin, kontrollin e risqeve që vënë në rrezik arritjen e objektivave dhe realizimin me sukses të veprimtarive të strukturave që ata drejtojnë.*

-Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”, Kapitulli XI “Drejtoria e Kontrollit ku citohet: “Misioni i Drejtorisë së Kontrollit është sigurimi për mirëmbatimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, si dhe zbatimi i kontratave që Fondi është palë. Objekt i Drejtorisë së Kontrollit është kontrolli dhe parandalimi i veprimtarisë abuzive në zbatimin e skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor si dhe propozimi i masave për evidentimin e shkeljeve për subjektet e kontraktuara nga Fondi duke përfshirë spitalet, QSH, farmacië dhe depot farmaceutike. Qëllimi i kësaj drejtorie është parandalimi dhe identifikimi i veprimtarisë së kundraligjeshme dhe abuzive në zbatim të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor si dhe propozimi i masave për korrigjimin e shkeljeve dhe abuzimeve që konstaton.

-Drejtori i Drejtorisë harton programin e punës së drejtorisë si dhe harton programet e kontrollit të subjekteve të cilët janë objekt kontrolli të kësaj drejtorie.....

-Ligji 10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar neni 9 “Përgjegjshmëria menaxheriale” citohet: është detyrimi i menaxherëve të njësive, që, në kryerjen e veprimtarive, të respektojnë parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar, të ligjshmërisë e të transparencës në administrim, si dhe të përgjigjen për veprimet e tyre dhe rezultatet që burojnë prej tyre përpara organit që i ka emëruar ata ose të cilëve u ka deleguar përgjegjësinë. Përgjegjshmëria përfshin çështjet që lidhen me ndarjen e detyrave, zhvillimin e menaxhimit financiar dhe kontrollit, të gjitha transaksionet financiare, bashkërendimin me shërbimet qendrore të harmonizimit, si dhe me vlerësimin dhe raportimin për sistemet e menaxhimit financiar dhe kontrollit.

Kreu i përgjegjshmëria menaxheriale

Neni 8 Përgjegjshmëria menaxheriale e titullarit citohet:

1. Titullarët e njësive publike, të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, përgjigjen për vendosjen e përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike, nëpërmjet krijimit të një sistemi të përshtatshëm dhe efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit, si dhe përdorimit të fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

Për veprime apo mosveprime ngarkohen me përgjegjësi: ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, Z. E.A, ish Drejtori i Kontrollit Z. E.D, Drejtori i DIAS, Z. A.Q, Përgjegjësi i Sektorit të Statistikës dhe Analizës Znj. M.H.

• **Mbi evidentimin e problematikave të konstatuara në Rregulloren nr.3 datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondi”:**

Nga auditimi u konstatua se, në Rregulloren nr.3 datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondi” Kapitulli III “Për kontrollin në depot farmaceutike të barnave të kontraktuara nga FSDKSH”, neni 14 citohet: “*Drejtori i drejtorisë dhe /ose përgjegjësi i sektorit bën kërkesën me shkrim, ose në mënyrë elektronike, për Drejtorin e Informacionit dhe Analizës Statistike , për të dhënat e dërguara nga vetë depo në mënyrë elektronike dhe shkresore në Fond në lidhje me hyrjet, shitjet dhe inventarin etj.*”

Pra ndërmjet këtyre dy drejtorive, kjo rregullore nuk parashikon një komunikim të vazhdueshëm dhe periodik në lidhje me inventarët e gjendjes së barnave të rimbursueshëm në depot farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin (inventarin, hyrjet dhe daljet e cdo bari) në mënyrë parandalimin e problematikave të lartpërmendura.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nga auditimi u konstatua se, me e-mailin e datës 31.08.2018, Sektori i Statistikës Znj. M.H, i është drejtuar Drejtorisë së Kontrollit Parësor Farmaceutik, Drejtorisë së Rimbursimit dhe Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistikore në të cilin citohet se: “Në vijim të komunikimeve shkresore me datë 27/08/2018 nr. prot 4041 të depos Albania Neë Farm, bëhemi me dije se për kërkesën mbi rregullimin e të dhënave për barnat e listuara në shkresë për periudhën 05/05/2018-31/07/2018. Theksojmë se kjo depo ka sjellë me vonesë të dhënat për muajin korrik me datë 14.08.2018 (ka derguar e-mail me vonesë të dhënash për arsye problemesh kompjuterike. Nga ana jonë janë vënë re të dhëna jo të sakta tek raportet gjëndje për periudhën 05/05/2018 deri më 31/07/2018, përkatësisht gjëndje negative në disa barna. Në lidhje me këtë problematikë depo Albania Neë Farm kërkon rregullim të dhënash. Për sa më sipër për të proceduar për këtë përditësim presim konfirmimin tuaj, pasi depoja deklaron se është e hapur për kontrollin e faturave fizike.” Në përgjigje të e-mailit të mësipërm Z. E.D me detyrë Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit Parësor Farmaceutik, Drejtorisë së Rimbursimit dhe Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistikore, në emailin e datës 11.09.2018 citon: “Drejtorja e Kontrollit nuk ka asnjë tagër ligjor, rregullore apo detyrim kontraktual të konfirmojë rregullimin e të dhënave të pasakta të deklaruara nga deport farmaceutike. Drejtorja e Kontrollit është përgjegjëse për zbatimin e kontratave me dhënësit e shërbimit dhe jo rregullueses e të dhënave të deklaruara në mënyrë jo të saktë nga depot farmaceutike.”

Nga auditimi u konstatua se, subjekti A, ka protokolluar pranë FSDKSH-së/ Drejtorisë së Çmimeve dhe Rimbursimit, shkresën nr. 3967 datë 16.08.2018 shoqëruar me CD, (1 copë), Proces Verbal Përmbledhës, dhe Proces Verbal Depo. Konstatohet se nga ana e Sektorit të Statistikës së FSDKSH-së ky procesverbal është marrë në dorëzim dhe se subjekti nuk është njoftuar në lidhje me mosrakordimet e konstatuara (gjendja negative e barërave të rimbursueshmë). Më datë 31 Gusht, që do të thotë 14 ditë mbas deklarimit të të thënave të importuesit, Sektori i Statistikës ka bërë me dije Drejtorinë e Kontrollit. Ndërkohë që nga ana e Drejtorisë së Kontrollit, megjithëse është venë në dijeni të problematikës, nuk është marrë asnjë masë në lidhje me organizimin e një kontrolli Tematik apo të Planifikuar në depon Albania Neë Farm.

Për sa më lart, në Rregulloren Nr. 3, “Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës në FSDKSH,” nuk janë të mirëpërcaktuara detyrat e këtyre dy drejtorive në lidhje me sisteminin e të dhënave të pasakta të deklaruara nga ana e depove farmaceutike.

• Evidentimi i shkresave të Drejtorisë së Rimbursimit drejtuar Drejtorisë së Kontrollit në lidhje me mungesat e Barnave të Rimbursueshme (LBR) që tregëtohen në farmacitë e spitaleve dhe të Qendrës Spitalore Universitare Nënë Tereza (QSUT):

Në mënyrë të përmbledhur informacionet e Drejtorisë së Rimbursimit drejtuar Drejtorisë së Kontrollit në lidhje me mungesat e Barnave të Rimbursueshme (LBR) që tregëtohen në farmacitë e spitaleve dhe të Qendrës Spitalore Universitare Nënë Tereza (QSUT), gjatë vitit 2018, janë dërguar informacione në lidhje me mungesat në tregun farmaceutik dhe QSUT-Nënë Tereza Tiranë për periudhën Dhjetor 2017, Dhjetor 2018. Këto informacione janë hartuar në zbatim të Rregullores së FSDKSH-së si detyrë funksionale e DCRB-së dhe Sektorit të Çmimit dhe Hartimit të LBR-së për periudhën Janar Prill 2018 dhe Drejtorja e Rimbursimit dhe Sektorit të Sektorit të Listës së Barnave të Rimbursueshme dhe Paisjeve Mjekësore për periudhën Maj-Dhjetor 2018. Referuar Memove të Drejtorisë së Rimbursimit, konstatohet se në tregun farmaceutik dhe Qendrën spitalore Nënë Tereza, përgjatë vitit 2018, ka pasur mungesa të vazhdueshme të disa barnave të rimbursueshme si në vijim:

1.Mungesa të barnave të rimbursueshmë në tregun e hapur farmaceutik, për një periudhë kohore nga 6 - 8 muaj pa ndërprerje:

Kodi	Pershkrimi i barit të munguar	Depot e Kontraktuara/Shënime
667/6	Indapamide 1.5 mg	AIDPHARMA
535/405	Ëarfarine Sodium 5 mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
534/405	Ëarfarine Sodium 3 mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
464/405	Ëarfarine Sodium 1 mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
429/79	Betamethasone Dipropionate 0.5mg/ 20 g	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
122/92	Tetracosactide Hexaacetate 1 mg /1 ml	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
612/191	Hydrocortisone 17 - Bytyrate 0.1% - 30 g	MEDICAMENTA



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

613/376	Glyceryl Trinitrate 0.5 mg	TRIMED
254/169	Acid Valproic 500mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
574/307	Dutasteride 0.5mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
89/92	Fluvastatin 40 mg	Rejsi Pharma dhe D Pharma
579/284	Hydroxyurea 500mg	INCOMED

2.Mungesa të barnave të rimbursueshme në tregun e hapur farmaceutik, për një periudhë kohore 4 muaj pa ndërprerje:

Kodi	Pershkrimi i barit të munguar	Depot e Kontraktuara
43/92	Acenocoumarol 4 mg	
212/262	Letrozole 2.5 mg	D
368/193	Ciprofibrate 100 mg	REJSI , FUFARMA , IMI FARMA
355/38	Fenofibrate 200 mg	TAURUS

3.Mungesa të barnave të rimbursueshme në tregun e hapur farmaceutik, për një periudhë kohore 3 muaj pa ndërprerje:

Kodi	Pershkrimi i barit të munguar	Depot e Kontraktuara
283/54	Lorazepam 1 mg	
89/38	Fluvastatin 40 mg	
284/54	Lorazepam 2.5 mg	
466/39	Insuline Lispro 100 Nj.N/ml - 3 ml	
528/166	Latanoprost + Timolol Maleate (50 mcg + 5 mg) - 2.5ml	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
281/193	Chlorazepate Dipotassium 5mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
120/163	Tamsulosine 0.4mg	INTERMED
676/399	Spironolactone + Furosemide 50 + 20 mg	INTERMED
276/6	Risperidone 2 mg	AIDPHARMA
287/92	Clomipramine 25 mg	D
476/92	Budesonide 200 mcg	REJSI, D

4.Mungesa të barnave të rimbursueshme në tregun e hapur farmaceutik, për një periudhë kohore 2 muaj pa ndërprerje:

Kodi	Pershkrimi i barit të munguar	Depot e Kontraktuara
11/178	Acid Valproic 300mg	MEDICAMENTA
28/169	Metformin 500 mg	-
254/38	Acid Valproic 500mg	-
722/92	Indacaterol + Glycopyrronium 110mcg +50mcg	REJSI, D
514/421	Salmeterol Xinafoate + Fluticasone Propionate 50 mcg + 100 mcg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
267/73	Fluphenazine 2.5 mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
435/166	Isosorbite Mononitrate 20 mg	Eshte ne LBR 2018 por nuk eshte pjese e Anekseve te kontratave te lidhura
250/92	Carbamazepine 100mg/5ml -100 ml	REJSI, D
392/297	Fluvastatin 80mg	VINIPHARMA
642/189	Dihydroxycholesterol 15 ml	INCOMED
204/36	Methotrexate 2.5 mg	TRIMED
105/100	Nifuratel 500 mg + Nystatine 200.000 Nj.N	CFO
433/121	Mesalazine 500 mg	FARMAËORED
380/262	Lercanidipine 10 mg	D
11/178	Acid Ursodeoxycholic 250 mg	MEDICAMENTA
272/73	Haloperidol 50 mg - 1ml	ELBA, TRIMED
298/107	Formoterol Fumarate 12mcg	VINIPHARMA
296/278	Salbutamol 0.1mg - 200 doza Inhalacion	VINIPHARMA
692/193	Insulin Glargine 300 Nj.N/ml	FUFARMA, IMI FARMA, EVITA.

5.Mungesa e barnave të rimbursueshme në **Qendrën Universitare Nënë Tereza Tiranë**, për një periudhë kohore nga 1-4 muaj pa ndërprerje:

Kodi	Pershkrimi i barit të munguar	Depot e Kontraktuara
453/307	Tacrolimus 1 mg	INTERMED
123/96	Somatropine 5 mg (15 Nj.N)	PEGASUS
662/96	Etanercept 25 mg	MEGA
531/172	Deferiprone 500 mg	INCOMED
594/194	Risperidone 37.5mg	REJSI
595/194	Risperidone 50mg	REJSI
584/92	Fingolimod 0.5 mg	REJSI, D PHARMA
618/92	Octreotide 30mg/2ml	REJSI, D PHARMA
682/14	Sorafenib 200 mg	INTERMED
703/92	Pazopanib 400 mg	REJSI, D PHARMA



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

504/96	Somatropine 12 mg(36 Nj.N)	PEGASUS
606/92	Ranibizumab 10mg/ml	REJSI ,D PHARMA
608/118	Aflibercept 40mg/ml	INTERMED
539/92	Nilotinib 150 mg	REJSI ,D PHARMA

Konstatohet një mungesë e theksuar e barnave të rimbursueshëm për të cilët FSDKSH i ka të **përfshirë në LBR 2018, por nuk ka lidhur kontratë për importimin** dhe shpërndarjen e tyre me Depot Importueses dhe Shpërndarëse.

Nga auditimi u konstatua se: Drejtoria e Rimbursimit dhe Sektorit të Sektorit të Listës së Barnave të Rimbursueshme dhe Pajisjeve Mjeksores monitoron disponibilitetin e barnave të rimbursueshme nëpërmjet studimeve në treguan e hapur farmaceutik, shkresave të MSHMS-së, ankesa të qytetarëve etj, dhe asnjëherë mbi të dhënat statistikore që mund të ofrojë Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore. Kjo Drejtori, nuk ka akses në përdorimin on-linë të Sistemit Informatik të Fondit (SIF), që do të thotë humbje kohe apo keqmenaxhim i burimeve.

Konstatohet se: Me qëllim parandalim e risqeve mbi mirëadministrimin e fondeve buxhetore në lidhje me rimbursimin e barnave, Programi Informatik i Fondit, **nuk ofron:**

a- Nuk disponon dhe ofron të dhëna nga Dogana dhe Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Paisjeve Mjeksores në lidhje me sasisë e barnave të rimbursueshme të cilat hyjnë në Republikën e Shqipërisë nga importi në mënyrë që të mund të ushtrohet një kontroll i plotë me cikël të mbyllur (Doganë-Agjensia Barnsh-Depo Farmaceutike-Farmacitë) mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) kontrolle të cilt do të conin në uljen e riskut që, nga Fondi do të mund të rimbursohen barna përtej sasisë së hyrjes së tyre nga importi.

Në mënyrë të përmbledhur ky informacion do të mund të përmbante: Sasinë e hyrjeve të barnave të rimbursueshme në RSH, Sasisë e hyrje të barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike (të barabarta me hyrjet nga dogana), Sasisë e daljeve të barnave të rimbursueshme nga depot farmaceutike në drejtim të Farmacive me kontratë me Fondin, Sasisë e hyrjeve të barnave të rimbursueshme në Farmacitë të cilat kanë kontratë me Fondin (e barabartë me daljet e barnave të rimbursueshme nga depot), Konsum barnash të rimbursueshme nga farmacitë të cilat kanë kontratë me Fondin.

b- Raportet mujore në lidhje me inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin. Këto raporte aktualisht hartohen vetëm në mënyrë progresive ku si datë fillimi merret data e hyrjes në fuqi e LBR-së.

c- Në këtë program nuk janë të regjistruara barnat e skaduara, të cilat rezultojnë të jenë gjëndje inventari në depot farmaceutike (referuar vetëdeklarimit nga ana e depove farmaceutike).

d- Programi Informatik i Fondit, nuk të ofron mundësinë e lidhjes së kodeve të anekseve të kontratës me kodin e depove farmaceutike gjë e cila do të parandalojë rimbursimin e barnave të cilat nuk parashikohen në anekset e kontratës me importuesin.

e- Programi informatik i Fondit, nuk të ofron informacion në lidhje me kartelën e lëvizjeve të një bari të rimbursueshëm të caktuar, për çdo periudhë të caktuar kohe dhe jo vetëm progresive pjesë e LBR-së.

f- Programi Informatik i Fondit lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetëdeklarimit të gabuar të depove farmaceutike.

g- Programi Informatik i Fondit nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i lindin depove farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin neni 15 “Gjoba”, pika 4.

• **Mbi saktësinë e raportimit të të dhënave të ofruara nga DIAS:**

Grupi i auditimit ka kontaktuar në mënyrë të vazhdueshme me Përgjegjësen e Sektorit të DIAS znj. M.H në lidhje me informacionin e kërkuar nga ana jonë mbi inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04.05.2018 (data e mbylljes së LBR 2016) referuar të dhënave elektronike të Sistemit Informatik të Fondit. Megjithatë Programi Informatik i Fondit duhet të ofrojë të dhëna të tilla, ky informacion fillimisht na u komunikua me e-mailin e datës 12.02.2019 nga ana e Përgjegjëses së Sektorit të Statistikës znj. M.H duke na dhënë a) inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 31.12.2017, dhe b) sasinë e hyrjeve dhe daljeve për periudhën Janar-Prill 2018 (përfshirë edhe



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

datën 4 Maj). Në këtë mënyrë grupi I auditimit përpunoi të dhënat për të marrë informacionin e duhur në lidhje me *inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04 Maj 2018 datë e mbylljes së LBR 2016*. Me insistimin tonë, që ky informacion të mos na vinte i copëtuar port të ishte I plotë, nga Sektori I Informatikës nga Z. A.Q, në cilësinë e Drejtorit të Dias, kemi marrë në mënyrë elektronike me datë 15 Mars 2019, informacionin në lidhje me *inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04 Maj 2018 datë e mbylljes së LBR 2016*. Nga krahasimi i të dhënave, u konstatua se ndërmjet këtyre dy informacioneve të marra (me datë ... dhe datë.....) ka diferenca. Në përgjigje të rikërkesës tonë në lidhje me informacionin e saktë të gjendjes së inventarit të barnave të rimbursueshme, nga P/sektoirit të Statistikës kemi marrë në mënyrë elektronike përgjigjen e dhënë nga Znj. J.I me detyre Përgjegjëse Sektori pranë Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të Databazë ku shprehej “*në vijim të komunikimeve sqaroj se ka pasur një pasaktësi në mënyrën e filtrimit të informacionit nga baza e të dhënave qëndrore, duke përfshirë në to edhe hyrjet e datës 31.05.2016, gjë që ka cuar nq shifër më të madhe hyrjesh nga ato reale. Kjo ka sjellë pasaktësi të gjendjes së disa barnave për disa depo, sic u konstatua nga ana e KLSH-së. Pasi u gjet problem, u gjenerua përsëri informacioni për periudhën e duhur. Lutemi gjeni bashkëlidhur materialin e saktësuar*”. Referuar informacionit të marrë në mënyrë elektronike, me datë 29 Mars 2019, grupi i auditimit, krahasoi të dhënat me informacionin e datës 12.02.2019, nga ku konstatoi se, përsëri ndërmjet të dhënave të ofruara në këto dy data ka diferenca në raportim sipas tabelës... bashkëngjitur. Këto diferenca në informacion i korespondojnë depoz farmaceutike **D Med** shpk.

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”,
-Kapitulli “Sektori i Analizes Statistikore”, pika IV Detyrat Kryesore të Përgjegjësit të Sektorit ku citohet: “Gjeneron raporte dhe informon drejtorin e drejtorisë mbi të dhënat e gjeneruara dhe përpunuara nga sektori”
-Kapitulli “Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të Databazë”, pika IV Detyrat Kryesore të Përgjegjësit të Sektorit ku citohet: *Përpunon informacion nga sistemi i të dhënave, sipas kërkesave që paraqiten në drejtori, në kohë dhe me cilësi.*

Për sa më lart ngarkohen me përgjegjësi: Znj. M.H, P/Sektori e Statistikës, dhe Znj. J.I me detyre Përgjegjëse Sektori pranë Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të Databazës.

Referuar sa më lart, është paraqitur Observacioni NR. 528/20, datë 28.06.2019 nga Përgjegjëja e Sektorit të Statistikës DIAS znj. MH dhe Përgjegjësa e Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të Databazë Znj. JI më subject “Observacion mbi AktKonstatimin 05”. Ky observacion është i njëjtë dhe i trajtuar nga ana e grupit të auditimit në Projekt Raportin e Auditimit.

Gjetja : Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit të Depove Farmaceutike u konstatua se, ky sektor, nuk ka planifikuar dhe realizuar kontrollet e saj në bazë risku i cili përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme, që kanë efekt të dëmshëm për skemën e Fondit. Nuk ka marrë masa për minimizimin e qarkullimit të barnave të skaduara të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike për vitin 2018, ishin në vlerën 109 milionë lekë. Nuk është ushtruar kontroll mbi sasitë e barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR së re, megjithëse janë konstatuar diferenca inventari në shtesë në vlerën 251 milionë lekë dhe në pakësim në vlerën 281 milionë lekë.

Situata: Nga auditimi u konstatua se, përgjatë vitit 2018, nga Drejtoria e Kontrollit/Sektori i Depove Farmaceutike **nuk është ushtruar asnjë kontroll me inventarizim të plotë** në Depot Importueses dhe Shpërndarësë si dhe në Depot Importuese që furnizojnë farmacinë e QSUT-së.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Drejtoria e Kontrollit, Sektori i Depove Farmaceutike nuk ka planifikuar dhe realizuar kontrollet e saj **në bazë risku** i cili përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme, që kanë efekt të dëmshëm për përmbushjen e objektivave të FSDKSH-së.

-Nga auditimi me përzgjedhje u konstatua se, **gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit** referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depove Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” me FSDKSH-në **është 109,813 mijë lekë**.

-FSDKSH, nuk është pjesë e Komisionit të Asgjesimit të Barërave të Skaduara.

-Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit në tregun farmaceutik të barnave të skaduara. Referuar sa më lart, nga auditimi u konstatua se:

a) Në kontratën “Për qarkullin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” nuk është parashikuar asnjë klauzolë për “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në **lidhje me barnat e skaduara**.

b) Gjithashtu në Rregulloren Nr. 03, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, nuk është parashikuar një Dokument Unik (DU), në lidhje me vlerësimin e problematikave mbi gjëndjen fizike të barnave të skaduara me rimbursim në momentin e lidhjes së kontratës, fletë hyrjet e reja të skadencave, fletëdaljet e shoqëruara me dokumentacionin e asgjesimit si dhe gjëndjen aktuale të tyre.

c) Konstatohet se, në **“Programin Informatik të Fondit”, nuk reflektohet gjendja e barnave të skaduara** në momentin e lidhjes së kontratës apo lëvizjet (hyrje-daljet) e këtyre barnave referuar kjo vetëdeklarimit (databaza elektronike) nga ana e importuesit farmaceutik.

Nga auditimi me përzgjedhje i kampionit të marrë u konstatua se për të njëjtat barna të LBR-së, **rritja në sasi** e gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetë deklaruara nga subjektet, krahasuar me gjëndjen e inventarit në mbyllje në datën 04 Maj 2018, referuar të dhënave të Sistemit Informatikë të Fondit, ka sjellë **rritjen në vlerën 250,786 mijë lekë të gjendjes së inventarit**. Për të njëjtat barna të LBR-së, **pakësimi në sasi** i gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetëdeklaruara nga subjektet, krahasuar me gjëndjen e inventarit në mbyllje në datën 4 Maj 2018, referuar të dhënave të sistemit informatik të fondit, ka sjellë **pakësimin në vlerën 281,153 mijë lekë të gjendjes së inventarit**.

Kriteri:

-Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”,

-Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar.

Impakti:

Risk i shtuar mbi qarkullimin e barnave të skaduara në tregun farmaceutik.

Shkaku:

Mungesë monitorimi me qëllim minimizimin e risqeve të qarkullimit të barnave të skaduara.

Rëndësia:

E lartë

Rekomandimi

:

Strukturat drejtuese të Fondit, të marrin masa për ndryshimin e nenit 8 pika 2 të Kontratës për qarkullimin e Barnave që Rimbursohen për vitin 2018 për të gjithë subjektet që rilidhin kontratë me FSDKSH-në për të eliminuar problematikat e konstatuara.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nga titullari i FSDKSH të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku, organizimin e kontrolleve të plota me inventarizim me cikël të mbyllur, si dhe koordinimin e gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

FSDKSH, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit të barnave të skaduara në treg të ndërmarrë masa që brenda një periudhe kohore deri në 1 (në muaj) nga momenti i lidhjes së kontratës ndërmjet FSDKSH-së me importuesit farmaceutikë, të bëhet i mundur depozitimin i barnave të skaduara në ambiente të vecuara të përcaktuara me ligj, larg Depove Farmaceutike. Pjesëmarrjes e FSDKSH-së në “Komisionin e Asgjësimit të Barnave të Skaduara” është e nevojshme.

Gjetja : Mbi disa mangësi të konstatuara në Programin Informatik të FSDKSH-së.

Situata:

Me qëllim parandalim e risqeve mbi mirëadministrimin e fondeve buxhetore në lidhje me rimbursimin e barnave, Programi Informatik i Fondit, **nuk ofron:**

a) të dhëna nga Dogana dhe Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Paisjeve Mjekësore në lidhje me sasisë e barnave të rimbursueshme të cilat hyjnë në Republikën e Shqipërisë nga importi në mënyrë që të mund të ushtrohet një kontroll i plotë me cikël të mbyllur (Doganë-Agjensia Barnash-Depo Farmaceutike-Farmacitë) mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) kontrolle të cilat do të conin në uljen e riskut që, nga Fondi do të mund të rimbursohen barna përtej sasisë së hyrjes së tyre nga importi.

Në mënyrë të përmblodhur ky informacion do të mund të përmblote:

-Sasinë e hyrjeve të barnave të rimbursueshme në RSH,

-Sasisë e hyrje të barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike (të barabarta me hyrjet nga dogana)

-Sasisë e daljeve të barnave të rimbursueshme nga depot farmaceutike në drejtim të Farmacive me kontratë me Fondin

-Sasisë e hyrjeve të barnave të rimbursueshme në Farmacitë të cilat kanë kontratë me Fondin (e barabartë me daljet e barnave të rimbursueshme nga depot).

-Konsum barnash të rimbursueshme nga farmacitë të cilat kanë kontratë me Fondin.

b) raporte mujore në lidhje me inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin. Këto raporte aktualisht hartohen vetëm në mënyrë progresive ku si datë fillimi merret data e hyrjes në fuqi e LBR-së.

c) në këtë program nuk janë të regjistruara barnat e skaduara, të cilat rezultojnë të jenë gjëndje inventari në depot farmaceutike (referuar vetëdeklarimit nga ana e depove farmaceutike).

d) Programi Informatik i Fondit, nuk të ofron mundësinë e lidhjes së kodeve të anekseve të kontratës me kodin e depove farmaceutike gjë e cila do të parandalojë rimbursimin e barnave të cilat nuk parashikohen në anekset e kontratës me importuesin.

e) Programi informatik i Fondit, nuk të ofron informacion në lidhje me kartelën e lëvizjeve të një bari të rimbursueshëm të caktuar, për çdo periudhë të caktuar kohe dhe jo vetëm progresive pjesë e LBR-së.

f) Programi Informatik i Fondit lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetëdeklarimit të gabuar të depove farmaceutike.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

g) Programi Informatik i Fondit nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i linden depos farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin neni 15 “Gjoba”, pika 4.

Kriteri:	Kontrata “Për qarkullimin e barnave të listës që rimbursohen për vitin 2018”
Impakti:	Moskryerja e kontrolleve të plotë me cikël të mbyllur në tregun farmaceutik.
Shkaku:	Dobësi në menaxhim dhe mos funksionim i plotë i sistemeve IT.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Strukturat Drejtuese të FSDKSH-së, në bashkëpunim me institucionet e tjera si Agjencia e Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria e Përgjithshme e Doganave/ Ministria e Financave të marrë nismë ligjore për ofrimin e informacionit me qëllim ushtrimin e kontrollit me cikël të mbyllur (Doganë-AKB-Depo-Rrjet Farmaceutik) mbi Listën e Barnave të Rimbursuara në Republikën e Shqipërisë si dhe ristrukturimin e Programit Informatik të Fondit me qëllim realizimin e këtij procesi.

Gjetja : Mbi problematikat e konstatuara në veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit të Depove Farmaceutike të Drejtorisë së Kontrollit pranë FSDKSH-së.

Situata: Nga auditimi u konstatua se për vitin 2018, FSDKSH, ka lidhur kontratë me 53 depo farmaceutike nga të cilat 38 Depo Importueses dhe 13 Depo Shpërndarëse. -Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2018, ka ushtruar në total 39 kontrolle Tematike në 19 subjekte farmaceutike me kontratë me Fondin, në lidhje me “Zbatimin e përgjegjësisë dhe detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”. Referuar sa më lart, konstatohet se, kjo drejtori përgjatë vitit 2018, ka kryer **mesatarisht 3.2 kontrolle** Tematike në muaj. Konstatohet se, përgjatë muajve Janar, Mars, Maj dhe Dhjetor 2018, ky Sektor, nuk ka kryer asnjë kontroll, cka tregon për punën e dobët dhe joeficiente të kësaj drejtorie. Referuar numrit të punonjësve të Sektorit të Depove Farmaceutike për secilin muaj të lartpërmendur dhe pagës bruto të tyre, konstatohet se, **Fondet Buxhetore** të FSDKSH-së si pasojë e keqmenaxhimit janë shpërdoruar në vlerën **2,380 mijë lekë**.

-Konstatohet se, për vitin 2018, janë lidhur **15 kontrata trepalëshe** FSDKSH-Qendra Spitalore Nënë Tereza-Depo Farmaceutike Importuese, me objekt “Mbulimin e cmimeve të barnave për të sëmurët ambulatorë të siguruar nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet tregtimit nga ana e Importuesit të këtyre barnave dhe shpërndarjes nga QSUT (Farmacia) për pacientët”. Nga auditimi u konstatua se, Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2018, nuk ka ushtruar asnjë Kontroll Tematik apo Kontroll me Inventarizim në këto subjekte farmaceutike me kontratë me Fondin, në lidhje me “Zbatimin e përgjegjësisë dhe detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”.

Kriteri:	Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar, Neni 8 Përgjegjëshmëria menaxheriale e titullarit dhe Neni 11. Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”, Kapitulli XI “Drejtorja e
Impakti:	Shpërdorim i Fondeve Buxhetore si pasojë e keqmenaxhimit .
Shkaku:	Mos kryerja e detyrës nga menaxherët e lartë të institucionit.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Titullari i FSDKSH-së, si përgjegjës për sigurimin e normalitetit të procesit administrativ, të marrë masat e nevojshme që, çdo drejtori e FSDKSH-së të



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përmbushë detyrimet e lindura nga Ligji dhe kuadri rregullator i institucionit. Programimi i kontrolleve vjetore dhe mujore të bëhet në përputhje me kapacitetet e strukturave por edhe në përmbyshe të objektivave institucionalë

Gjetja : Mbi saktësinë e raportimit të të dhënave të ofruara nga DIAS

Situata:

Grupi i auditimit ka kontaktuar në mënyrë të vazhdueshme me Përgjegjësen e Sektorit të DIAS Znj. M.H në lidhje me informacionin e kërkuar nga ana jonë mbi inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04.05.2018 (data e mbylljes së LBR 2016) referuar të dhënave elektronike të Sistemit Informatik të Fondit. Megjithatë Programi Informatik i Fondit duhet të ofrojë të dhëna të tilla, ky informacion fillimisht na u komunikua me e-mailin e datës 12.02.2019 nga ana e Përgjegjëses së Sektorit të Statistikës Znj. M.H në mënyrë të coptuar duke na dhënë a) inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 31.12.2017, dhe b) sasinë e hyrjeve dhe daljeve për periudhën Janar-Prill 2018 (përfshirë edhe datën 04 Maj). Me insistimin tonë, që ky informacion të mos na vinte i copëtuar port të ishte i plotë, nga Sektori I Informatikës nga Z. A.Q, në cilësinë e Drejtorit të Dias, kemi marrë në mënyrë elektronike me datë 15 Mars 2019, informacionin në lidhje me *inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04 Maj 2018 datë e mbylljes së LBR 2016*. Nga krahasimi i të dhënave, u konstatua se kishte diferenca. Në përgjigje të rikërkesës tonë në lidhje me informacionin e saktë të gjendjes së inventarit të barnave të rimbursueshme, nga P/sektorit të Statistikës kemi marrë në mënyrë elektronike përgjigjen e dhënë nga Znj. J.I me detyre Përgjegjëse Sektori pranë Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të Databazë ku shprehej “*në vijim të komunikimeve sqaroj se ka pasur një pasaktësi në mënyrën e filtrimit të informacionit nga baza e të dhënave qëndrore, duke përfshirë në to edhe hyrjet e datës 31.05.2016, gjë që ka cuar në shifër më të madhe hyrjesh nga ato reale. Kjo ka sjellë pasaktësi të gjendjes së disa barnave për disa depo, sic u konstatua nga ana e KLSH-së. Pasi u gjet problem, u gjenerua përsëri informacioni për periudhën e duhur. Lutemi gjeni bashkëlidhur materialin e saktësuar*”. Referuar informacionit të marrë në mënyrë elektronike, me datë 29 Mars 2019, grupi i auditimit, krahasoi të dhënat me informacionin e datës 12.02.2019, nga ku konstatoi se, përsëri ndërmjet të dhënave të ofruara në këto dy data ka diferenca në raportim sipas tabelës... bashkëngjitur. Këto diferenca në informacion i korespondojnë depos farmaceutike **D Med** shpk.

Kriteri:

Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”, - Kapitulli “Sektori i Analizës Statistike”, pika IV Detyrat Kryesore të Përgjegjësit të Sektorit ,pika IV Detyrat Kryesore të Përgjegjësit të Sektorit ku citohet: Përpunon informacion nga sistemi i të dhënave, sipas kërkesave që paraqiten në drejtori, në kohë dhe me cilësi.

Impakti:

Veprime të tilla ekspozojnë institucionit në riskun e mos marrjes së informacionit të saktë nga DIAS.

Shkaku:

Mos kryerja e kontrolleve.

Rëndësia:

E lartë

Rekomandimi:

Titullari i institucionit të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim shmangien e anomalive të cilat çenojnë veprimtarinë e institucionit.

4/1/B. Sektori i Kontrollit të Farmacive dhe Agjensive farmaceutike:

Sektori i kontrollit farmacive për vitin 2018, ka ushtruar kontrolle në 99 subjekte farmaceutike, me objekt zbatimin e përgjegjësi dhe detyrimeve kontraktuale të subjekteve farmaceutike me kontratë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

me Fondin në zbatim të skemës së sigurimeve të kujdesit të detyrueshëm shëndetësor në Drejtoritë Rajonale të Fondit Berat, Fier, Elbasan, Vlorë, Kamëz-Vorë, Shkodër, Korçë, Dibër, Lushnjë, Vlorë, Pogradec dhe Tropojë.

Në bazë numerike, nga kontrollet e ushtruara është mbuluar vetëm një pjesë e vogël e aktivitetit. Janë kontrolluar gjithsej 99 farmaci kundrejt 912 farmacive që është numri total i farmacive të kontraktuara me Fondin. Pra vetëm 10.9 % e sasisë totale, e cila krahasuar me vitin 2017 rezulton me një rritje të kontrolleve të ushtruara. Kontrollat e farmacive, jepen në formë tabelore për një periudhë tre-vjeçare 2016-2017-2018, dhe si pasqyrohet në Tabelë nr. 1:

Viti	Kontrolle	Dëmi ekon. në lekë	Kushte penale	Gjoha	Zgjidhje Kontrate
2016	85	9,597,943	975	170	9
2017	55	6,070,875	550	126	5
2018	99	8,120,717	418	147	1

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Sic konstatohet nga tabela në krahasim me vitin 2017 grupet e kontrollit kanë rritur numrin e kontrolleve në subjektet farmaceutike të rrjetit të hapur, duke kaluar nga 55 subjekte farmaceutike të kontrolluara në vitin 2017 në 99 subjekte farmaceutike të kontrolluara në vitin 2018, me vlerë rimbursimi **2,731mln lekë** rreth 25% të totalit të vlerës së rimbursuar për rrjetin farmaceutik në vitin 2018. Grupet e kontrollit të Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH në kontrollet e kryera në subjektet farmaceutike që kanë kontratë me fondin, pasi verifikojnë detyrimet kontratuale të farmacive hartojnë raportin e kontrollit ku specifikojnë rezultatet e kontrollit. Raporti i kontrollit i paraqitet Drejtorit të Drejtorisë, i cili informon Drejtorin e Përgjithshëm për shkeljet e konstatuara si dhe i paraqet masat e propozuara. Drejtori i përgjithshëm miraton raportin e kontrollit. Me anë të kësaj shkrese në vendimet e firmosura nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH mbi kontrollet e ushtruara në farmacitë me kontratë me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor gjatë vitit 2018 ngarkohet Drejtoria Rajonale e Fondit për zbatimin e vendimit dhe ekzekutimin e masave në përputhje me ligjin “Për kundravajtjet administrative”. Për masat e marra DRF duhet të njoftojë me shkrim **brenda 20 ditëve nga marrja e kësaj shkrese Drejtorinë e Kontrollit.**

Grupi i auditimit ka kërkuar nga Drejtoria e Kontrollit shkresat e ardhura nga Drejtoritë Rajonale gjatë vitit 2018 për zbatimin e vendimeve dhe ekzekutimit të masave në përputhje me ligjin “Për kundravajtjet administrative”. Për vitin 2018 në FSDKSH kanë paraqitur informacion për zbatimin e vendimeve vetëm këto DRF: Dega Rajonale Sarandë me shkrese nr. 926 prot dt.13.11.2018; Drejtoria Rajonale Vlorë me shkrese nr. 224 prot dt.14.02.2019; Drejtoria Rajonale Berat.

Më poshtë janë listuar **kontrollat e plota me inventar** të kryera nga Sektori i Kontrollit Farmaceutik që kanë kontratë me FSDKSH gjatë vitit 2018, në tabelën nr. 2. Në lekë

Nr.	DRF	Subjekte të kontrolluara	SANKSIONET			
			Dëmi ekonomik	Kushte penale	Gjoha	Zgjidhje kontrate
1	Tiranë	16	2,153,425.00	40,000.00	31,000.00	1
2	Kamëz Vorë	4	179,843.00	20,000.00	3,000.00	
3	Farmaci Spitalore	12	89,924.00	20,000.00		
4	Durrës	7	612,160.00	10,000.00	50,000.00	
5	Fier	4	134,243.00	10,000.00	15,000.00	
6	Shkodër	6	812,978.00	34,000.00		
7	Korçë	6	497,434.90	10,000.00	2,000.00	
8	Tiranë	5	412,228.60	22,000.00	9,000.00	
9	Tiranë	1	15,730.30			1
10	Elbasan	3	511,428.20	20,000.00	7,000.00	
11	Elbasan	3	263,082.90		2,000.00	
12	Gjirokastr	3	446,759.00		15,000.00	
13	Kukes	2	79,712.00		1,000.00	
14	Sarandë	3	239,852.00	20,000.00	4,000.00	
15	Lezhë	5	283,603.00	30,000.00	2,000.00	
16	Berat	6	531,140.00	20,000.00	6,000.00	
17	Lushnja	4	382,803.00	152,000.00		
18	Pogradec	3	54,803.00			



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

19	Tropoje	2	134,186.00		
20	Vlore	4	285,381.00	10,000.00	
TOTALI		99	8,120,716.90	418,000.00	147,000.00

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Gjatë vitit 2018 kanë ushtruar veprimtarinë e tyre gjithsej 957 farmaci dhe agjenci farmaceutike, pa përfshirë farmacinë spitalore dhe farmacinë e IEVP-ve. Vlera monetare e përgjithshme e rimbursuar për vitin 2018 ka qenë e bazuar me kontratën F/2016, shtojcën F/2016 dhe kontratën F/2018. Planifikimi i subjekteve për kontroll është bazuar në përgjithësi në vlerat më të larta të shpenzimeve të rimbursimit për çdo subjekt farmaceutik.

• **Nga auditimi i dosjeve të kontrollit për sektorin farmaceutik për vitin 2018, u konstatuan këto mangësi:**

a. Nuk është kryer asnjë kontroll i plotë me inventar në farmacinë e shërbimeve në QSUT, si dhe në asnjë prej farmacive të spitaleve rajonale, të cilat kanë peshën kryesore në shpenzimet e rimbursimit, ku vetëm Farmacia e QSUT-së ka një shpenzim të rimbursimit në vlerën prej **3,234 mln lekë** ose 35% të totalit të rimbursimit në vlerën **11,027 milion lekë**.

Pra si planifikimi dhe realizimi i kontroleve në farmaci nuk është mbështetur në analizën e riskut, dhe për rrjedhojë burimet njerëzore nuk janë përdorur me ekonomicitet, efektivitet dhe eficiencë.

b. Për Rajonin Dibër është lënë pa u kontrolluar Farmaci Rama me vlerë rimbursimi mesatare mujore mbi 2.000.000 lekë.

Këto veprime dhe mosveprime bien në kundërshtim me:

Regulloren nr.3 datë 22.10.2014, Kapitulli I, pika 2. Detyrat e Drejtorit Drejtoria e Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik pranë Fondit, kontrollon përmbushjen e detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit shëndetësor nga subjektet farmaceutike të kontraktuara nga Fondi, si më poshtë:

-Kontrollin e të gjitha subjekteve farmaceutike të kontraktuara me Fondin, me vlerë mesatare rimbursimi në muaj të barabartë ose më të lartë se 2.000.000 lekë.

Për këtë mban përgjegjësi: ish Drejtori i Drejtorisë E.D. *Nga auditimi u konstatua se:*

-Për Rajonin Tiranë janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar për këto Farmaci: Medigreen, Rubin Pharma, Beauty, Jani Farma, Juli's, Elezi, Pharma Viva, Geni&Lori, Eurofarma 2, Spahiu, Rajla, S.Spahiu, Coli's, Nacional, Shakaj, Bio Plus (nga data 01.06.2016 deri në 01.03.2017).

-Për rajonin Kamëz-Vorë janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar për këto Farmaci: Shehu, Erjon1 dhe Ald Jon.

-Për rajonin Durrës janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar për këto farmaci: Dalipi, Troplini, Mata, Arif Shahini, Shkozeti, Joger dhe Lori.

-Për rajonin Shkodër janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar për këto farmaci: Tahiri Krymi, Geci Shpk, Lek Lleshi, Pharmabest, Bardhi HB, dhe Drita Hoxha.

-Për rajonin Korcë janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar për këto farmaci: Bio+, Sandri II, Mikel Qaja, Helptila, Nr 1 Kolonjë dhe Gishto.

-Për rajonin Fier janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar për këto farmaci: Klodi, Irda, Juli dhe Veliaj. Këto mangësi janë në kundërshtim me kontratën F/A2018 neni 13, si më poshtë:

1. Farmacia kontrollohet nga DRF për periudhën e mëparshme të kontraktuar (vetëm për periudhën pas kontrollit të fundit me inventar por jo më tej se afati i kontratës paraardhëse, për barnat e rimbursueshme të cilat nuk janë kontrolluar në kontrollin e fundit me inventar, merret si periudhë e fundit koha e hyrjes në fuqi e listës së barnave që rimbursohen) bazuar në detyrimet dhe sanksionet që i përkasin asaj periudhe, përjashtojë ndërprerjen e kontratës.

2. Farmacisë në çdo rast do t'i zbritet nga rimbursimi vlera përkatëse e përfituar padrejtësisht, pavarësisht nga arsyet dhe nga koha në të cilën konstatohet kjo diferencë.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

3. Farmacia kontrollohet vetëm nga Fondi për periudhën e mëparshme të kontraktuar (por jo më tej se afati i kontratës paraardhëse) bazuar në detyrimet dhe sanksionet që i përkasin asaj periudhe, përjashtojnë ndërprerjen e kontratës.

Për sa më sipër mban përgjegjësi: ish Drejtori i Drejtorisë E.D

-Nuk disponohen të dhëna për kontrollin e ushtruar në DRF-të e Fondit, mujore dhe vjetore. Nuk ka evidencë tip nga Sektori i Kontrollit të Farmacive Agjensive Farmaceutike në FSDKSH për kontrollin e kryer nga i njëjti sektor homolog në DRF-te e Fondit dhe rrjedhimisht nuk ka një analizë vjetore të punës së kryer nga DRF-te përkatese. Nuk disponohen të dhëna mbi zbatimin e vendimeve për kontrollin e ushtruar nga FSDKSH në farmacite me kontratë me Fondin, e cila bie në kundërshtim me:

Ligjin nr.10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar, neni 11, Përgjegjëshmëria menaxheriale e menaxherëve të tjerë të njësisë/pika 2/ dhe 5/ ku shprehimisht thuhet: 2. Identifikimin dhe krijimin e regjistrimit të riskut, vlerësimin, kontrollin e risqeve që vënë në rrezik arritjen e objektivave dhe realizimin me sukses të veprimtarive të strukturave që ata drejojnë. Nuk ka bashkëveprim me institucionet homologe .

5. Informacionin në kohë dhe në formën e kërkuar për rezultatet e arritura gjatë përmbushjes së përgjegjësisë të tyre, për risqet dhe defektet serioze në veprimtarinë e strukturave që drejojnë, si dhe për masat e marra e të zbatuara për riparimin e këtyre defekteve.

Për sa më sipër mban përgjegjësi: ish Drejtori i Drejtorisë E.D.

Është lënë rekomandim i përsëritur nga KLSH që Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të shfuqizojë shkresën nr. 312, datë 27.01.2015 të ish Drejtorit të Përgjithshëm dhe të heqë kufizimin e kontrollit vetëm nga DKPF-ja e Fondit për subjektet me vlerë rimbursimi mujor të barabartë ose më të lartë se 2,000,000 lekë. Konstatohet se edhe për vitin 2018, shkresa nr. nr.312 datë 27.01.2015 nuk është shfuqizuar.

• **Verifikimi i inventarizimit të barnave të rimbursueshme nga grupet e kontrollit dhe vlefshmëria e skadencës:** Në bazë të kontratës së lidhur midis subjekteve farmaceutike dhe FSDKSH, farmacia është e detyruar të pranojë kontrollin me inventarizim dhe tematik për barnat e listës së barnave që rimbursohen, që bën DRF ose fondin. Inventarizimi i barnave nga grupi i kontrollit kryhet veçmas sipas alternativave të firmave prodhuese brenda së njëjtës formë doze alternative të barit, ndërsa rezultati i kontrollit me inventar nxirret i përbashkët sipas alternativave të ndryshme të firmave prodhuese brenda së njëjtës formë doze të barit. Farmacia paraqet pranë DRF vetëm inventarin në datën e hyrjes në fuqi të LBR së re, por jo inventarin në fund të LBR 2016.

Nga auditimi me përzgjedhje i dosjeve të kontrollit të farmacive rezulton se:

Specialistët e Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH ushtruan kontroll në Farmacinë Evita me program kontrolli nr.3509, datë 16.07.2018, për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2018 dhe A/2018 me shtojcat përkatëse. Rezulton se Farmaci E ka paraqitur në përputhje me nenin 14 të kontratës F/2018 inventarin e gjendjes fizike të barnave të listës së barnave që rimbursohen në datën 05.05.2018, kur ka hyrë në fuqi Lista e re e barnave të rimbursueshme. Gjatë verifikimit të barnave me rimbursim në farmaci nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit nuk janë gjendur barna të skaduara në farmaci.

Specialistët e Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH ushtruan kontroll në Farmacinë Shakaj me program kontrolli Nr.112, datë 09.01.2018, për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe A/2016 me shtojcat përkatëse. Rezulton se Farmaci Shakaj ka paraqitur në përputhje me nenin 14 të kontratës F/2016 inventarin e gjendjes fizike të barnave të listës së barnave që rimbursohen në datën 02.03.2017, kur ka hyrë në fuqi Lista e re e barnave të rimbursueshme. Gjatë verifikimit të barnave me rimbursim në farmaci nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit nuk janë gjendur barna të skaduara në farmaci.

Specialistët e Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH ushtruan kontroll në Farmacinë Juli's me program kontrolli nr.112, date 09.01.2018, për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe A/2016 me shtojcat përkatëse. Rezulton se Farmaci J ka paraqitur në përputhje me nenin 14 të kontratës F/2016 inventarin e gjendjes fizike të barnave të listës së barnave që rimbursohen në datën 07.03.2017, kur ka



KONTROLI I LARTË I SHETIT

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

hyrë në fuqi Lista e re e barnave të rimbursueshme. Gjatë verifikimit të barnave me rimbursim në farmaci nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit nuk janë gjendur barna të skaduara në farmaci. Specialistët e Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH ushtruan kontroll në Farmacinë M me program kontrolli nr.112, datë 09.01.2018, për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe A/2016 me shtojcat përkatëse. Rezulton se Farmaci M ka paraqitur në përputhje me nenin 14 të kontratës F/2016 inventarin e gjendjes fizike të barnave të listës së barnave që rimbursohen në datën 08.06.2017, kur ka hyrë në fuqi Lista e re e barnave të rimbursueshme. Gjatë verifikimit të barnave me rimbursim në farmaci nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit nuk janë gjendur barna të skaduara në farmaci. Specialistët e Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH ushtruan kontroll në Farmacinë N me program kontrolli nr. 3684, datë 27.07.2018, për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2018 dhe A/2018 me shtojcat përkatëse. Rezulton se Farmaci Nardi ka paraqitur në përputhje me nenin 14 të kontratës F/2018 inventarin e gjendjes fizike të barnave të listës së barnave që rimbursohen në datën 05.05.2018, kur ka hyrë në fuqi Lista e re e barnave të rimbursueshme. Bashkë me inventarin e barnave, është deklaruar dhe inventari i barnave të skaduara, ku një pjesë e këtyre barnave është përzgjedhur për tu inventarizuar nga grupi I kontrollit.

Mbështetur në të dhënat e evidentuara nga inventari i dorëzuar në DR Fondit Tiranë dt.05.05.2018 si dhe gjëndjen fizike në momentin e kontrollit dt.27.07.2018, konsumet e barnave për periudhën 06.05.2018-15.07.2018 si dhe recetat gjëndje në farmaci për periudhën 16.07.2018-27.07.2018, hyrjet e barnave për periudhën 06.05.2018-27.07.2018, grupet e kontrollit nuk kanë përfshirë në inventarizim barnat skaduara të deklaruara nga farmacia dhe të mbajtura në ambiente të posacme sipas përcaktimeve dhe detyrimeve ligjore dhe kontraktuale.

Në bazë të programit të kontrollit të ushtruar nr.428, datë 16.07.2018, miratuar nga Titullari i Fondit për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe F/2018 me shtojcat përkatëse, grupi i kontrollit i përbërë nga znj. B.H dhe z. S.C ka ushtruar kontroll në farmacinë Spahiu 2. Grupi i kontrollit ka marrë nga DRF vetëm inventarin e barnave të deklaruara në datën 19.05.2018. Nga verifikimi i inventarit të paraqitur nga farmacia Spahiu 2 grupi i auditimit konstatoi se janë deklaruar si barna të rimbursueshme barnat të cilat janë përtej afatit të tyre të vlefshmërisë (skadencës). Më poshtë paraqiten barnat e skaduara të paraqitura nga farmacia në inventarin e datës 05.05.2018 të pa deklaruara si barna të skaduara, të cilat janë inventarizuar nga grupi i kontrollit të FSDKSH bashkë me alternativat e ndryshme të firmave prodhuese brenda së njëjtës formë doze të barit, tabela nr. 3:

Kod Bar	Sasia	Cmimi	Vlera	Data e skadences	Barna të skaduara	Barna të deklaruara të skaduara
564/105	30	34	1,008	28.02.2018	Po	Jo
564/109	84	60.1	4,928	30.06.2019	Jo	Jo
Totali alternativa 564/105	114		5,936			
403/16	160	103	16,416	30.04.2018	Po	Jo
403/163	56	18.4	1,03	30.04.2018	Po	Jo
403/216	134	18.4	2,466	30.06.2019		
Totali alternativa 403/16	350		19,912			
320/105	404	15	5,858	31.03.2018	Po	Jo
630/181	6	278	1,669	28.02.2018	Po	Jo
39/105	10	67	670	28.02.2018	Po	Jo
Totali barnave të skaduara të padeklaruara			26,651			

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Mbështetur në inventarin e datës 05.05.2018, konsumet e barnave për periudhën 01/03/2017-15/07/2018, hyrjet e barnave për periudhën 01/03/2017 – 16/07/2018, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj.B.H dhe Z. S.C kanë paraqitur në akt rakordim rezultatet e inventarizimit. Inventarizimi është bërë duke përfshirë alternativën e parë dhe alternativat e tjera për secilin bar. Rezultatet e paraqitura në akt rakordim janë si në tabelën nr. 4:

Kodi	Emertimi	Vlera e rimbursueshme	Inventari 05.05.2018	Hyrjet	Inventari ne	Konsumi barnave	Konsumi	Gjen dja	Gjen dja	Difer	Vlera e	Vlera ne (leke)
------	----------	-----------------------	----------------------	--------	--------------	-----------------	---------	----------	----------	-------	---------	-----------------



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

				periud hes	fillim+ Hyrjet	05.05.201 8	sipas recetav e gjendje ne	Kont able	Fizik e	(njesi)	teprica ve	minuseve te
				05.05. 2018- 16.07. 2018	e periud hes (njesi)	15.07.201 8 (njesi)	farmaci 16.07.20 18		(njesi)		nga inventa ri	pajustifik uara
630/175	Lactulose 667 mg/ml	23	200	-	200	-	-	200	60	(140)	-	3,150
39/105	Thiamine 50 mg/ml	40	10	-	10	-	-	10	15	5	201	-
564/105	Enalapril+Lercanipidine 20+10mg	17	112	694	896	360	-	446	350	(96)	-	1,613
403/216	Olmesartan 40 mg	9	350	476	826	360	-	466	335	(131)	-	1,205
357/105	Atorvastatine 20 mg	4	4,350	6,390	10,740	6,840	60	3,840	3,705	(135)	-	339
320/105	Codeine 15 mg	12	404	150	554	-	-	554	210	(344)	-	3,990
Totali											201	10,297

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Kod bari 39/105 me datë skadence 28.02.2018, i cili është alternativë e parë për grupin e barnave Thiamine 50 mg/ml është paraqitur në inventarin e datës 05.05.2018 nga farmacia si bar brenda afatit të skadencës. Në datën 16.07.2018 grupi i kontrollit nga verifikimi i dokumentacionit në farmaci ka dalë në përfundimin se ky kod bar ka gjendje fizike 15 njësi, pra 5 njësi më tepër nga deklarimi i inventarit në datën 05.05.2018, duke identifikuar 5 njësi bari si teprica të pajustifikuara. Në kushtet kur sipas rezultateve të kontrollit farmacia pas deklarimit të inventarit (05.05.2018) nuk ka as fatura hyrje as konsum, për këtë bar duhet të ishte aplikuar kushti penal sipas kontratës F/2018, neni 21, pika 6 “Kusht penal” si më poshtë:

“Kur nga kontrolli i ushtruar konstatohet se në mjediset e Farmacisë mbahen barna të skaduara (të pa veçura nga barnat e tjerë dhe të pa shoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduara/jashtë përdorimit), Farmacia paguan kusht penal në masën 10,000 lekë”

Kod bari 564/105 i cili është alternativë e parë për grupin e barnave Enalapril+Lercanipidine dhe në datën 05.05.2018 ka 30 njësi bari që kanë kaluar afatin e skadencës, grupi i kontrollit në akt rakordim i ka inventarizuar bashkë me kodin 564/109 (alternativë zëvendësuese), i cili ka 82 njësi bari, të pa skaduara. Në akt rakordimin nr 2, referuar inventarizimit për periudhën 01.03.2017-05.05.2018, grupi i kontrollit ka dalë në përfundimin se kodin 564/105 ka 112 njësi bari, pra janë përfshirë dy kod baret. Në akt rakordimin nr.3, datë 25.07.2018, i cili i përket inventarizimit nga data 05.05.2018-16.07.2018, për barin 564/105 kanë hyrë 694 njësi bari dhe janë konsumuar 806 njësi bari. Nga inventarizimi rezulton se për këtë kod bar në datën 16.07.2018 gjendja kontabël është 446 njësi, ndërsa gjendja fizike është 350 njësi. Pra është pranuar nga Farmacia që sasia prej 96 njësish bari, është shitur pa recetë dhe pa faturë, pasi nuk janë justifikuar në momentin e kontrollit të kryer nga grupi i Sektorit të Kontrollit të Farmacive. Grupi i kontrollit ka dalë në përfundimin se për këtë kod bar nuk ka asnjë sasi bari të skaduar nga sasia fizike prej 350, por janë shitur 96 njësi bari pa faturë tatimore.

Gjithashtu nuk ka asnjë evidencë nga ana e grupit të kontrollit, nëse këto diferenca janë shkaktuar si rezultat i manipulimeve të bëra me daljet e barnave të skaduara. Nga ana e grupit të kontrollit duhej të ishte verifikuar nëse, mos evidentimi nga inventarizimi i kryer i barnave të skaduara në datën 16/07/2018, për këtë kod bar lidhej me shitjet e 96 njësive të këtij bari pa faturë tatimore.

Si përfundim: barnat me kod 564/105 Enalapril+Lercanipidine 20+10mg 30 njësi bari me datë skadence 28.02.2018, kod bar 403/16 Olmesartan 40mg 160 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 403/163 Olmesartan 40mg 56 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 320/105 Codeine 15 mg 404 njësi bari me datë skadence 30.03.2018, 630/181 Lactulose 667 mg/ml 6 njësi bari me datë skadencë 28.02.2018, 39/105 Thiamine 50 mg/ml 10 njësi bari me datë skadence 28.02.2018 të deklaruara si



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

barna brenda afatit të skadencës në inventarin e paraqitur nga farmacitë në datën 19.05.2018, janë inventarizuar nga grupi I kontrollit, kur këto barna sipas kontratës F/2018 duhet të jenë të veçuara nga barnat e tjerë dhe të shoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduara/jashtë përdorimit. Mos identifikimi i barnave të skaduara dhe përfshirja e tyre në inventarizimin e barnave është në kundërshtim me nenin 21, pika 6, nenin 24 pika 5 të kontratës F/2018 dhe me objektin e punës së Drejtorisë së Kontrollit, të cituara më poshtë:

Neni 21, pika 6 Kur nga kontrolli i ushtruar konstatohet se në mjediset e Farmacisë mbahen barna të skaduara (të pa veçuara nga barnat e tjerë dhe të pa shoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduara/jashtë përdorimit), Farmacia paguan kusht penal në masën 10,000 lekë”

Neni 24, pika 5 Në rastet kur vërtetohet se Farmacia ekzekuton ose ka ekzekutuar receta me barna të rimbursueshme përtej afatit të tyre të vlefshmërisë (skadencës), Farmacisë i zgjidhet kontrata për një periudhë kohore jo më pak se 1 vit nga koha e zgjidhjes.

Objekti i punës: Kontrolli i zbatimit të detyrimeve kontraktuale të subjekteve të kontratuara me Fondin dhe strukturat vartëse të saj, duke përfshirë Qëndrat Shëndetësore, Farmacitë dhe Depot Farmaceutike, me qëllim që të parandalojë dhe identifikojë veprimtarinë e kundraligjshme dhe abuzive, në zbatim të skemës së sigurimit të detyrueshme të kujdesit shëndetësor dhe të propozojë masat për korrigjimin e shkeljeve dhe abuzimeve që konstaton

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi: B.H dhe S.C.

Në shkresën nr 04/50, datë 17.06.2019 me subjekt “Observacion në lidhje me Akt Konstatimin nr.12, nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit B.H dhe S.C, ku citohet:

Në lidhje me Verifikimin e inventarizimit të barnave të rimbursueshme nga grupet e kontrollit dhe vlefshmërinë e skadencës në subjektin farmaceutik ”Spahiu 2”, shqyrtimii të cilit është bërë me përzgjedhje nga ana juaj. Ky është rast i izoluar.

Për sa më sipër, kundërshtojmë pretendimin tuaj ku shpreheni se “barnat e skaduara janë inventarizuar nga grupi i kontrollit”, sepse nga ana e grupit të kontrollit të FSDKSH-së nuk janë inventarizuar barna të skaduara, por janë hedhur në Akt Rakordimin Nr.3 datë 25.07.2018 barnat e sipërcituara, pra në gjendjen e inventarit të datës 05.05.2018.

Lidhur me Inventarin e marrë nga Drejtoria Rajonale e FONDIT Tiranë në momentin e hyrjes në fuqi të LBR-së 2018 në datës 05.05.2018 ku dhe janë konstatuar barnat e skaduara, ne si specialistë pranojmë konstatimet tuaja në lidhje me përfshirjen në mënyrë të gabuar nga ana jonë të këtyre barnave në Akt Rakordimin Nr.3 dt 25.07.2018 dhe pranojmë të paguajmë dëmin e shkaktuar

Gjithashtu ju sqarojmë se mbartja e barnave të skaduara në inventarin e deklaruar është përgjegjësi e subjektit pasi nuk ka bërë shkarkimin e tyre dhe gabimii sistemit e-Rx që lejon që barnat e skaduara të deklarohen në inventar. Në momentin e ekzekutimit të recetës, farmacisti bën përzgjedhjen e alternativës në mënyrë manuale. Në rastin konkret farmacia mund të ketë bërë dalje barnat me skadencën më të largët duke mbartur kështu në sistem barna të skaduar si gjendje kontabël por gjendja fizike realisht ka qenë me barna brenda afatit të vlefshmërisë.

Në lidhje me bazën ligjore të cituar nga ana juaj, ne si specialistë nuk jemi dakord pasi nuk është vërtetuar në asnjë rast ekzekutimi i ndonjë recete me barna të skaduar dhe nuk ka se si të ekzekutohet pasi nuk e lejon sistemi e-Rx, bazuar edhe në e-mailin e konfirmimit të Drejtorisë së Informatikës dhe Analizës Statistike të cilin do ta gjeni të printuar bashkangjitur këtij Observacioni.

Referuar sa më lart Grupi i Auditimit sqaron se: Në bazë të dokumentacionit të paraqitur me anë të këtij observacioni konstatohet se nga ana e specialistëve të Drejtorisë së Kontrollit është pranuar përfshirja e barnave të skaduara në akt rakordimin e datës 25.07.2018. Nga specialistët e kontrollit pranohet fakti se sistemi Erx lejon që barnat e skaduara të deklarohen në inventar, por gjithashtu nuk lejon të ekzekutohen barna të skaduara. Në mënyrë hipotetike pranohet se farmacia mund të bëjë dalje barna me datë të ndryshme nga data reale e deklaruar, duke krijuar diferenca midis datës së deklaruar në sistem dhe datës së barnave fizike. Dokumentacioni i paraqitur jep një opinion të grupit të kontrollit



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të bazuar në mënyrë hipotetike, pa paraqitur evidenca shtesë për barnat e skaduara të konstatuara nga grupi i auditimit. Për sa më sipër observacioni nuk merret në konsideratë.

Në lidhje me masat e dhëna, dëmin ekonomik dhe zgjidhjen e kontratave, nga kontrollet e ushtruara nga Sektori i kontrollit të farmacive të FSDKSH, si dhe një përmbledhje të qartë të rezultateve të kontrollit me diferencat e gjetura **në (-) dhe (+)**, e japim në mënyrë të detajuar në tabelën 3.9 në vijim.

Nr	Rajoni	Dëmi ekonomik	Diferenca ne minus F/2016	Diferenca ne minus F/2018	SANKSIONET		
					Kushte Penale	Gjoba	Zgjidhje Kontrate
1	Tirane	21,956	212,174		10,000	-	
2	Tirane	11,058	52,391		-	-	
3	Tirane	11,318	108,517		-	-	
4	Tirane	6,169	21,873		-	2,000	
5	Tirane	12,469	101,078		-	2,000	
6	Tirane	3,197	19,326		-	-	
7	Tirane	,873,677	415,493		10,000	6,000	1
8	Tirane	42,584	341,889		10,000	7,000	
9	Tirane	50,310	38,913			14,000	
10	Tirane	-	45,701				
11	Tirane	11,428	26,141				
12	Tirane	3,486	69,608				
13	Tirane	3,670	35,173				
14	Tirane	22,192	82,074				
15	Tirane	27,113	57,083				
16	Tirane	52,798	251,046		10,000		
17	Kamëz Vorë	4,211	63,336		-	-	-
18	Kamëz Vorë	44,408	246,190		-	-	-
19	Kamëz Vorë	36,473	191,624		-	-	-
20	Kamëz Vorë	94,751	370,541		10,000	3,000	-
21	Spitali Elbasan	-	61,455				
22	Spitali Shkoder	-	223,424		10,000		
23	Spit. Gjirokastr	-	-		-		
24	Spitali Vlore	26,661	88,713				
25	Spitali Durres	-	70,743				
26	Spitali Berat	27,971	250,432		10,000		-
27	Spitali Diber	27,546	7,202				-
28	Spitai Lezhe	-	51,361				-
29	Spitai Korce	-	-				-
30	Spitai Fier	-	50,382				-
31	Spitai Lushnje	-	389				-
32	Spitai Kukes	7,746	38,760				-
33	Durres	41,017	173,856	608,770	-	19,000	-
34	Durres	61,994	158,389	84,904	-	-	-
35	Durres		104,062	578,398	20,000	6,000	-
36	Durres	97,620	460,586	226,321	10,000	4,000	
37	Durres	79,377	150,403	86,228			-
38	Fier	22,157	339,134	339,263	10,000	-	-
39	Fier	28,280	30,200	257,419	2,000	2,000	-
40	Fier	9,274	17,611	465,090	-	-	-
41	Fier	74,531	35,320	1,159,124	8,000	3,000	
42	Shkodër	67,311	263,475	543,910	10,000	-	-
43	Shkodër	143,790	266,142	180,075	10,000	-	-
44	Shkodër	422,118	143,448	952,455	14,000		
45	Shkodër	25,447	7,825	53,543	-		
46	Shkodër	107,174	71,955	50,634	-	-	-
47	Shkodër	47,138	87,069	335,662	-	-	-
48	Durres	138,106	89,669	3,554,053	-	-	-
49	Durres	37,983	101,790	771,833	-	1,000	-
50	Korce	40,514	5,318	140,221	-	-	-
51	Korce	125,384	40,277	360,065	-	1,000	-
52	Korce	72,816	221,047	202,849	10,000		
53	Korce	86,119	62,030	528,882	-		
54	Korce	130,400	6,541	1,480,466	-	1,000	-
55	Korce	42,111	6,954	460,103	-	-	
56	Tiranë	71,497	5,318	220,495	-	-	-
57	Tiranë	22,528	88,044	132,268	-	-	-
58	Tiranë	193,785	720,027	322,518	12,000	9,000	



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

59		Tiranë	64,815	238,174	380,171	10,000		
60		Tiranë	68,604	142,192	243,946	-	-	-
61		Elbasan	60,736	79,327	136,527	10,000	-	-
62		Elbasan	374,830	755,990	82,920	10,000	7,000	-
63		Elbasan	75,862	95,189	228,223			-
64		Tiranë	15,730	7,018	207,483	-	-	1
65		Elbasan	115,150	121,481	155,777	-	-	-
66		Elbasan	104,881	116,117	1,186,364	-	2,000	-
67		Elbasan	43,051	175,421	556,059			-
68		Gjirokaster	213,181	5,445,967	1,109,032			-
69		Gjirokaster	96,250	2,053,132	326,939		5,000	-
70		Gjirokaster	137,328	2,754,218	6,822,653		10,000	-
71		Kukës	54,265	455,068	1,215,878		1,000	-
72		Kukës	25,447	420	722,727			-
73		Sarandë	163,429	323,995	1,074,131			-
74		Sarandë	65,931	300,858	712,927	10,000	1,000	-
75		Sarandë	10,492	822,279	196,690	10,000	3,000	-
76		Lezhë	36,664	659,433	800,118	10,000		-
77		Lezhë	81,559	215,020	459,771	10,000	1,000	-
78		Lezhë	104,841	2,415,132	1,436,986	10,000		-
79		Lezhë	40,926	468,920	497,029			-
80		Lezhë	19,613	184,708	544,946		1,000	-
81		Berat	97,121	253,564	17,318	10,000		-
82		Berat	107,465	112,017	206,209			-
83		Berat	4,317	375,306	1,994,457	10,000	6,000	-
84		Berat	98,819	721,859,7	1,136,117			-
85		Berat	51,991	94,707	799,730			-
86		Berat	171,428	1,258,452	1,984,689			-
87		Lushnjë	37,278	41,378	2,623,170	44,000		-
88		Lushnjë	6,584		35,943			-
89		Lushnjë	41,254	443,057	1,205,505	10,000		-
90		Lushnjë	297,687	612,462	621,637	98,000		-
91		Pogradec	12,363	56,339	180,948	-	-	-
92		Pogradec	30,317	174,816	259,601	-	-	-
93		Pogradec	12,123	85,554	285,975	-	-	-
94		Tropojë	106,173	418,966	678,091	-	-	-
95		Tropojë	28,013	171,098	741,985	-	-	-
96		Vlorë	133,754	332,192	11,791,366	-	-	-
97		Vlorë	30,284	126,702	210,778	-	-	-
98		Vlorë	46,394	345,404	488,564	-	-	-
99		Vlorë	74,950	232,000	404,411	10,000		-
Totali			7,973,629	30,213,593	58,859,335	438,000	117,000	

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

• **Diferencat e gjetura në minus nga Drejtoria Qëndrore e FSDKSH:**

Grupi i auditimit të KLSH-së nga dokumentacioni i vënë në dispozicion nga grupi i kontrollit, verifikoi dosjet e kontrolleve të kryera gjatë vitit 2018 dhe *konstatoi se*, në kontrollet e kryera nga DKPF-ja janë gjetur diferenca në minus, *(gjendja fizike e mallrave [barnave] është më e vogël se gjendja kontabël)*. Për diferencat e gjetura në minus, nga grupet e kontrollit të DKPF-së, janë vendosur kushte penale në shumën 10.000 lekë, sipas kontratave F/2016 “Sanksionet dhe procedura e ankimimit” paragrafi 7, ku përcaktohet se:

“Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në Farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në minus (gjendja fizike është më e vogël se gjendja kontabël), të pajustificuara nga 200.000 deri 500.000 lekë, Farmacia paguan kushtin penal prej 10.000 lekë”.

Por nuk është zbatuar sipas kontratës F/2018, paragrafi 21 “Kusht penal” paragrafi 2, ku përcaktohet se:

2. Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në Farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në minus (gjendja fizike është më e vogël se gjendja kontabël), të pajustificuara nga 200,000 deri 500,000 lekë, Farmacia paguan kusht penal prej 10,000 lekë. Kur diferenca në minus është mbi 500 000 lekë, farmacia paguan kusht penal 20% të vlerës së diferencës.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Si pasojë e shfuqizimit të kushtit penal prej 20% pika 2 nenit 21 me Vendimin nr.13, datë 15.05.2018 *“Për miratimin e disa ndryshimeve në kontratat me subjektet farmaceutike për vitin 2018”*, referuar diferencave me minus mbi 500.000 lekë të konstatuara nga Sektori i Kontrollit dhe DRF, grupet e kontrollit nuk kanë dhënë asnjë sanksion për këto diferenca. Vendosja e këtij kriteri parandalonte farmacitë nga riciklimi i barnave që rezultojnë nga diferencat me plus, si dhe disiplinonte tregun me deklaratimet e faturave nga ana e farmacive.

Heqja e këtyre penaliteteve ka rritur ndjeshëm diferencat me minus të deklaruar nga farmacitë.

Në një analizë të kontrollove të kryera nga Sektori i Kontrollit Farmaceutik pas hyrjes në fuqi të LBR 2018 rezultoi se diferencat me minus të konstatuara që i përkasin kontratës F/2016 për të njëjtat subjekte janë shumë herë më të vogla nga diferencat e konstatuara referuar kontratës F/2018. Grupet e kontrollit në akt verifikime kanë ndarë në dy periudha diferenca me minus të konstatuara. Për diferencat e konstatuara nga momenti i fillimit të kontrollit deri në datën 05.05.2018 i janë referuar kontratës F/2016. Për diferencat e konstatuara nga data 05.05.2018 deri në datën e fundit të kontrollit i janë referuar kontratës F/2018. Në këtë mënyrë, janë mbyllur diferencat me minus në inventaret kontabël dhe nga ana e Fondit nuk është vendosur asnjë penaltet për subjektet kundërvajtëse dhe këto subjekte kanë vazhduar të rimbursohen normalisht nga FSDKSH-ja.

Grupi i auditimit ka analizuar rritjen e diferencave me minus si pasojë e heqjes së penaltetit nga ana e FSDKSH. Për të bërë një krahasim midis dy periudha (kontrata F/2016 dhe F/2018), është marrë mesatarja mujore e diferencave me minus të konstatuara nga grupi i kontrollit.

Kështu evidentohet që mesatarja mujore e diferencave me minus që i përkasin periudhës së kontratës F/2016 të 67 subjekteve farmaceutike të kontrolluara pas hyrjes në fuqi të LBR 2018 është 1,438,714 lekë. Mesatarja mujore e diferencave me minus që i përkasin periudhës së kontratës F/2018 të 67 subjekteve farmaceutike të kontrolluara pas hyrjes në fuqi të LBR 2018 është 20,254,307 lekë. Për periudhën e kontrolluar vihet re **një rritje mesatare mujore 14 herë** më shumë e diferencave të konstatuara për kontratën F/2018 në krahasim me kontratën F/2016. Për disa farmaci kjo rritje bëhet më e theksuar, duke kaluar në maksimumin 899 herë më e lartë në raport me kontratën F/2016. Heqja e kontroleve dhe penaliteteve nga ana e FSDKSH për diferencat me minus ka sjellë një rritje të menjëhershme të diferencave me minus, detajuar si më poshtë: Tabela 6:

Rajoni	Subjektet e kontrolluara	Periudha e Kontrollit		Diferenca ne minus F/2016	Diferenca ne minus F/2018	Dif. ne minus F/2016 Mes. 1 muaj	Dif. ne minus F/2018 Mes. 1 muaj	Rritja Dif.Minus F/2018 nga F/2016
		Fillim	Mbarim					
Durres		12/1/2016	5/28/2018	173,856	608,77	10,03	794,048	7917%
Durres		12/1/2016	5/28/2018	158,389	84,904	9,138	110,744	1212%
Durres		12/1/2016	5/28/2018	104,062	578,398	6,004	754,432	12566%
Durres		12/1/2016	5/28/2018	460,586	226,321	26,572	295,202	1111%
Durres		12/1/2016	5/28/2018	150,403	86,228	8,677	112,472	1296%
Fier		12/1/2017	6/7/2018	339,134	339,263	65,639	308,421	470%
Fier		12/1/2017	6/7/2018	30,2	257,419	5,845	234,018	4004%
Fier		12/1/2017	6/7/2018	17,611	465,09	3,409	422,809	12404%
Fier		12/1/2017	6/7/2018	35,32	1,159,124	6,836	1,053,749	15415%
Shkodër		11/1/2017	6/19/2018	263,475	543,91	42,726	362,606	849%
Shkodër		11/1/2017	6/19/2018	266,142	180,075	43,158	120,05	278%
Shkodër		11/1/2017	6/19/2018	143,448	952,455	23,262	634,97	2730%
Shkodër		11/1/2017	6/19/2018	7,825	53,543	1,269	35,695	2813%
Shkodër		11/1/2017	6/19/2018	71,955	50,634	11,668	33,756	289%
Shkodër		11/1/2017	6/19/2018	87,069	335,662	14,119	223,775	1585%
Durres		4/1/2017	5/29/2018	89,669	3,554,053	6,742	4,442,566	65894%
Durres		4/1/2017	6/18/2018	101,79	771,833	7,653	526,25	6876%
Korce		12/1/2017	7/4/2018	5,318	140,221	1,029	70,111	6811%
Korce		12/1/2017	7/4/2018	40,277	360,065	7,795	180,032	2309%
Korce		12/1/2017	7/4/2018	221,047	202,849	42,783	101,425	237%
Korce		12/1/2017	7/4/2018	62,03	528,882	12,006	264,441	2203%
Korce		12/1/2017	7/4/2018	6,541	1,480,466	1,266	740,233	58472%
Korce		12/1/2017	7/4/2018	6,954	460,103	1,346	230,052	17091%
Tiranë		6/1/2016	7/16/2018	5,318	220,495	227	91,873	40481%
Tiranë		6/1/2016	7/16/2018	88,044	132,268	3,757	55,112	1467%
Tiranë		6/1/2016	7/16/2018	720,027	322,518	30,727	134,382	437%
Tiranë		6/1/2016	7/16/2018	238,174	380,171	10,164	158,404	1559%



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Tiranë	6/1/2016	7/16/2018	142,192	243,946	6,068	101,644	1675%
Elbasan	6/1/2016	8/7/2018	79,327	136,527	3,385	43,572	1287%
Elbasan	6/1/2016	8/7/2018	755,99	82,92	32,261	26,464	82%
Elbasan	6/1/2016	8/7/2018	95,189	228,223	4,062	72,837	1793%
Tiranë	6/1/2016	7/27/2018	7,018	207,483	299	74,994	25041%
Elbasan	6/1/2016	9/4/2018	121,481	155,777	5,184	38,306	739%
Elbasan	6/1/2016	9/4/2018	116,117	1,186,364	4,955	291,729	5887%
Elbasan	6/1/2016	9/4/2018	175,421	556,059	7,486	136,736	1827%
Gjirokastrë	6/1/2016	9/18/2018	5,445,967	1,109,032	232,403	244,639	105%
Gjirokastrë	6/1/2016	9/18/2018	2,053,132	326,939	87,616	72,119	82%
Gjirokastrë	6/1/2016	9/18/2018	2,754,218	6,822,653	117,534	1,504,997	1280%
Kukës	6/1/2016	9/18/2018	455,068	1,215,878	19,42	268,208	1381%
Kukës	6/1/2016	9/18/2018	420	722,727	18	159,425	889490%
Sarandë	6/1/2016	10/2/2018	323,995	1,074,131	13,826	214,826	1554%
Sarandë	6/1/2016	10/2/2018	300,858	712,927	12,839	142,585	1111%
Sarandë	6/1/2016	10/2/2018	822,279	196,69	35,09	39,338	112%
Lezhë	6/1/2016	10/15/2018	659,433	800,118	28,141	147,261	523%
Lezhë	6/1/2016	10/15/2018	215,02	459,771	9,176	84,621	922%
Lezhë	6/1/2016	10/15/2018	2,415,132	1,436,986	103,064	264,476	257%
Lezhë	6/1/2016	10/15/2018	468,92	497,029	20,011	91,478	457%
Lezhë	6/1/2016	10/15/2018	184,708	544,946	7,882	100,297	1272%
Berat	6/1/2016	11/7/2018	253,564	17,318	10,821	2,793	26%
Berat	6/1/2016	11/7/2018	112,017	206,209	4,78	33,26	696%
Berat	6/1/2016	11/7/2018	375,306	1,994,457	16,016	321,687	2009%
Berat	6/1/2016	11/7/2018	721,86	1,136,117	30,805	183,245	595%
Berat	6/1/2016	11/7/2018	94,707	799,73	4,042	128,989	3192%
Berat	6/1/2016	11/7/2018	1,258,452	1,984,689	53,704	320,111	596%
Lushnjë	6/1/2016	11/20/2018	41,378	2,623,170	1,766	395,453	22395%
Lushnjë	9/21/2018	11/20/2018		35,943		5,418	
Lushnjë	6/1/2016	11/20/2018	443,057	1,205,505	18,907	181,734	961%
Lushnjë	6/1/2016	11/20/2018	612,462	621,637	26,136	93,714	359%
Pogradec	6/1/2016	12/5/2018	56,339	180,948	2,404	25,366	1055%
Pogradec	6/1/2016	12/5/2018	174,816	259,601	7,46	36,393	488%
Pogradec	5/5/2017	12/5/2018	85,554	285,975	7,032	40,09	570%
Tropojë	6/1/2016	12/13/2018	418,966	678,091	17,879	91,634	513%
Tropojë	6/1/2016	12/13/2018	171,098	741,985	7,301	100,268	1373%
Vlorë	3/17/2017	12/21/2018	332,192	11,791,366	24,072	1,538,004	6389%
Vlorë	3/17/2017	12/21/2018	126,702	210,778	9,181	27,493	299%
Vlorë	3/17/2017	12/21/2018	345,404	488,564	25,029	63,726	255%
Vlorë	3/17/2017	12/21/2018	232	404,411	16,812	52,749	314%

Shënim: Tabela nga Drejtoria e Kontrollit..

• Diferencat e gjetura në plus nga Sektori i Kontrollit të farmacive FSDKSH:

Grupi i auditimit të KLSH-së verifikoi dosjet e kontrolleve të kryera gjatë vitit 2018 dhe konstatoi se, në kontrollet e kryera nga DKPF-ja janë gjetur diferenca në plus, *(gjendja fizike e mallrave [barnave] është më e madhe se gjendja kontabël)*.

Për diferencat e gjetura në plus, nga grupet e kontrollit të DKPF-së gjatë vitit 2018, është zbritur dëmi ekonomik i vendosur nga DRF-të (në rastet kur farmacitë janë kontrolluar nga DRF-të) dhe përfundimisht është vendosur diferenca e dëmit ekonomik të konstatuar nga DKPF-ja. Ky dëm ekonomik është kërkuar t'i zbritet farmacive nga vlera e rimbursimit në muajin pasardhës bazuar në Kontratën F/2016 kapitulli “Detyrime specifike” paragrafi 17, ku përcaktohet se:

“Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë **diferenca në plus** (gjendja fizike e barnave të listës është më e madhe se gjendja kontabël) për të cilën është rimbursuar, Farmacia është e detyruar të kthejë shumën e përfituar në mënyrë të padrejtë. Kjo shumë, i zbritet Farmacisë nga vlera e rimbursimit të muajve pasardhës”.

Dhe për kontrollet e kryera pas datës 05.05.2018 bazuar në Kontratën F/2018 kapitulli “Ndalimi nga rimbursimi” paragrafi 22, ku përcaktohet se:

“Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në plus (gjendja fizike e barnave të listës është më e madhe se gjendja kontabël) për të cilën është rimbursuar, Farmacia është e detyruar të kthejë dyfishin e shumës së konstatuar si diferencë në plus. Kjo shumë, i zbritet Farmacisë nga vlera e rimbursimit të muajve pasardhës..



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Drejtorja e Kontrollit ka dërguar informacion në Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve për diferencat e konstatuara nga kontrolli i inventarëve të subjekteve farmaceutike.

• **Diferencat e gjetura në minus nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH:**

Grupi i auditimit të KLSH-së kërkoi nga Drejtorja e Kontrollit të dhëna rreth kontrolleve të kryera gjatë vitit 2018 nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH dhe *konstatoi se*, në kontrollet e kryera nga Drejtoritë Rajonale janë gjetur diferenca në minus, *(gjendja fizike e mallrave [barnave] është më e vogël se gjendja kontabël)*. Për diferencat e gjetura në minus, nga grupet e kontrollit të DKPF-së, përgjithësisht janë vendosur kushte penale në shumën 10.000 lekë, sipas kontratave F/2016, shtojcës F/2016, “Sanksionet dhe procedura e ankimimit”, paragrafi 7, ku përcaktohet se:

“Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në Farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në minus *(gjendja fizike është më e vogël se gjendja kontabël)*, të pajustificuara nga 200.000 deri 500.000 lekë, Farmacia paguan kushtin penal prej 10.000 lekë”.

Në tabelën e mëposhtme janë dhënë në mënyrë të përmblëdhur diferencat me minus dhe plus të konstatuara nga Drejtoritë Rajonale gjatë vitit 2018: Tabela 7, në lekë:

Rajoni	Diferenca Plus F/2016	Diferenca Plus F/2018	Difere. ne minus F/2016	Difer. ne minus F/2018
Berat	566,005	218,014	7,604,316	5,265,806
Diber	576,952	125,541	2,330,135	3,049,227
Durres	2,253,768	655,375	5,809,015	11,859,351
ELBASAN	817,485	131,333	-	-
Fier	1,318,791	147,367	7,033,889	10,226,015
Gjirokastrë	-	2,051,300	15,105,023	5,582,777
Kamez Vore	1,261,649	133,595	5,067,969	9,023,158
Korçë	615,673	324,074	14,201,712	5,593,239
Kukes	251,843	118,414	3,194,761	8,751,260
Lezhë	1,030,283	549,564	6,252,910	2,331,219
Lushnje (DRF Fier)	501,532	825,923	3,534,458	7,930,900
Pogradec (DRF Korce)	371,985	89,333	-	-
Sarandë (DRF Gjirokastrë)	371,771	230,517	2,867,331	1,857,314
Shkodër	965,660	210,138	2,167,840	2,451,643
Tiranë	14,973,962	2,961,869	26,448,792	32,957,891
Vlore	806,428	140,381	19,342,468	8,831,317
Total	26,683,787	8,912,735	120,960,618	115,711,116

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Në të gjitha rastet e konstatimit të diferencave në inventare, nga Drejtorja Rajonale nuk është bërë njoftimi i organeve tatimore, detyrim i cili rrjedh nga kontratat dhe detyrime të tjera ligjore.

Përveç keqmenaxhimit të financimeve që lidhen me rimbursimin e barnave, mosnjoftimi i organeve tatimore (e përsëritur kjo nga ana e FSDKSH-së njëjtë me vitin 2016 dhe 2017) kanë sjellë si pasojë shmangien e Farmacive të kontraktuara me Fondin *nga detyrimet tatimore sipas përcaktimeve të Ligjit nr.9920, datë 19.05.2008 “Për Procedurat Tatimore në RSH”, (i ndryshuar), Nenet 46, 47, 48, 49 dhe 51, (Mbajtja e dokumentacionit tatimor dhe lëshimi i faturës tatimore). Në bazë të ligjit nr. 8438, datë 28.12.1998 “Për Tatimin mbi të Ardhurat”, i ndryshuar, vlera e shitjeve të padeklaruara sjell Shmangie të tatimit mbi fitimin, në masën 15% të vlerës së padekluarar të shitjes së mallrave (barnave), duke shkaktuar efekte negative në buxhetin e shtetit në vlerën 35,500,760 lekë.*

Mos veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me nenin 32 të *Ligjit Nr. 10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar dhe Rregulloren për Organizimin, Funksinin dhe Përshkrimet e Punës për Drejtoritë Rajonale të Fondit, Detyrat e Drejtorit të Drejtorisë Rajonale*, pika 18, të cituara më poshtë:

Neni 32. *Fondi lidh marrëveshje ndërinstitucionale për shkëmbimin, në mënyrë të vazhdueshme, të informacionit të hollësishëm me entet private dhe publike, sipas pikave të mësipërme të këtij neni, duke marrë dhe duke analizuar informacionin e tyre.*



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Pika 18. Të sigurojë bashkëpunimin me strukturat e Ministrisë së Shëndetsisë në rrethe, me Sigurimet Shoqërore, **degët e Tatimeve** dhe me Pushtetin vendor, me qëllim zbatimin e skemës së sigurimeve të kujdesit shëndetësor.

Si përfundim, referuar Tabelës 7 më sipër, në kontrollet e kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, diferenca totale në minus janë 236,671,734 lekë të padeklaruara nga shitja e mallrave (barnave), të cilat janë konstatuar përkatësisht 120,960,618 lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 115,711,116 lekë për Kontratën F/2018. Mosnjoftimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga grupi i KLSH-së për diferenca në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore, të Tatimit mbi të Ardhurat, për të cilin Organet Tatimore do të kishin bërë llogaritjet përkatëse të Tatim-fitimit të munguar në buxhetin e shtetit të cilat arrijnë në vlerën **35,500,760 lekë**, ku strukturat e fondit kanë shërbyer si akomodues të evazionit që vjen si pasojë e qarkullimit të barnave në mënyrë jo të ligjshme.

Për sa më sipër ngarkohen me përgjegjësi: Drejtorët e Drejtorive Rajonale

M.SH, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Shkodër

V.B, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Fier

A.G, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Tiranë

SH.B, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Kamëz Vorë

E.P, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Lezhë për periudhën deri në datën e largimit

E.D, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Lezhë për periudhën korrik- dhjetor 2018

D.K, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Kukës

I.R, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Dibër

A.K, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Berat

N.P, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Durrës

I.R, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Dibër

P.T, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Korçë

E.K, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Vlorë

A.H, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Gjirokastrë

• **Diferencat e gjetura në plus nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH:**

Grupi i auditimit të KLSH-së kërkoi nga Drejtoria e Kontrollit të dhëna rreth kontrolleve të kryera gjatë vitit 2018 nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH dhe konstatoi se janë identifikuar nga Drejtoritë Rajonale diferenca në plus, *(gjendja fizike e mallrave [barnave] është më e madhe se gjendja kontabël)*. Për diferenca të gjetura në plus, nga grupet e kontrollit të DKPF-së gjatë vitit 2018, është zbritur dëmi ekonomik i vendosur nga DRF-të (në rastet kur farmacitë janë kontrolluar nga DRF-të) dhe përfundimisht është vendosur diferenca e dëmit ekonomik të konstatuar nga DKPF-ja. Ky dëm ekonomik është kërkuar t'i zbritet farmacive nga vlera e rimbursimit në muajin pasardhës, bazuar në Kontratën F/2016 kapitulli "Detyrime specifike" paragrafi 17, ku përcaktohet se:

"Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë **diferenca në plus** *(gjendja fizike e barnave të listës është më e madhe se gjendja kontabël)* për të cilën është rimbursuar, Farmacia është e detyruar të kthejë shumën e përfituar në mënyrë të padrejtë. Kjo shumë, i zbritet Farmacisë nga vlera e rimbursimit të muajve pasardhës".

Dhe për kontrollet e kryera pas datës 05.05.2018 bazuar në Kontratën F/2018 kapitulli "Ndalimi nga rimbursimi" paragrafi 22, ku përcaktohet se:

"Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në plus *(gjendja fizike e barnave të listës është më e madhe se gjendja kontabël)* për të cilën është rimbursuar, Farmacia është e detyruar të kthejë dyfishin e shumës së konstatuar si diferencë në plus. Kjo shumë, i zbritet Farmacisë nga vlera e rimbursimit të muajve pasardhës.

Mungesa e faturave tatimore të blerjes për diferenca kontabël, është trajtuar nga Drejtoritë Rajonale vetëm si "dëm ekonomik" dhe në muajin pasardhës është mbajtur shuma e rimbursuar tepër për



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

diferencat në plus të konstatuara në kontratën F/2016 dhe dyfishi i shumës së rimbursuar tepër për diferencat në plus të konstatuara në kontratën F/2018.

Rekomandimi i KLSH për njoftimin e organeve tatimore në rastet e identifikimit nga grupet e kontrollit të diferencave inventariale gjatë kontrolleve të subjekteve farmaceutike, ka gjetur zbatim vetëm nga Drejtoria Qëndrore e FSKDSH, ndërsa Drejtoritë Rajonale nuk kanë dërguar këtë informacion në Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve.

Bashkëpunimi i FSDKSH-së me organet tatimore dhe doganore është i domosdoshëm me qëllim sigurimin e informacionit bazë për të gjitha barnat dhe pajisjet mjekësore që importohen dhe që janë objekt i rimbursimit nga fondet e buxhetit të shtetit, duke filluar që nga momenti i deklarimit në doganë, trajtimit dhe përpunimit në depot farmaceutike, në përputhje me dispozitat ligjore në fuqi. Bazuar në Nenin 32 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar, autoritetet publike e kanë detyrim dhënien e informacionit dhe sipas pikës 5 të këtij neni, Fondi duhet të lidhë marrëveshje ndërinstytucionale për shkëmbimin në mënyrë të vazhdueshme të informacioneve të hollësishme me entet private dhe publike. Tepëricat kontabël të barnave duhet të ishin trajtuar sipas përcaktimeve të Ligjit Nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për Procedurat Tatimore në RSH”, i ndryshuar, neni 121 “Mallrat e pashoqëruara me dokumente tatimore”, pikat 1 dhe 2 dhe UMF-së, nr. 24, datë 02.09.2008 “Për Procedurat Tatimore” i ndryshuar, pika 121 “Mallrat e pashoqëruara me dokumente tatimore”, nënpikat 121.1 deri 121.3, si mallra të pashoqëruar me dokumentacionin e detyrueshëm tatimor dhe rrjedhimisht FSDKSH-ja duhet të njoftonte Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, për të vazhduar procedurat ligjore të konfiskimit të sasisë së mallrave ose arkëtimit në formën e gjobës të barabartë me vlerën e tregut të këtyre mallrave, sipas përcaktimeve të legjisllacionit tatimor. Mosdërgimi i informacionit nga ana e Drejtorive Rajonale në Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, është në kundërshtim me Nenin 32 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar dhe Rregullon për Organizimin, Funksionin dhe Përshkrimet e Punës për Drejtoritë Rajonale të Fondit, Detyrat e Drejtorit të Drejtorisë Rajonale, pika 18, të cituara më poshtë:

Neni 32. Fondi lidh marrëveshje ndërinstytucionale për shkëmbimin, në mënyrë të vazhdueshme, të informacionit të hollësishëm me entet private dhe publike, sipas pikave të mësipërme të këtij neni, duke marrë dhe duke analizuar informacionin e tyre.

Pika 18. Të sigurojë bashkëpunimin me strukturat e Ministrisë së Shëndetsisë në rrethe, me Sigurimet Shoqërore, degët e Tatimeve dhe me Pushtetin vendor, me qëllim zbatimin e skemës së sigurimeve të kujdesit shëndetësor.

Si përfundim, referuar Tabelës Nr.3.9. më sipër, diferencat në plus të konstatuara nga Drejtoritë Rajonale gjatë kontrolleve të kryera prej saj në shumën totale 35,596,522 lekë, përkatësisht 26,683,787 lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 8,912,735 lekë për Kontratën F/2018, duke mos evidentuar edhe gjatë vitit 2018 në veprimtarinë e saj burimin e këtyre tepëricave dhe mos njoftimi i organeve tatimore, në gjykimin tonë përbën vlerë të pallogaritur dhe të paarkëtuar në Buxhetin e Shtetit në këtë vlerë.

Për sa më sipër ngarkohen me përgjegjësi: Drejtorët e Drejtorive Rajonale

M.SH, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Shkodër

VB, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Fier

AG, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Tiranë

Sh.P, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Kamëz Vorë

EP, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Lezhë per periudhen deri ne daten e largimit

ED, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Lezhë per periudhen korrik- dhjetor 2018

DK, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Kukës

Idlir Rabdishti, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Dibër

AK, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Berat

NP, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Durrës

IR, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Dibër

KB, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Elbasan

PT, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Korçë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

EK, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Vlorë
AH, Drejtor i Drejtorisë Rajonale Gjirokastrë

• **Zgjidhja e kontratave:**

Nga mënyra e interpretimit të kontrolleve, të cilat janë bazuar në klauzolat e kontratës së re F/2018 dhe kontratës F/2016, për periudhen të cilën kjo kontratë mbulon, grupet e kontrollit kanë pranuar që shkeljet, edhe pse i tejkalojnë kufijtë e përcaktuar në kontratë të mos merren parasysh për zgjidhjet e kontratave, **duke i argumentuar si shkelje të cilat i përkasin periudhës së kontratës paraardhëse.** Sanksionet për kontrollet e kryera janë vendosur sipas kësaj kontrate duke e mbyllur të gjithë fenomenin e diferencave me disa gjopa minimale dhe me mbajtjen në muajin pasardhës të shumave të rimbursuara padrejtësisht. Në këtë mënyrë, janë mbyllur diferencat minus dhe plus në inventaret kontabël dhe nga ana e Fondit janë vendosur penalitete të papërfillshme për subjektet kundërvajtëse dhe këto subjekte kanë vazhduar të rimbursohen normalisht nga FSDKSH-ja. Fondi në kontratat tip të lidhura me subjektet farmaceutike, duhet të qartësojë momentin kur kemi të bëjmë me një kontratë në vazhdimësi dhe kur kemi të bëjmë me një kontratë të lidhur rishtas, pasi në të gjitha rastet e kontratave të lidhura nuk ka ndryshuar as objekti i kontratës dhe as kriteret që duhet të plotësojnë palët, çka do të thotë se palët duhet të përgjigjen në vazhdimësi për detyrimet e tyre kontraktuale, që nga momenti i lidhjes së kontratës fillestare, pa e ndarë në periudha ndërmjetëse. Kontrata bazë duhet të jetë e pandryshuar për kushtet e përgjithshme, ndërsa për periudhat e ndërmjetme duhet të ndryshojnë kushtet e veçanta, të mbështetura me argumentat përkatës ligjorë.

Në të gjitha rastet kur kontrollohet zbatimi i kontratave të lidhura nga Fondi me dhënësit e shërbimeve shëndetësore, është e nevojshme të kontrollohet periudha nga kontrolli i fundit I kryer për atë subjekt (pavarësisht nga cila njësi kontrolli është kryer) deri në momentin aktual të përcaktuar në programin e kontrollit. Për sa më sipër, gjykojmë se struktura e kontrollit parësor në qendër apo në rajone, duhet të mbulojë me kontrolle të gjitha fondet buxhetore që përdoren për rimbursimin e shërbimeve mjekësore.

Në këtë mënyrë në kontratat F/2018 të lidhura me farmacitë FSDKSH nuk ka aplikuar asnjë sanksion për diferencat e konstatuara me minus, sipas kontratës, neni 21, pika 2 si me poshte.

Neni 21 Kur diferenca në minus është mbi 500 000 lekë, farmacia paguan kusht penal 20% të vlerës së diferencës.

Fakti që në të gjitha kontrollet e kryera nga DKPF-ja, për shkeljet e konstatuara për diferencat me minus në kontratat paraardhëse, **me pretendimin se ka mbaruar afati i kontratës**, janë jo ligjore dhe lënë shteg që subjektet e konstatuara me shkelje të shpëtojnë nga sanksionet ligjore dhe të vazhdojnë punën sikur nuk ka ndodhur asgjë, pavarësisht se kemi të bëjmë me një subjekt kundërvajtës, abuzues dhe shkelës të dispozitave ligjore në fuqi.

KLSH dhe në auditimet e mëparshme në shkresën datë 29.09.2017 nr.264/9 me qëllim parandalimin dhe korrigjimin e veprimtarisë së kundraligjshme dhe abuzive nga dhënësit e kontraktuar të shërbimeve shëndetësore, ka kërkuar nga FSDKSH rishikimin e klauzolave të kontratës F/2016, të pjesës “Detyrimet specifike” duke hequr kufizimin “...jo më tej se afati i kontratës paraardhëse...” dhe fjalët “...përfundimtar i kontratës”, duke lënë si detyrim që “**kontrolli me inventar të fillojë nga momenti kur ka përfunduar kontrolli i fundit i inventarit**”. Sipas rekomandimit të KLSH të pranuar nga Fondi me urdhër nr 256, datë 20.10.2017 FSDKSH për të gjitha rastet e konstatuara me diferenca inventariale **mbi kufijtë e përcaktuara në kontratë, të marrin masën e zgjidhjes së kontratës, pavarësisht nga periudha për të cilën konstatohen diferencat në plus ose në minus, me afat zbatimi menjëherë.**

Me shkresën dërguar KLSH në datë 08.02.2018 nr.716, FSDKSH mbi zbatimin e këtij rekomandimi ka ngritur grupin e punës për hartimin e draft kontratave F/2018, ku ka propozuar ndryshimet në pjesët “Detyrimet specifike”, duke hequr kufizimin “...jo më tej se afati i kontratës paraardhëse...” dhe fjalët “...përfundimtar i kontratës”, duke lënë si detyrim që “**kontrolli me inventar të fillojë nga momenti kur ka përfunduar kontrolli i fundit i inventarit**”.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Duke analizuar kontratën F/2018 konstatohet që FSDKSH nuk ka bërë ndryshimet sipas rekomandimeve të KLSH. Në nenin 13 të kontratës F/2018 ka lënë të njëjtat kufizime që KLSH në mënyrë të përsëritur me qëllim parandalimin dhe korrigjimin e veprimtarisë së kundraligjshme ka rekomanduar për tu hequr, si më poshtë:

Pika 1 Farmacia kontrollohet nga DRF për periudhën e mëparshme të kontraktuar (vetëm për periudhën pas kontrollit të fundit me inventar por jo më tej se afati i kontratës paraardhëse, për barnat e rimbursueshme të cilat nuk janë kontrolluar në kontrollin e fundit me inventar, merret si periudhë e fundit koha e hyrjes në fuqi e listës së barnave që rimbursohen) bazuar në detyrimet dhe sanksionet që i përkasin asaj periudhe, përjashtojë ndërprerjen e kontratës.

Pika 3. Farmacia kontrollohet vetëm nga Fondi për periudhën e mëparshme të kontraktuar (por jo më tej se afati i kontratës paraardhëse) bazuar në detyrimet dhe sanksionet që i përkasin asaj periudhe, përjashtojë ndërprerjen e kontratës.

Këshilli Administrativ në vendimin nr.5 datë 04.05.2018, *“Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018”* për shkeljet e konstatuara për farmacitë e kontrolluara nga fondi nuk ka hequr kufizimin mbi aplikimin e sanksioneve duke përfshirë dhe ndërprerjen e kontratës, mbi përcaktimet e parashikuara në kontratën.

Pra referuar rekomandimit të përsëritur të KLSH gjykojmë se për këto subjekte duhet të ishte marrë masa e zgjidhjes së kontratës në momentin e kontrollit, bazuar në Kontratën F/2016/Neni 24 zgjidhja e Kontratave / pika 7 ku përcaktohet se:

Bazuar në Kontratën F/2016 (referuar periudhës objekt i auditimit të KLSH nga data 01.01.2018 – 04.05.2018), Neni 24 zgjidhja e Kontratave / pika 9 ku përcaktohet se:

9. Nga kontrolli me inventarizim i ushtruar në Farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në minus mbi 500,000 lekë, për të gjithë periudhën e kësaj kontrate, përjashtuar barnat e listës O.T.C (barna që jepen pa recetë) të miratuar nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë, Farmacisë i zgjidhet kontrata për një periudhë 1 vjeçare, nga koha e zgjidhjes dhe njoftohen organet tatimore për ndjekje të mëtejshme.

Tabela 8:

Rajoni	Subjektet e kontrolluara	Periudha e kontrollit	Dëmi ekon. Në lekë	Diferenca në minus F/2016, në lekë	Diferenca në minus F/2018, në lekë	Kushte	Gjoha	Zgjidhje Kontrate
Shkodër		Nentor 2017-19/06/2018	422,118	143,448	952,455	14		
Elbasan		Qershor 2016-07/08/2018	374,83	755,99	82,92	10	7	-
Lushnje		01.06.2016-20.11.2018	297,687	612,462	621,637	98		-
Tiranë		Qershor 2016-16/07/2018	193,785	720,027	322,518	12	9	
Gjirokastrë		Qershor 2016-18/09/2018	213,181	5,445,967	1,109,032			-
Gjirokastrë		Qershor 2016-18/09/2018	96,25	2,053,132	326,939		5	-
Gjirokastrë		Qershor 2016-18/09/2018	137,328	2,754,218	6,822,653		10	
Lezhë		Qershor 2016-15/10/2018	36,664	659,433	800,118	10		-
Lezhë		Qershor 2016-15/10/2018	104,841	2,415,132	1,436,986	10		-
Berat		Qershor 2016-07/11/2018	171,428	1,258,452	1,984,689			-

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Për 10 subjektet më sipër të cilat janë kontrolluar nga ana e DKPF-së gjatë vitit 2018, kanë rezultuar diferenca në plus dhe minus mbi përcaktimet e parashikuara në kontratën F/2016, ndaj të cilave DKP-ja duhet të merrte masën e ndërprerjes së kontratës.

Tabela 9, në lekë:

Emri farmacie	Qershor	Korrik	Gusht	Shtator	Tetor	Nentor	Dhjetor	Totali
						4,234,539	2,175,150	6,409,688
	330,754	2,664,097	984,982	2,569,206	1,095,063	2,800,325	686,482	11,130,909
			853,793	2,058,834	1,653,045	2,012,188	1,257,113	7,834,972
					500,829	2,632,375	859,951	3,993,154
				819,199	1,162,346	2,632,545	640,245	5,254,335
				560,565	1,650,173	1,935,353	782,397	4,928,487
				461,520	1,154,380	1,092,625	881,472	3,589,997
						1,258,097	497,619	1,755,716
						282,683	842,742	1,125,426
			1,043,917	2,414,181	1,084,712	2,784,426	764,492	8,091,727
Totali	330,754	2,664,097	2,882,692	8,883,503	8,300,547	17,430,617	7,212,513	47,704,723

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Duke u nisur nga mungesa e zbatimit të rekomandimit të pranuar nga FSDKSH, është vazhduar të rimbursohen subjektet farmaceutike që tejkalojnë përcaktimet e parashikuara në kontratë për vitin 2018, në shumën **47,704,722 lekë**.

4/1/C. Sektori i Kontrollit Parësor:

Hartimi dhe zbatimi i programeve të kontrollit për subjektet e kontrolluara. Planifikimi dhe realizimi i kontrolleve tematike mbi bazë risku: Bazuar në Rregulloren e Fondit, Kapitulli XII “Detyrat e Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik” (Rregullorja e re, Kreu XI “Drejtoria e Kontrollit”), nga kjo drejtori janë realizuar kontrolle në qendrat shëndetësore dhe mjekët me kontratë me Drejtoritë Rajonale të Fondit. Për vitin 2018, Drejtoritë Rajonale të Fondit kanë lidhur kontrata me 413 Qendra Shëndetësore (407 Qendra Shëndetësore dhe 6 Qendra Shëndetësore të Specialiteteve në rajonin e Tiranës), 1533 mjekë të përgjithshëm dhe të familjes si dhe 335 mjekë specialistë.

Organizimi i kontrolleve është bërë bazuar në Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondin”, Kapitulli II, si dhe në zbatim të planit vjetor dhe planeve mujore të punës dhe kontrollit.

Për periudhën Janar-Dhjetor 2018, sipas planit vjetor të punës të miratuar nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit Z.E.A me shkresën nr.66, datë 05.01.2018, Sektori i Kontrollit Parësor ka planifikuar të kontrollojë qendrat shëndetësore dhe mjekët me kontratë me DRF Tiranë, Lezhë, Elbasan, Durrës, Kamëz-Vorë, Korçë, Fier, Dibër, Sarandë, Vlorë dhe Berat.

Sektori i Kontrollit parësor ka realizuar kontrolle të plota edhe në qendrat shëndetësore të specialiteteve me kontratë me DRF Tiranë (QSHS nr.1, nr.2, nr.3 dhe Dispanceria) dhe DRF Kamëz Vorë (QSHS Nr.4), duke verifikuar zbatimin e detyrimeve kontraktuale që kanë mjekët specialistë për zbatimin e sistemit të referimit, për plotësimin e rekomandimeve dhe përshkrimin në këto rekomandime të mjekimit në përputhje me protokollet, kufizimet e LBR dhe akteve administrative të Fondit. Janë realizuar kontrolle të plota në qendrat shëndetësore me kontratë me DRF Tiranë, Lezhë, Elbasan, Durrës, Kamëz-Vorë, Korçë, Fier, Dibër, Sarandë, Vlorë dhe Berat. Krahës kontrolleve të plota janë realizuar edhe kontrolle tematike janë për verifikim ankesash të bëra nga pacientët kundrejt mjekëve, në QSh Nr.2 Tiranë, QSh nr.10 Tiranë dhe QSh Nr.1 Fier. Më poshtë po paraqesim një listë të detajuar të kontrolleve të kryera nga ky sektor për vitin 2018:

Tabela 10:

Nr	Rajoni	Periudha	QSh	Drejtor	MPF
1	Lezhë	Prill 2015-Shkurt 2018	14	14	33
2	Elbasan	Janar 2015-Mars 2018	16	16	49
3	Durrës	Shtator 2015-Maj 2018	15	15	47
4	QSHS Tirane	Shtator 2017-Maj 2018	5	5	42
5	Korçë	Janar 2016-Qershor 2018	16	14	37
6	Fieri	Maj 2017-Korrik 2018	13	12	35
7	QSH 2 Tirane	Verifikim ankese	0	0	1
8	QSH 10 Tirane	Verifikim ankese	0	0	1
9	QSH 1 Fier	Verifikim ankese	0	0	1
10	Kamëz-Vorë	Qershor 2016-Mars 2018	7	6	25
11	Dibër	Janar 2015-Shtator 2018	9	9	20
12	Sarandë	Janar 2016-Tetor 2018	6	6	12
13	Vlorë	Shkurt 2017 Dhjetor 2018			
14	Berat	Prill 2016 – Janar 2019			
	Totali		101	97	303

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Nga krahasimi i kontrolleve të realizuara konstatohet se ka ndryshime me kontrollet e planifikuara në planin vjetor, si më poshtë:

Tabela 11

Muaji	Plani vjetor i detajuar	Plani mujor	Fakt	Data fillimit	Data mbarimit	Afate (në ditë)
Janar	Lezhe	Lezhë	Lezhë	11.01.018	02.02.018	20
Shkurt	Durres	Durrës	Elbasan	12.02.018	16.03.018	4
Mars	Elbasan	Elbasan	0	0	0	
Prill	Sarande, Tropoje	Durrës	Durrës	05.04.018	15.05.018	40
Maj	Dibër		QSHS	23.04.018	15.05.018	23
Qershor	Korçë	Korçë	Korçë	23.05.018	22.06.018	30
Korrik	Vorë, Tiranë	Fier	Fieri	02.07.2018	27.07.2018	25



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

			QSH 2 Tirane	30.07.2018	01.08.2018	2
			QSH 10 Tirane	27.07.2018	31.07.2018	4
Gusht	0	0	0	0	0	
Shtator	Shkodër, Kukës	Kamëz - Vorë	QSH 1 Fier	27.09.2018	28.09.2018	1
			Kamëz-Vorë	10.09.2018	22.09.2018	12
Tetor	Berat, Lushnje	Dibër	Dibër	01.10.2018	12.10.2018	12
			Sarandë	22.10.2018	26.10.2018	4
Nentoe	Fier	Shkodër	Shkodër	06.11.2018	21.11.2018	15
Dhjetor	Gjirokastrë, Vlorë	Vlorë	Vlorë, Berat	03.12.2018	19.12.2018	16

Kontrollet janë realizuar me grupe të përbërë nga specialistë të Drejtorisë së Kontrollit si dhe specialistë të tjerë të Fondit. Programet e kontrollit janë hartuar nga Përgjegjësi i Sektorit dhe Drejtori i Drejtorisë, dhe janë miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm. Programet janë sipas formatit standart, Dokumenti Unifikuar 2 “Programi i kontrollit”, Kapitulli II të Rregullores nr.3, datë 22.10.2014. Janë hartuar programe kontrolli për cdo Qendër Shëndetësore. Drejtimet e kontrolleve të plota kanë qenë kryesisht për:

Në programet e kontrollit përcaktohet qartë afati kohor që do të kontrollohet çdo qendër shëndetësore. Për vitin 2018 nuk është realizuar asnjë kontroll me cikël të mbyllur mjek-pacient –farmaci.

Rezultoni se është verifikuar zbatimi i detyrimeve kontraktuale që kanë mjekët specialistë për zbatimin e sistemit të referimit, për plotësimin e rekomandimeve dhe përshkrimin në këto rekomandime të mjekimit në përputhje me protokollet, kufizimet e LBR dhe akteve administrative të Fondit në Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve Tiranë dhe Kamëz Vorë.

○ **Zbatimi i procedurave të ndjekura gjatë kontrollit, respektimi i afateve ligjore për shqyrtimin, evadimin dhe raportimin e zbulimeve të kontrollit, ruajtja dhe arkivimi i tyre sipas standartit dhe ligjit mbi arkivat. Baza ligjore e masave të kërkuara si dhe ndjekja e zbatimit të tyre:**

Sektori i Kontrollit Parësor për periudhën e audituar ka realizuar kontrolle të plota në 10 Drejtori Rajonale, 114 Qendra Shëndetësore ku janë kontrolluar me zgjedhje 359 mjekë. Rezultoni të jenë kryer 3 kontrolle tematike në 3 qendra shëndetësore ku janë kontrolluar 3 mjekë të përgjithshëm dhe të familjes. Lidhur me zbatimin e procedurave të ndjekura gjatë kontrolleve rezultoi se për cdo kontroll janë dërguar njoftimet në Drejtorinë Rajonale për fillimin e kontrollit. Nga anëtarët e grupit të kontrollit janë nënshkruar deklaratat e konfliktit të interesit. Janë mbajtur me personat përgjegjës akt-verifikimet dhe procesverbalet të cilat janë nënshkruar nga personat përgjegjës. Janë mbajtur edhe procesverbale me të siguruarin(në kontrollet tematike për verifikim ankese) lidhur me cilësinë e shërbimit, barnat e përfituara. Pas përfundimit të kontrollit përgatitet informacion për Drejtorin e Drejtorisë dhe Drejtorin e Përgjithshëm lidhur me mangësitë e konstatuara. Për kontrollet e realizuara është dërguar në Qendra Shëndetësore “Raporti i Kontrollit” shoqëruar me shkresën “Dërgohen Raporti i Kontrollit dhe Rekomandimet” si dhe “Vendimi për Evadimin e materialeve të kontrollit të ushtruara te mjekët në Qendër Shëndetësore”. Një kopje e përmbledhur e raportit të kontrollit dhe masave të rekomanduara për të gjitha Qendrat Shëndetësore të kontrolluara në rajon i është dërguar edhe Drejtorive Rajonale me të cilat janë kontraktuar qendrat. Në rastet kur janë bërë observacione nga mjekët e qendrave shëndetësore, përgjigja e tyre është trajtuar në një aneks të vecantë të raportit të kontrollit.

Gjatë kontrolleve janë konstatuar shkelje nga ana e mjekëve gjatë përshkrimit të recetës me rimbursim si mosrespektim të kufizimeve të Listës së Barnave të Rimbursuara, protokolleve të përdorimit të barnave si dhe akteve administrative të Fondit, mosplotësim i kartelës mjekësore në të gjitha rubrikat, mosdhënie për herë të parë të alternativave më të lira të barnave por dhënie direkt të alternativave më të shtrenjta, mosadministrim të përgjigjeve të analizave, ekzaminimeve dhe rekomandimeve të mjekut specialist, mosplanifikim dhe mosrealizim i kontrollit mjekësor bazë etj.

Për mangësitë e rezultuara janë rekomanduar masat si më poshtë:

Tabela 12

Nr	Rajoni	Periudha		QSH	Mjekë	Dem ekon. në lekë	Kusht penal	Gjoha
1	Lezhë	11.01.018	02.02.018	14	33	383,909	-	8,000
2	Elbasan	12.02.018	16.03.018	16	49	696,676	5,000	11,000



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

3	Durrës	05.04.018	15.05.018	15	47	1,165,041	929,000	8,000
4	QSHS	23.04.018	15.05.018	5	42	-	-	-
5	Korçë	23.05.018	22.06.018	16	37	698,135	-	8,000
6	Fieri	02.07.2018	27.07.2018	13	35	222,975	-	49,000
7	QSH 2 Tirane	30.07.2018	01.08.2018	0	1	-	-	5,000
8	QSH 10 Tirane	27.07.2018	31.07.2018	0	1	-	50,000	10,000
9	QSH 1 Fier	27.09.2018	28.09.2018	0	1	-	-	-
10	Kamëz-Vorë	10.09.2018	22.09.2018	7	25	1,094,649	5,000	45,000
11	Dibër	01.10.2018	12.10.2018	9	20	405,372	-	30,000
12	Sarandë	22.10.2018	26.10.2018	6	12	204,433	-	7,000
13	Shkodër	06.11.2018	21.11.2018	11	34	915,64	-	34,000
14	Vlorë	03.12.2018	19.12.2018	10	32	403,611	-	10,000
	Totali			122	369	6,190,441	989,000	181,000

Shënim: Tabela nga Drejtoria e kontrollit.

Sic konstatohet, për periudhën e auditimit janë realizuar kontrolle në total (të plotë dhe tematikë) tek 122 Qendra Shëndetësore ose 33.3% të qendrave të kontraktuara dhe në 369 mjekë ose 24.1% të mjekëve të kontraktuar. Janë rekomanduar në total dëm ekonomik në vlerën 6,190,441 lekë, kushte penale në vlerën 989,000 lekë dhe gjoba në vlerën 225,000 lekë.

Nga verifikimi i vendimeve të nxjerra nga Drejtoria e Kontrollit rezulton se është modifikuar modeli i vendimi i cili në përgjithësi është një kopje e raporteve të kontrollit. Kështu në fillim të vendimit është shtuar si rubrikë: “Konstatime dhe arsyetimi i Fondit”, ku cilësohen të gjitha gjetjet që janë trajtuar në raportin e kontrollit. Gjithashtu, në fund të vendimit masat e rekomanduara qendrës shëndetësore nuk listohen sipas standartit të miratuar duke vendosur me radhë masat organizative, masat detyrim shpërblim dëmi, masat administrative, masat disiplinore etj. *Kjo mangësi është në kundërshtim me Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli II, pika 15.(DU 8).*

Masat administrative të vendosura nga grupet e kontrollit: Grupet e kontrollit për të njëjtat mangësi të rezultuara në mosrealizimin e targetit ditor/mujor të projeksionit të kontrollit mjekësor bazë të negociuar me drejtorin e QSh, në disa raste vendosen masa administrative dhe në disa raste të tjera nuk vendosen masa. Kështu rezulton se në kontrollin e rajonit Fier-Korrik 2018, Dibër-Tetor 2018, janë vendosur gjoba për mjekët pasi nuk kanë realizuar projeksionin e kontrollit mjekësor bazë.

Në rajonin Fier sipas tabelës përmbledhëse në raportin përfundimtar të datës 27.08.2018, për kontrollin mjekësor bazë referuar periudhës Janar - Qershor 2018 rezulton se janë kontrolluar në total 90% e pacientëve. Më poshtë pasqyrohet % e realizimit sipas QSh për mjekët ndaj të cilëve janë marrë masa: QSh Ballsh me 77%, QSh nr. 2 me 82%, QSh nr. me 3 94%.

Në rajonin Dibër sipas tabelës përmbledhëse në raportin përfundimtar, për kontrollin mjekësor bazë referuar periudhës Janar - Shtator 2018 rezulton se janë kontrolluar në total 76% e pacientëve. Më poshtë pasqyrohet % e realizimit për mjekët ndaj të cilëve janë marrë masa:

QSh Kastriot 77%, QSh Peshkopi 52%, Qsh Bulqizë 70%, Qsh Shupenzë 57%

Edhe pse në këto rajone ka një realizim të kënaqshëm të projeksionit (QSh Nr.2 Fier = 82.1%, QSh Nr.3 Fier=93.9%, QSh Kastriot-Dibër=77%, QSh Bulqizë=70%), janë vendosur gjoba për mjekët.

Ndërkohë, nuk janë vendosur masa administrative në QSh të rajonit Korçë-Qershor 2018, edhe pse kanë realizim të projeksionit të kontrollit mjekësor bazë në nivele shumë të ulëta (QSh Nr.3-Korçë=22.7%, QSh Nr.2 Korçë=31.3%, QSh Bulgarec=20.2%, Vreshtas=20.2% etj), në QSh Sarandë-Tetor 2018 me realizim 55% të projeksionit. Gjithashtu, në QSh me kontratë me DRF Lezhë edhe pse planifikohet dhe realizohet një përqindje e ulët e grup moshave 35-70 vjec që do të kryejnë kontrollin mjekësor bazë, rezulton se nuk rekomandohen masa administrative për këto mangësi. Kështu për vitin 2017, në QSh Shënkoll janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 21% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 79% e të planifikuarve, në QSh Kthellë janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 51% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 30% e planifikimit, në QSh Milot janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 11% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 48% e planifikimit, në QSh Rrëshen janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 75% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 7% e



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

planifikimit, në QSh Fushë Kuqe janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 31.3% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 62% e të planifikuarve, në QSh Zejmen janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 46.5% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 44.6% e planifikimit, në QSh Kolsh janë planifikuar për të kryer kontrollin mjekësor bazë 48% e banorëve të grupmoshës 35-70 vjec dhe janë realizuar 24% e planifikimit. Drejtoria e kontrollit të vendos një limit mbi bazën e të cilit të aplikojë gjokat ndaj mjekëve.

4/1/D.Për Sektorin e Kontrollit të Spitaleve:

○ **Hartimi dhe zbatimi i programeve të kontrollit për subjektet e kontrolluara. Planifikimi dhe realizimi i kontrolleve tematike mbi bazë risku.** Bazuar në Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshekrimin e Punës së Fondit, Kreu XI “Drejtoria e Kontrollit”, kjo drejtori realizon kontrollet në spitalet me kontratë. Kontrollet në spitalet realizohen nga Sektori i Kontrollit Spitalor të Drejtorisë së Kontrollit në Fond. Ky sektor i është bashkangjitur Drejtorisë së Kontrollit pas rristurimit të Drejtorisë së Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare (këtu e më poshtë DAPSHET). Në datën 02.02.2018 me shkresën nr prot.631/3 ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH i komunikoi Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor Tiranë (DSHSUKS) mbi ndryshimin e organikës dhe rristurimin e kësaj Drejtorie. Masat për fillimin dhe realizimin e procesit të rristurimit i janë lënë kësaj Drejtorie, tani me emërtim të ri (Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare).

Në datën 07.02.2018 me shkresën nr prot.117 Drejtori i Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor Tiranë urdhëron ngritjen e grupit të punës për fillimin dhe realizimin e procesit të rristurimit të Drejtorisë së Administrimit të paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare. I lihet detyrë komisionit të Rristurimit marrja në shqyrtim e dosjeve të personelit për vazhdimin e procesit të rristurimit.

Rezulton se relacioni i komisionit të rristurimit është bërë në datën 14.05.2018, rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhërit të Drejtorit të Drejtorisë për zbatimin e rristurimit.

Ish Drejtori i Përgjithshëm E.A me Vendimin nr.52, datë 06.04.2018, 1633 nr.prot ka miratuar Organikën Emërore të FSDKSH. Në këtë Organikë ka kaluar dhe Sektori I Kontrolli Spitalor si pjesë e Drejtorisë së Kontrollit. Në Sektorin e Kontrollit Spitalor janë planifikuar 9 punonjës (1 Përgjegjës Sektori dhe 8 Specialistë). Në Strukturën Emërore të FSDKSH, datë 06.04.2018, në Sektorin e Kontrollit Spitalor **rezulton i emëruar një punonjës nga 9 të planifikuar, numër ky i pamjaftueshëm për të ngritur grupin e punës për kontrollet spitalore.**

Në datën 27.07.2018 Drejtori i Përgjithshëm, bazuar në ligjin Nr.10, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, në Rregulloren e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit, Kreu 3.3 “Rregullore e Personelit” në relacionin e komisionit vlerësues Nr.3433/1 Prot., dt.25.07.2018, si dhe në kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm, ka shpallur fitues dhe emëruar në Sektorin e Kontrollit Spitalor këta punonjës:

Znj. EL, Urdhër nr.446, datë 27.07.2018, nr prot 3433/2

Z. LH, Urdhër nr.445, datë 27.07.2018, nr prot 3420/3

Z. EK Urdhër nr.447, datë 27.07.2018, nr prot 3419/2

Z.HT, Urdhër nr.448, datë 27.07.2018, nr prot 3397/2

Znj. AB, Urdhër nr.444, datë 27.07.2018, nr prot 3419/2

Z.GK, Urdhër nr.443, datë 27.07.2018, nr prot 3398/2

Z.QM, Urdhër nr.601, datë 09.11.2018, nr prot 5289/1 (ndryshim pozicioni)

Z.S.C, Urdhër nr.451, datë 27.07.2018, nr prot 3689 (ndryshim pozicioni).

Nga 8 personat e emëruar në Sektorin e Kontrollit Spitalor në FSDKSH, rezulton se 6 punonjësit e emëruar nga Drejtori i Përgjithshëm me Urdhër nr 443,444,445,446,447,448 në datën 27.07.2018, kanë qënë pjesë e DSHUKS deri në korrik 2018.

Ndryshimi i organizimit dhe strukturës së Fondit dhe kalimi i Sektorit të Kontrollit të Spitaleve në Drejtorinë e Kontrollit në Fond, duhet të shoqërohej me ndryshim të planit vjetor dhe planeve mujore.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Rezultoni se nuk ka ndryshim të planit vjetor si dhe nuk janë realizuar planet mujore për periudhën Prill-Korrik 2018. Sektori i Kontrollit Spitalor si pasojë e vonesave në Ristrukturim dhe plotësimit me vonesë të Organikës së Sektorit të Kontrollit Parësor nga ish Drejtori I Përgjithshëm E.A, nuk ka kryer asnjë kontroll për periudhën prill-korrik 2018. Theksojmë se Drejtoria e Kontrollit (Sektori i Kontrollit Spitalor) është struktura e vetme e Fondit që realizon kontrole të plota në spitale pasi drejtoritë rajonale të Fondit realizojnë vetëm kontrole tematike.

Veprimet dhe mos veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me Rregulloren e Funksionimit dhe Përshtatshëm të Punës për Drejtorin e Përgjithshëm, Detyrat e Drejtorit dhe Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” të cituara më poshtë:

Detyrat e Drejtorit: Miraton strukturën e brendshme, përshtatshëm të punës së Drejtorisë së Përgjithshme dhe zyrave Vendore, si dhe Rregulloret e Organizimit dhe funksionimit të Përgjithshëm të Fondit. Neni 8: **Përgjegjëshmëria menaxheriale e titullarit** citohet:

1. Titullarët e njësive publike, të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, përgjigjen për vendosjen e përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike, nëpërmjet krijimit të një sistemi të përshtatshëm dhe efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit, si dhe përdorimit të fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

Për sa më sipër ngarkohen me përgjegjësi: ish Drejtori i Përgjithshëm E.A

Për periudhën Janar-Mars 2018, sipas planeve mujore, janë planifikuar 10 kontrole në spitale, nga të cilat 6 kontrole të plota dhe 4 kontroll zbatim detyrash. Kështu janë planifikuar për kontroll të plotë spitalet Berat, Vlorë, Fier, Kurbin, Krujë, Gjirokastrë dhe për zbatim detyrash spitalet Mirditë, Mat, Pukë, Has. Ndërkohë janë realizuar 7 kontrole, nga të cilat 3 kontrole të plota në spitale Berat, Kurbin, Krujë dhe 4 kontroll për zbatim detyrash në spitale Mirditë, Mat, Pukë, Has. Nuk është realizuar kontroll në spitalin Vlorë, por rezultoni se ky kontroll është realizuar nga sektori i kontrollit Spitalor i FSDKSH në muajin nëntor 2018. Gjithashtu është ndërprerë kontrolli në spitalin Fier pasi ka filluar auditimin grupi i KLSH në këtë spital.

Aktiviteti i Sektorit të Kontrollit të Spitaleve, periudha Gusht-Dhjetor 2018:

Organizimi i kontroleve është bërë bazuar në Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondin”, Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”.

Plani vjetor 2018 për kontrollin e spitaleve është miratuar si pjesë e DAPSHET.

Sipas planit vjetor, për periudhën Gusht-Dhjetor 2018 duhet të realizoheshin 6 kontrole të plota në spitale dhe 4 kontrole tematikë. Muaji Gusht 2018 ka qenë planifikuar si pushim vjetor. Në muajin shtator kanë qenë të planifikuar kontrole të plota në spitale Mallakastër dhe Bulqizë, në muajin tetor Kukës dhe Korçë, në muajin dhjetor Malësi e Madhe. Kontrollat tematikë kanë qenë të planifikuar në muajin nëntor për spitale Përmet, Sarandë, Librazhd dhe Gramsh.

Ndërkohë rezultoni se për periudhën Gusht-Dhjetor 2018 janë realizuar në total 9 kontrole në spitale nga të cilat 6 kontrole tematike dhe 3 kontrole të plotë. Kontrollat tematike janë 4 kontrole për zbatim të detyrave të lëna në spitale bashkiake Gramsh, Librazhd, Sarandë dhe Përmet, 1 kontroll tematik tekniko-shëndetësor në spitalin Fier dhe 1 kontroll tematik ekonomiko-financiar në spitalin Lushnjë. Kontrolli i plotë është realizuar në spitalin Korçë, Vlorë dhe Kucovë. Tabela 13

Muaji	Plan vjetor	Plan mujor	Kontrole të realizuara	Drejtoria që ka ushtruar kontroll
Janar	Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Berat, Vlorë		Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Berat	DSHSUKS
Shkurt	Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Krujë, Kurbin		Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Krujë, Kurbin	DSHSUKS
Mars	Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Fier, Gjirokastrë		Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Fier, Gjirokastrë	DSHSUKS
Prill	Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Tropojë, Delvinë	0	0	0
Maj	Kontroll Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Peqin, Kucovë	0	0	0



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Qershor	Kontrolle tematike Pukë, Mirditë, Mat, Has, Kolonjë dhe Devoll	0	0	0
Korrik	Kontrolli Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Lushnje, Tepelenë	0	0	0
Gusht		0	Kontrolli Tematik Gramsh, Librazhd, Sarandë, Përmet	FSDKSH
Shtator	Kontrolli Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Mallakaster, Bulqizë	0	Kontrolli Tematik Fier, Lushnje	FSDKSH
Tetor	Kontrolli Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Kukës, Korçë	0	Korçë	FSDKSH
Nentor	Kontrolli Ekonomik-Financiar dhe Tekniko-Shëndetësor Malësi e Madhe,		Vlore	FSDKSH
Dhjetor	Kontrolli tematik në Përmet, Sarandë, Librazhd dhe Gramsh		Kucove	FSDKSH

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Rezulton se përzgjedhja e spitaleve për kontroll nuk është bërë bazuar në risk. Kështu nga 9 kontrolle të realizuara për këtë periudhë, 6 kontrolle janë në spitalet bashkiake. Gjithashtu, nga 9 kontrolle të realizuara, 6 kontrolle janë tematike dhe 4 prej tyre vetëm për zbatim detyrash. *Për këtë arsye realizimi i 3 kontrolleve të plotë për një periudhë 5 mujore nuk është i mjaftueshëm.* Ndryshimi i organizimit dhe strukturës së Fondit dhe kalimi i Sektorit të Kontrollit të Spitaleve në Drejtorinë e Kontrollit në Fond, **duhet të shoqërohej me ndryshim të planit vjetor**

Mosndryshimit i planit vjetor në kundërshtim me Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës së Fondit, Kreu XI “Drejtoria e Kontrollit”, detyrat kryesore të drejtorit të drejtorisë, si dhe në kundërshtim me Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”, pika 5 dhe Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” si më poshtë

Detyrat e Drejtorit Paragrafi 1 “Organizon, drejton dhe kontrollon aktivitetin e kësaj drejtorie”, **paragrafi 2:** “Përgatit programet e punës së drejtorisë, në bashkëpunim me sektorët përkatës, harton programet e kontrollit të subjekteve që janë objekt kontrolli i kësaj drejtorie dhe ndjek zbatimin e tyre, duke raportuar periodikisht për realizimin dhe problematikën e tyre”, **paragrafi 3:** “Organizon, drejton dhe mbikqyr zbatimin e programeve vjetore e mujore të kontrollit....”

Pika 5 Plani vjetor i kontrollit përfaqëson dokumentin bazë, sipas të cilit realizohet veprimtaria e Sektoreve të kontrollit spitalor, gjatë vitit ushtrimor. Në planin vjetor përcaktohet emërtimi i spitaleve që kontrollohen sipas muajve dhe llojet e kontrolleve të plota ose tematike. Plani vjetor hartohet nga Drejtori i Drejtorisë dhe duhet të jetë i rakorduar me planin e Ministrisë së Shëndetësisë (Për mos të pasur përplasje gjatë ushtrimit të kontrollit) dhe miratohet nga Drejtori i Përgjithshëm i Fondit. Plani vjetor mund të ndryshojë me propozim të argumentuar nga Drejtori i Drejtorisë me miratim të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit.

Neni 8 Përgjegjshmëria menaxheriale e titullarit citohet:

1. Titullarët e njësive publike, të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, përgjigjen për vendosjen e përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike, nëpërmjet krijimit të një sistemi të përshtatshëm dhe efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit, si dhe përdorimit të fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

Për sa më sipër ngarkohen me përgjegjësi ish Drejtori i Përgjithshëm E.A dhe ish Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit E.D.

Kontrollet janë realizuar me programe kontrolli dhe grupe të përbërë nga specialistë të Drejtorisë së Kontrollit. Por rezulton se programet e kontrolleve tematike për zbatimin e detyrave, kontrollin tematik tekniko-shëndetësor Fier si dhe programi i kontrollit të plotë në spitalin Korçë nuk janë hartuar nga grupi i kontrollit, por nga Drejtori i Drejtorisë. Gjithashtu në programin e kontrollit tematik tekniko-shëndetësor Fier nuk është vendosur periudha e kontrollit, ndërsa në programin e kontrollit tematik ekonomiko-financiar të spitalit Lushnje nuk është cilësuar grupi i kontrollit. *Këto mangësi në kundërshtim me Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV, DU 1.*



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

○ **Zbatimi i procedurave të ndjekura gjatë kontrollit, respektimi i afateve ligjore për shqyrtimin, evadimin dhe raportimin e zbulimeve të kontrollit, ruajtja dhe arkivimi i tyre sipas standartit dhe ligjit mbi arkivat. Baza ligjore e masave të kërkuara si dhe ndjekja e zbatimit të tyre:** Lidhur me zbatimin e procedurave të ndjekura gjatë kontrolleve rezultoi se për kontrollin e plotë është dërguar njoftimi në spital për fillimin e kontrollit. Nga anëtarët e grupit të kontrollit janë nënshkruar deklaratat e konfliktit të interesit. Janë mbajtur me personat përgjegjës akt-verifikimet dhe procesverbalet të cilat janë nënshkruar nga personat përgjegjës.

-Në kontrollet e zbatimit të detyrave të lëna, pas përfundimit të kontrollit nuk është përgatitur informacion me shkrim për Drejtorin e Drejtorisë lidhur me mangësitë e konstatuara. Ndërkohë në 3 kontrollet e tjera informacioni bëhet vetëm nga përgjegjësi i grupit dhe jo nga gjithë grupi i kontrollit. *Kjo në kundërshtim me Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV, pika 18.*

Për kontrollet e realizuara është dërguar në spital me shkresë përcjellëse projektraporti i kontrollit. Spitali ka kthyer projektraportin e nënshkruar. Pas kthimit të projektraportit është hartuar raporti i kontrollit si dhe vendimi për evadimin e materialeve të kontrollit.

Për cdo dosje kontrolli ka një evidencë përmbledhëse ku pasqyrohen masat e rekomanduara. Janë respektuar afatet e evadimit të materialeve të kontrollit. Ka vlerësim të cilësisë së kontrollit nga Drejtori i Drejtorisë. Për cdo kontroll është bërë inventar i dosjes.

• **Vendimi për evadimin e materialeve të kontrollit me masa dhe rekomandime që i dërgohet spitalit nuk është sipas dokumentave standarte që përcakton Rregullorja nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV, DU 10:**

Drejtorja e Kontrollit ka modifikuar një model vendimi i cili në përgjithësi është një kopje e raporteve të kontrollit. Kështu në fillim të vendimit është shtuar si rubrikë: “Konstatime dhe arsyetimi i Fondit”, ku cilësohen gjetjet që janë trajtuar në raportin e kontrollit. Gjithashtu, në fund të vendimit masat e rekomanduara qendrës shëndetësore nuk listohen sipas standartit të miratuar duke vendosur me radhë masat organizative, masat detyrim shpërblim dëmi, masat administrative, masat disiplinore etj. *Kjo mangësi është në kundërshtim me Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV, DU 10.* Gjatë kontrolleve grupet e kontrollit kanë konstatuar shkelje lidhur me moszbatimin e detyrave të lëna, mangësi në administrimin dhe plotësimin e dokumentacionit mjekësor, skadenca të barnave, mangësi në zbatimin e udhëzimit nr.30, datë 27.12.2011 etj. *Veprimet dhe mos veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me Rregulloren e Funksionimit dhe Përshtatjes të Punës për Drejtorinë e Kontrollit, Detyrat e Drejtorit, paragrafin 1, 2 dhe 3, të cituara më poshtë:*

Paragrafi 1 “Organizon, drejton dhe kontrollon aktivitetin e kësaj drejtorie”, paragrafi 2: “Përgatit programet e punës së drejtorisë, në bashkëpunim me sektorët përkatës, harton programet e kontrollit të subjekteve që janë objekt kontrolli i kësaj drejtorie dhe ndjek zbatimin e tyre, duke raportuar periodikisht për realizimin dhe problematikën e tyre”, paragrafi 3: “Organizon, drejton dhe mbikqyr zbatimin e programeve vjetore e mujore të kontrollit.....”.

Për sa më sipër ngarkohen me përgjegjësi: ish Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit Z.E.D

4/2. Mbi analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë së Drejtorisë së Rimbursimit:

Drejtorja e Rimbursimit, ka në strukturën e vet 10 persona, si në vijim:

-Drejtor Drejtorie 1 person,

-Spektori i Monitorimit dhe Analizës së Rimbursimit ka në strukturë aktualisht 5 persona nga të cilët Përgjegjës Spektori 1 person dhe Specialistë 4 persona.

-Spektori i Listës së Barnave dhe Paisjeve Mjekësore ka në strukturë aktualisht 4 persona nga të cilët Përgjegjës Spektori 1 dhe Specialistë 3 persona. Bazuar në Rregulloren e Fondit, Drejtorja e Rimbursimit pasi përpunon të dhënat e ardhura nga Drejtorja e Informatikës dhe Analizës Statistikore (DIAS-i), i paraqet Drejtorit të Përgjithshëm informacion mujor në lidhje me Analizën e Shpenzimeve të Rimbursimit dhe Konsumit të Barnave.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nga auditimi u konstatua se: Për periudhën **Prill - Dhjetor 2018, kjo drejtori nuk ka patur Drejtor Drejtorie**, në kundërshtim me Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit, kapitulli V, Drejtoria e Rimbursimit, pika IV Struktura citohet: Drejtor i Drejtorisë; Sektori I Monitorimit dhe Analizës së Rimbursimit; Sektori I Listës së Barnave dhe Paisjeve Mjekësore. Në pikën “Përshkrimi i vendit të punës” citohet: “*Drejtori i Drejtorisë, I raporton Drejtorit të Përgjithshëm. Qëllimi i punës së tij është menaxhimi i procesit të rimbursimit, si pjesë e rëndësishme e skemës së sigurimeve të kujdesit shëndetësor, me qëllim përmirësimin e saj*”. Veprime të tilla ekspozojnë një risk të lartë në mospërbushjen e objektivave të kësaj Drejtorie dhe si rrjedhojë të objektivave të FSDKSH-së. Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

Ligjin nr.10296, datë 8.7.2010 për Menaxhimin Fianciar dhe Kontrollin, neni 8, Kreu ii “Përgjegjshmëria Menaxheriale” citohet: 1. Titullarët e njësive publike, të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, përgjigjen për vendosjen e përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike, nëpërmjet krijimit të një sistemi të përshtatshëm dhe efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit, si dhe përdorimit të fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

-Neni 5 Menaxhimi financiar dhe kontrolli Menaxhimi financiar dhe kontrolli është një sistem politikash, procedurash, veprimtarish dhe kontrollesh, nëpërmjet të cilave burimet financiare janë planifikuar, drejtuar dhe kontrolluar për të mundur dhe influencuar ofrimin me efikasitet dhe efektshmëritë shërbimeve publike. Ky sistem vendoset, ruhet dhe përditësohet rregullisht nga titullari i njësisë publike dhe vihet në zbatim nga i gjithë personeli, me qëllim për të adresuar risqet e për të dhënë garanci të mjaftueshme se objektivat e njësisë publike do të arrihen nëpërmjet: a)veprimtarive efektive, të efektshme dhe me ekonomi;

b) pajtueshmërisë me legjislacionin dhe me aktet e brendshme e kontratat;

c) informacioneve operative e financiare të besueshme e të plota;

ç) mbrojtjes së informacionit e të aktiveve.

-Neni 20 “Mjedisi i kontrollit” ku citohet: 1. Titullarët e njësive të sektorit publik janë përgjegjës për ngritjen, gjendjen dhe përmirësimin e mjedisit të kontrollit. 2. Mjedisi i kontrollit përmban: a) integritetin personal dhe etikën profesionale të nivelit menaxhues dhe punonjësve të tjerë të njësisë publike; b) politikat menaxheriale dhe stilin e punës; c) strukturën organizative, garantimin e ndarjes së detyrës, hierarkinë dhe rregulla të qarta, të drejtat, përgjegjësitë dhe linjat e raportimit; ç) politikat dhe praktikrat e menaxhimit të burimeve njerëzore; d) aftësitë profesionale të punonjësve.

Përgjegjshmëria menaxheriale e Drejtorit të Drejtorisë, është e përcaktuar qartë në Nr.10296, datë 8.7.2010 për Menaxhimin Fianciar dhe Kontrollin, ku citohet: Neni 11 Përgjegjshmëria menaxheriale e menaxherëve të tjerë të njësisë Menaxherët e tjerë të strukturave të të gjitha niveleve të njësisë publike janë përgjegjës dhe raportojnë e i japin llogari eprorit, sipas shkallës hierarkike, për: 1. Mbikëqyrjen dhe menaxhimin efektiv të punonjësve të strukturës që drejojnë dhe ruajtjen e nivelit të tyre profesional. 2. Identifikimin dhe krijimin e regjistrat të riskut, vlerësimin, kontrollin e risqeve që vënë në rrezik arritjen e objektivave dhe realizimin me sukses të veprimtarive të strukturave që ata drejojnë. 3. Garantimin e funksionimit të sistemit të menaxhimit financiar dhe të kontrollit në strukturat që ata drejojnë, bazuar në rregullat e vendosura nga titullari i njësisë publike, si dhe i raportojnë nëpunësit autorizues përkatës për çdo dobësi të sistemit që duhet trajtuar. 4. Ruajtjen dhe mbrojtjen e aktiveve dhe të dokumentacionit të njësisë kundrejt humbjeve, vjedhjeve, keqpërdorimit dhe përdorimit të paautorizuar. 5. Informacionin në kohë dhe në formën e kërkuar për rezultatet e arritura gjatë përmbushjes së përgjegjësisë të tyre, për risqet dhe defektet serioze në veprimtarinë e strukturave që drejojnë, si dhe për masat e marra e të zbatuara për riparimin e këtyre defekteve.

4/2/a. Mbi analizën e Shpenzimeve të Rimbursimit dhe Konsumit të Barnave për vitin 2018:

Përgjatë vitit 2018, nga Drejtoria e Rimbursimit, janë hartuar Analizat e Shpenzimeve të rimbursimit dhe Konsumit të Barnave sipas muajve dhe ky informacion i është dërguar Drejtorit të Përgjithshëm nëpërmjet Zyrës së Protokollit apo dhe në rrugë elektronike me e-mail. Tabela në vijim paraqet informacionet e derguara nga kjo drejtori.

Tabela 14:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Muaji	Data e analizës	Numri i protokollit
Janar	13.02.2018	792
Shkurt	17.04.2018	1788
Mars	18.05.2018	2468
Prill	26.06.2018	3127
Maj	30.07.2018	3728
Qershor	15.08.2018	3945
Korrik	Fotokopje	Pa numer protokollit
Gusht	Dërguar me e-mail	-
Shtator	Dërguar me e-mail	-
Tetor	Dërguar me e-mail	-
Nëntor	14.01.2019	324
Dhjetor	Dërguar me e-mail	-
Vjetore	Dërguar me e-mail	-

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Siç konstatohet analizat e muajve Korrik, Gusht, Shator, Tetor, Dhjetor dhe Analiza Vjetore 2018 janë të pa protokolluara, në kundërshtim me: “Normat Tekniko-Profesionale dhe Metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë”, neni 13, ku citohet: Dokumentet e brendshme, si: vendimet, urdhërat, udhëzimet, materialet e mbledhjeve të forumeve të subjektit shtetëror e joshtetëror, studimet, planet e programet e punës, raportet, relacionet, informacionet, bilancet etj. kanë të gjithë elementët e dokumenteve që dalin, me përjashtim të adresës së korrespondentit e të formulës “në përgjigje” ose “në vijim të shkresës”. Dokumentet e brendshme i paraqiten titullarit për firmë apo njohje vetëm pasi janë protokolluar.

Drejtoria e Rimbursimit ka paraqitur analizën vjetore të Rimbursimit, si më poshtë:

Në mijë lekë

NR.	EMERTIMI I KATEGORISE	RIMBURSIMI		DIFERENCA
		Viti 2018	Viti 2017	
1	Femije 0 -12 Muajsh	774	1,583	-809
2	Invalide plote	2,331,437	2,403,904	-72,467
2	Invalide Plote Jashte Kategorie	404	19,187	-18,784
3	Invalide pjesshem	4,013	10,44	-6,427
3	Invalid i Pjesshem Jashte Kategorie	710	2,014	-1,304
4	Invalide Luftë	1,637	3,294	-1,656
7	Veterane	92,088	116,839	-24,751
10	Pensionist pa afat	5,076,745	4,805,678	271,068
11	Te paafte fizik+psiqik	364,372	283,82	80,551
12	Leje lindje/ Raport Mjekesor	28	32	-4
17	Jetimet	9	43	-34
18	Sigurim vullnetar/vetesiguruar	703	9,021	-8,318
20	Te Verber	20,013	21,417	-1,404
21	IEVP	12,466	9,371	3,094
22	I punesuar	92,887	199,297	-106,41
23	I vetpunesuar	8,835	26,793	-17,958
24	Femije 1 - 18 vjec	275,718	273,13	2,588
25	Student 18-25 vjec	1,39	5,285	-3,895
27	Ndihme ekonomike	10,371	26,747	-16,376
28	I papune/ puneckerkues	17,117	83,336	-66,218
29	Azilkerkues	7,861	12,413	-4,552
31	Pension social	66,593	35,021	31,572
32	Grua shtatzane	158	154	4
33	Te perndjekur politike	750	348	402
34	Anetar i papaguar i familjes	430	816	-386
35	Pensionist me afat	6,083	17,105	-11,022
36	I vetpunesuar ne Bujqesi	825	633	192
37	Perfitues te tjere nga ISSH	293	317	-24
38	Invalid Para/Tetraplegjik	1,548	1,739	-191
39	Person me Semundje Kronike	2,630,774	2,046,228	584,546
30	Viktima trafikimi	17	70	-53
26	Kujdestar per invalide para/tetraplegjik	6	757	-751
	TOTAL	11,027,055	10,416,832	610,223

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

*Nga auditimi u konstatua se: Në analizën e shpenzimeve të rimbursimit sipas kategorive jepet vetëm rimbursimi faktik për secilën kategori dhe jo plani për secilën kategori. -Analiza e faktorëve të cilët kanë ndikuar në rritjen e shpenzimeve të rimbursimit bëhet në vija të përgjithshme dhe jo e detajuar. -Nuk ka asnjë analizë të detajuar për kategoritë që kanë rritjen më të madhe të shpenzimeve, **rreth***



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

numrit të pacientëve që përfshihen në këto kategori, nëse kanë qenë raste të përfshira në kategoritë e tjera ekzistuese apo janë raste të reja të përfshira në skemë:

- a. PAK (si kategori 11 ekzistuese e cila ka kaluar me rimbursim 100%) me rritje të shpenzimeve të rimbursimit me 81 milion lekë
- b. Pensionistë pa afat (kategoria 10) % me rritje të shpenzimeve të rimbursimit me 271 milion lekë
- c. PSK (kategoria 39 e re me rimbursim 100% bazuar në urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 37, datë 25.01.2017 “Për miratimin e listës së sëmundjeve kronike”, dërguar në FOND nga Ministria e Shëndetësisë me nr. 412/4, datë 16.02.2017) me rritje të shpenzimeve të rimbursimit me 584 milion lekë. Nga Drejtoria e Rimbursimit analizohet ecuria e recetat në krahasim me vitin 2017, ku sic konstatohet nga tabela më poshtë ka një rritje prej 187,633 receta, por nuk identifikohet ecuria e përfituesve në skemën e Rimbursimit.

Periudha	Fakti (000/leke)	Receta	Rimb/recetë (leke)
Viti 2018	11,027,054	3,767,645	2,927
Viti 2017	10,416,831	3,580,012	2,910
Dif. 2018 -2017	610,223	187,633	17

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Nga grupi i auditimit është kërkuar në mënyrë të përsëritur identifikimi i numrit të pacientëve. Nga DIAS, fillimisht na është vënë në dispozicion treguesi “Persona përfitues”, por i ndarë në dy të dhëna: - nga sistemi offline që administrohet nga FONDI dhe -nga sistemi eRx që administrohet nga kompania implementuese e recetës elektronike eRx.

Nga sqarimet e dhëna, si dhe nga dokumentacionet e vëna në dispozicion nga DE dhe Drejtoria e Rimbursimit, konstatohet se sistemi BI, nëpërmjet të cilit përpunohen dhe nxirren ndër të tjera dhe treguesit e rimbursimit, nuk ka arritur të bëjë një veprim të tillë prej më shumë se një viti.

Mangësitë e konstatuara në analizën e shpenzimeve të rimbursimit lidhen me faktin se **nuk është miratuar një rregullore apo udhëzim i unifikuar** për vitin 2018 mbi bazën e së cilës duhet bërë analiza e Drejtorisë së Rimbursimit ku të përcaktohen afatet brenda të cilëve duhet bërë kjo analizë dhe afatet e informimit të strukturave drejtuese të Fondit apo Drejtorive të tjera, treguesit që duhet të raportojë kjo Drejtori, marrëdhëniet me Drejtoritë e tjera. Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me:

Detyrat kryesore të Drejtorit të Përgjithshëm “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit” të cituar: Nxjerr urdhra e udhëzime të ndryshme për mbarrëvajtjen e punës së Fondit dhe vendos sanksione në përputhje me legjislacionin në fuqi

Për këtë mban përgjegjësi ish Drejtori i Përgjithshëm E.A për periudhën Janar- Shtator.

Me Urdhër Nr. 583, datë 15.10.2018 të ish Drejtorit të Përgjithshëm A.D “Për ngritjen e grupit të punës për rishikimin e procesit të autoanalizës së veprimtarisë së Fondit dhe standartizimin e raportimeve” është miratuar udhëzimi me nr.2, datë 09.01.2019 “Për analizën e shpenzimeve të rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore në strukturat e Fondit”.

Grupi I auditimit ka kërkuar nga Drejtoria e Cmimeve dhe Rimbursimit të Barnave planet vjetore dhe mujore të punës. Rezulton se kjo Drejtori **nuk ka hartuar për vitin 2018 Planet e Punës**. Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me:

Detyrat kryesore Drejtorit të Drejtorisë së Cmimeve dhe Rimbursimit të Barnave në Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”, ku citohet: Përgatit Planet e punës për Drejtorinë dhe siguron zbatimin e tyre. Plani është vjetor dhe një apo disa mujor. Planet diskutohen me punonjësit e Drejtorisë dhe miratohen nga Drejtori i Përgjithshëm.

Për këtë mban përgjegjësi ish Drejtori i Cmimeve dhe Rimbursimit të Barnave: D.G për periudhën e drejtimit të kësaj drejtorie Janar-Prill 2018

4/2/b. Mbi vlerësimin e kufizimeve në përdorim, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të barnave të listës së barnave që rimbursohen nga Fondi.

Komisioni Teknik në vendimin me nr.1 datë 15.03.2018 sipas relacionit vendosi:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1-Të hiqen nga lista e rimbursimit barnat referuar shkresave të ardhura nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për tërheqjen nga tregu si më poshtë: Disa Insulina, Benzathinë Benzylpenicilinë 1200000 ui, Ampicilin 250 mg, Cephalexinë 125-60 ml, 250-60 ml dhe Cefaclor 125-75 ml, 250-75 ml.

2-Të ndahen me kod më vete barnat si më poshtë:

Iron 100 mg/5 ml ampulë, Acid Alendronic 70 mg+Colecalciferol 70 mg+ 5600ui tabletë.

3-Të përfshihen në listën e rimbursimit 2018 barnat si më poshtë:

a- Formë doza të reja dhe kombinime të 11 barnave.

b- 25 barna të reja.

Këshilli Administrativ me vendimin me nr.4 datë 26.03.2018 të mbështetur në relacionin e komisionit teknik, i cili është firmosur në unanimitet nga anëtarët e komisionit ka miratuar projekt-listën e barnave të rimbursuara 2018 (LBR) 2018. Në këtë vendim është vendosur që në projekt-listën e barnave të rimbursuara për vitin 2018, të përmbaj:

-Janë 1175 barna alternativa tregëtare dhe 568 alternativa të para, 344 principe aktive nga 316 në LBR 2016.

-Janë aplikuar masa mbulimi nga 50% deri në 100% të çmimit të barnave të rimbursueshme.

-Janë aplikuar marzhet e tregëtimit të barnave 8% (me shumicë) dhe 24% (me pakicë), gjithashtu janë aplikuar marzhe të diferencuara të tregëtimit të barnave me kosto të lartë sidomos për barnat që tregëtohen në farmacinë e QSUT-së dhe farmacitë e spitaleve Rajonale. (5.5%), (5.5%-10%), (5.5%-13%) dhe 6% e 8%. Drejtoria e Çmimeve dhe Rimbursimit të Barnave, Drejtoria Spitalore dhe Drejtoria e Kujdesit Parësor, pasi kanë marrë shkresën nr.1052, datë 05.03.2018 nga Drejtoria Ekonomike, me lëndë “Mbi detajimin e buxhetit të rimbursimit barnave e pajisjeve mjekësore per vitin 2018”, Drejtoritë teknike kanë bërë analizimin e buxhetit të rimbursimit, bazuar në treguesit ekonomikë të lidhur me rimbursimin e barnave e pajisjeve mjekësore dhe hartuan memon me nr. 1052/1, datë 19.03.2018, ku bazuar në rregulloren financiare nr.5, datë 17.12.2014 të Fondit e ndryshuar, të miratuar me vendim të Këshillit Administrativ nr.121, datë 17.12.2014, ndryshuar me vendimin e Këshillit Administrativ nr. 33, datë 24.07.2015, drejtoritë teknike analizuan buxhetin e rimbursimit mbi treguesit analitikë, të dhënat e njësive vartëse, sëmundshmëria kronike e akute, ndryshimet e saj, rastet përjashtimore të miratuara me KA, si dhe indikatorë të tjerë. Për sa më sipër, drejtoritë teknike kanë detajuar buxhetin e njësive vartëse për rimbursimin e barnave dhe pajisjeve mjekësore, në zbatim të Vendimit të Këshillit Administrativ nr.1, datë 26.02.2018, “Për miratimin e buxhetit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2018”, buxheti i rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore është miratuar në vlerën 10.400.000 mijë lekë. Në memon datë 28.12.2018, nr 6170, Drejtoria e Rimbursimit dhe Drejtoria e Kujdesit Parësor e Spitalor në zbatim të VKA nr.33, datë 24.07.2015 “Për një ndryshim në Rregulloren Financiare nr.5, datë 17.12.2014 të Fondit, miratuar me VKA nr.1, nr.121, datë 17.12.2014”, pika 15 me anë të së cilës ngarkohen si drejtori teknike, me rishikimin e buxhetit të rimbursimit kanë paraqitur buxhetin e rishikuar, duke transferuar nga buxheti i mbetur për fishat e diabetit meqënëse shpenzimet e rimbursimit të pajisjeve mjekësore për vitin 2018 janë brenda parashikimeve. Buxheti i rishikuar për barnat e rimbursueshme kalon në 10,453,000 mijë lekë. Më hollësisht po i pasqyrojmë në tabelën e mëposhtme. Në këtë tabelë jepet rimbursimi sipas drejtorive Rajonale në mijë lekë (plan, fakt dhe realizimi në %) për periudhën Janar-Dhjetor 2018.

Në mijë lekë

DRF	PLANI	FAKTI	REALIZIMI PROGRESIV	TEJKALIMI NE VLERE
BERAT	301,8	298,292	99%	-3,508
DIBER	211,898	219,129	103%	7,231
DURRES	584,811	604,769	103%	19,958
ELBASAN	667,88	660,696	99%	-7,184
FIER	437,262	443,638	101%	6,376
GJIROKASTER	160,219	158,786	99%	-1,433
KORCE	430,724	470,376	109%	39,652
KUKES	88,654	95,36	108%	6,706
LEZHE	326,406	351,038	108%	24,632
SHKODER	557,489	566,265	102%	8,776



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

TIRANE	2,358,780	2,542,200	108%	183,42
VLORE	358,544	361,365	101%	2,821
SARANDE	96,412	100,078	104%	3,666
TROPOJE	39,24	39,568	101%	328
KAMEZ VORE	307,124	342,559	112%	35,435
LUSHNJE	399,58	384,865	96%	-14,715
POGRADEDEC	162,167	153,408	95%	-8,759
QSUT/DAPSHET	2,964,010	3,234,662	109%	270,652
TOTALI	10,453,000	11,027,054	105%	574,054

Burimi: Drejtoria e Rimbursimit.

Pra siç duket edhe nga tabela e mësipërme **plani i shpenzimeve** të rimbursimit për periudhën Janar-Dhjetor 2018 ka qënë **10,453,000 mijë lekë, realizimi** ka qënë në vlerën **11,027,054 mijë lekë** ose e shprehur ndryshe në 105%, **me një tejkalim prej 574,054 mijë lekë**. Drejtoritë që nuk kanë tejkalim të planit të shpenzimeve të rimbursimit janë: Berat, Elbasan, Gjirokastrë, Lushnje, Progradeci.

Të gjitha të tjerat janë me tejkalim të shpenzimeve të rimbursimit.

Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor“, VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të cmimeve të tyre“, nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit E.A ka dalë Urdhri nr.294, datë 24.04.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2018”. Në përbërje të këtij grupi, sipas pikës 2 të urdhrit janë anëtarë nga Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor dhe Drejtoria e Rimbursimit.(Drejtori i Drejtorisë dhe shefat e sektorëve) si më poshtë:Z.A.V (Kryetar), Znj.M.M (Anëtare), Znj.D.G (Anëtare), Znj.A.S (Anëtare), Znj.L.H(Anëtare), Z.A.H (Anëtar) Z.D.Th (Anëtar). Në Memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, dërguar ish Drejtorit të Përgjithshëm Z.E.A grupi i punës ka vlerësuar për barnat e rimbursueshme mbi kërkesat e shërbimeve për përdorimin e këtyre barnave, protokollit të përdorimit të barnave, impaktin që këto barna kanë në ngarkesën e Shërbimeve të QSUT, spitaleve rajonale dhe ngarkesën administrative të pacientëve. Duke u bazuar dhe në të dhënat e vitit 2017, grupi i punës vlerësoi mundësinë e kufizimit të përdorimit të tyre në sasi dhe diagnoza të caktuara **me efekte në ulje të rimbursimit**.Në vecanti janë analizuar efektet financiare që do të sjellin për vitin 2018 ndryshimet në kufizimet e vendosura për barnat me impakt të lart financiar në vitin 2017. Për barnat Rivaroxaban 20 mg, imab 100 mg pluhur për injeksion, barin Eternacept 25 mg, 50 mg pre-filled syringe, barin Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe, Aflibercept 40 mg/mj tretësirë për injeksion, bari Ranolazinë 375 mg, 500 mg, 750 mg do të sjellin në **uljen e shpenzimeve të rimbursimit në 400,000,000 lekë** në krahasim me vitin 2017. Ish Drejtori i Përgjithshëm bazuar në memon nr.1898/1 ka nxjerrë Urdhrin Nr.323, datë 03.05.2018 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, ku janë rivlerësuar kufizimet për 37 barna ekzistuese dhe 24 barna të reja të LBR 2018. Pas daljes së këtij urdhri, është hartuar edhe Udhëzimi nr.4, datë 04.05.2018 “Për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”. -Me hyrjen në fuqi në datën 05.05.2018 të LBR 2018 kanë dalë dhe 2 urdhra të tjerë mbi disa ndryshime në urdhrin nr. 323 datë 03.05.2018:

-Në memon e datës 10.05.2018, me nr.1898/3, grupi i punës i përbërë nga të njëjtët anëtar që kanë marrë pjesë dhe në memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, pasi kanë shqyrtuar shkresën nr.2168, datë 08.05.2018 të Ministrisë së Shëndetësisë, shkresën nr 2201/1 prot., datë 10.05.2018 të Shërbimit të Dermatologjisë dhe shkresën nr.2210, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Reumatologjisë, shkresën nr 2165 prot., datë 08.05.2018 të subjektit farmaceutik Medicamenta rivlerësoi kufizimet e përdorimit të barnave për LBR 2018. Janë rivlerësuar kufizimet për barnat me kod 631/335 Infliximab 100 mg pluhur për injeksion, barin me kod 662/96 Eternacept 25 mg, 663/96 Eternacept 50 mg pre-filled syringe, barin me kod 664/378 Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe. Për këto barna janë rivendosur kufizimet që ishin në LBR 2016 “Sipas protokollit të Fondit. Me konsultë dhe nën monitorimin e përgjegjësinë e mjekut të Shërbimit të Reumatologjisë/Gastrohepatologjisë në QSUT”. Për disa barna të traktit respirator si bari me kod 514/311 Salmeterol Xinafoate Micronised+Fluticasone Propionate në dozat 50mcg+100mcg/unit dose, 515/311 Salmeterol Xinafoate Micronised+Fluticasone Propionate në dozat 50mcg+250mcg/unit dose nr.516/311 Salmeterol Xinafoate



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Micronised+Fluticasone Propionate në dozat 50mcg+500mcg)/unit dose janë ndryshuar kufizimet duke hequr kufizimin që ishte vendosur: “Në A.Bronchiale të formës të rëndë. Me konsultë alergologu, pneumologu, specialisti të S.Profesionale. Deri 1 fl në muaj” **dhe është bërë:** “Në A.Bronchiale dhe SPOK të specifikuar sipas protokollit klinik. Me konsultë alergologu, pneumologu, specialisti të S.Profesionale. Deri 1 fl në muaj”

-Urdhri nr.361, datë 05.06.2018 nr.2762/1 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar”. Me këtë urdhër janë rivlerësuar kufizimet për 17 barna të LBR 2018.

-Janë rivlerësuar kufizimet për insulinat duke ndryshuar kufizimet për sasinë. Kështu për Insulinat aspart solution 100Nj. N/ml-3ml, Insulina Glulisine 100Nj.N/ml-3ml, Insulin Aspartan+Protamin Crystallised Ins Aspart 100Nj.N/ml-3ml kufizimet **ishin:** “Deri 4 pena në muaj, mbi 4 pena me Konsultë të QSUT” **dhe bëhen:** “Deri 5 pena në muaj, mbi 5 pena me Konsultë të QSUT”.

-Gjithashtu për disa insulina e drejta e lëshimit nga konsultat e QSUT ju është dhënë mjekëve specialistë të spitaleve rajonale/bashkiake me fletëdalje spitali. Kjo ka rritur konsumin dhe shpenzimet e rimbursimit të insulinave.

Pas daljes së këtyre urdhrave, Fondi ka miratuar Udhëzimin nr. 9, datë 08.06.2018 “Për disa ndryshime në udhëzimin nr.4, datë 04.05.2018 Mbi kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

Dalja e 2 urdhrave të mëvonshme brenda 30 ditësh nga dalja e urdhrit të parë (Urdhri nr.336, datë 10.05.2018 dhe Urdhri nr.361, datë 05.06.2018) për barnat e sipërpërmendura ka rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, të cilat kanë shkaktuar rritje të shpenzimeve të rimbursimit për këto barna. Këto ndryshime të shpeshta të kufizimeve të LBR 2018 dhe liberalizimi i tyre janë me risk të lartë, pasi kanë sjellë në rritjen e shpenzimeve të rimbursimit për vitin 2018.

Referuar sa më lart konstatohet se:

Grupi i punës në përgatitjen e memove **ka përdorur 2 standarte**. Në memon Nr.1898/1 Prot., e datës 03.05.2018 grupi i punës ka argumentuar efektin financiar të kufizimeve të vendosura për barnat e LBR 2018. Në memon e datës 10.05.2018, me nr.prot 1898/3 nuk ka asnjë analizë të efektit financiar të barnave të rimbursueshme.

Më poshtë po japim në tabelë barnat të cilat në Memon nr.1898/1, datë 03.05.2018 cilësohen se do të kenë ndikim në uljen e shpenzimeve të rimbursimit si pasojë e kufizimeve të vendosura në përdorimin e tyre, dhe me urdhërat e mëvonshëm të nxjerrë nga ish Drejtori i Përgjithshëm E.A janë shfuqizuar, duke rikthyer kufizimet e mëparshme:

Në lekë

Kod bari	Emërtimi i barit	Rimbursimi		Diferenca
		Viti 2017	Viti 2018	
695/118	Rivaroxaban 20 mg	235,170,084	352,969,507	117,799,423
631/335	Inflixamab 100 mg pluhur inj	119,155,206	140,125,852	20,970,646
662/96	Etanercept 25 mg pre-filled syr	10,196,974	7,198,272	-2,998,702
663/96	Etanercept 50 mg pre-filled syr	149,138,248	113,063,417	-36,074,831
664/378	Adalimumab 40 mg/0.8 pre-filled syr	179,217,968	219,154,606	39,936,638
608/118	Aflibercept 40 mg/ml tret per inj	162,784,837	184,979,887	22,195,050
558/16	Ranolazinë 375 mg	55,332,932	26,104,864	-29,228,068
559/16	Ranolazinë 500 mg	70,729,364	36,708,988	-34,020,376
683/16	Ranolazinë 750 mg	2,474,082	1,634,256	-839,826
Totali		984,199,695	1,081,939,649	97,739,954

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit

Pra sic konstatohet, efekti i tyre për vitin 2018 **është rreth 97,739,954 lekë** më i madh se efekti vjetor 2017. Mungesa e Drejtorit të Drejtorisë së Rimbursimit, mos identifikimi i numrit të përfituesve në skemë, nxjerrja e Urdhrave për kufizim të përdorimit të barnave pa studiuar efektin e pritshëm të tyre, mungesa e një rregullore ku të përcaktohen afatet e informimit të strukturave drejtuese të Fondit apo Drejtorive të tjera, treguesit që duhet të raportojë kjo Drejtori, tregon një keqmenaxhim të fondeve publike, e cila ka sjellë një rritje të shpenzimeve të rimbursimit nga **10,453,000 mijë lekë të planifikuara, në vlerën 11,027,054 mijë lekë.**

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Ligjin nr.10296, datë 8.7.2010 për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, neni 8, Kreu ii “Përgjegjshmëria Menaxheriale”, citohet:

1. Titullarët e njësive publike, të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, përgjigjen për vendosjen e përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike, nëpërmjet krijimit të një sistemi të përshtatshëm dhe efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit, si dhe përdorimit të fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

-Neni 5 Menaxhimi financiar dhe kontrolli Menaxhimi financiar dhe kontrolli është një sistem politikash, procedurash, veprimtarish dhe kontrollesh, nëpërmjet të cilave burimet financiare janë planifikuar, drejtuar dhe kontrolluar për të mundësuar dhe influencuar ofrimin me efikasitet dhe efektshmëritë shërbimeve publike. Ky sistem vendoset, ruhet dhe përditësohet rregullisht nga titullari i njësive publike dhe vihet në zbatim nga i gjithë personeli, me qëllim për të adresuar risqet e për të dhënë garanci të mjaftueshme se objektivat e njësive publike do të arrihen nëpërmjet: a) veprimtarive efektive, të efektshme dhe me ekonomi;

b) pajtueshmërisë me legjislacionin dhe me aktet e brendshme e kontratat;

c) informacioneve operative e financiare të besueshme e të plota;

ç) mbrojtjes së informacionit e të aktiveve.

-Neni 20 “Mjedisi i kontrollit”, ku citohet: 1. Titullarët e njësive të sektorit publik janë përgjegjës për ngritjen, gjendjen dhe përmirësimin e mjedisit të kontrollit. 2. Mjedisi i kontrollit përmban: a) integritetin personal dhe etikën profesionale të nivelit menaxhues dhe punonjësve të tjerë të njësive publike; b) politikat menaxheriale dhe stilin e punës; c) strukturën organizative, garantimin e ndarjes së detyrës, hierarkinë dhe rregulla të qarta, të drejtat, përgjegjësitë dhe linjat e raportimit; ç) politikat dhe praktikatat e menaxhimit të burimeve njerëzore; d) aftësitë profesionale të punonjësve.

Për veprimet apo mosveprimet e mesiperme mban përgjegjësi ish Drejtori i Përgjithshëm E.A për periudhën e ushtrimit të detyrës, janar-shtator 2018.

Gjetja: Diferencat e inventareve të barnave në (-) dhe (+) gjatë kontrollit të subjekteve farmaceutikë, zbatimi i Kontratave të viteve 2016 e 2018 dhe shtojcave përkatëse të marrëdhënieve kontraktuale Fond-Farmacit. Në kontrollet e kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, janë konstatuar diferenca inventarësh në minus, dhe plus, të gjendjes fizike të barnave, për të cilat nuk është evidentuar burimi i tepricave të pajustificuara me dokumentacionin që përbën provë ligjore. Mosnjoftimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga grupi i KLSH-së për diferencat në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore në vlerën 71 milionë lekë.

Situata:

Në kontrollet e kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, janë konstatuar diferenca inventarësh në minus, (gjendja fizike e mallrave barnave është më e vogël se gjendja kontabël), në shumën 236,672 mijë lekë të padeklaruara nga shitja e mallrave (barnave), përkatësisht 120,961 mijë lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 115,711 mijë lekë për Kontratën F/2018.

Gjithashtu, janë konstatuar edhe diferenca në plus, (gjendja fizike e mallrave barnave është më e madhe se gjendja kontabël), në shumën në shumën totale 35,597 mijë lekë, përkatësisht 26,684 mijë lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 8,913 mijë lekë për Kontratën F/2018, Grupet e kontrollit, nuk e kanë evidentuar burimin e tepricave të pajustificuara me dokumentacionin që përbën provë ligjore. Prej tyre është pranuar rregullisht, se këto barna janë pjesë e LBR-së 2018, d.m.th., se nga depot farmaceutike, kanë hyrë në formë të rregullt në farmaci, të shoqëruara me dokumentacionin tatimor përkatës, pra është pranuar në heshtje se këto teprica janë shkaktuar si rezultat i manipulimeve të bëra me daljet (shitjet e tyre). Për të dyja llojet e diferencave në inventare, nuk janë



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

njoftuar organet tatimore, sipas kontratës. Mosnjoftimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga grupi i KLSH-së për diferencat në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore. Në bazë të Ligjit nr. 8438, datë 28.12.1998 “Për Tatimin mbi të Ardhurat”, (i ndryshuar), vlera e shitjeve të padeklaruar sjell Shmangie të tatimit mbi fitimin, në masën 15% të vlerës së padeklaruar të shitjes së mallrave (barnave), për të cilin Organet Tatimore do të kishin bërë llogaritjet përkatëse të Tatim-fitimit të munguar në buxhetin e shtetit që mund të arrijnë në vlerën **35,501 mijë lekë**.

Kriteri: Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me përcaktimet e Ligjit nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për Procedurat Tatimore në RSH” (i ndryshuar), Nenet 46, 47, 48, dhe 51, (Mbajtja e dokumentacionit tatimor dhe lëshimi i faturës tatimore), pasi diferencat në minus nga inventari përbëjnë shitje pa faturë tatimore, si dhe Neni 121 “Mallrat e pashoqëruara me dokumente tatimore”, pikat 1 dhe 2 dhe UMF-së nr. 24, datë 02.09.2008 “Për Procedurat Tatimore” (i ndryshuar), pika 121 “Mallrat e pashoqëruara me dokumente tatimore”, nën pikat 121.1 deri 121.3, si mallra të pashoqëruar me dokumentacionin e detyrueshëm tatimor, si dhe të Ligjit nr. 8438, datë 28.12.1998 “Për Tatimin mbi të Ardhurat”, (i ndryshuar), me Nenin 32 të Ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar dhe Rregullon për Organizimin, Funkcionin dhe Përshkrimet e Punës për Drejtoritë Rajonale të Fondit, Detyrat e Drejtorit të Drejtorisë Rajonale, pika 18.

Ndikimi/Efekti: Përveç keqmenaxhimit të financimeve që lidhen me rimbursimin e barnave, mosnjoftimi i organeve tatimore, ka sjellë si pasojë shmangien e Farmacive të kontraktuara me Fondin nga detyrimet tatimore. Diferencat e konstatuara gjatë kontrolleve të kryera përbëjnë vlerë të pallogaritur dhe të paarkëtuar në Buxhetin e Shtetit. Vlera e shmangies gjithsej për diferencat në plus dhe minus arrin në **71,097 mijë lekë**.

Shkaku: Mospërcjella e informacioneve organeve kompetente dhe mosevidentimi i origjinës së tepricave në plus.

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Titullari i Institucionit në bashkëpunim me Drejtoritë Rajonale të FSDKSH-së të lidhë marrvjeshe bashkëpunimi me Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, me qëllim përcjelljen e informacioneve në rastet e konstatimeve të diferencave me plus, ose minus në inventarët e subjekteve farmaceutike të kontrolluar prej FSDKSH.

Gjetja : **Mangësi në planifikimin, përgatitjen dhe formulimin e planeve vjetorë e mujorë në Drejtorinë e Kontrollit dhe Drejtorinë e Rimbursimit, e për rrjedhojë inefficencë në kontrollet e kryera jo në bazë të riskut.**

Situata: Nga auditimi në Sektorin e Kontrollit Spitalor, dhe në Drejtorinë e Rimbursimit konstatohet se:

1. Sektori i Kontrollit Spitalor si pasojë e vonesave në Ristrukturim dhe plotësimit me vonesë të Organikës së Sektorit të Kontrollit Parësor nga ish Drejtori I Përgjithshëm E.A, nuk ka kryer asnjë kontroll për periudhën prill-korrik 2018. Theksojmë se Drejtoria e Kontrollit (Sektori i Kontrollit Spitalor) është struktura e vetme e Fondit që realizon kontrolle të plota në spitale pasi drejtoritë rajonale të Fondit realizojnë vetëm kontrolle tematike. Rezulton se përzgjedhja e spitaleve për kontroll nuk është bërë bazuar në risk. Kështu nga 9 kontrolle të realizuara për këtë periudhë, 6 kontrolle janë në spitalet bashkiake. Gjithashtu, nga 9 kontrolle të realizuara, 6 kontrolle janë tematike dhe 4 prej tyre vetëm për



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

zbatim detyrash. Ndryshimi i organizimit dhe strukturës së Fondit dhe kalimi i Sektorit të Kontrollit të Spitaleve në Drejtorinë e Kontrollit në Fond, **duhet të shoqërohej me ndryshim të planit vjetor**

2. Mungesa e planeve të punës mujorë dhe vjetorë për Drejtorinë e Rimbursimit .

Kriteri:

Veprimet dhe mos veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me Rregulloren e Funksionimit dhe Përshkrimit të Punës për Drejtorinë e Përgjithshëm, Detyrat e Drejtorit dhe Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, Neni 8 Përgjegjshmëria menaxheriale e titullarit, Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës së Fondit, **Kreu XI “Drejtoria e Kontrollit”**, detyrat kryesore të drejtorit të drejtorisë dhe të përgjegjësit të sektorit, si dhe në kundërshtim me Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”, pika 5, Detyrat kryesore të Drejtorit të Drejtorisë së Cmimeve dhe Rimbursimit të Barnave në **Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”**

Ndikimi/Efekti:

Për një periudhë 4 mujore nuk është ushtruar asnjë kontroll në spitalet që kanë lidhur kontratë me FSDKSH. Drejtoria e miratuar ka zhvilluar aktivitetin e saj pa një plan të miratuar nga Titullari i institucionit.

Shkaku:

Menaxhim dhe planifikim jo efektiv i kryer nga Drejtoria e Kontrollit dhe Drejtoria e Rimbursimit e Fondit.

Rëndësia:

E lartë

Rekomandimi:

Drejtoria e Kontrollit dhe Drejtoria e Rimbursimit të hartojnë në kohë të planet vjetore dhe mujore. Të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku, organizimin e kontrolleve të plota me inventarizim me cikël të mbyllur, si dhe koordinimin e gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

Drejtoria e Kontrollit të marrë masat e nevojshme me qëllim bashkëpunimin dhe shkëmbimin e informacionit me Drejtoritë Rajonale. Të mbulohen me kontroll subjektet farmaceutike edhe për periudhën e mëparshme të kontraktuar në bazë të kontratës sidomos ato subjekte me vlerë mesatare mujore mbi 2 milion lekë.

Gjetja : Moszbatimi i Rregullores nr.3 “Për Procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, Kapitulli I, pika 2 dhe kontratës F/2016 dhe F/2018.

Situata:

Nga auditimi u konstatua se, për rajonet Tiranë, Kamëz-Vorë, Durrës, Shkodër, Korçë, Fier janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar. Nuk disponohen të dhëna për kontrollet e ushtruara në DRF-të e Fondit, mujore dhe vjetore. Nuk ka evidencë tip nga Sektori i Kontrollit të Farmacive Agjensive Farmaceutike në FSDKSH, për kontrollet e kryera nga i njëjti sektor homolog në DRF-te e Fondit dhe rrjedhimisht nuk ka një analizë vjetore të punës së kryer nga DRF-te përkatese. Nuk disponohen të dhëna mbi zbatimin e vendimeve për kontrollet e ushtruara nga FSDKSH në farmacitë me kontratë me Fondin. Nuk është kryer asnjë kontroll i plotë me inventar në farmacitë e shërbimeve në QSUT , si dhe për Rajonin Dibër është lënë pa u kontrolluar Farmaci Rama me vlerë rimbursimi mesatare mujore mbi 2.000.000 lekë. Nga verifikimi i vendimeve të nxjerra nga Drejtoria e Kontrollit rezulton se është modifikuar modeli i vendimit i cili në përgjithësi është një kopje e raporteve



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- të kontrollit. Kështu në fillim të vendimit është shtuar si rubrikë: “Konstatime dhe arsyetimi i Fondit”, ku cilësohen të gjitha gjetjet që janë trajtuar në raportin e kontrollit.
- Kriteri:** Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim “Rregulloren nr.3 datë 22.10.2014, Kapitulli I, pika 2”, “Rregullore e Funksionimit dhe Përshkrimit të Punës” për Drejtorin e Përgjithshëm, Detyrat e Drejtorit, Ligjin nr.10296 datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, “Kontrata F/2016 dhe F/2018” të lidhur midis Fondit dhe subjekteve farmaceutike.
- Ndikimi/Efekti:** Nga auditimi në Sektorin e kontrollit të farmacive konstatohet se ky kufizim, i vendosur si detyrim vetëm i DKPF-së, ka bërë që strukturat rajonale të Fondit të mos ushtrojnë të drejtën e tyre ligjore për të kontrolluar të gjitha farmacitë e kontraktuara prej tyre. Njëkohësisht, kontrollet e ushtruara nga DKPF-ja për vitin 2017 nuk janë kryer mbi bazën e nivelit të vlerës së rimbursimit por janë bazuar në luhatjet e rimbursimit duke lënë pa kontrolluar farmaci me vlera shumë të larta rimbursimi dhe janë kontrolluar farmaci me vlera relativisht të ulëta rimbursimi. Ky kufizim ka ulur efektivitetin e strukturave të Fondit për t’i kontrolluar në vazhdimësi të gjitha subjektet e kontraktuara në përputhje me kërkesat kontraktuale.
- Shkaku:** Menaxhim dhe planifikim jo efektiv i kryer nga DKPF e Fondit.
- Rëndësia:** E lartë
- Rekomandimi:** Drejtoria e Kontrollit të marrë masat e nevojshme me qëllim bashkëpunimin dhe shkëmbimin e informacionit me Drejtorinë Rajonale. Të mbulohen me kontroll subjektet farmaceutike edhe për periudhën e mëparshme të kontraktuar në bazë të kontratës sidomos ato subjekte me vlerë mesatare mujore mbi 2 milion lekë.

Gjetja : Mangësi në inventarizimin e barnave të rimbursueshme dhe përfshirja e barnave të skaduara në akt rakordim.

- Situata:** Në bazë të programit të kontrollit të ushtruar nr.428, datë 16.07.2018, miratuar nga Titullari i Fondit për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe F/2018 me shtojcat përkatëse, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj.B.H dhe Z. S.C ka ushtruar kontroll në farmacinë Spahiu 2. Grupi i kontrollit ka marrë nga DRF vetëm inventarin e barnave të deklaruar në datën 19.05.2018. Nga verifikimi i inventarit të paraqitur nga farmacia Spahiu 2 grupi i auditimit konstatoi se janë deklaruar si barna të rimbursueshme barnat të cilat janë përtej afatit të tyre të vlefshmërisë (skadencës). Mbështetur në inventarin e datës 05.05.2018, konsumet e barnave për periudhën 01/03/2017-15/07/2018, hyrjet e barnave për periudhën 01/03/2017 – 16/07/2018, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj.B.H dhe Z.S.C kanë paraqitur në akt rakordim rezultatet e inventarizimit, ku janë përfshirë dhe barnat e skaduara të paraqitura nga farmacia në inventarin e datës 05.05.2018, të cilat rezultojnë të pa deklaruar si barna të skaduara.
- Barnat me kod 564/105 Enalapril+Lercapidine 20+10mg 30 njësi bari me datë skadence 28.02.2018, kod bar 403/16 Olmesartan 40mg 160 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 403/163 Olmesartan 40mg 56 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 320/105 Codeine 15 mg 404 njësi bari me datë skadence 30.03.2018, 630/181 Lactulose 667 mg/ml 6 njësi bari me datë skadencë 28.02.2018, 39/105 Thiamine 50 mg/ml 10 njësi bari me datë skadence 28.02.2018 të deklaruar si barna brenda afatit të skadencës në inventarin e paraqitur nga farmacia në datën 19.05.2018, janë përfshirë në akt rakordim nga grupi I kontrollit, kur këto barna



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Kriteri:	sipas kontratës F/2018 duhet të jenë të veçuara nga barnat e tjerë dhe të shoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduara/jashtë përdorimit.
Ndikimi/Efekti:	Mos identifikimi i barnave të skaduara dhe përfshirja e tyre në inventarizimin e barnave është në kundërshtim me nenin 21, pika 6, nenin 24 pika 5 të kontratës F/2018 dhe me objektin e punës së Drejtorisë së Kontrollit.
Shkaku:	Përveç efikasitetit të ulët në inventarizimin e barnave të rimbursueshme, mos identifikimi i barnave të skaduara, përbën rrezik potencial për pacientët. Mosfunksionim i strukturave menaxhuese dhe kontrolluese të Fondit.
Rëndësia:	Të dhënat e sistemit informatik Erx dhe inventari i paraqitur nga subjekti farmaceutik nuk janë shfrytëzuar në funksion të sistemeve të Kontrollit, duke mos evidentuar barnat e rimbursuara të skaduara dhe të padeklaruara.
Rekomandimi:	E lartë Drejtorja e Kontrollit të marrin të gjitha masat e nevojshme me qëllim shmangien e problematikave në identifikimin e barnave të skaduara duke realizuar edhe hartimin e Dokumentit Unifikues në lidhje me kontrollin e ushtruar mbi barnat e skaduara duke përfshirë të gjithë periudhën e kontrollit.

Gjetja: Mbi disa mangësi në aktivitetin e Drejtorisë së Rimbursimit

Situata:	Nga auditimi konstatohet se, për periudhën Prill - Dhjetor 2018, kjo drejtori nuk ka patur Drejtor Drejtorie në kundërshtim me Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit, kapitulli V, Drejtorja e Rimbursimit, pika IV. Nuk ka asnjë analizë të detajuar për kategoritë që kanë rritjen më të madhe të shpenzimeve, rreth numrit të pacientëve që përfshihen në këto kategori, nëse kanë qenë raste të përfshira në kategoritë e tjera ekzistuese apo janë raste të reja të përfshira në skemë. Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor“, VKM Nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të cmimeve të tyre“, nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit E.A ka dalë Urdhri nr.294, datë 24.04.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2018. Në Memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, dërguar ish Drejtorit të Përgjithshëm Z.E.A grupi i punës ka vlerësuar për barnat e rimbursueshme mbi kërkesat e shërbimeve për përdorimin e këtyre barnave, protokollit të përdorimit të barnave, impaktin që këto barna kanë në ngarkesën e Shërbimeve të QSUT, spitaleve rajonale dhe ngarkesën administrative të pacientëve. Duke u bazuar dhe në të dhënat e vitit 2017, grupi i punës vlerësoi mundësinë e kufizimit të përdorimit të tyre në sasi dhe diagnoza të caktuara me efekte në ulje të rimbursimit. Në vecanti janë analizuar efektet financiare që do të sjellin për vitin 2018 ndryshimet në kufizimet e vendosura për barnat me impakt të lart financiar në vitin 2017. Për barnat Rivaroxaban 20 mg, imab 100 mg pluhur për injeksion, barin Eternacept 25 mg, 50 mg pre-filled syringe, barin Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe, Aflibercept 40 mg/mj tretësirë për injeksion, bari Ranolazinë 375 mg, 500 mg, 750 mg do të sjellin në uljen e shpenzimeve të rimbursimit në 400,000,000 lekë në krahasim me vitin 2017. Ish Drejtori i Përgjithshëm bazuar në memon nr.1898/1 ka nxjerrë Urdhrin Nr.323, datë 03.05.2018 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, ku janë rivlerësuar kufizimet për 37 barna ekzistuese dhe 24 barna të reja të LBR 2018. Pas daljes së këtij urdhri, është hartuar edhe Udhëzimi Nr. 4, datë
-----------------	--



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

04.05.2018 “Për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

-Me hyrjen në fuqi në datën 05.05.2018 të LBR 2018 kanë dalë dhe 2 urdhra të tjerë mbi disa ndryshime në urdhrin 323 datë 03.05.2018:

-Në memon e datës 10.05.2018, me nr.prot 1898/3 grupi I punës I përbërë nga të njëjtët anëtar që kanë marrë pjesë dhe në memon Nr.1898/1 Prot., datë 03.05.2018, pasi kanë shqyrtuar shkresën nr.2168 prot, datë 08.05.2018 të Ministrisë së Shëndetësisë, shkresën nr 2201/1 prot., datë 10.05.2018 të Shërbimit të Dermatologjisë dhe shkresën nr.2210 prot., datë 10.05.2018 të Shërbimit të Reumatologjisë, shkresën nr 2165 prot., datë 08.05.2018 të subjektit farmaceutik Medicamenta rivlerësoi kufizimet e përdorimit të barnave për LBR 2018. Janë rivlerësuar kufizimet për barnat me kod 631/335 Infliximab 100 mg pluhur për injeksion, barin me kod 662/96 Eternacept 25 mg, 663/96 Eternacept 50 mg pre-filled syringe, barin me kod 664/378 Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe. Për këto barna janë rivendosur kufizimet që ishin në LBR 2016 “*Sipas protokollit të Fondit. Me konsultë dhe nën monitorimin e përgjegjësinë e mjekut të Shërbimit të Reumatologjisë/Gastrohepatologjisë në QSUT*”.

Për disa barna të traktit respirator si bari me kod 514/311 Salmeterol Xinafoate Micronised+Fluticasone Propionate në dozat 50mcg+100mcg/unit dose, 515/311 Salmeterol Xinafoate Micronised+Fluticasone Propionate në dozat 50mcg+250mcg/unit dosje, 516/311 Salmeterol Xinafoate Micronised+Fluticasone Propionate në dozat 50mcg+500mcg/unit dose janë ndryshuar kufizimet duke hequr kufizimin që ishte vendosur: “*Në A.Bronchiale të formës të rëndë. Me konsultë alergologu, pneumologu, specialisti të S.Profesionale. Deri 1 fl në muaj*” dhe është bërë: “*Në A.Bronchiale dhe SPOK të specifikuar sipas protokollit klinik. Me konsultë alergologu, pneumologu, specialisti të S.Profesionale. Deri 1 fl në muaj*”

-Urdhri nr.361, datë 05.06.2018 nr.2762/1 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar”. Me këtë urdhër janë rivlerësuar kufizimet për 17 barna të LBR 2018.

-Janë rivlerësuar kufizimet për insulinat duke ndryshuar kufizimet për sasinë. Kështu për Insulinat aspart solution 100Nj.N/ml-3ml, Insulina Glulisine 100Nj.N/ml-3ml, Insulin Aspartan+Protamin Crystallised Ins Aspart 100Nj.N/ml-3ml kufizimet ishin: “*Deri 4 pena në muaj, mbi 4 pena me Konsultë të QSUT*” dhe bëhen: “*Deri 5 pena në muaj, mbi 5 pena me Konsultë të QSUT*”.

-Gjithashtu për disa insulina e drejta e lëshimit nga konsultat e QSUT ju është dhënë mjekëve specialistë të spitaleve rajonale/bashkiake me fletëdalje spitali. Kjo ka rritur konsumin dhe shpenzimet e rimbursimit të insulinave.

Pas daljes së këtyre urdhrave, Fondi ka miratuar Udhëzimin Nr. 9, datë 08.06.2018 “Për disa ndryshime në udhëzimin nr.4, datë 04.05.2018 Mbi kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

Dalja e 2 urdhrave të mëvonshme brenda 30 ditësh nga dalja e urdhrin të parë (Urdhri Nr.336, datë 10.05.2018 dhe Urdhri Nr.361, datë 05.06.2018) për barnat e sipërpërmendura ka rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, të cilat kanë shkaktuar rritje të shpenzimeve të rimbursimit për këto barna.

Kriteri:

Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me:

Ligjin nr.10296, datë 8.7.2010 për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, Neni 5 “Menaxhimi financiar dhe kontrolli”, neni 8, Kreu II “Përgjegjshmëria Menaxheriale”, Neni 20 “Mjedisi i kontrollit”.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- Ndikimi/Efekti:** Mungesa e Drejtorit të Drejtorisë së Rimbursimit, mos identifikimi i numrit të përfituesve në skemë, nxjerrja e Urdhrave për kufizim të përdorimit të barnave të rimbursueshme pa studiuar efektin e pritshëm të tyre, mungesa e një rregullore ku të percaktohen afatet e informimit të strukturave drejtuese të Fondit apo Drejtorive të tjera, treguesit që duhet të raportojë kjo Drejtori, *tregon një keqmenaxhim të fondeve publike, e cila ka sjelle një rritje të shpenzimeve të rimbursimit nga 10,453,000 mijë lekë të planifikuara, në vlerën 11,027,054 mijë lekë.*
- Shkaku:** Kjo situatë është krijuar nga moszbatimi i dispozitave nënligjore nga personat e ngarkuar në institucion për përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike.
- Rëndësia:** E lartë
- Rekomandimi:** Titullari i FSDKSH-së, të marrë masat e nevojshme me qëllim përdorimin e fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet. Urdhrat për “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, duhet të shoqërohen me një studim të efekteve financiare të pritshme.

4/3. Analiza e veprimtarisë së Drejtorisë së Administrimit të Paketave dhe Egzaminimeve Terciale (DAPSHET):

4/3/a. Detyrat funksionale dhe baza ligjore në auditimin e këtij institucioni:

- *Detyrat funksionale të DAPSHET*, si një pjesë e rëndësishme e Fondit, e cila kryen funksionet e saj me llogari më vete, ka për detyrë: Të ndjekë zbatimin e kontratave spitalore midis DAPSHET dhe spitaleve Universitare, spitaleve private për financimin e kujdesit spitalor shëndetësor nga skema e detyrueshme e sigurimit të kujdesit shëndetësor; Të bëjë identifikimin, zbatimin dhe kontrollin e sistemit të referimit të pacientit në shërbimin spitalor; Të kontrollojë rimbursimin sipas listës së barnave, barnat e shtrenjta që tregëtohen në farmacitë e QSUT; Të bëjë kushtëzimin e të drejtës së lëshimit të recetës së rimbursueshme nga mjekët e kontraktuar të shërbimeve të QSUT; Të kontrollojë zbatimin e procedurave, tarifave dhe masën e mbulimit të egzaminimeve unike terciale; Të kontrollojë zbatimin e procedurave për regjistrin kombëtar të paketave, që përfitojnë nga skema e sigurimeve shëndetësore; Të kontrollojë zbatimin e detyrimeve kontraktuale me subjektet e kontraktuara për mirëmenaxhimin e fondeve që financohen nga Fondi etj.
- *Baza ligjore në auditimin e këtij institucioni është:* Ligji nr.10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar me ligjin nr.126, datë 25.04.2013 “Për një shtesë dhe ndryshim në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011”, nryshuar me ligjin nr.184, datë 28.12.2013 “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr.10383, datë 24.02.2011, të ndryshuar. Në pikën 4 përcaktohet: “Hartimi i paketave të shërbimeve bëhet nga komisione teknike, të përbëra nga ekspertë, të cilët përfaqësojnë, në mënyrë të barabartë, ndarjen e kriterëve në mjekësore, ekonomike dhe sociale. Përbërja nominative e komisioneve teknike caktohet nga këshilli administrativ i Fondit, sipas rregullave të përcaktuara në statutin e Fondit. Në pikën 5 përcaktohet: “Këshilli administrativ i Fondit miraton projektin e paketave të propozuara nga komisionet teknike dhe ia dërgon Ministrit të Shëndetësisë për procedim pranë Këshillit të Ministrave. Paketa e propozuar shoqërohet nga një raport financiar i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit për mundësitë e mbulimit financiar nga Fondi të shërbimeve të paketave të propozuara”. Në pikën 6 përcaktohet “Miratimi i paketave të shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, paraqitur nga Ministri i Shëndetësisë dhe shoqëruar me raportin financiar të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, bëhet me Vendim të Këshillit të Ministrave”. Nenin 29 “Kontratata”, në pikat: 1.Fondi paguan dhënësit e shërbimeve shëndetësore vetëm për shërbimet e ofruara ndaj personave të siguruar dhe në bazë të termave e të kushteve të përcaktuara në



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

kontratat përkatëse. 2.Këshilli administrativ miraton procedurat dhe kriteret për lidhjen e kontratave dhe për pagesat, duke synuar në stimulimin e aksesit ndaj shërbimeve, kostos së efektivitetit dhe rritjes së cilësisë së shërbimeve të ofruara prej dhënësve privatë dhe publikë ndaj komunitetit. 3.Fondi lidh kontratë me dhënësit publikë të shërbimit shëndetësor, të licencuar nga autoriteti kompetent, dhe mbulon të gjitha shërbimet e ofruara nga dhënësi, të cilat janë të përfshira në paketën e shërbimeve, sipas nenit 10 të këtij ligji. 4.Fondi mund të lidhë kontratë me dhënësit privatë të shërbimit shëndetësor, të licencuar nga autoriteti kompetent. Kontrata përcakton shërbimet shëndetësore, që do të mbulohen nga Fondi. Kontratat lidhen për një kohëzgjatje të caktuar dhe mund të rinovohen. 5.Fondi ndërpret kontratën me një dhënësi shërbimi në rastet kur analiza e performancës tregon se ky dhënësi nuk përmbush kriteret, sipas pikës 2 të këtij neni. Përpara ndërprerjes së kontratës, Fondi duhet të informojë Ministrinë e Shëndetësisë, si dhe t'i caktojë ofruesit të shërbimit një afat të caktuar kohe, brenda të cilit ai duhet të plotësojë kriteret. 6. Fondi krijon Regjistrin e Dhënësve të Përzgjedhur të Shërbimeve Shëndetësore, në të cilin regjistrohen dhënësit e shërbimeve publike, si dhe ato private, të cilët plotësojnë kriteret e përmendura në pikën 2 të këtij neni. Rregjistri i Dhënësve të Përzgjedhur të Shërbimeve Shëndetësore miratohet nga këshilli administrativ dhe bëhet publik në faqen zyrtare të Fondit.

Në nenin 31 “Verifikimi i kërkesave për pagesë”, në pikat: 1. Fondi ka të drejtë dhe detyrë të verifikojë vërtetësinë dhe rregullsinë e çdo kërkesë për pagesë të dhënësit të shërbimit shëndetësor, përpara se të kryejë pagesën. 2. Në rast të kërkesave për pagesë, që konsiderohen të tepërta, apo jo të rregullta, pagesa pezullohet deri në qartësimin ose korrigjimin e tyre, në të kundërtën pagesa refuzohet. 3. Procedurat e verifikimit dhe të kontrollit të kërkesave për pagesë përcaktohen në rregulloret e hartuara nga Drejtori i Përgjithshëm dhe të miratuara nga KA.

-VKM **nr.124**, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të FSDKSH në RSH”, i ndryshuar me VKM nr. 305, datë 20.04.2016, neni 18 “Komisionet teknike të paketave të shërbimit”:

-VKM **nr.61**, datë 03.02.2017 “Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme”, shtuar me VKM nr. 814, datë 29.12.2017; -VKM **nr.308**, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, ndryshuar me VKM nr.373, datë 26.04.2017, shtuar me VKM nr. 815, datë 29.12.2017, ndryshuar me VKM nr.5, datë 09.01.2018;

-Udhëzimi **nr.26**, datë 07.11.2014 “Për administrimin e regjistrit kombëtar të paketave”, ndryshuar me udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 (për dializën), me udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016 (urgjencat e kardiologjisë). Udhëzimi **nr.3**, datë 21.03.2018 “Për zbatimin e buxhetit të Fondit për vitin 2018”, në pikën “e” të tij citohet “.....Drejtoria pranë QSUT, që administron paketat spitalore është përgjegjëse për monitorimin e realizimit të paketave nga spitalet publike, sipas deklarimeve paraprake të tyre për llojin dhe nr. e paketave që do të realizojnë gjatë vitit, bazuar në kapacitetet, rezervat, protokollat dhe standartet e tjera në shërbimin spitalor, si dhe në buxhetin e miratuar. Kjo drejtori zbaton të gjitha detyrat e përcaktuara në këtë udhëzim për Drejtoritë Rajonale. Kjo drejtori ka për detyrë mbajtjen e regjistrit kombëtar të paketave të financuara nga Fondi. Kjo drejtori do të ndjekë realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara në spitalet publike e jopublike, si dhe financimin e tyre në spitalet jopublike....”

4/3/b. Programimi afat mesëm, programimi i vitit, celja dhe ndryshimi i buxhetit:

- Nga auditimi i programimi i treguesve buxhetor afatmesëm (PBA) 2018-2020 dhe miratimi i buxhetit 2018, rezultoi se edhe në këtë njësi varësie të Fondit nuk ka fazë të parë të programimit buxhetor dhe kjo njësi nuk ka hartuar programin e punës për treguesit e PBA 2018-2020, të çdo faze të përgatitjes dhe monitorimit të buxhetit, afatet dhe përgjegjësinë e sektorëve të këtij institucioni. Programimi është bërë në zbatim të shkresës nr.620, datë 13.07.2017, dërguar nga Drejtoria Ekonomike e FSDKSH, me lëndë “Për hartimin e treguesve të programit buxhetor afatmesëm 2018-2020”, dhe mbi të cilën janë programuar treguesit buxhetorë. Relacioni së bashku me formatet përkatëse të treguesve të PBA janë dërguar në Drejtorinë Ekonomike të FSDKSH me shkresën nr.681, datë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

24.07.2017 të nënshkruara nga P/Sektorit të Financës dhe Drejtori i Drejtorisë. Afati i dorëzimit në Fond ishte përcaktuar data 20.07.2018, *pra është dorrëzuar 4 ditë me vonë nga afati i përcaktuar*. Programimi i treguesve buxhetor afatmesëm (**PBA 2018-2020**), me të dhëna të përmbledhura, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Emërtimi i shpenzimeve	2016	2017	2018		Progr. 2019	Program 2020
		Fakti	Fakti	Programimi	Aprovimi		
600-602	Shpenzime administrative	75.2	84.8	105.2	84.5	112.0	122.5
600	Paga e shtesa	55.2	58.4	71.2	61.0	78.2	85.9
601	Sigurime	8.4	9.5	13.3	10.0	14.5	15.9
602	Mallra e shërbime	11.6	16.9	20.7	13.5	19.3	20.7
604	Shërbime me PPP	90.1	1,086.6	1,497.2	900.0	1,632.0	1,779.0
606	Rimburs i barnave	2,216.7	3,062.6	3,323.1	2,740.1	3,540.0	3,894.0
606	Paketa e shërbimeve	1,201.3	1,019.4	1,200.0	850.0	2,080.0	1,320.0
	Shuma	3,583.3	5,253.4	6,125.5	4,574.6	7,364.0	7,115.5

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

Programimi për vitin 2018 u bazua në tavanet e miratuara e të dërguara nga fondi, në kërkesat shtesë, në realizimin e pritshëm të vitit 2017, si dhe në realizimin e vitit 2016, pra realizimi i vitit 2016 ishte për 3,583 milion lekë, ndërsa realizimi i vitit 2017 ishte për 5,253 milion lekë, ose 47% më shumë se një vit më parë. Programimi i vitit 2018 u hartua për 6,125 milion lekë, ndërsa aprovimi i tij është bërë për 4,575 milion lekë, ose 1,550 milion lekë më pak se kërkesat e institucionit dhe 678 milion lekë më pak se realizimi i një viti më parë.

• **Programimi i buxhetit, çelja, ndryshimet, realizimi dhe monitorimi i tij për vitin 2018**, duke i krahasuar me një vit më parë, janë programuar, miratuar dhe realizuar, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Emertimi i shpenzimeve	Fakti i 2016	2017			2018			Dif. e faktit 2018/	
			Plan fillestar	Plani ndryshuar	Fakti	Plan fillestar	Plani ndryshuar	Fakti	Pl 2018	Faktit 2017
	Shpenzime administ.	75.2	81.9	86.9	84.8	84.5	65.4	64.1	-1.3	-20.7
600	Paga e shtesa	55.2	58.7	59.6	58.4	61.0	51.0	50.2	-0.8	-8.2
601	Sigurime	8.4	9.7	9.8	9.5	10.0	7.1	7.0	-0.1	-2.5
602	Mallra e shërbime	11.6	13.5	17.5	16.9	13.5	7.3	6.9	-0.4	-10.0
604	Shërbime me PPP	90.1	720.0	1,087.0	1,086.6	900.0	1,091.1	1,091.1	0.0	4.5
606	Rimburs i barnave	2,216.7	790.0	3,071.0	3,062.6	2,740.1	2,967.9	2,967.9	0.0	-94.7
606	Paketa e shërbimeve	1,201.3	1,000.0	1,019.4	1,019.4	850.0	795.0	793.0	-2.0	-226.4
	Shuma shpenzimeve	3,583.3	2,591.9	5,264.3	5,253.4	4,574.6	4,919.4	4,916.1	-3.3	-337.3

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

• **Çelja e buxhetit** të vitit 2018 është bërë në zbatim të VKA nr.1, datë 26.01.2018 “Për miratimin e buxhetit të vitit 2018” dhe realizuar me shkresën nr.1517, datë 28.03.2018 “Dërgimi i buxhetit të vitit 2018 si dhe udhëzimi për zbatimin e tij” dhe bërë hyrje në DAPSHET me nr.242, datë 30.03.2018, ku tabela shoqëruese kishte të përcaktuar: Të ardhura të tjera, në vlerë 2 milion lekë; Rimbursimi i barnave, në vlerë 2,740.1 milion lekë; Shpenzime administrative, në vlerë 84.5 milion lekë (paga e shtesa për 61 milion lekë; sigurime shoqërore e shëndetsore për 10 milion lekë; blerje mallra e shërbime për 13.5 milion lekë); Paketat e shërbimeve spitalore, në vlerë 850 milion lekë; Pagesa e sterilizimit PPP, në vlerë 900 milion lekë.

• **Ndryshimet e buxhetit** gjatë vitit 2018 kanë rezultuar në ritje të shpenzimeve për **344.8 milion lekë**, ose **7.5% më shumë se plani fillestar** i miratuar. Këto ndryshime janë realizuar me shkresat e dhjetorit 2018, dhe të gjitha shtesat, apo pakësimet e shpenzimeve janë bërë nga analizat mujore të Drejtorisë Ekonomike për ecurinë e shpenzimeve dhe nevojave për likuidimin e tyre dhe janë të miratuara nga Drejtori i Përgjithshëm i Fondit. **Pra janë shtuar** gjatë 2018 fondet për likuidimin e sterilizimit dhe rimbursimit të barnave, në vlerë **418.9 milion lekë**, të ndara për:

-Për likuidimin e sterilizimit (Sani servër), janë shtuar me tre shkresa për 191.1 milion lekë, ose **21.2%** ritur fondi gjatë vitit. Por megjithëse janë bërë shtesa të planit për likuidimin e këtij shërbimi, ka ngelur



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

një shumë e konsiderueshme midis shërbimit të kryer dhe atij të likujduar, trajtuar në likujdimin e këtij shërbimi.

-Për likujdimin e rimbursimit të barnave spitalore janë me dy shkresa për 227.8 milion lekë, ose 8.3% ritur fondi gjatë vitit; Megjithëse janë bërë shtesa plani gjatë vitit për këtë shërbim, prapë ka ngelur me detyrim të papambetur të papaguar në fund të vitit, trajtuar në likujdimin e këtij shërbimi.

4/3/c. Realizimi likujdimi dhe monitorimi i buxhetit të vitit 2018:

Ky institucion para rristurimit, zinte një pjesë të konsiderueshme të monitorimit dhe likujdimin të shërbimeve spitalore, pra në këtë Drejtori regjistroheshin dhe monitoroheshin paketat e shërbimeve spitalore si në spitalet publike dhe ato private, gjithashtu monitorohej dhe financohej furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile me PPP. Mbas rristurimit monitorohen vetëm paketat e shërbimit spitalor në dhënës privatë dhe monitorohej dhe financohej furnizimi me sete të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile me PPP për spitalet universitare.

Për vitin 2018 janë shpenzuar **51%** të vlerës totale të këtyre shërbimeve, ndërsa pjesa tjetër është likujduar nga drejtoritë rajonale të fondit.

Pra DAPSHET zë **67%** të monitorimit dhe likujdimin të totalit të likujdimin të shërbimit sterilizimi setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale, ndërsa paketat spitalore në subjektet private DAPSHET-i zë **38%** të monitorimit dhe likujdimin të totalit të paketave të shërbimeve spitalore private. Deri para rristurimit shkurt 2018, kjo drejtori monitoronte dhe shërbimin spitalor te institucioneve publike, por ky funksion kaloi në drejtorinë qendrore.

Për vitin 2018, në këtë drejtori, por dhe në Fond ka një periudhë **të pa mbuluar të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore në institucionet publike, pra janë pa mbuluar me monitorim dhe inspektim muajt mars, prill, maj, qershor 2018, nuk ka gjurmë kontrolli e monitorimi të shërbimeve spitalore në institucionet publike, kjo për arsye se rristurimi filloi me shkresën nr.631/1, datë 02.02.2018 dhe mbaroi në korik të 2018.

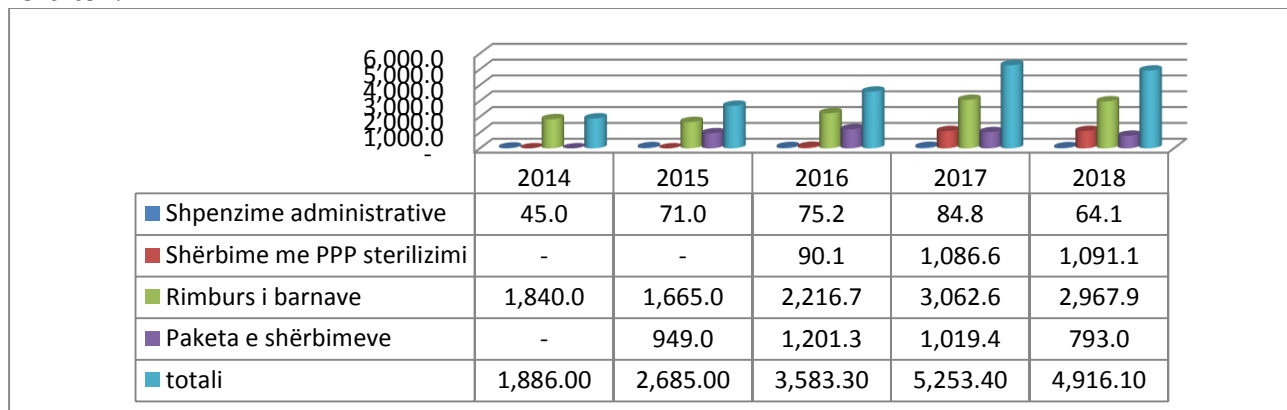
Trendi i realizimit të buxhetit në 5 vite rrjesht është si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Emertimi i shpenzimeve	2014	2015	2016	2017	2018
600-602	Shpenzime administrative	45.0	71.0	75.2	84.8	64.1
604	Shërbime me PPP sterilizimi	0.0	0.0	90.1	1,086.6	1,091.1
606	Rimburs i barnave	1,840.0	1,665.0	2,216.7	3,062.6	2,967.9
606	Paketa e shërbimeve	0.0	949.0	1,201.3	1,019.4	793.0
600-606	Shuma shpenzimeve	1,886.0	2,685.0	3,583.3	5,253.4	4,916.1
Ndryshim në vlerë nga një vit më parë			799.0	898.3	1,670.1	-337.3
Ndryshim në % nga një vit më parë			42.3	33.4	46.6%	-6.4%

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

Realizimi likujdimi dhe monitorimi i buxhetit të vitit 2018, është bërë në zbatim të udhëzimit nr.3, datë 21.03.2018 “Për zbatimin e buxhetit të Fondit për vitin 2018, në vlerë **4,916.1 milion lekë**, ose realizuar në masën **96.7%** e planit të ndryshuar dhe realizuar 7.5% më shumë se plani fillestar. Ndërsa po ta krahasojmë realizimin e shpenzimeve me një vit më parë, janë shpenzuar më pak 333.8 milion lekë, ose 6.4% më pak. Paraqitur në mënyrë grafike, trendi i realizimit të shpenzimeve për DAPSHET, rezulton:





KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- Realizimi i shpenzimeve Administrative (600,601,602) për vitin 2018, është 64.1 milionë lekë,** në krahasim me programimin e ndryshuar, rezultoi 1.3 milion lekë më pak, ose realizuar në masën **98%** të tij dhe nga plani fillestar është realizuar në masën 76%. Këto shpenzime janë niveli më i ulët i dy viteve më parë, ku janë realizuar për vitin 2017 për 84.8 milion lekë dhe për vitin 2016 për 75.2 milion lekë. Me zëra këto shpenzime janë realizuar:

Në milion lekë

Nr.	Emertimi i shpenzimeve	Fakti i 2016	2017			2018			Dif. e faktit 2018/	
			Plan fillestar	Plani ndryshuar	Fakti	Plan fillestar	Plani ndryshuar	Fakti	Planit 2018	Faktit 2017
600	Paga e shtesa	55.2	58.7	59.6	58.4	61.0	51.0	50.2	-0.8	-8.2
601	Sigurime	8.4	9.7	9.8	9.5	10.0	7.1	7.0	-0.1	-2.5
602	Mallra e shërbime	11.6	13.5	17.5	16.9	13.5	7.3	6.9	-0.4	-10.0
600-602	Shuma	75.2	81.9	86.9	84.8	84.5	65.4	64.1	-1.3	-20.7

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

-Paga e shpërblime e të tjera personeli **(600)**, realizuar për 50.2 milionë lekë, ose në masën 98.4% e planit të ndryshuar dhe 82.3 e planit fillestar. Këto shpenzime janë niveli më i ulët i dy viteve më parë ku janë realizuar për vitin 2017 për 58.4 milion lekë dhe për vitin 2016, realizuar për 55.2 milion lekë. Një peshë të rëndësishme në masën e këtij realizimi, zë ristrukturimi i kësaj drejtorie, e si rezultat organika në muajin maj u shkurtua me 60% të saj.

-Kontribute shoqërore e shëndetsore **(601)** realizuar për 7 milionë lekë, ose 98.6% e planit të ndryshuar dhe 70% e planit fillestar. Këto shpenzime janë niveli më i ulët i realizimit të dy viteve më parë. Edhe tek ky zë shpenzimesh ka ndikuar ristrukturimi dhe shkurtimi i organikës.

-Mallra e shërbime të tjera **(602)** realizuar për 6.9 milionë lekë, ose në masën 94.5% e planit të ndryshuar dhe 51.1% e planit fillestar. Këto shpenzime janë niveli më i ulët i dy viteve më parë, ku janë realizuar për vitin 2017 për 16.9 milion lekë dhe për vitin 2016 për 11.6 milion lekë. (Problematikat në strukturat dhe pagat e kësaj drejtorie janë trajtuar në pikën e përbashkët të fondit).

- Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile me PPP:**

Ky shërbim për vitin 2018, është likujduar në vlerë **1,091.1 milionë lekë:**

Kontrata (10 vjecare) dhe kontrata e financimit për “Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile” është një kontratë me PPP. Kjo kontratë, ka filluar të zbatohet nga spitalet universitare, kështu dhe monitorimi dhe likujdimi është bërë në DAPSHET dhe për vitin 2018 është zgjeruar dhe në spitalet rajonale. Procedura e dhënies me koncesion, është bërë në zbatim të ligjit nr.125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat”.

-**Kontrata e financimit** më 10.12.2015 midis FSDKSH, përfaqësuar nga MI dhe XX shpk, përfaqësuar nga administratori i saj z.AD, ku janë përcaktuar kushtet paraprake, objekti i kontratës, çmimet e kontratës, rishikimi i çmimeve të kontratës, sipas parashikimeve të nenit 8 të kontratës koncesionare, faturimi i shërbimit. neni 4.4 i saj ‘palet bien shprehimisht dakort që në mungesë të ndonjë njoftimi nga autriteti (FSDKSH), raporti përmbledhës do të konsiderohet i miratuar. Në rast të ndonjë kundërshtimi të raportit përmbledhës, brenda afatit 5 ditor, palët angazhohen të trajtojnë dhe diskutojnë midis tyre çdo pretendim. ..Palët bien dakort se panvarësisht çdo pretendimi nga autriteti (FSDKSH), apo kundërshti të raportit përmbledhës, koncesionari ka të drejtë të lëshojë faturën përmbledhëse mujore brenda 15 ditëve të muajit pasardhës’?, apo neni 4.7 në të cilët janë përcaktuar interesat që do të llogariten e maturohen për moskryerjen e pagesave, duke mbajtur parasysh normat e interesit të instrumentit kryesor të rificancimit të Bankës Qendrore Europiane, i aplikuar në operacionin e fundit i maturuar me 7%”.

Pra kontrata e financimit është hartuar në kushte favorizuese vetëm për koncesionarin si për cmimet për kompleksitet, mënyrën si monitorohet e si financohet, apo si zgjidhen mosmarveshjet dhe aspak të tilla për autoritetin kontraktor FSDKSH, duke sjellë kështu në vazhdimësi problematika të vazhdueshme për financimin e saj.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Monitorimi i shërbimit të sterilizimit nga “XX”shpk: një nga detyrat e sektorit të kontraktimit dhe monitorimit të shërbimeve spitalore është edhe verifikimi i ofrimit të shërbimit nga koncesionari “XX” për muajin paraardhës, para dorëzimit të dokumentacionit në financë për likuidim të faturës mujore, është përgatitja e dokumentacionit për pagesën mujore të koncesionarit, përgatitja e evidencës mujore sipas aneksit të kontratës dhe verifikime të ndryshme që dalin gjatë muajit. Për çdo muaj të vitit 2018 ka informacion për realizimin e planit të punës, ku janë përcaktuar afatet për realizimin të nënshkruara nga titullari dhe të protokolluara.

Sipas kontratës së këtij shërbimi, përfituesit e tij, do të kryejnë vetëm verifikimin e përputhshmërisë së dokumentacionit të paraqitur nga koncesionari, me të dhënat e evidentuara në skedarët origjinalë të ndërhyrjeve (**on-line dhe manualisht**) dhe me të dhënat e mbartura në faturat përmbledhëse të kërkuara për financim. Megjithatë kjo drejtori (DAPSHET), me shkresën nr.3855, datë 04.08.2016, drejtuar Vjollca Brahos, Drejtore e Përgjithëshme e Fondit, *kërkonte një udhëzim, apo rregullore*, mbi të cilën të monitorojnë këtë shërbim, dhe përgjigja ardhur me shkresën nr.4141/1, datë 25.08.2016, ishte se: “Ky institucion të përmbushi kontratën e financimit dhe të zbatojnë nenet 4-faturimi dhe pagesa e shërbimeve, nenin 5-raportimi dhe nenin 10 për faturimin dhe pagesa e shërbimeve. Në zbatim të kësaj kontrate merni masa për të realizuar verifikimin **online** të informacionit mbi shërbimet e realizuara nga koncesionari sipas kontratës”.

Në pyetsorin drejtuar Sektorit të Kontraktimit dhe Monitorimit të Shërbimeve Spitalore, se a keni kërkuar (me shkrim) të keni një udhëzim a rregullore për mënyrën se si do ta monitoroni në terren shërbimin e sterilizimit të paisjeve kirurgjikale, përgjigja ishte se si sektor (i krijuar në qershor 2018) kemi evidentuar se monitorimi on-line i këtij shërbimi, një procedurë e ndjekur që në fillim të shërbimit për disa vite, ishte shumë sipërfaqësor dhe nuk nxirrte në pah problematikat që hasen në terren për implementimin e këtij shërbimi. Me Urdhër të ish-Drejtoreshës zj. L.M në institucionet shëndetësore publike që përfitojnë këtë shërbim, kontaktuam titullarë, mjekë dhe personel të mesëm shëndetësor, në mënyrë të veçantë kryeinfermierët e sallave kirurgjikale. Duke filluar nga Janari i vitit 2019 monitorimi në terren është i përmuajshëm dhe ka sjellë përmirësime të mëdha në dhënien e këtij shërbimi. I kemi kërkuar Auditit të brëndshëm, i cili ka qenë prezent në DAPSHET në muajt e parë të aktivitetit të drejtorisë pas rristurimit, të jepte rekomandime konkrete, në lidhje me monitorimin e këtij shërbimi, por e kaluan shumë shkurt këtë problem. Për momentin kemi Urdhërin nr.10, datë 24.01.2019 të Drejtores së DAPSHET znj. A.N, për “Procedurat e verifikimit të kërkesës për pagesë të shoqërisë Saniservice sh.p.k, lidhur me shërbimet për ofrimin e setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikalë sterilë, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimësh në sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimine sallave kirurgjikale”, por që nuk është i mjaftueshëm, pasi aty thuhet ndër të tjera “Verifikimi bëhet me sondazh me përzgjedhje”, ndëkohë që duhet bërë i plotë, i përditshëm dhe i përmuajshëm para pagesës, që ne si drejtori i bëjmë këtij shërbimi, siç dhe veprojmë me paketat e tjera shëndetësore”.

Në pyetjen tjetër se a e përballon Sektori i juaj, monitorimin e të gjitha paketave spitalore dhe shërbimin e sterilizimit të paisjeve kirurgjikale me personelin egzistues, përgjigja ishte se Kemi mendimin që nga volumi i punës dhe shumat që paguhen, duhet të ngrihet një sektor i veçantë për monitorimin e shërbimit koncesionar për ofrimin e shërbimit të instrumentave kirurgjikal të sterilizuar, i cili duhet të jetë në monitorim të përditshëm”.

Gjatë auditimi të vitit 2018, rezultoi se nga struktura e re e DAPSHET, janë bërë disa verifikime e monitorime për këtë shërbim, kështu: Në informacionin e sektorit të monitorimit, drejtuar Drejtores së DAPSHET L.Mt, me nr.716, datë 15.08.2018 “Mbi verifikimet e kryera të raportit përmbledhës të “XX” për shërbimet e kryera për muajin qershor 2018”, kanë rezultuar përdorime të kompleksitetit të ulët, në diagnoza që duhej të përdorëshin sete të paketimit me avull, me një diferencë të konsiderueshme në çmimet e tyre prej 13,593 mijë lekë. Mbas këtij informacioni DAPSHET, me shkresën nr.817, datë 27.09.2018, i është drejtuar MSHMS/DPSZH, ku e vimin në dijeni se në shkresën nr. 414/1, datë 25.08.2016 “Mbi zbatimin e kontratës së financimit”, në të cilën nga Fondi është ngarkuar DAPSHETI për ta zbatuar, kërkojnë nga kjo Ministri, nqs ka përditësim të Aneksit nr.4 të



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

kontratës së Financimit, për setet e konfigurimin e ndërhyrjeve sipas kompleksitetit, mbi të cilën do të bazohemi për monitorimin e këtij shërbimi.

- Në informacionin e sektorit të monitorimit, me nr.903/1, datë 06.11.2018 “Mbi zbatimin e urdhërit e verifikimit nr.142, datë 29.10.2018 të drejtores së DAPSHET L.M dhe në zbatim të shkresës së MSHMS me nr.3946, datë 15.08.2018. grupi i ngritur për këtë qëllim përzgjedhi 50 kartela klinike në spitalin universitar të traumës/shërbimin e urgjencës dhe u verifikua regjistri themeltar i shërbimit të urgjencës kirurgjikale të këtij spitali. Nga verifikimi rezultoi se përdorimet e kompleksitetit të ulët në diagnoza që duhej të përdoreshin sete të paketimit me avull, me një diferencë të konsiderueshme në çmimet e tyre prej 5,330 mijë lekë.

Gjithashtu në formularët e shoqërisë koncesionare në këtë shërbim nuk plotësohej diagnoza por vetem “mikrokirurgji”, duke dhënë mendim që në të gjitha spitalet në shërbimet e mikrokirurgjisë të përdoren sete të sterilizimit me avull dhe shoqëria koncesionare, në formularëte ndërhyrjes për cdo pacient të vendoste diagnozën.

-DAPSHET, me shkresën nr.997, datë 11.12.2018 “kërkesë për sqarim” i është drejtuar administratorit të firmës “XX”, ku e vinin në dijeni për problematikat nga monitorimi dokumentar i muajve korik, gusht, shtator dhe tetor 2018 të shërbimit në spitalet universitare, sidomos në përcaktimin e kompleksiteteve me diagnozat në shërbimet e ndryshme, duke kërkuar përgjigje sqaruese nga koncesionari.

-Nga Drejtori i DAPSHET janë dhënë dy urdhra për verifikimin e disa shërbimeve të koncesionarit të sterilizimit në maternitete e konkretisht: Me urdhërin nr.120, datë 16.08.2018 të drejtorit të DAPSHET është ngritur një grup pune me punonjës të sektorit të kontraktimit dhe monitorimit të paketave për verifikimin e disa kartelave klinike në spitalin obsetrik gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë” për setet sterilizuara të përdorura sipas kompleksitetit të ndërhyrjes dhe nga informacioni i datës 20.08.2018 u konkludua se, për lindjet normale nuk është e nevojshme të përdoren sete të kompleksitetit të ulët, por sete të sterilizimit me avull, pasi numri i instrumentave kirurgjikal në përbërje të këtyre seteve, i plotësojnë nevojat për këto lloj ndërhyrjesh. Me me urdhërin nr.121, datë 22.08.2018 të drejtorit të DAPSHET është ngritur një grup pune me punonjës të sektorit të kontraktimit dhe monitorimit të paketave për verifikimin e disa kartelave klinike në spitalin obsetrik gjinekologjik “Koco Glozheni” për setet sterilizuara të përdorura sipas kompleksitetit të ndërhyrjes dhe nga informacioni i datës 20.08.2018 u konkludua se, për lindjet normale nuk është e nevojshme të përdoren sete të kompleksitetit të ulët, por sete të sterilizimit me avull, pasi numri i instrumentave kirurgjikal në përbërje të këtyre seteve, i plotësojnë nevojat për këto lloj ndërhyrjesh.

-Drejtorja e komanduar e DAPSHET, zj.A.N, me urdhërin nr.10, datë 24.01.2019 “Për procedurat e verifikimit të kërkesës për pagesë të shoqërisë “XX”, lidhur me “Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile”, duke përcaktuar gjithë rugën e verifikimit dhe monitorimit (duke përcaktuar në pikën 7 të tij dhe verifikimin në objekt ku është ofruar shërbimi).

Pra nga auditimi i gjurmëve të realizimit dhe monitorimit të këtij shërbimi rezultoi se, megjithse ky shërbim zë një pjesë të konsiderueshme të shpenzimeve të këtij institucioni (DAPSHET):

-Nuk ka struktura të plotë kontrolli, pra për 5 subjekte publike universitare me peshë të madhe që monitorohen e financohen nga kjo drejtori;

-Nuk ka një udhëzim a regullorë për monitorimin dhe likuidimin e tij, kështu që ky financim me kushtet e lidhjes së kësaj kontrate, po del jashtë çdo parashikimi për tu financuar.

-Edhe ato gjetje nga monitorimet e pakta që janë bërë për vitin 2018, për shkak të mungesës së një udhëzimi, nuk kanë mundur të përgjegjësojnë as ata që japin shërbimin dhe as ata që e përfitojnë dhe monitorojnë atë.

Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, pra **numri total** i shërbimit, i ndarë me kompleksitete, krahasuar me vitin 2017, në spitalet universitare, është si në tabelën e mëposhtme: Në mijë lekë

nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete	nr. Rasteve		Vlera pa tvsh		TVSH		Totali	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1	QSUT	6,140	6,751	231,478	254,513	46,296	50,903	277,774	305,415
2	SU "Shefqet Ndroqi"	130	305	4,901	11,499	980	2,300	5,881	13,798
3	SUOGJ "Mbretresha Geraldinë"	166	392	6,258	14,778	1,252	2,956	7,510	17,734
4	SUOGJ "Koço Gliozheni"	439	826	16,550	31,140	3,310	6,228	19,860	37,368
5	SU Trauma	431	2,348	16,249	88,520	3,250	17,704	19,498	106,224
I	Kom i Lar (çm. pa tvsh 37,700 lekë)	7,306	10,622	275,436	400,449	55,087	80,090	330,523	480,539
	Ndryshimi % nga një vit më parë		45.4%						150,016
1	QSUT	9,549	9,219	212,943	205,584	42,589	41,117	255,531	246,700
2	SU "Shefqet Ndroqi"	62	159	1,383	3,546	277	709	1,659	4,255
3	SUOGJ "Mbretresha Geraldinë"	3,226	3,279	71,940	73,122	14,388	14,624	86,328	87,746
4	SUOGJ "Koço Gliozheni"	1,052	1,504	23,460	33,539	4,692	6,708	28,152	40,247
5	SU Trauma	470	1,971	10,481	43,953	2,096	8,791	12,577	52,744
II	Komp Mes (çm pa tvsh 22,300 lekë)	14,359	16,132	320,206	359,744	64,041	71,949	384,247	431,692
	Ndryshimi % nga një vit më parë		12.3%						47,445
1	QSUT	13,216	15,167	183,702	210,821	36,740	42,164	220,443	252,986
2	SU "Shefqet Ndroqi"	159	536	2,210	7,450	442	1,490	2,652	8,940
3	SUOGJ "Mbretresha Geraldinë"	5,357	6,073	74,462	84,415	14,892	16,883	89,355	101,298
4	SUOGJ "Koço Gliozheni"	2,197	3,372	30,538	46,871	6,108	9,374	36,646	56,245
5	SU Trauma	2,939	8,639	40,852	120,082	8,170	24,016	49,023	144,099
III	Kom Ulët (çm Pa tvsh 13,900 lekë)	23,868	33,787	331,765	469,639	66,353	93,928	398,118	563,567
	Ndryshimi % nga një vit më parë		41.6%						165,449
1	QSUT	10,628	18,873	2,827	5,020	565	1,004	3,392	6,024
2	SU "Shefqet Ndroqi"	0	295	0	78	0	16	0	94
5	SU Trauma	0	2,593	0	690	0	138	0	828
IV	Ster Inst Avull (çm pa tvsh 266 lekë)	10,628	21,761	2,827	5,788	565	1,158	3,392	6,946
	Ndryshimi % nga një vit më parë		104.8%						3,534
	Shuma DAPSHET (I+II+III+IV)	56,161	82,302	930,234	1,235,621	186,047	247,124	1,116,281	1,482,745
			46.5%						366,464

Pjesën më të madhe të këtij shërbimi për vitin 2018 është realizuar në QSUT, me 50,010 raste, ose 60.8% të totalit të këtij shërbimi, pastaj është spitali i traumës me 15,551 raste, ose 18.9% të totalit të kështu me radhë.

Shërbimi i sterilizimit gjithësej për vitin 2018 ka kryer 82,302 shërbime, nga 56,161 të kryera një vit më parë, ose 46.5% më shumë, të ndarë me kompleksitete këto shërbime rezultojnë:

-Kompleksiteti i lartë, janë kryer 10,622 shërbime, nga 7,306 të kryera një vit më parë, ose 45.4% më shumë;

-Kompleksiteti i mesëm, janë kryer 16,132 shërbime, nga 14,359 të kryera një vit më parë, ose 12.3% më shumë;

-Kompleksiteti i ulët, janë kryer 33,787 shërbime, nga 23,868 të kryera një vit më parë, ose 41.6% më shumë;

-Sterilizimi Instrumentave me Avull, janë kryer 21,761 shërbime, nga 10,628 të kryera një vit më parë, ose 104.8% më shumë.

Pra këtë vit, është ritur ndjeshëm sterilizimi instrumentave me avull dhe do të ishte një përdorim efektiv i fondeve buxhetore, sikur kompleksitetet e tjera të ishin ulur. Nga përqindja e ritjes së kompleksiteteve këtë vit, në krahasim me një vit më parë rezulton se, janë përdorur më shumë paisjet e sterilizimit me kompleksitetin e lartë për 45.4%, kompleksiteti i mesëm më shumë për 12.3% dhe kompleksiteti i ulët për 41.6% më shumë se një vit më parë.

✓ **Likujdimet e koncesionarit "XX"** për vitin 2018, të ndarë me kompleksitete, por edhe për një vit më parë, duke i krahasuar me realizimin e tyre janë:

Në milion lekë

Kompleksitetet	Çmimi/ njësi	Sete dhe vlera të përdorura e të monitoruara(1-jarar 31 dhjetor)				Sete dhe vlera të likujduara nga setet e përdorura :				Vlera e pa likujduar	
		Nr. Seteve të kryera		Vlera shërb të kryer		Nr. sete		vlera likujduar			
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Kompl. i Larte	45,240	7306	10622	331	480	7,380	7,604	334	344	-3	136
Kom. i Mesem	26,760	14359	16132	384	432	14,269	11,772	382	315	2	117
Kompl. i Ulet	16,680	23868	33787	398	564	22,056	25,685	368	428	30	136
Ster Inst Avull	319.2	10628	21761	3	7	9,300	11,501	3	4	0	3
TOTALI		56.161	82.302	1.116	1.483	53.005	56.562	1.087	1.091	29	392

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Detyrim i mbetur palikujduar për vitin 2017 është vetëm muaji dhjetor për vlerën prej 128,821 mijë lekë, ndërsa muaji nëntor 2017 si është likujduar brenda vitit 2017, kur ky shërbim e ka afatin e monitorimit dhe të pagesës 2 muaj?

-Detyrim i palikuduar për vitin 2018 është në vlerë 520,242 mijë lekë (e barabartë me vlerën e gjendjes së llogarisë kreditore në bilancin e vitit 2018), ndërsa detyrim i prapambetur janë muajt gusht shtator tetor në vlerë **288,106 mijë lekë**. Analitikë me muaj detyrimi i pa likujduar rezulton:

Për shërbimin e muajit Gusht 2018, palikujduar shuma prej 30,251,971.6 lekë.

Për shërbimin e muajit Shtator 2018, palikujduar shuma prej 118,580,616 lekë.

Për shërbimin e muajit Tetor 2018, e palikujduar shuma prej 139,273,342 lekë.

Për shërbimin e muajit Nëntor 2018, e palikujduar shuma prej 122,758,303 lekë.

Për shërbimin e muajit Dhjetor 2018, e palikujduar shuma prej 109,378,236 lekë.

-Ky shërbim në spitalet universitare e që monitorohen e financohen nga DAPSHET për vitin 2018 është financuar për **1,091.1 milionë lekë** (e ndarë 129 milion lekë për shërbimin e muajit dhjetor 2017 dhe **962.1 milion** lekë për shërbimet e muajve janar-gusht 2018).

-Duke e krahasuar realizimin e këtij viti, me planin fillestar, rezultoi në masën **121.2% të tij**. Shpenzimet e këtij viti janë niveli më i lartë i dy viteve më parë, ku për vitin 2017 janë realizuar për 1,086.6 milion lekë dhe për vitin 2016 për 90.1 milion lekë.

-Gjatë auditimit me zgjedhje i dokumentacionit për likujdimin e këtij shërbimi që përfaqësohet nga subjekti privat “XX shpk” nëpërmjet bankave rezultoi se, bazuar në urdhërin nr.3950, datë 30.08.2017, pika 5 e tij, ku ngarkohet Sektori Kontraktimit dhe Monitorimit të Paketave Shëndetësore të DAPSHET, t’i dorëzojë Sektorit të Financës të gjithë dokumentacionin original të marrë në dorëzim nga koncensionari XX shpk, likujdimet të kaluara nga ditarët e bankës kishin bashkëlidhur:

Urdhër transfertës sipas kontratës; Fatura tatimore; Shkresë për kalimin e dokumentacionit nga sektori i KMPSH, tek sektori i Financës; Lista përmbledhëse e ndërhyrjeve sipas kompleksitetit me numër dhe vlerë; Lista përmbledhëse e ndërhyrjeve sipas kompleksitetit sipas spitaleve; Informacion nga Sektori i Kontraktimit dhe Monitorimit të Paketave Shëndetësore për Drejtorin e Drejtorisë; Akt verifikimi i mbajtur nga ky sektor; Raport përmbledhës sipas kompleksitetit së ndërhyrjes; Kërkesë për pagesë; Raporti përmbledhës për shërbimet e kryera nga shoqëria “XX” shpk; Skeda origjinale individuale të miratuara nga titullari i spitalit; Skeda e dezefektimit sipas sallave e miratuar nga titullari i spitalit. Nga auditimi i likujdimin të “XX” për vitin 2018 të shërbimit të sterilizimit në DAPSHET, në ditarët e lëvizjes së bankave, rezultoi:

	Shërbimi i kryer	Shërbimi i Likujduar në 2018	Likujdimi në mijë lekë
1	Dhjetor 2017	14 Shkurt	128,821
2	Janar 2018	15 Mars	129,694
3	Shurt 2018	13 prill	122,609
4	Mars 2018	14 maj	128,124
5	Prill 2018	15 qershor	133,721
6	Maj 2018	16 korik	147,509
7	Pjeshtëm Qershor 2018	28 gusht	100,002
8	“ qershori	Dhjetor 2018	30,701
9	Korik 2018	Dhjetor 2018	112,800
10	gusht 2018 (Pjeshtëm)	Dhjetor 2018 (detyrimi 87,395)	57,138
		Shuma likujduar në 2018	1,091,119
		Shuma e likujduar për shërbimin e 2018	962,298

Shënim: Tabela hartuar nga grupi i auditimit me të dhënat e ditarëve të bankave.

Pra kanë ngelur pa likujduar në vitin 2018 shërbimi i kryer për shtator, tetor 2018 dhe pjesërisht muaji gusht 2018.

Gjetja: Shpenzimet e Kontratës Koncesionare të “Shërbimit të Integruar të Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile”, kanë dalë përtej çdo parashikimi të kontratës, duke faturuar për vitin 2018 rreth 2,087 milion lekë, nga 1,260 milion lekë të programuara në fillim të vitit. Deri në fund të vitit janë likujduar 1,478 milion lekë dhe si rezultat detyrim i prapambetur rezultoi në fund të vitit 2018



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

për 306 milion lekë. Në këtë shërbim mungon udhëzimi dhe monitorimi fizik në shërbimet e implementuara.

Përshkrimi: a. Shërbimi i Integruar i Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile është realizuar në bazë të Kontratës së Konçesionit (10 vjeçare) nr.1440/33, datë 10.12.2015 me PPP, midis “XX” sh.p.k. dhe Ministrisë së Shëndetësisë, si përfituese e shërbimit, përfaqësuar nga ministri z. Ilir Beqja, autoritet që ka fuqinë për të ekzekutuar, realizuar dhe përmbushur detyrimet e tij sipas kësaj kontrate (cituar në shkronjën “g” të pikës 4.2 të saj) dhe Kontratës së Financimit (10 vjeçare) për “Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile” datë 10.12.2015, midis FSDKSH përfaqësuar nga MI dhe “XX” sh.p.k, ku janë përcaktuar kushtet paraprake, objekti i kontratës, çmimet e kontratës, rishikimi i çmimeve të kontratës.

Kjo kontratë koncesionare ka filluar të zbatohet nga Spitalet Universitare prej vitit 2016, kështu dhe monitorimi dhe likuidimi i saj është bërë në Drejtorinë e Administrimit të Paketave dhe Egzaminimeve Terciale (**DAPSHET**). Referuar dokumentacionit shkresor konstatojmë se, Drejtori i Përgjithshëm të FSDKSH-së z. E.H, me shkresën nr.24/1, datë 16.03.2017 ka orientuar “...Bazuar në shkresën e Ministrisë së Shëndetësisë, protokolluar në Fond me nr.24, datë 04.01.2017, në lidhje me autorizimin për aktivizimin e shërbimit të sterilizimit të çdo paketimi që përmban material ambulator të sterilizuar me avull dhe çdo material të sterilizuar me cikël me temperaturë të ulët, Shoqëria Konkensionare XX do të fillojë dhënien e këtij shërbimi në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë si fillim vetëm në Shërbimin e Kirurgjisë maxillofaciale, në Shërbimin e Kirurgjisë vaskulare dhe në Shërbimin e Kirurgjisë plastike”, ndërkohë që realisht ky shërbim është shtrirë në gjithë spitalet universitare.

Në vitin 2018, kjo kontratë është zgjeruar dhe në Spitalet Rajonale dhe likuidimi i këtij shërbimi është bërë nga Drejtoritë Rajonale të Fondit. Nga auditimi i këtij shërbimi në **DAPSHET** u konstatua se, nuk ka një përcaktim detajuar për përdorimin e kompleksiteteve për çdo lloj operacioni, numrin e paisjeve të kompleksiteteve për çdo ndërhyrje dhe nuk ka një përcaktim të qartë të përdorimit të seteve të sterilizimit me avull në shërbimet spitalore universitare dhe në spitalet rajonale. Strukturat e DAPSHET, kanë kërkuar në strukturat drejtuese të Fondit, një udhëzimi për monitorimin dhe kontrollin e tij në teren, ndërkohë që konstatohen edhe mungesa të strukturave për kontrollin e këtij shërbimi jo vetëm online, por edhe fizikisht në të gjithë shtrirjen e tij, si për verifikimin e plotësimit të kartelave mjekësore në përputhje me diagnozën e regjistruar në sistem, ashtu edhe në përshtatjen e kompleksitetit me llojin e ndërhyrjes kirurgjikale.

b. Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, i ndarë sipas Spitaleve Universitare dhe Spitaleve Rajonale, por edhe sipas kompleksiteteve, është realizuar: *Në mijë lekë*

Nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete:	Nr. rasteve	Vlera pa tvsh	TVSH	Totali
I	Komplek i Lartë (çm. Pa tvsh 37,700 lekë)	16,976	542,020.40	108,404.080	650,424.48
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	10,614	400,147.80	80,029.56	480,177.36
B	Spitalet rajonale	6,362	141,872.60	28,374.52	170,247.12
II	Komp i Mesëm (çmimi Pa tvsh 22,300 lekë)	17,768	421,405.40	84,281.08	505,686.48
A	Shuma Spitaleve Universitare (1 – 5)	16,133	359,765.90	71,953.18	431,719.08
B	Spitalet rajonale	1,635	61,639.50	12,327.90	73,967.40
III	Kompleks i Ulët (çmimi Pa tvsh 13,900 lekë)	55,337	769,184.30	153,836.86	923,021.16
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	33,789	469,667.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,548	299,517.20	59,903.44	359,420.64
IV	SteriInst me Avull (çmimi Pa tvsh 266 lekë)	27,413	7,291.86	1,458.37	8,750.23
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	33,789	469,667.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,522	299,155.80	59,831.16	358,986.96
	Totali i kompleksiteteve (I+II+III+IV)	112,249	1,738,152.31	347,630.46	2,087,448.67
A	Spitalet Universitare (DAPSHET)	82,730	1,235,484.40	247,096.88	1,482,581.28
B	Spitalet Rajonale (DR)	29,519	502,667.90	100,533.58	604,867.39



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSKDSH)

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Në **total shërbimi** i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale të Fondit) është në vlerë **2,087.45 milion lekë**, në krahasim me 1,134 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar për 953.5 milion lekë më shumë se një vit më parë, ose **84%**, i realizuar në:

- Në *spitalet universitare (DAPSHET)*, është realizuar **71%** e totalit të këtij shërbimi për **1,483 milion lekë**, në krahasim me 1,116 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar 367 milion lekë, ose **32.8%** më shumë se një vit më parë.

- Në *spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale)*, është realizuar **29%** e totalit të këtij shërbimi për **605 milion lekë**, në krahasim me 18 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar 587 milion lekë, ose **33.6 herë** më shumë se një vit më parë.

Po ti referohemi, llojit të paketave të furnizuara, mbi të cilat është bërë dhe faturimi, si për spitalet universitare të monitoruara nga DAPSHET dhe spitalet rajonale, për të dy vitet e fundit shifrat jepen në tabelën e mëposhtme:

	Lloji i paketes	Çmimi/ njësi me TVSH	DAPSHET		DR	
			2017	2018	2017	2018
1	Kompleksitet i Larte	45,240	7,306	10,622	41	6,362
2	Kompleksitet i Mesem	26,760	14,359	16,133	164	1,635
3	Kompleksitet i Ulet	16,680	23,868	33,789	747	21,548
4	Ster Inst Avull	319.2	10,628	22,194	0	5,219
I	Shuma		56,161	82,728	952	34,774

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Shifrat tregojnë se paketa e llojit “Kompleksiteti i lartë” është realizuar 45.4% më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i mesëm” është realizuar 12.3% më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i ulët” është realizuar 41.6% më shumë se një vit më parë ndërsa “Sterilizimi instrumentave me avull” është realizuar 104.8% më shumë se një vit më parë, (kemi rritje të të gjitha llojeve të paketave). Megjithatë vihet re trendi në rritje të këtij shërbimi me 84% më shumë se një vit më parë, në strukturën organizative të miratuar nga KA nuk është parashikuar një njësi kontrolluese/monitoruese për të realizuar kontrollin e këtij shërbimi.

c.Likuidimi i këtij shërbimi për vitin 2018, krahasuar me shërbimin e realizuar, të ndarë me kompleksitete, rezultoi si në tabelën e mëposhtme:

	Pershkrimi i Kompleksitetit	Çmimi/ njësi me TVSH	Sete dhe vlera të përdorura & monitoruara				Sete dhe vlera të likuiduara				Vlera e pa likuiduar milion lekë	
			Nr. sete		vlera milion lekë		Nr. sete		vlera milion lekë		2017	2018
			2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
1	Kompl. i Larte	45,240	7306	10622	331	480	7,380	6,144	334	278	37	
2	Kom. i Mesem	26,760	14359	16133	384	431	14,269	10,305	382	275	37	
3	Kompl. i Ulet	16,680	23868	33789	398	564	22,056	24,237	368	405	54	
4	Ster Inst Avull	319.2	10628	22,194	3	7	9,300	12,556	3	4	1	
I	Shuma DAPSHET		56,161	82,728	1,116	1,482	53,005	53,242	987	962	129	
1	Kompl. i Larte	45,240	41	6,362	2	170	0	1,341	0	157	2	
2	Kom. i Mesem	26,760	164	1635	4	74	0	5,291	0	46	4	
3	Kompl. i Ulet	16,680	747	21,548	12	359	0	18,720	0	312	12	
4	Ster Inst Avull	319.2	0	5,219	0	2	0	2,561	0	1	0	
II	Shuma DR		952	34,774	18	605	0	27,913	0	516	18	
	TOTALI (I+II)		57,113	117,502	1,134	2,087	0	81,155	987	1,478	147	

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Në **total shërbimi i likuiduar** për vitin 2018, është **1,487 milion lekë**, në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likuiduar 500 milion lekë, ose **50.6%** më shumë se një vit më parë. Ndërsa po ta krahasojmë shërbimin e kryer prej **2,087 milion lekë**, me shërbimin e likuiduar në vlerë 1,487 milion lekë kanë ngelur pa likuiduar në fund të vitit 2018, vlera prej **600 milion lekë**, rezulton është shërbimi i kryer dhe i pa likuiduar, nga të cilat **306 milion lekë** janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018, e ndarë me:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Në **DAPSHET**, janë likujduar 962 milion lekë, pra kanë ngelur pa likujduar në fund të vitit 520 milion lekë. Krahasuar me një vit më parë, vlera e likujduar këtij shërbimi është rritur me **32.8%** më shumë, nga të cilat 288 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018. Në **Drejtoritë Rajonale** janë likujduar 516 milion lekë, pra kanë ngelur pa likujduar në fund të vitit 89 milion lekë. Krahasuar me një vit më parë, vlera e likujduar këtij shërbimi është rritur me **100%** më shumë, nga të cilat 18 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018.

Pra nga auditimi në DAPSHET e këtij shërbimi, rezultoi se megjithë shtesat e buxhetit gjatë vitit 2018, likujdimi i këtij shërbimi, nuk është financuar për 3 muaj të këtij viti, duke krijuar një detyrim të prapambetur (muajt gusht/pjesërisht, shtator tetor), për 288 milion lekë dhe po të vazhdojë me këto ritme, sipas përcaktimit të pikës 4.7 të kontratës së financimit, në të cilën është përcaktuar se “.... për vonesa në likujdim, interesat që do të llogariten e maturohen duke mbajtur parasysh normat e interesit të instrumentit kryesor të rifinancimit të Bankës Qendrore Europiane, i aplikuar në operacionin e fundit, i maturuar me 7%”, do të rezultojë që me ritmet e likujdimit të këtij shërbimi të rendojnë buxhetin e shtetit edhe kamat vonesat. Pra kontrata e financimit të këtij shërbimi, është hartuar në kushte favorizuese vetëm për koncesionarin, duke filluar nga çmimet për kompleksitetet, mënyrën si monitorohet dhe si financohet, apo si zgjidhen mosmarveshjet, por aspak të tilla për autoritetin kontraktor FSDKSH, duke sjellë kështu në vazhdimësi problematika në monitorimin dhe financimin e këtij shërbimi.

- Kriteri:** -Ligji nr.10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar; Ligji nr. 125/2013 “Për koncensionet dhe partneritetin public privat”; ligji 9887, datë 10.03.2008 “Për vmbrojtjen e të dhënave personale”, i ndryshuar;
- Kontrata e koncesionit me nr.1440/33, datë 10.12.2015, midis “XX” shpk dhe Ministrisë së Shëndetësisë;
- Kontrata e financimit më 10.12.2015 midis FSDKSH, përfaqësuar nga MI dhe XX shpk, përfaqësuar nga Admir Daci.
- Impakti:** Kushtet dhe çmimet e kontratës së këtij shërbimi kanë sjellë një monitorim të ulët dhe shuma të pa përballueshme të fondeve të miratuara për këtë shërbim.
- Shkaku:** Kushtet dhe çmimet e kontratës së këtij shërbimi dhe mungesa e një udhëzimi për monitorimin e tij.
- Rëndësia:** I lartë:

Rekomandimi: 1.1 FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, të hartojnë një udhëzim për monitorimin si shkresor dhe monitorimin fizik të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, duke përcaktuar si për strukturat përfituese të tij (spitalet publike), por edhe për strukturat monitoruese dokumentacionin dhe gjurmët e domosdoshme për monitorimin dhe likujdimin e tij, duke u siguruar që nuk do të preket në asnjë moment cilësia e shërbimit ndaj qytetarëve dhe do të ruhet për këtë shërbim efektiviteti.

1.2 Ministria e Financës dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës** koncesionare të financimit me PPP, me shoqërinë koncesionare të “XX” shpk, në mënyrë që të **riformatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes dhe të riformatohen paisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze si dhe të strukturohet qartë çmimi për çdo paketë duke eliminuar kostot që mbulohen nga**



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

strukturat spitalore (si psh energji, ujë etj), duke e futur këtë shërbim eficient dhe efektiv edhe me ekonomicitet.

- **Monitorimi për realizimin e Paketave të Shërbimeve Spitalore dhe likuidimi në dhënës privatë të shërbimit (606):**

DAPSHET administron dhe plotëson Rregjistrin Kombëtar të paketave të shërbimeve spitalore dhe bën shpërndarjen e kërkesave për to, mbasi plotësohen institucionet publike, në institucionet private të kontraktuara. Gjithashtu kjo drejtori lidh kontratat për shërbimin e paketave spitalore nga dhënës privatë (spitalet private). Monitoronte paketat e realizuara në spitalet publike e private deri para ristrukturimit dhe mbas ristrukturimit vetëm paketat e shërbimeve spitalore në dhënës privatë. Likujdon paketat e realizuara në spitalet private.

- **Regjistrimi i paketave spitalore, për vitin 2018,** fillon me rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të Rregjistrit Kombëtar të Paketave, të cilat janë përcaktuar në VKA nr.88, datë 09.07.2014, i ndryshuar, në Udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014 “Për administrimin e Rregjistrit Kombëtar të Paketave”, i ndryshuar me Udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016.

Nga ana e Sektorit të Rregjistrit Kombëtar të Paketave, është organizuar puna në lidhje me kryerjen e paketave shëndetësore nga dhënësit e tyre, spitalet publike dhe spitalet private me kontratë. U verifikua gjithë praktika e ndjekur nga Sektori i Paketave për zbatimin e Rregullores Funksionale, VKA dhe udhëzimeve të Fondit për përfitimin e paketave shëndetësore dhe rezultoi se, rregjistrat elektronike janë hapur funksionojnë për të gjitha paketat shëndetësore të ofruara dhe janë sipas formatit Tip të përcaktuar në Udhëzimin nr.26, datë 26.11.2014, të ndryshuar, pika 5.

Deri në fund të shkurtit 2018, Sektori i Rregjistrit Kombëtar të Paketave ka patur në organikë 7 punonjës, ndërsa strukturën e re të ardhur nga Fondi nga marsi i vitit 2018, ky sektor ka në organikë 3 punonjës, nga të cilët 1 përgjegjës sektori, 1 specialist mjek dhe 1 specialist jurist. Ky sektor realizon ofrimin e shërbimit të paketave shëndetësore që në momentin kur pacientët paraqiten për planifikim e deri në përfitimin e paketës në institucionet publike dhe jopublike me kontratë e që e kanë ofruar këtë shërbim.

-Detyrat kryesore të Sektorit të Paketave janë: Identifikimi i pacientëve që përfitojnë paketat shëndetësore; Rregjistrimi në regjistrin kombëtar të paketave; Kontrolli i dokumentave bazë që paraqesin pacientët sipas kriterëve të përcaktuara; Pajisja e pacientëve me dokument autorizues; Plotësimi i kapaciteteve të lira, bazuar në shkresat e shërbimeve të QSUT, SUSM dhe Spitalit Rajonal Shkodër; Dërgimi në formë elektronike dhe shkresore në institucionet publike dhe private i listës së pacientëve që do të përfitojnë paketat.

U auditua Regjistri Kombëtar i Paketave, administrimi i dokumentacionit të paraqitur nga pacientët, përgatitja e dokumentacionit autorizues për përfituesit e shërbimit të paketave, kontrolli i saktësisë së dokumentacionit të paraqitur nga përfituesit e shërbimit të paketave dhe rezultoi:

-Regjistrat manualë ishin plotësuar për çdo paketë, por jo për gjithë periudhën e auditimit i By-passit aorto koronar dhe Interventit valvolar, në kundërshtim me Udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014 “Për administrimin e Rregjistrit Kombëtar të Paketave”, të ndryshuar, pika 2, që cilëson: “Rregjistri kombëtar i paketave të Fondit është në formën e një libri të hapur, i cili mbahet në formë elektronike dhe fizike, ku pasqyrohen përfituesit e paketave të shërbimeve shëndetësore...Veprimet në Rregjistrin Kombëtar të Paketave dhe në dokumentet e tjera bëhen me anë të teknikave informatike dhe manuale”.

-Veprimet në regjister elektronik kryhen nga personi i autorizuar i sektorit, pasi administrohen dokumentet bazë që duhet të paraqesë përfituesit e paketës, si: Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës; Formulari i prioritetit të trajtimit; Karta e Identitetit dhe Karta e Shëndetit.

Nga verifikimi dhe auditimi i Rregjistrit Kombëtar të Paketave rezultoi se:

a.Dokumentacioni administrohet në përputhje me udhëzimin, **me përjashtim të paketës së angiografisë/angioplastikës koronare.** Për këtë paketë rezultoi se nuk administrohet formati standart i Vendimit të Konsultës së Shërbimit të kardiologjisë/kardiokirurgjisë, si dhe Formulari i Prioritetit të



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Trajtimin. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH-së) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e tyre ka bërë që të mos ketë informacion për numrin e kartelës së pacientit si dhe nevojën për kryerjen urgjente, apo të planifikuar të paketës. Këto të dhëna nuk jepen në rekomandimet e brendshme, të cilat zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtimin;

b. Rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimet për angiografinë, **nuk janë të firmosur** dhe vulosur nga 2 mjekë, pra nga Shefi i Shërbimit/personi i autorizuar dhe një mjek specialist, ose 2 mjekë të autorizuar nga Shefi i Shërbimit. Në të gjitha rastet e verifikuara për vitin 2018, rezultuan se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, sepse kanë vetëm rekomandim të brendshëm të nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog, në kundërshtim me Udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014, të ndryshuar, pika 8 dhe 11, si dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, pika 1.

c. Në bazë të **informacionit të përditësuar** që duhet të sjellin spitalet për çdo ditë në mënyrë elektronike të kapaciteteve të lira dhe në bazë të dokumentacionit ligjor për përfitimin e paketës ky sektor e vendos pacientin në listë pritje, me qëllim njoftimin për datën e kryerjes së shërbimit të paketës përkatëse, por informacioni i përditësuar vjen vetëm nga spitalet private në mënyrë elektronike, ndërsa nga institucionet shëndetësore publike informacioni për kapacitetet e lira nuk bëhet çdo ditë, por vetëm për kapacitetet javore.

d. Dokumenti bazë që lëshohet nga zyra e sektorit të Regjistris Kombëtar të Paketave për përfituesit e shërbimeve të paketave është dokumenti autorizues për kryerjen e shërbimit. Ky dokument lëshohet në mënyrë elektronike dhe manuale. Nga verifikimi i dokumentave autorizues që ka lëshur sektori i Regjistris Kombëtar të Paketave për vitin 2018 rezultoi se, këto dokumenta janë sipas formatit standart të përcaktuar dhe janë plotësuar në të gjitha rubrikat. Për vitin 2018, nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie/angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT, pasi me shkresën nr.1429, datë 02.03.2016, Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT, ka njoftuar DAPSHETⁱⁿ se për arsye të urgjencave të shumta që vijnë në këtë shërbim, nuk mund të kryejnë angiografi/angioplastikë të planifikuar. Për këtë arsye që më 02.03.2016, nga shërbimi i kardiologjisë në QSUT, **nuk ka asnjë informacion të përditësuar** për kapacitetet e lira dhe nga sektori i paketave, nuk është planifikuar asnjë angiografi koronare pranë QSUT. Kjo ka bërë që lista e pritjes për koronarografi të jetë mesatarisht 50 ditë nga koha e dorëzimit të dokumentacionit. Aktualisht kryerja e paketave shëndetësore të angiografisë/angioplastika koronare planifikohet në spitalin “Shefqet Ndroqi” me 5 pacientë në ditë (por dhe ky numër në muaj të ndryshëm të vitit është më i vogël, apo nuk kanë kryer fare), në Spitalin Rajonal Shkodër dhe spitalet private me kontratë. Mosraportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit të përditësuar, është në kundërshtim me kontratën mes QSUT dhe DAPSHET, aneksi 5, kapitulli I, pika 5. Megjithëse nga DAPSHET është dërguar shkresa për QSUT nr.322, datë 04.08.2018 ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/angioplastikës, ky problem akoma nuk ka marrë zgjidhje. Edhe pse në Kontratën e vitit 2018, në nenin 16 “Gjobat”, pika 3 cilësohet se për: “Mos dërgimi i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistris Kombëtar të paketave për kapacitetet e lira, që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore, spitali gjobitet në masën 10,000 lekëve”, asnjëherë gjatë vitit 2018 nuk është vendosur gjobë për to. Nuk gjetëm gjurmë nga kjo drejtori për verifikime dhe analiza për kapacitetet e QSUT për zgjidhjen e këtij antikapi ligjor, apo ndryshimin e kontratave me këtë spital.

Nga auditimi i Regjistris Kombëtar të Paketave të Shërbimeve, konstatohet periudhë e pa mbuluar me kontroll dhe monitorim të shërbimeve spitalore.

Përshkrimi: Nga verifikimi dhe auditimi i Regjistris Kombëtar të Paketave të Shërbimeve Spitalore, rezultoi se:

a. Dokumentacioni për plotësimin e tij si “Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës”, “Formulari i prioritetit të trajtimit”, “Karta e Identitetit dhe Karta e Shëndetit”, administrohet në përputhje me udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014 “Për administrimin e Regjistris Kombëtar të Paketave”, i ndryshuar me Udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, me



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përfashtim të paketës së angiografisë/angioplastikës koronare. Për këtë paketë rezulton se nuk administrohet formati standart i Vendimit të Konsultës së Shërbimit të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, si dhe Formulari i Prioritetit të Trajtit. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH-së) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e tyre ka bërë që të mos ketë informacion për numrin e kartelës së pacientit si dhe nevojën për kryerjen urgjente, apo të planifikuar të paketës. Këto të dhëna nuk jepen në rekomandimet e brendshme, të cilat zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtit;

b. Rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimet për angiografinë, nuk janë të firmosur dhe vulosur nga 2 mjekë, pra nga Shefi i Shërbimit/personi i autorizuar dhe një mjek specialist, ose 2 mjekë të autorizuar nga Shefi i Shërbimit. Në të gjitha rastet e verifikuara për vitin 2018, rezultuan se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, sepse kanë vetëm rekomandim të brendshëm të nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog, në kundërshtim me Udhëzimit nr.26, datë 07.11.2014, të ndryshuar, pika 8 dhe 11, si dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, pika 1.

c. Në bazë të informacionit të përditësuar që duhet të sjellin spitalet për çdo ditë në mënyrë elektronike të kapaciteteve të lira dhe në bazë të dokumentacionit ligjor për përfitimin e paketës, ky sektor e vendos pacientin në listë pritje me qëllim njoftimin për datën e kryerjes së shërbimit të paketës përkatëse, por informacioni i përditësuar vjen vetëm nga spitalet private në mënyrë elektronike, ndërsa nga institucionet shëndetësore publike informacioni për kapacitetet e lira nuk bëhet çdo ditë, por vetëm për kapacitetet javore.

d. Për vitin 2018, nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie/angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të **QSUT**, pasi me shkresën nr.1429, datë 02.03.2016, Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT ka njoftuar DAPSHETⁱⁿ se, për arsye të urgjencave të shumta që vijnë në këtë shërbim, nuk mund të kryejnë angiografi/angioplastikë të planifikuar. Për këtë arsye që më 02.03.2016, nga shërbimi i kardiologjisë në QSUT, **nuk ka asnjë informacion të përditësuar** për kapacitetet e lira dhe nga sektori i paketave, nuk është planifikuar asnjë angiografi koronare pranë QSUT. Kjo ka bërë që lista e pritjes për koronarografi të jetë mesatarisht 50 paciente në ditë nga koha e dorëzimit të dokumentacionit. Aktualisht kryerja e paketave shëndetësore të angiografisë/angioplastika koronare planifikohet në spitalin “Shefqet Ndroqi” me 5 pacientë në ditë (por dhe ky numër në muaj të ndryshëm të vitit është më i vogël, apo nuk kanë kryer fare), në Spitalin Rajonal Shkodër dhe spitalet private me kontratë. Mosraportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit të përditësuar, është në kundërshtim me kontratën mes QSUT dhe DAPSHET, aneksi 5, kapitulli I, pika 5. Megjithatë nga DAPSHET është dërguar shkresa për QSUT nr.322, datë 04.08.2018, ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/ angioplastikës, ky problem akoma nuk ka marrë zgjidhje. Edhe pse në Kontratën e vitit 2018, në nenin 16 “Gjobat”, pika 3 cilësohet se për: “Mos dërgimi i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistrat Kombëtar të paketave për kapacitetet e lira, që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore, spitali gjobitet në masën 10,000 lekëve”, asnjëherë gjatë vitit 2018, nuk është vendosur gjobë për to.

e. Gjatë auditimit në DAPSHET nuk u gjetën gjurmë për verifikime dhe analiza për kapacitetet e QSUT, në mënyrë që të zgjidhej ky antikap ligjor, apo



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

propozime për ndryshimin e kontratave me këtë Shërbim spitalor universitar. Gjithashtu ka një periudhë të pa mbuluar të kontrollit dhe monitorimit të shërbimeve spitalore në institucionet publike, pra janë pa mbuluar me monitorim dhe inspektim muajt mars, prill, maj, qershor 2018, e kjo e justifikuar se ristrukturimi filloi me shkresën nr.631/1, datë 02.02.2018 dhe mbaroi në korik të 2018.

Kriteri:

-Ligji **nr.10383, datë 24.2.2011** “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, neni 29 “Kontratat”, në pikat: 1. Fondi paguan dhënësit e shërbimeve shëndetësore vetëm për shërbimet e ofruara ndaj personave të siguruar dhe në bazë të termave e të kushteve të përcaktuara në kontratat përkatëse. 5. Fondi ndërpret kontratën me një dhënës shërbimi në rastet kur analiza e performancës tregon se ky dhënës nuk përmbush kriteret, sipas pikës 2 të këtij neni.

-Udhëzimi **nr.26, datë 07.11.2014** “Për administrimin e regjistrit kombëtar të paketave”, ndryshuar me udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 (për dializën), me udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016 (urgjencat e kardiologjisë).

Udhëzimi **nr.3, datë 21.03.2018** “Për zbatimin e buxhetit të Fondit për vitin 2018”, në pikën “e” të tij citohet “.....Drejtoria pranë QSUT, që administron paketat spitalore është përgjegjse për monitorimin e realizimit të paketave nga spitalet publike, sipas deklarimeve paraprake të tyre për llojin dhe nr. e paketave që do të realizojnë gjatë vitit, bazuar në kapacitetet, rezervat, protokollat dhe standartet e tjera në shërbimin spitalor, si dhe në buxhetin e miratuar. Kjo drejtori zbaton të gjitha detyrat e përcaktuara në këtë udhëzim për Drejtoritë Rajonale. Kjo drejtori ka për detyrë mbajtjen e regjistrit kombëtar të paketave të financuara nga Fondi. Kjo drejtori do të ndjekë realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara në spitalet publike e jopublike, si dhe financimin e tyre në spitalet jopublike....”

Impakti:

Mosplotësimi i Regjistri Kombëtar të Paketave të Shërbimeve Spitalore sipas legjislacionit edhe për shërbimin e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, duke mos përcaktuar saktë kapacitetet dhe kohën e pritjes së pacientëve.

Shkaku:

Ngarkesa e punës në shërbimin e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë dhe ndryshimet e shpeshta strukturore të Fondit/DAPSHET, ka sjellë devijimin e legjislacionit të mësipërm.

Rëndësia:

I mesëm:

Rekomandimi:

1.Struktura drejtuese të Fondit/ Drejtoria e Shërbimit Parësor e Spitalor/ DAPSHET, të bëjnë të mundur **përmirësimin e udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014** “Për administrimin e regjistrit kombëtar të paketave”, ndryshuar me udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 (për dializën), me udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016 (urgjencat e kardiologjisë), në mënyrë që edhe paketat e shërbimit të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë të regjistrohet në regjistrin kombëtar në kohë e me dokumentacion të miratuar, duke përcaktuar në të edhe sanksione për ata subjekte e individë që i shkelin legjislacionin.

2.Struktura drejtuese të Fondit/ Drejtoria e Shërbimit Parësor e Spitalor/ DAPSHET, në bashkëpunim me MSHMS të bëjnë të mundur: Studimin analitik të kapaciteteve në të gjitha shërbimet spitalore publike, por në mënyrë të veçantë në shërbimet e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, ku janë konstatuar problematika në raportimin dhe dokumentimin e paketave spitalore.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Në këtë institucion monitorohen ofrimi i paketave shëndetësore spitalore në spitalet publike: QSUT “Nënë Tereza”, Spitali Sëmundjeve të Mushkërive “Shefqet Ndroqi” dhe Spitali i Rajonal Shkodër, ashtu edhe në spitalet private të kontraktuara.

Për vitin 2018, janë afruar dhe kanë lidhur kontrata për këto shërbime, **7 spitale private**. Këto kontrata janë lidhur në zbatim të udhëzimeve të Fondit “Për lidhjen e kontratave me institucionet private për ofrimin e paketave të shërbimeve të miratuara dhe të financuara nga Fondi”, të miratuara me VKA nr.74, datë 29.12.2017 dhe dërguar në DAPSHET me shkresën nr.574, datë 30.01.2018. Pra sipas kësaj VKM nga strukturat e DAPSHET, realizohet: a.Studimi mbi domosdoshmërinë e realizimit të këtyre paketave edhe nga spitalet private; b.Lidhja e kontratave një vjeçare me spitalet private; c.Monitorimi i shërbimit të këtyre paketave; d.Likuidimi i vlerës së çdo shërbimi të paketave spitalore në spitalet private. Në këtë institucion nuk kishte gjurmë të studimit për domosdoshmërinë e këtyre paketave edhe në spitalet private.

-Çmimet e paketave për këto shërbime për vitin 2018 janë miratuar si më poshtë:

1. *Shërbimi i kardiologjisë* i ndarë për: angiografi koronare për 62,713 lekë, angioplastikë koronare për 148,408 lekë, angiografi koronare + angioplastikë koronare për 159,134 lekë; pacemaker definitive për 149,477 lekë.

2. *Shërbimi i kardikirurgjisë* i ndarë për:by-pass aorto koronar për 563,475 lekë, by-pass aorto koronar + plastikë e valvulës për 651,632 lekë; by-pass aorto koronar+zëvendësim val. mekanike për 643,024 lekë; by-pass aorto koronar+zëvendësim biologjike, për 663,601 lekë; by-pass aorte koronare + zëvendësim valvule mekanike 1 valvul aorte + valvul mitrale për 769,533 lekë.

Mono valvolar me proteza mekanike për 641,354 lekë; Mono valvolar me proteza biologjike për 669,209 lekë; BI me proteza mekanike për 735,594 lekë; BI me proteza biologjike për 794,050 lekë. congenital për 428,763 lekë.

3. *Trasplanti renal* për 1,198,496 lekë dhe flakja akute për 496,317 lekë

4. *Implanti koklear* për 2,912,419 lekë.

5. *Shërbimi i dializës* i ndarë për: séance e dializës, në vlerë 12,106 lekë; interveni për vendosjen e fistulës për 10,937 lekë dhe kryerja e interventit për vendosjen e grafitit për 68,162 lekë.

-Lidhja e kontratave 1-vjeçare me spitalet private: Në zbatim të VKM nr.308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, të Urdhërave të MSH nr.326, datë 19.07.2017 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, urdhërit nr.258, datë 17.06.2014 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, VKA nr.8, datë 13.02.2017 “Për kriteret që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, Udhëzimi nr.4, datë 24.03.2017 “Për lidhjen e kontratës me Institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi”, me Urdhërin nr.20, datë 19.02.2018, është ngritur grupi i punës “Për verifikimin e kriteret që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës”, i përbërë nga P.M Kryetare, B.V, A.K, S.M, M.D Anëtarë. Nga grupi i punës është mbajtur proces verbali për pranimin e dokumentacionit dhe është informuar Drejtori i Drejtorisë për saktësinë e dokumentacionit sipas kriteret të përcaktuara, duke propozuar lidhjen e kontratës.

Paketat shërbimeve spitalore që financohen nga DAPSHET janë: Paketat e Shërbimit të Kardiologjisë (Angiografi/Angioplastikë/Pacemaker); Paketat e Shërbimit të Kardiokirurgjisë (By Pass/Intervent Kongenital). Paketën e shërbimit të trasplanti të veshkës dhe terapisë së flakjes akute. Paketa e Shërbimit të Hemodializës, Fistulës dhe Graftit dhe Paketën e Implantit Koklear, që për vitet 2017 dhe 2018 nuk kishte të realizuar paketë të tillë. Për vitin 2018, sipas llojit të paketës që ofron çdo spital privat, janë lidhur kontratat me 7 spitale private, për të cilat DAPSHET i miraton, monitoron dhe bën likuidimin e shërbimit të kryer për këto kontrata, si më poshtë:

○ Spitalin “XX nr.1”, ka lidhur kontratë për paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë, transplanit renal, implantit koklear dhe dializës, me nr.139/2, datë 05.03.2018, përfaqësuar nga K.A, drejtor i



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Në kontratë ka anekse për protokollin e të 5 shërbimeve, por vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët.

○ Spitali "A nr.2", ka lidhur kontratë për paketat e transplanit renal, implantit koklear, dializës, me kontratë nr.138/2, datë 05.03.2018, përfaqësuar nga KA, drejtor i spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Në kontratë ka anekse për protokollin e të 3 shërbimeve, por vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët.

Me kontratën nr.1815/3, datë 30.07.2018, përfaqësuar nga KA, drejtor i spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, për shërbimet dializë, transplant renal dhe inplant-koklear dhe shtrin efektet nga data 30.07.2018 deri më 31.12.2018. Kjo kontratë është e firmosur vetëm në faqen e fundit (13) nga E.A, Drejtor i DSHSUKS.

○ Spitali "A nr.3", ka lidhur kontratë për paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë, transplanit renal, implantit koklear dhe dializës, me kontratë nr.137/2, datë 05.03.2018, përfaqësuar nga Klodian Allajbeu, drejtor i spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, shtrin efektet nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Në kontratë ka anekse për protokollin e të 5 shërbimeve, por vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët.

○ "H Tirana", ka lidhur kontratë për paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë, transplanit renal dhe dializës, me kontratë nr.140/2, datë 28.02.2018, përfaqësuar nga MD, drejtore e spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, shtrin efektet nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Në kontratë ka anekse për protokollin e të 4 shërbimeve, por vetëm të vulosura e të pa firmosura DAPSHET dhe të pa firmosura nga Hygeja.

○ Spitali E", ka lidhur kontratë për paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë me nr.131/2, datë 27.02.2018, përfaqësuar nga ED, drejtore spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, shtrin efektet nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Kontrata dhe anekset nuk janë firmosur në cdo faqe, por firmosur vetëm në faqen 13 para anekseve nga të dyja palët.

○ "G Hospital", ka lidhur kontratë për paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë, me nr.132/2, datë 05.03.2018, përfaqësuar nga PS, drejtor i spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, i shtrin efektet nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Në kontratë ka anekse për protokollin e të 2 shërbimeve, por vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët.

○ Spitali "RXH", ka lidhur kontratë për paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë nr.133/2, datë 01.03.2018, përfaqësuar nga RXH, drejtor i spitalit dhe L.M, Drejtore e DSHSUKS, i shtrin efektet nga data 01.01.2018 deri më 31.12.2018. Kjo kontratë është e firmosur dhe vulosur nga të dyja palët, ndërsa anekset janë të pa firmosura nga L.M.

○ **Monitorimi dhe zbatimi i kontratave të paketave të shërbimeve spitalore:** Sektori i Monitorimit dhe kontraktimit të Paketave deri në fund të shkurtit 2018, ka patur në organikë 7 punonjës, ndërsa strukturën e re të ardhur nga Fondi, nga mars i vitit 2018, ky sektor ka në organikë **3** punonjës, nga të cilët 1 përgjegjës sektori, 1 specialist mjek dhe 1 specialist jurist. Ky sektor realizon vlerësimin e vërtetësisë dhe saktësisë së dokumentacionit të paraqitur nga spitalet private për kryerjen e pagesës, verifikimin e marrjes së shërbimit nga spitalet private për muajin paraardhës, para dorëzimit të dokumentacionit në financë për likuidim. Çdo muaj të vitit 2018 ky sektor ka përgatitur planet e punës të protokolluara e të miratuara nga drejtori i drejtorisë, ku përcaktohet në to detyrat kryesore të monitorimit dhe verifikimit, afati kohor për kryerjen e tyre, personat përgjegjës dhe mënyra e raportimit. Në dosjet e këtij sektori janë për cdo muaj planet e punës dhe planet e realizuara për monitorimin e spitaleve private. Për cdo spital ka urdhër për verifikim të cikluar nga drejtori i drejtorisë, ku përcaktohet spitali privat, periudha që do monitorohet, grupi i punës dhe dokumentacioni që do të monitorohet. Procesverballi i dorëzimit të dokumentacionit në financë ka të bashkëlidhur: faturën tatimore të shërbimeve të kryera; listën e pacientëve me firmat apo të kujdestarëve e tyre, si dhe Aktverifikimin e mbajtur në spitalet private për verifikimin e shërbimeve të kryera, të firmosur si nga specialistët e DAPSHET, ashtu edhe nga spitali privat që ka kryer shërbimet e paketave spitalore.

U audituan dosjet e monitorimit dhe për vitin 2018 rezultoi se, vetëm një rast në spitalin XX nr.1, pacientja Dhurata Isufaj, shërbimi angiologjisë më datë 29.05.2018, ndërsa dokumenti autorizues është



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

lëshuar më 01.06.2018 dhe vendimi i konsultës më datë 31.05.2018. Pra pacientja e ka përfituar shërbimin e vendosjes së fistulës prej 10,397 lekë, pa u paisur me dokumentacionin përkatës dhe kjo shumë i është zbritur spitalit privat.

Realizimi i 4 grupeve të paketave të shërbimeve spitalore, të realizuara si në spitalet publike dhe ato private, me numër rastesh dhe vlera për çdo paketë për vitin 2018, krahasuar me një vit më parë, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Privatë				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Pacemaker	274	321	51,478	47,982	0	2	0	298	274	323	51,478	48,281
2	Angiografi	3,970	3,477	218,301	18,054	20	33	28,017	4,612	3,990	3,710	46,317	232,666
3	" angiopl VKM e re	808	1,823	128,580	90,101	24	49	3,819	7,798	832	1,872	132,399	297,898
4	Angioplastike	1,050	18	172,211	2,671	90	0	14,776	0	1,140	18	186,988	2,671
I	Paketa e kardiolog	6,102	5,639	570,570	558,808	634	284	46,612	22,709	6,736	5,923	617,182	581,517
1	BP aorto koronar	515	524	227,390	295,261	99	41	38,102	23,102	614	565	265,492	318,363
2	B P + PIVavules	5	8	3,258	5,213	0	1	0	652	5	9	3,258	5,865
3	BP Zv/ V M	9	35	5,787	22,506	0	4	0	2,572	9	39	5,787	25,078
4	BP Zv/ V B	9	30	5,972	19,908	2	5	1,327	3,318	11	35	7,300	23,226
5	BP Zv/ V M/A/ M	0	1	0	770	0	0	0	0	0	1	0	770
6	mono ValProt/me	36	117	23,089	75,038	2	15	1,283	9,620	38	132	24,371	84,659
7	mono Vale Prot/bi	8	32	5,354	21,415	2	6	1,338	4,015	10	38	6,692	25,430
8	BI Val Pro/tmek	2	13	1,507	9,797	1	4	754	3,014	3	17	2,261	12,811
9	BI Val Prot/biolog	3	11	2,382	8,735		1		794	3	12	2,382	9,529
10	Interven valvolare	141	0	78,132	0	37	0	20,503	0	178	0	98,635	0
11	Interve.kongenitale	61	56	20,163	24,011	2	0	691	0	63	56	20,854	24,011
II	Pak. Kardiokirurg	789	827	373,034	482,652	145	77	63,998	47,088	934	904	437,033	529,740
17	Transplant veshke	0	0	0	0	25	20	29,689	23,970	25	20	29,689	23,970
18	Terap e flakje akute	0	0	0	0	1	3	478	1,489	1	3	478	1,489
III	Pak e tr. flakjeaku	0	0	0	0	26	23	30,167	25,459	26	23	30,167	25,459
19	vendosja e fistules	0	0	0	0	0	36	0	394	0	36	0	394
20	vendosja e grafitit	0	0	0	0	0	7	0	470	0	7	0	470
21	Dialize	20,700	18,304	238,470	221,588	136,678	2,607	1,569,183	1,872,884	157,378	80,911	1,807,653	2,094,472
IV	Dia vend/fist&graf	20,700	18,304	238,470	221,588	136,678	62,650	1,569,183	1,873,748	157,378	80,954	1,807,653	2,095,336
	TOTALI	27,591	4,770	1,182,074	1,263,049	137,483	63,034	1,709,960	1,969,003	165,074	87,804	2,892,034	3,232,052

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

Në total paketat për vitin 2018, janë realizuar për **3,232,052 mijë lekë**, nga 2,892,034 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë për **11.8%**. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **60.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **59.1%** të tij;

-Për paketën e **kardiologjisë** për vitin 2018 janë kryer 5,923 raste, në vlerë **581,517 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, për 6736 raste në vlerë 617,182 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar **më pak 5.8%** të kësaj pakete. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **3.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **7.6%** të tij;

-Për paketën e **kardiokirurgjisë** për vitin 2018 janë kryer 904 raste, në vlerë **529,740 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak për 437,033 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **21.2%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **8.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **14.6%** të tij;

-Për paketën e **treasplantit dhe flakjes akute** për vitin 2018 janë kryer 23 raste në vlerë **25,459 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, pra 26 raste në vlerë 30,167 mijë lekë pra këtë vit janë realizuar më pak se një vit më parë **14.6%** e vlerës së këtij shërbimi. Këtë shërbim në të dy vitet e realizojnë **100%** spitalet private;



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Për paketën e **dializës** për vitin 2018 janë kryer 80,954 raste në vlerë **2,095,336 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak në vlerë, pra 157,378 raste në vlerë 1,807,653 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **15.9%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **89.4%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **86.8%** të tij.

Në pyetsorin drejtuar sektorit të monitorimit të paketave, se si i monitorojnë shërbimin e disa paketave (kryesisht të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë) që vijnë të ndyshuara me email, a duhet të ketë një mënyrë më të mirë për ta vërtetuar këtë lloj shërbimi, përgjigja ishte: “ërsa i përket shqetësimit për verifikimin e përfitimit të paketës së dytë nga ana e pacientëve që paraqesin probleme serioze sqarojmë se, kur pacienti pasi bën koronarografinë dhe në bazë të raportit të koronarografisë lind nevoja për ndërhyrje të tjera si by-pass koronar etj, ky shërbim ofrohet nëpërmjet një e-maili, me të cilin njoftohet Sektorin e Regjistrimit Kombëtar të Paketave. Njoftimi me e-mail është bërë për të lehtësuar pacientin dhe për të marrë shërbimin sa më shpejt e mundur. Pacientët e referuar nga Sektori Regjistrimit Kombëtar të Paketave, pasi marrin shërbimin e tyre shëndetësor, në Sektori i Kontraktimit dhe Monitorimit të Paketave kemi detyrimin të monitorojmë deri në detaje kartelën klinike (veçanarisht duke u bazuar në raportin koronar) dhe gjithë dokumentacionin që institucioni shëndetësor paraqet në Sektorin e Regjistrimit Kombëtar të Paketave. A ka mënyrë më të mirë sipas pyetjes tuaj, mendojmë që specialistë të Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave mund të kontaktojnë me pacientin mbas interventit gjatë kohës që marrin shërbimin reanimator në spital”.

○ **Zbatimi i kontratave për vitin 2018:** Paga e këtyre paketave në dhënës privatë është realizuar 62% e shumës, ose në vlerë për 1,306.9 milion lekë nga Drejtoritë Rajonale të Fondit dhe **38%** e shumës së pagesave, ose **793 milion lekë nga kjo drejtori (DAPSHET)**. Tre paketat e para, pra paketat e kardiologjisë, e kardiokirurgjisë dhe e trasplantit dhe fjakjes akute në spitalet private, kryen, monitorohen dhe likujdohen nga DAPSHET, ndërsa paketa e dializës realizohet, likujdohet e monitorohet në DAPSHET dhe pjesa tjetër realizohet, likujdohet e monitorohet në drejtoritë rajonale. Pra me paketa shërbimi, të kryera dhe të likujduara me zëra, në **subjekte private** për vitet 2017 dhe 2018 në DAPSHET dhe diferenca midis tyre, është si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

	Paketa	Paketa të kryera				Paketa të likujduara				Difer. pa likujduar	
		raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë		Mijë lekë	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Pacemaker	0	2	0	299		2	0	299	0	0
2	Angiografi	520	233	28,017	14,612	611	297	31,867	18,626	-3,850	-4,014
3	“ angiopl VKM e re	24	49	3,819	7,798	12	59	1910	9,389	1,909	-1,591
4	Angioplastike	90	0	14,776	0	134	1	22,024	148	-7,396	-148
	Paketa e kardiologj	634	284	46,612	22,709	757	359	55,801	28,462	-9,337	-5,753
1	BP aorto koronar	99	41	38,103	23,102	132	50	47,958	28,174	-9,855	-5,072
2	B P + PlValvules	0	1	0	652	0	1	0	652	0	0
3	BP Zv/ V M	0	4	0	2,572	0	4	0	2,572	0	0
4	BP Zv/ V B	2	5	1,327	3,318	1	5	664	3,318	663	0
5	BP Zv/ V M/A/ M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	mono ValProt/me	2	15	1,283	9,620	1	16	641	10,262	642	-642
7	mono Vale Prot/bi	2	6	1,338	4,015	2	6	1,338	4,015	0	0
8	BI Val Pro/tmek	1	4	754	3,014	1	4	754	3,014	0	0
9	BI Val Prot/biolog	0	1	0	794	1	1	0	794	0	0
10	Interven valvolare	37	0	20,503	0	65	0	36,018	0	-15,515	0
11	Interve.kongenitale	2	0	691	0	1	1	262	429	167	-429
II	Pak. Kardiokirurgj	145	77	63,999	47,087	203	88	87,635	53,230	-23,898	-6,143
1	Transplant veshke	25	20	29,689	23,970	25	21	29,676	25,168	13	-1,198
2	Terap e flakjes akute	1	3	478	1,489	1	3	478	1,489	0	0
III	Pak e tra. flakakut	26	23	30,167	25,459	26	24	30,154	26,657	13	-1,198
1	vendosja e fistules	0	47	0	514	0	43	0	470	0	44
2	vendosja e grafitit	0	7	0	470	0	6	0	403	0	67
3	Dial në DAPSHET	55,964	56,968	647,755	689,655	70,517	56,485	845,802	683,807	-198,047	5,848
IV/1	Paketa dializ. në “	55,964	57,022	647,755	690,639	70,517	56,534	845,802	684,680	-198,047	5,959
	Shuma DAPSHET	56,768	57,406	788,532	785,894	71,503	57,005	1,019,392	793,029	-230,860	-7,135

Shënim: Tabela hartuar nga grupi i auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

Në pyetjen bërë Sektorit të Regjistrimit të Paketave dhe Sektorit të Financës se si e shpjegojnë ndryshimin midis paketave të kryera dhe paketave të likujduara, sidomos në fund të vitit 2017 me diferenca më shumë të paketave të likujduara nga paketat e realizuara për 14,735 raste, në vlerë 230,860 mijë lekë, Sektori Financës për likujdimin që është kryer për vitin 2017, sqaron se: “Paketat e konstatuara sipas evidencës së Regjistrimit Kombëtar të Paketave për periudhën Janar-Dhjetor 2017 janë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

për 57,768 raste, në vlerën 788,532,063 lekë, ndërsa likujdimi Janar-Dhjetor 2017 (periudhë që përfshin paketat për shërbimin Janar-Nëntor 2017) është në vlerën 1,019,391,974 lekë, vlerë e cila përbëhet:

-Likujdime për muajt Tetor-dhjetor 2016 janë likujduar për 165,117,879 lekë;

-Likujdime për muajt janar nëntor 2017, janë likujduar për 844,703,627 lekë.

Sqarojmë se për vitin 2017, tek paketat e kryera (konstatuara) janë të paraqitura nga Sektori i Regjistrimit Kombëtar të Paketave 55,964 seanca dialize, që i përkasin vetëm Spitalit XX Tiranë dhe Spitalit Hygeia dhe nuk janë përfshirë në seancat e Dializës nga Sektori i Regjistrimit Kombëtar të Paketave, seancat që i përkasin Spitalit Jopublik XX Fier dhe Durrës për periudhën Dhjetor 2016, Janar-Prill 2017, spitale që janë monitoruar dhe likujduar nga DAPSHET. Në total për këto dy degë të Spitalit XX, të likujduara, janë realizuar dhe likujduar 14,285 seanca dialize, në vlerë 160,049,140 lekë, të ndara sipas degëve Spitali XX-Durrës total 8,855 seanca dhe për degën Spitali XX-Fier total 5,430 seanca”.

Nga auditimi me zgjedhje për vitin 2018 (muajt janar, shkurt nëntor dhe dhjetor 2018) i likujdimit të paketave spitalore në dhënës privatë në DAPSHET të dokumentacionit të dorëzuar nga Sektori i Monitorimit me process verbal dhe pranuar nga Sektori i Financës, rezultoi:

a. Në likujdimet e muajit shkurt 2018, në urdhërin nr.**8**, datë 17.01.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në Spitalin H në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 25 pacientë, me 116 seanca, në vlerë 1,404,296 lekë;

b. Në likujdimet e muajit nëntor 2018: Në urdhërin nr.**140**, datë 19.10.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 3 pacientë për 14 seanca, në vlerë 169,484 lekë;

c. Në likujdimet e muajit dhjetor 2018: Në urdhërin nr.**144**, datë 12.11.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.1 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca në vlerë 169,484 lekë. Në urdhërin nr.**146**, datë 13.11.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca në vlerë 169,484 lekë; Në urdhërin nr.**151**, datë 17.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 6 seanca në vlerë 72,636 lekë, ndërsa tre pacientët e parë kanë të njëjtën firmë; Në urdhërin nr.**152**, datë 17.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.1 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca, në vlerë 169,484 lekë. Në urdhërin nr.**150**, datë 12.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.3 në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 2 pacientë me 16 seanca në vlerë 193,696 lekë.

Në sqarimet e sektorit të monitorimit për këto mangësi dhe paregullsi në dokumentacion, u justifikuan me pacientë që vijnë nga jashtë shtetit dhe ikin në mes të muajit, me pacientë që vdesin, por në procesverbalet e monitorimit dhe miratimit të dokumentacionit për likujdim, nuk kishte shpjegime të tilla.

Gjetja nga auditimi: Nga auditimi i kontraktimit, monitorimit dhe likujdimit të paketave spitalore në dhënës privatë, rezultoi se kontratat janë lidhur pa një proces të rregullt vlerësimi të plotësimit të kriterëve dhe me efekt paraveprues. Gjithashtu konstatohet mungesë monitorimi dhe analize, kështu me gjithë rënien e rasteve të ofrimit të shërbimit të dializës me 49% kemi një kosto shtesë me 287 milionë lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.

Përshkrimi:

a. Nga auditimi dhe verifikimi i dokumentacionit të paraqitur nga Institucionet Shëndetësore Jopublike (spitalet private) për lidhjen e kontratave të shërbimit të paketave spitalore, rezultoi:

- Pranimi i tyre si dhe procesi i vlerësimit të tyre është kryer me një vonesë dy mujore, më pas janë lidhur kontratat me këto Institucione Shëndetësore Jopublike. Këto kontrata janë lidhur pas datës 28.02.2018 ndërkohë që efektet financiare i shtrijnë nga 01.01.2018;



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- Në anekset që shoqërojnë kontratat, u vërejtën mangësi dhe pa përgjegjshmëri në ciklimin e tyre, duke i kthyer këto kontrata në jo ligjore si: Në spitalin XX nr.1, anekset për protokollet e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin XX nr. 2 anekset për protokollet e të 3 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin XX nr.3 anekset për protokollet e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Hygeia Hospital Tirana, 4 anekset për protokollet e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të firmosura nga DAPSHET dhe jo nga Spitali; Spitali “V, kontrata nuk është firmosur në cdo faqe, por firmosur vetëm në faqen fundit, ndërsa anekset nuk janë firmosur nga të dyja palët. German Hospital, në anekset për protokollet e të 2 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët; Spitali i Zemrës “R, anekset për 2 shërbimet janë të pa firmosura nga DAPSHET-L.M, si nënshkruese e këtyre kontratave.

b. Nga auditimi i monitorimit dhe likuidimit të paketave spitalore në dhënës private, rezultoi:

- Në sektorin e monitorimit të paketave spitalore, mbas ristrukturimit (mbas muajve qershor 2018 e në vazhdim) ka mungesë organike të burimeve njerëzore, megjithë shqetësimet dhe kërkesat e vazhdueshme për burime njerëzore sipas strukturës së miratuar. Në këtë drejtori, por dhe në Fond ka një periudhë **të pa mbuluar të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore në institucionet publike, pra janë pa mbuluar me monitorim dhe inspektim muajt mars, prill, maj, qershor 2018, nuk ka gjurmë kontrolli e monitorimi të shërbimeve spitalore në institucionet publike, kjo për arësye se ristrukturimi filloi me shkresën nr.631/1, datë 02.02.2018 dhe mbaroi në korik të 2018.

- Në process verbalet e monitorimit të paketave të monitoruara dhe dokumentacionin e dorëzuar në Sektorin e Financës, process verbalet nuk justifikonin dokumentimin dhe monitorimin e saktë të paketës, sidomos asaj të dializës, ku nga auditimi u konstatuan lista dhe pacientë pa firmat përkatëse në përmbledhësen mujore të këtij shërbimi;

-Nga Sektori i Regjistrimit dhe Monitorimit të Paketave, nuk janë përmbledhur në evidencën e paketave të kryera në DAPSHET, paketat e realizuara në muajt dhjetor 2016 dhe janar-prill 2017 të Spitalit XX (Fier dhe Durrës), ndërsa likuidimet nga Sektori i Financës e përmbajnë shumën e këtyre paketave, pra janë likuiduar në DAPSHET nga këto spitale 14,285 seanca dialize, në vlerë 160,049,140 lekë, ndërsa në paketat e kryera këto seanca janë përmbledhur te rajonet);

-Edhe këtë vit në disa spitale të kontraktuara për dializën vazhdon që disa pacientë e kanë tejkaluar protokollin e miratuar të dializës prej 13 seanca në muaj. Ende Fondi nuk ka filluar procedurat për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen seancat mbi 13 herë në muaj në këtë shërbim;

-Për vitin 2018, nuk ka një analizë përmbledhëse mujore midis paketave të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe paketave të likuiduara, në mënyrë që të respektohet koha dhe pacienti në radhë për shërbimet e këtyre paketave.

Kriteri:

-Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, në nenin 29 “Kontratat”, në nenin 31 “Verifikimi i kërkesave për pagesë”, në pikat: 1. Fondi ka të drejtë dhe detyrë të verifikojë vërtetësinë dhe rregullsinë e çdo kërkesë për pagesë të dhënësit të shërbimit shëndetësor, përpara se të kryejë pagesën. 2. Në rast të kërkesave për



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

pagesë, që konsiderohen të tepërta, apo jo të rregullta, pagesa pezullohet deri në qartësimin ose korrigjimin e tyre, në të kundërtën pagesa refuzohet. 3. Procedurat e verifikimit dhe të kontrollit të kërkesave për pagesë përcaktohen në rregulloret e hartuara nga Drejtoria e Përgjithshme dhe të miratuara nga KA;

-VKM nr.61, datë 03.02.2017 “Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme”, shtuar me VKM nr.814, datë 29.12.2017;

-VKM nr.308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, ndryshuar me VKM nr.373, datë 26.04.2017, shtuar me VKM nr.815, datë 29.12.2017, ndryshuar me VKM nr.5, datë 09.01.2018;

Udhëzimi nr.3, datë 21.03.2018 “Për zbatimin e buxhetit të Fondit për vitin 2018”, në pikën “e” të tij citohet “.....Drejtorja pranë QSUT, që administron paketat spitalore është përgjegjëse për monitorimin e realizimit të paketave nga spitalet publike, sipas deklarimeve paraprake të tyre për llojin dhe nr. e paketave që do të realizojnë gjatë vitit, bazuar në kapacitetet, rezervat, protokollet dhe standartet e tjera në shërbimin spitalor, si dhe në buxhetin e miratuar. Kjo drejtori zbaton të gjitha detyrat e përcaktuara në këtë udhëzim për Drejtorinë Rajonale. Kjo drejtori ka për detyrë mbajtjen e regjistrit kombëtar të paketave të financuara nga Fondi. Kjo drejtori do të ndjekë realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara në spitalet publike e jopublike, si dhe financimin e tyre në spitalet jopublike....”.

Impakti:

Dokumentimi dhe monitorimi në dhënës privatë, nuk ka një analizë përmblledhëse mujore midis paketave të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe paketave të likuiduara, në mënyrë që të respektohet koha dhe pacienti në radhë për shërbimet e këtyre paketave.

Shkaku:

Ndryshimet e shpeshta strukturore të Fondit/DAPSHET kanë sjellë devijimin në zbatimin e legjislacionit të mësipërm.

Rëndësia:

I mesëm:

Rekomandimi:

1.Strukturat Drejtuese të FSDKSH dhe DAPSHET, të bëjnë të mundur që për paketat e shërbimeve spitalore në dhënës privatë procesi të jetë transparent, real dhe në përputhje me kriteret e domosdoshme për ofrimin e këtyre paketave.

2.Monitorimi i paketave të realizohet mbi një analizë mujore e vjetore midis paketave të shërbimeve spitalore të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe të likuiduara, në mënyrë që të garantohet saktësia e shërbimeve që do të mbulohen nga shteti

3.Të hartohen procedura për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen në paketën e shërbimit të Dializës, seancat mbi 13 herë në muaj.

○ Rimbursimet e barnave të shtrejta ndaj subjekteve farmaceutike me kontratë, pra (606/0022) realizuar për 2,967.9 milion lekë:

Për vitin 2018, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar dhe Kontrollit Spitalor, sot Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare, ka kontraktuar me 14 depo farmaceutike për rimbursimin e barnave të shtrejta. Lidhur me likuidimin e depove farmaceutike me kontratë, u panë dosjet e likuidimit të depove “D”, “R”, “I”, “L”, “M”, “T”, “F”, “V”, “I”, “E”, “E”, “R”, “I”, “P”, për rimbursimin e barnave të shtrejta, në dosjen e likuidimit të paraqitura nga depot farmaceutike sipas kontratës janë këto dokumente:

Përmbledhsja e listë/treguesve, përgatitur nga sektori i financës në Drejtorinë e Shërbimit Spitalor Universitar dhe Kontrollit Spitalor; Akt-rakordimi me çdo depo farmaceutike e firmosur nga komisioni, financa dhe miratuar nga titullari; Procesverbali lidhur me numrin e recetave të shtrenjta i mbajtur nga komisioni i ngritur për këtë qëllim; Procesverbali i kontrollit teknik të recetave të shtrenjta



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

i mbajtur nga komisioni i ngritur për këtë qëllim; Kërkesa për këto barna të shtrejtja e miratuar nga titullari i QSUT-së, fotokopje (lidhur me nevojat për këto barna); Lista e barnave të shtrejtja që do të rimbursohet vlera e firmosur nga nënpunsi i autorizuar; Faturat tatimore.

Nga auditimi i dokumentacionit lidhur me likujdimin e depove farmaceutike rezultoi se vazhdon ndarja e barnave të shtrejtja sipas importuesve nga Sektori i Financës së DAPSHET. Në janar të vitit 2018, është likujduar rimbursimi i barmave për muajin Dhjetor 2017, si dhe në Dhjetor 2018 është likujduar pjesor rimbursimi i barmave të shtrenjta për muajin Nëntor 2018.

Akt-rakordimi për çdo depo farmaceutike e firmosur nga sektori i Rimbursimit, specialistja e financës dhe shumat e rimbursimit të barnave të shtrenjta nga depot farmaceutike për vitin 2018, por edhe një vit më parë, është si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Emertimi i depove farmaceutike	Rimbursimet janar dhjetor 2018						Likujdimet		Gjendja e pa likujduar në fund të vitit		Detyrim i prapambetur	
	Shuma e detyrimit		Vlera e rimb		Vlera pacientit							
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
	604,537	764,388	604,537	764,388			602,950	684,068	29,018	105,790	0	52,833
	750,431	890,634	750,431	890,634			734,762	810,565	47,534	124,327	0	64,259
	446,255	488,203	446,255	488,203			427,596	454,044	42,906	77,066	0	41,178
	284,481	105,191	284,481	105,191			319,240	96,502	1,454	10,143	0	4,358
	656,736	758,494	656,736	758,494			644,458	712,985	42,481	87,989	0	44,800
	0	192	0	192			0	192	0	0	0	0
	0	1,831	0	1,831			0	1269	0	562	0	400
	912	1,077	912	1,077			912	1,077	0	0	0	0
	22,685	24,130	22,685	24,130			22,698	21,578	910	3,462	0	2,106
	0	2,419	0	2,419			0	2,270	0	149	0	43
	0	5,981	0	5,981			0	4,778	0	1,203	0	875
	0	1,984	0	1,984			0	1,508	0	476	0	311
	214,731	137,773	214,731	137,773			223,567	127,042	6,980	17,711	0	11,932
		250		250			0	221	0	29	0	0
	109,321	84,676	109,321	84,676			109,375	79,600	4,687	9,762	0	6,168
Shuma	3,090,089	3,267,223	3,059,691	3,234,663	30,398	32,603	3,085,558	2,997,699	175,970	438,669	0	229,221

Shënim: Tabela hartuar nga grupi i auditimit me të dhëna të mara nga subjekti audituar.

-Pra për vitin 2018, vlera e detyrimit ndaj 14 depove farmaceutike është për 3,267.2 milion lekë dhe vlera e rimbursushme është 3,234.7 milion lekë (sepse 30.4 milion lekë është vlera e barnave që është mbuluar nga pacientet), nga 3,059.7 milion lekë një vit më parë. Pra këtë vit vlera e rimbursimit është 5.7% më e lartë se një vit më parë.

-Vlera e likujduar për vitin 2018 është 2,997.7 milion lekë, nga 3,085.6 milion lekë një vit më parë. Pra këtë vit, vlera e likujduar e rimbursimit të barnave është 2.9% më e ulët se një vit më parë. Kjo vlerë më e ulët e likujdimet ka sjellë një vlerë të pa likuduar në fund të vitit, në shumën 438.7 milion lekë dhe detyrim të prapambetur në shumën 228.2 milion lekë.

4/3/d. Regjistrimet kontable të aktivitetit, pasqyra financiare e vitit 2018 dhe analiza e debi kredive:

Për vitin 2018, fondet monetare, lëvizja e tyre është kontabilizuar në ditari të 4 bankave: Credins Bank, Banka Kombetare Tregtare, Tirana Bankë dhe Raiffeisen Bank dhe regjistrimet kontabile, janë kryer në mënyrë kronologjike në excel për çdo muaj, por pa mbartur lëvizjet e një muaji më parë. Nga verifikimi i tepricave të llogarive bankare dhe krahasimi me tepricat në librin e madh dhe të dhënave të përgatitura për tu pasqyruar në aktiv të bilancit (llog.512) rezultoi se, ato përputhen midis tyre. Drejtorja e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare/Sektori i Financës, ka përgatitur pasqyrat financiare të aktivitetit për vitin 2018, e cili është dërguar në FSDKSH me shkresën nr.157, datë 27.02.2019, pra brenda afatit.

Pasqyra e të ardhurave dhe shpenzimeve që shoqëron pasqyrën financiare është si më poshtë: Në lekë

Nr.	Ref. llog.	Përshkrimi i operacioneve	Viti 2018	Viti 2017	Diferenca 2018-2017
	A	TË ARDHURAT	21,715.6	573,952.5	-552,236.9
	71	III. TË ARDHURA JOTATIMORE	11,310.0	552,004.0	-540,694.0
	711	2. Shërbimet administrative dhe të ardhura sekondare	11,310.0	552,004.0	-540,694.0
1	7111	Të ardhura sekondare e pagesa shërbimesh	0.0	40,800.0	-40,800.0
2	7115	Kamatëvonesa, sekuestime e zhdëmtime	11,310.0	511,204.0	-499,894.0
	76	IV. TË ARDHURA FINANCIARE	10,405.6	21,948.5	-11,542.9
1	765	Nga interesat e depozitave	10,405.6	21,948.5	-11,542.9



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

	82,83,84	Operacionet e korrjigimit të rezultatit	4,820,308,000.0	5,318,370,000.0	-498,062,000.0
1	8422	Transf. shpenz (finan. nga FSDKSH ose drejtori te tjera)	4,820,308,000.0	5,318,370,000.0	-498,062,000.0
	Kl.7 e 8	TOTALI OPERACIONEVE	4,820,329,715.6	5,318,943,952.5	-498,614,236.9
	B	SHPENZIMET	5,561,391,026.3	5,182,109,437.7	379,281,588.6
	600	I. PAGAT DHE PËRFITIMET E PUNONJËSVE	49,628,557.0	58,398,778.4	-8,770,221.4
1	6001	Paga, personel i përhershëm	39,546,888.0	58,338,778.4	-18,791,890.4
2	6003	Shpërblime	10,081,669.0	60,000.0	10,021,669.0
	601	II. KONTRIBUTE TË SIGURIMEVE	6,521,219.0	9,508,459.0	-2,987,240.0
1	6010	Kontributi i sigurimeve shoqërore	5,849,420.0	8,518,396.0	-2,668,976.0
2	6011	Kontributi i sigurimeve shëndetësore	671,799.0	990,063.0	-318,264.0
	602	III. BLERJE MALLRA E SHËRBIME	6,574,667.2	17,534,578.5	-10,959,911.3
1	602	Mallra dhe shërbime të tjera	119,621.0	0.0	119,621.0
2	6020	Materiale zyre e të përgjithshme	0.0	217,680.0	-217,680.0
3	6021	Materiale dhe shërbime speciale	596,406.2	0.0	596,406.2
4	6022	Shërbime bankare	18,892.0	921,742.5	-902,850.5
5	6023	Shpenzime transporti	137,040.0	35,700.0	101,340.0
6	6024	Shpenzime udhëtimi	1,567,287.0	13,159,956.0	-11,592,669.0
7	6025	Shpenzime për mirëmbajtje të zakonshme	146,000.0	0.0	146,000.0
8	6026	Shpenzime për qiramarrje	1,750,000.0	3,000,000.0	-1,250,000.0
9	6027	Shpenzime për detyrime për kompensime legale	2,008,054.0	0.0	2,008,054.0
10	6029	Shpenzime të tjera operative	231,367.0	199,500.0	31,867.0
	604&606	V. TRANSFERIME KORRENTE	5,498,580,107.9	5,096,939,779.7	401,640,328.2
	604	Transferime korrente të brend. PPP (STERILIZIMI)	1,482,558,210.6	1,116,280,677.7	366,277,532.9
	606	Transf për buxhetet fami. e ind.(ISSH-ja e ISKSH)	4,016,021,897.3	3,980,659,102.0	35,362,795.3
1	6060	Pagesa të Paketave spitalore ne dhenes private të shërbimit.	785,450,054.0	913,514,420.3	-128,064,366.3
2	6060	Pagesa per produktet farmaceutike (shpenzime rimbursimi)	3,227,891,203.3	3,067,144,681.7	160,746,521.6
3	6060	Pagesa te tjera te skemes se rimbursimit (fishat e diabetit)	2,680,640.0	0.0	2,680,640.0
	63	VII. NDRYSHIMI I GJENDJES SË INVENTARIT	86,475.2	-272,157.9	358,633.1
	82,83,84	D.OPERAC.KORIGJ.REZULTATIT	250,609,904.2	387,444,418.9	-136,834,514.7
	Kl.6 e 8	TOTALI OPERACIONEVE	5,812,000,930.5	5,569,553,856.6	242,447,073.9
	C	TEPRICA OSE DEFICITI I PERIUdhës	-991,671,214.9	-250,609,904.2	-741,061,310.7

Pasqyra e të ardhurave dhe shpenzimeve është plotësuar në regull dhe pasqyrojnë lëvizjet e këtyre llogarive për vitin 2018, por dhe të një vit më parë. Artikujt 604&606 janë të barabarta me shpenzimet e kryera të shërbimeve spitalore të analizuara analitikisht më lart.

○ Analiza e debi-kredive:

Një pjesë të rëndësishme në analizën e pasqyrave financiare vjetore e zë analiza e debi-kredive (klasa 4), ku në të paraqiten në fund të vitit detyrimet që i kanë institucionit debitorë të ndryshëm, ashtu edhe detyrimet që institucioni ka ndaj furnitoreve të shërbimeve për të. Strukturat drejtuese e menaxhuese duhet ndjekin rugën ligjore për të programuar drejt, likuiduar sipas kohës së kryerjes së shërbimit, të gjitha detyrimet kontraktuale dhe gjithashtu të bëjnë të mundur në rugë ligjore arkëtimin e shumave debitoare. Për vitin 2018, por edhe një vit më parë gjendja e debi-kredive, sipas përmbledhësës së llogarive vjetore, rezultoi:

✓ **“Llogari të arkëtueshme debitoare”,** në fund të vitit 2018, por edhe një vit më parë janë vetëm detyrimet e 2 ish punonjësve, në vlerë **60,000 lekë** (masë shpërblim demi e lënë nga Audit i Brendshëm), për Ermira Kurti në shumën 33,000 lekë dhe Abaz Qeli, në shumën 27,000 lekë. Për këta punonjës janë dërguar shkresa për njoftimin e tyre, por shumat nuk janë arkëtuar akoma.

✓ **“Llogari të pagueshme kreditore”,** në vlerë **1,021,138,910.28 lekë**, të përmbledhura me zëra e llogari për vitin 2018, por edhe një vit më parë, janë si në tabelën e mëposhtme: *Në mijë lekë*

Emërtimi	Gjendja më 31.12.2018	Gjendja më 31.12.2017	diferenca (18-17)	Dif.në %	Detyrim i prapambetur
Furnitorë e llogari të lidhura me to	57.4	412.6	-355.2	-86.1%	0.0
Detyrime ndaj shtetit për tatim-taksa	118.7	383.4	-264.6	-69.0%	0.0
Sigurime shoqërore	342.5	1,095.6	-753.2	-68.7%	0.0
Sigurime shëndetësore	48.2	153.3	-105.1	-68.6%	0.0
Kreditorë të ndryshëm sterilizimi	520,242.5	128,821.3	391,421.2	303.8%	288,106
Kreditorë të ndrysh (farmaci, depo)	438,491.8	175,970.1	262,521.7	149.2%	229,221
Kreditorë të ndryshëm për paketa	61,660.2	69,239.9	-7,579.6	10.9%	0.0
Kreditore Rimbushje fishat e diabetit	177.6	0.00	177.6	100.0%	43
Shuma	1,021,138.9	376,076.2	645,062.7	171.5%	517,370

1. **Furnitorë e llogari të lidhura me to,** në vlerë 57,378 lekë, e përbëjnë detyrimet ndaj Albtelecom për 5,760 lekë; Shërbim postar për 1,220 lekë dhe Shërbim roje sigurie për 50,398 lekë, për muajin dhjetor 2018.



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

2. Detyrimet ndaj Sigurime Shoqërore, shëndetsore e tatim taksa, janë detyrimet e muajit dhjetor 2018.
3. Kreditorë/XX Shërbime PPP/Sterilizim, për 520,242,468.6 lekë, janë detyrimet e palikujduara të muajve shtator, tetor, nëntor, dhjetor dhe pjesërisht muaji gusht 2018;

4. Kreditorë depo farmaceutike, për 438,491,826.9 lekë, e përbëjnë Depo farmaceutike: “D Farma”, për 105,790,045.5 lekë; “I Farma”, për 17,710,896.5 lekë; “R Farma”, për 124,327,360 lekë;

“Intermed”, për 77,065,796.1 lekë; “LFarma”, për 10,143,013.4 lekë; “I”, për 3,462,572.6 lekë; “M Farma”, për 87,989,424.3 lekë; “P”, për 9,761,748.5 lekë; “E” shpk për 1,202,928 lekë; “R”, për 476,442 lekë; “FFarma”, për 561,600 lekë.

Detyrimet e pa likujduara janë për muajin dhjetor 2018 dhe pjesërisht për muajin nëntor 2018.

5. Kreditorë të ndryshëm për shërbimin e paketave spitalore, në vlerë për 61,660,223.78 lekë, përbëhet nga detyrimi i: Spitalit XX nr.1, për 14,623,295 lekë; Spitalit XX nr.2, për 12,214,954 lekë; Spitalit XX nr.3, për 9,724,343.64 lekë; Spitalit V, për 221,846 lekë; Spitalit International H, për 24,750,358.62 lekë dhe Spitalit të zemrës “Roland Xhaxho”, për 125,426.52 lekë. Të gjitha detyrimet kreditore për shërbimin e kryer i takojnë muajit Dhjetor 2018.

6. Kreditorë Rimbursim fishat e Diabetit për 177,600 lekë, përbëhet nga: Depo farmaceutike “Euromed” për 148,800 lekë për detyrimet e muajve nëntor dhjetor 2018 dhe Depo farmaceutike “Megastore” për 28,800 lekë, për detyrimin e muajit dhjetor 2018.

○ **Detyrimi i prapambetur i viti 2018, i cili rëndon shpenzimet e vitit 2019, është llogaritur në këtë institucion për 517.4 milion lekë, i ndarë për:**

a. Detyrim i prapambetur i firmës “XX” për 288.1 milion lekë, shërbimin e sterilizimit për muajt shtator tetor dhe pjesërisht muaji gusht 2018;

b. Detyrim i prapambetur i depove farmaceutike për 229.3 milion lekë për shërbimin pjesërisht për muajin nëntor 2018.

5. Për vlerësimin e procedurave të Prokurimeve të Fondeve Publike në FSDKSH.

Baza Ligjore në auditim:

-Ligji nr. 9643, datë 20.11.2006 “Për Prokurimin Publik”, i ndryshuar;

-Vendim i Këshillit të Ministrave, nr. 914, datë 29.12.2014 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”;

-Udhëzimi Agjencisë së Prokurimit Publik ‘ nr. 3, datë 08.01.2018 “Mbi përdorimin e procedurës së prokurimit me vlerë të vogël dhe zhvillimin e saj me mjete elektronike”;

Nga auditimi i procedurave të prokurimeve, u konstatua se: Për periudhën e audituar janë realizuar procedurat e prokurimit në zbatim të ligjit nr.9643, datë 20.11.2006. “Për Prokurimet Publike” i ndryshuar, duke bërë njoftimin e titullarit për zhvillimin e procedurës së prokurimit, miratimi i raportit përmbledhës dhe shpalljen e fituesit, më poshtë po sqarojmë procedurat e realizuara.

-Sipas Regjistrimit të Parashikimit, për vitin 2018, janë parashikuar të realizohen gjithsej 42 procedura me vlerë fondi limit në shumën 194,236,584 lekë pa tvsh, e nga këta AK ka realizuar 30 procedura me vlerë kontrate 44,219,047 lekë.

-Nga Regjistri i Parashikimeve 2 procedura me vlerë 79,166,667 lekë pa tvsh, janë realizuar nga AKSH-i.

-Për 4 procedura me vlerë 243,000 lekë pa tvsh, janë shtuar përgjatë vitit 2018, të cilat nuk kanë qenë të parashikuara në regjistrin fillestar.

-Nuk janë kryer nga Autoriteti Kontraktor 11 procedura me vlerë 19,158,333.35 lekë.

-Nuk janë kryer nga Autoriteti Kontraktor 2 procedura të cilat nuk kanë qenë të parashikuara në regjistrin fillestar me vlerë 166,000 lekë,

-Nuk janë kryer nga AKSH-i 5 procedura me vlerë 41,942,208.33 lekë.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nga auditimi u konstatua se:

1. Miratimi i buxhetit për shpenzimet administrative të FSDKSH është bërë nga Këshilli Administrativ me datë 23.02.2019, ndërsa regjistri i parashikimit të prokurimeve publike për vitin 2018, për Drejtorinë Qendrore të Fondit dhe Njësitë Vartëse, miratuar me shkresën nr.1407, datë 19.03.2018, të Kryetarit të Autoritetit Kontraktor dhe janë dërguar elektronikisht në Agjencinë e Prokurimeve Publike, sipas udhëzimit të APP. Regjistri i parashikimit është dërguar në APP me shkresën nr. 1407, datë 19.03.2018, ose 10 ditë pas miratimit të buxhetit për vitin 2018. Veprim ky në kundërshtim me VKM Nr. 914, datë 29.12.2014 “Për miratimin e rregullave të Prokurimit Publik”, i ndryshuar, neni 4, pika 1, e cila ndër të tjera përcakton se: *Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin.* Për sa më lart mban përgjegjësi Drejtori i Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse z. Ramiz Çela

2. Në të gjitha rastet, AK nuk ka dërguar në APP formularin standard të raportimit të zbatimit të kontratës, pranë APP, për kontratat e lidhura përgjatë vitit 2018, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 77, pika 4, e cila ndër të tjera përcakton se: *Në përfundim të kontratës, autoriteti kontraktor përgatit një raport përmbledhës për korrektësinë dhe cilësinë e zbatimit të kontratës, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre, nëse është rasti. Një kopje e këtij raporti i dërgohet APP-së, si dhe mund t'i vihet në dispozicion kontraktorit, me kërkesë të tij, nga personi/at përgjegjës për prokurimin.* Për sa më lart mban përgjegjësi Drejtori i Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse Z. Ramiz Çela
Nga auditimi me zgjedhje i disa procedurave të prokurimit, u konstatua si më poshtë vijon:

1. **“Blerje artikuj kancelarie për vitin 2018”**, me procedurë “Kërkesë për propozim”. Tabela nr. 01, në vijim, paraqet procesin e zhvillimit të Procedurës së Prokurimit me objekt: “Blerje artikuj kancelarie për vitin 2018”

Tabela 1. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt: “Blerje artikuj kancelarie për vitin 2018”		
1. Urdhër Prokurimi Nr. 283, datë 20.04.2018	3. Komisioni i testimit të tregut Nr. 1773 Prot, date 18.04.2018 Z. Ferdinand Sinoimeri Znj. Ermira Dervishi Znj. Alketa Alimehmeti	4. Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr.285, datë 20.04.2018 Z. I.TH Kryetar Z. Ramiz Çela Anëtar Znj. Greis Çomo Anëtar
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit “Kërkesë për propozim”		
5. Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr. 283 datë 20.04.2018 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Z. Elida Pano Anëtar	6. Fondi Limit (pa tvsh) 3,332,873.81 7. Burimi Financimit Buxheti i shtetit 9. Oferta fituese (pa tvsh) 2,851,147	8. Data e hapjes së tenderit 15.05.2018 10. Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 481,726.81
11. Operatorët Ekonomike a) Pjesëmarrës në tender Numër 5 OE b) S’kualifikuar 1 OE, c) Kualifikuar 4 OE	12. OE, fitues “IT Gjergji Kompjuter” shpk 14. Miratimi i raportit përmbledhës Nr. 2700 Prot, date 01.06.2018 Z. Arjan Karroci Kryetar Z. Elkonis Buhaljoti Anëtar Z. Ramiz Çela Anëtar	13. Formulari i njoftimit si fitues datë, 22.05.2018 15. Shpallja fitues në APP, datë 11.06.2018
16. Ankimime AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka b. Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave (Furnizimi)	17. Përgjigje Ankesës nga AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	18. Përgjigje AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka
19. Lidhja e kontratës date 29.06.2018	20. Vlera e kontratës (me tvsh) 9,211,327.2	21. Diferenca me fondin limit (me tvsh) 578,072.2
22. Njoftimi i lidhjes së kontratës në APP, datë 09.07.2018	23. Afati i kontratës 29.06.2018 deri në 31.12.2018	24. Afati i zbatimit të kontratës në ditë Parashikuar 10 ditë, me përjashtim të artikullit letër A4, sipas parashikimeve në kontratë. Zbatuar
25. Komisioni i marrjes në dorezim Urdher Nr. 404, date 29.06.2018 Z. Spartak Zekja Znj. Aida Vasili Znj. Mirela Bardhi	26. Akti i marrjes në dorëzim me Nr ft-dt, 224100552 dt. 6/07/2018; me Nr ft-dt, 224101175 dt. 7/09/2018; me Nr ft-dt, 224101978 dt. 25/10/2018; me Nr ft-dt, 224102931 dt. 24/12/2018 (sipas kontratës)	27. Likuiduar deri dt 31.12.2018 3,421,376.06 lekë Pa likuiduar deri dt. 31.12.2018 0.34 lekë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Formulari i njoftimit të lidhjes së kontratës datë 09.07.2018, është dërguar 5 ditë me vonesë në APP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 6, pika 2, e cila përcakton se: *Autoriteti kontraktor dërgon për publikim në Buletinin e Njoftimeve Publike njoftimin e kontratës së lidhur, jo më vonë se 5 (pesë) ditë pas nënshkrimit të kontratës. Për sa më lart mban përgjegjësi Drejtori i Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse Z. Ramiz Çela.*

2. "Ruajtja e godinës dhe e ambienteve rrethuese të godinës së institucionit me roje private për vitin 2018", me procedurë "Kërkesë për propozim" (Marrëveshje Kuadër), me të dhënat e mëposhtme:

Tabela 2. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt : Shërbimi i ruajtjes dhe sigurisë fizike		
1. Urdhër Prokurimi Nr. 324, datë 05.12.2017	3. Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr. 324, datë 05.12.2017 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Znj. Elida Pano Anëtar	4. Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr. Prot. 5893/2, datë 05.12.2017 Z. Ramiz Çela Kryetar Z. I. TH Anëtar Znj. Joana Arapi Anëtar
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit "Kërkesë për propozim" (Marrëveshje Kuadër)		
5. Fondi Limit (pa tvsh) 3,046,008.60	6. Burimi Financimit Buxheti i shtetit	7. Data e hapjes së tenderit 27.12.2017
8. Oferta fituese (pa tvsh) 2,880,635.91	9. Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 165,372.69	10. Operatorët Ekonomike a) Pjesëmarrës në tender Nr 16 OE b) S'kualifikuar 9 OE, c) Kualifikuar 7 OE
11. OE, fitues "START 2000" shpk	12. Shpallja si fitues në APP 07.05.2018	
13. Ankimime AK- s'ka ;APP-s'ka ;KPP- s'ka	14. Përgjigje Ankesës nga AK AK- s'ka ;APP-s'ka ;KPP- s'ka	15. Përgjigje AK- s'ka ;APP-s'ka ;KPP- s'ka
b. Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave		
16. Lidhja e kontratës Nr. Prot. 2328/1 datë 15.05.2018	17. Njoftimi i lidhjes së kontratës në APP, datë 21.05.2018	18. Efekti i kontratës datë 15.05.2018 deri më 15.05.2019
19. Vlera e kontratës (me tvsh) 3,456,763.09 lekë	20. Diferenca me fondin limit (me tvsh) 198,447.21 lekë	21. Likuiduar deri më datë 31.12.2018 2,160,472.59 lekë; Pa likuiduar deri më datë 31.12.2018 1,296,290.50 lekë

Fondi limit i miratuar me shkresën Nr.1407 Prot., datë 19.03.2018 në regjistrin e prokurimeve publike është 2,570,531.90 lekë, dërguar on-line dhe në APP, ndërsa fondi limit i shpallur për këtë procedurë është në vlerën 3,046,008.60 lekë, duke u rritur në mënyrë të pa argumentuar për vlerën 475,476.7 lekë, veprim ky në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 9 dhe me planin e buxhetit të vitit 2018 të dërguar, miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr.1, datë 26.02.2018.

Për këtë mban përgjegjësi Drejtori i Përgjithshëm Z. Eduard Ahmetaj, Drejtori i Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse Z. Ramiz Çela si dhe Njësia e Prokurimit e përbërë nga Z. Elkonis Buhaljoti, Z. Arjan Karroci, Znj. Elida Pano.

3. "Shpenzime për pajisje zyre", me procedurë "Procedurë e Hapur", Tabela 3:

Tabela 03. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt : "Shpenzime për pajisje zyre për vitin 2018"		
1. Urdhër Prokurimi Nr. 458, datë 30.07.2018	3. Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr. 458, datë 30.07.2018 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Z. Sabri Çela Anëtar	4. Komisioni i hartimit të specifikimeve Z. Spartak Zekja Z. Arben Xhafo Z. Qerim Manja
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit "Procedurë e hapur"		
5. Komisioni i testimit të tregut Z. Ferdinand Sinoimeri Znj. Ermira Dervishi Znj. Liljana Kurti	6. Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr. 459, datë 30.07.2018 Z. Ramiz Çela Kryetar Znj. Myzejen Progni Anëtar Znj. Greis Çomo Anëtar	7. Data e hapjes së tenderit 31.08.2018
9. Fondi Limit (pa tvsh) 8,014,201.2	10. Operatorët Ekonomike a) Pjesëmarrës në tender Numër 4 OE b) S'kualifikuar 3 OE, c) Kualifikuar 1 OE	8. Burimi Financimit Buxheti i shtetit
12. Oferta fituese (pa tvsh) 7,676,106		11. Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 338,095.2
13. OE, fitues "SHAGA" shpk	14. Formulari i njoftimit si fitues datë 17.09.2018	15. Shpallja si fitues në APP 22.10.2018
16. Ankimime AK- ka ;APP-s'ka ;KPP- s'ka	17. Përgjigje Ankesës nga AK- ka ;APP-s'ka ;KPP- s'ka	18. Përgjigje AK- ka ;APP-s'ka ;KPP- s'ka
b. Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave (Furnizimi)		
19. Lidhja e kontratës date 09.11.2018	20. Njoftimi i lidhjes së kontratës në APP, datë 19.11.2018	21. Afati i kontratës 09.11.2018 deri në 31.12.2018
22. Vlera e kontratës (me tvsh)	23. Diferenca me fondin limit (me tvsh)	24. Afati i zbatimit të kontratës në ditë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

9,211,327.2	405,714.24	Parashikuar 60 ditë, sipas parashikimeve në kontratë. Zbatuar
25. Akti i marrjes në dorëzim, datë Nr.me Nr ft.2952/2 dt. 18/12/2018 Nr me Nr ft.2962/2 dt. 20/12/2018 Nr me Nr ft.650/1dt. 26/12/2018	26. Likuiduar deri dt 31.12.2018 9,199,974.80 lekë Pa likuiduar deri dt. 31.12.2018 11,352.40 lekë	

4. “Blerje karburanti për vitin 2018”, me procedurë “Kërkesë për propozim”, Tabela nr. 4:

Tabela 4. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt ‘Blerje karburant për vitin 2018’		
1.Urdhër Prokurimi Nr. 318 datë 30.04.2018	3.Komisioni i testimit të tregut Urdhër Nr. 292, datë 23.04.2018 Z. Ferdinand Sinoimeri Znj. Ermira Dervishi Znj. Liljana Kurti	4.Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr 318 datë 30.04.2018 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Z. Sabri Çela Anëtar
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit “Kërkesë për propozim”		
5.Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr. 319 datë 30.04.2018 Z. Ramiz Çela Kryetar Z. Qerim Manja Anëtar Znj. Tatjana Malaj Anëtar	6.Fondi Limit (pa tvsh) 3,168,472.81 për gasoil dhe 521,504.06 për benzinë 8.Data e hapjes së tenderit Date 11.06.2018 10.Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 0 leke	7.Burimi Financimit Buxheti i shtetit 9.Oferta fituese (pa tvsh) 3,168,427.06 për gasoil dhe 521,504.06 për benzinë
11.Operatoret Ekonomike a) Pjesëmarrës në tender Numër 3 OE b) S’kualifikuar 2 OE, c) Kualifikuar 1 OE	12.OE, fitues “KASTRATI” sh.p.k 13. Formulari i njoftimit si fitues datë 20.06.2018	14.Shpallja si fitues në APP datë 16.07.2018
15. Ankimime AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	16. Përgjigje Ankesës nga AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	17.Përgjigje AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka
b.Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave (Furnizimi)		
18.Lidhja e kontratës Datë 23.07.2018	19.Afati i kontratës datë 23.07.2018 deri më datë 31.12.2018	20.Njoftimi i lidhjes së kontratës në APP, datë 20.08.2018
21..Vlera e kontratës (me tvsh) 3,802,166.47 për gasoil dhe 625,804.87 për benzinë. Totali 4,427,971.34	22. Diferenca me fondin limit (me tvsh) 0	23.Afati i zbatimit të kontratës në ditë. Parashikuar 10 ditë, sipas parashikimeve në kontratë. Zbatuar
24.Komisioni i marrjes në dorëzim Urdher Nr. 442, date 25.07.2018 Spartak Zekja Arben Xhafo Mirela Bardhi	25. Akti i marrjes në dorëzim Nr.52 datë 27.07.2018 Nr.52 datë 27.07.2018	26.Likuiduar deri dt 30.08.2018 4,427,971.34lekë Pa likuiduar deri dt. 31.12.2018 0 lekë

5. “Blerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje për vitin 2018”, me procedurë “Procedurë e hapur”:

Tabela 5. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt : ‘Blerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje për vitin 2018’		
1.Urdhër Prokurimi Nr. 406, datë 29.06.2018	3.Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr. 406, datë 29.06.2018 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Z. Ramiz Çela Anëtar	4.Komisioni i testimit të tregut Z. Ferdinand Sinoimeri Znj. Ermira Dervishi Znj. Liljana Kurti
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit “Procedurë e hapur”		
5.Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr. 407, datë 29.06.2018 Z. I.TH Kryetar Z. A.Q Anëtar Znj. Ramiz Çela Anëtar	6.Fondi Limit (pa tvsh) 14,116,838.9 7.Oferta fituese (pa tvsh) 9,949,471.7	8.Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 4,167,367.2
9. Data e hapjes së tenderit 06.08.2018	10.Burimi Financimit Buxheti i shtetit	11.Operatoret Ekonomike a)Pjesëmarrës në tender Numër 5 OE b) S’kualifikuar 2OE, c) Kualifikuar 3 OE
12. OE, fitues “IT Gjergji Kompjuter” shpk	13. Formulari i njoftimit si fitues date 26.09.2018	14.Shpallja si fitues në APP dt, 01.10.2018
15. Ankimime AK- ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	16. Përgjigje Ankesës nga AK- ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	17.Përgjigje AK- ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka
b.Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave (Furnizimi)		
18.Lidhja e kontratës Nr. Prot. 2633/4 datë 09.11.2018	19.Njoftimi i lidhjes së kontrates në APP, datë 19.11.2018	20. Afati i kontratës 9.11.2018 deri në 31.12.2018
21.Vlera e kontratës (me tvsh) 11,939,366.02	22. Diferenca me fondin limit (me tvsh) 5,000,840.6	23.Akti i marrjes në dorëzim, Fatura me Nr. 224102701 dt. 14/12/2018
24. Afati i zbatimit të kontratës në ditë. Parashikuar 30 dite, sipas parashikimeve në kontratë.	25.Komisioni i marrjes në dorëzim Urdher 616, date 21.11.2018 Z. Spartak Zekja	26.Likuiduar deri dt 31.12.2018 11,939,366.02 lekë Pa likuiduar deri dt. 31.12.2018



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

	Z. Laert Osmëni Znj. Mirela Bardhi	0 lekë
--	---------------------------------------	--------

Lëvrimi i mallit është kryer me anë të faturës tatimore nr. 224102701 me Flete-Hyrje Nr. 331 datë 14.12.2018, me vlerë 11,939,366.02 lekë me tvsh. Lëvrimi i mallit është kryer 5 ditë me vonesë, e për pasojë AK duhej të llogariste dëmet e likuiduara për dorëzimin e vonuar (kamatë vonesat), **në vlerën 238,787.32 lekë** (11,939,366.02 lekë * 5 ditë * 4/1000), vlerë e cila përbën të ardhura të munguara për Buxhetin e FSKDSH.

6.“Blerje shtypshkrime të kujdesit shëndetësor parësor për vitin 2018”, me procedurë “Kërkesë për propozim”:

Tabela 6, Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt ‘Shtypshkrime mjeku (rregjistra mjeku) për vitin 2018’		
1.Urdhër Prokurimi Nr. 356 datë, 31.05.2018	3.Komisioni i testimit te tregut Nr. 2248 Prot, datë 30.05.2018 Z. Ferdinand Sinoimeri Znj. Ermira Dervishi Znj. Liljana Kurti	4. Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr. 356, datë 31.05.2018 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Z. Sabri Çela Anëtar
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit “Kërkesë për propozim”		
5.Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr. 355, datë 31.05.2018 Z. Ramiz Çela Kryetar Znj. Iris Tafaj Anëtar Z. Devis Lleshi Anëtar	6.Fondi Limit (pa tvsh) 1,435,247.2 7.Data e hapjes së tenderit 05.07.2018 8.Oferta fituese (pa tvsh) 1,270,000	9.Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 165,247.2 10.Burimi Financimit Buxheti i shtetit
11.Operatoret Ekonomike a) Pjesëmarrës në tender Numër 3 OE b) S’kualifikuar 1 OE, c) Kualifikuar 2 OE	12. OE, fitues “KRISTALINA-KH” shpk	13.Formulari i njoftimit si fitues datë 06.07.2018 14.Shpallja si fitues në APP 30.07.2018
15. Ankimime AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	16. Përgjigje Ankesës nga AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	17.Përgjigje AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka
b.Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave (Furnizimi)		
18.Lidhja e kontratës datë 11.09.2018	19.Njoftimi i lidhjes së kontratës në APP datë 24.09.2018	20. Afati i kontratës 11.09.2018 deri në 31.12.2018
21.Vlera e kontratës (me tvsh) 1,524,000 lekë	23.Afati i zbatimit të kontratës në ditë Parashikuar 20 ditë, sipas parashikimeve në kontratë.	22. Likuiduar deri dt 05.12.2018 1,524,000 lekë Pa likuiduar deri datë. 31.12.2018 0 lekë
20. Diferenca me fondin limit (me tvsh) 198,296.64 lekë	21. Akti i marrjes në dorëzim Fat Nr.500 dt. 16.10.2018, me Nr Serie 673381423 Fat Nr.501 dt. 16.10.2018, me Nr Serie 67381424	Komisioni i marrjes ne dorezim Urdher Nr. 502, date 18.09.2018 Z. Devis Thaci Z. Eno Cepa Znj. Mirela Bardhi

7.“Riparim, mirëmbajtje dhe vendosje e pjesëve të këmbimit të automjeteve të Fondit për vitin 2018”, me procedurë “Kërkesë për propozim”:

Tabela 7. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt : “Riparim, mirëmbajtje dhe vendosje e pjesëve të këmbimit të automjeteve të Fondit për vitin 2018”		
1.Urdhër Prokurimi Nr. 316, datë 30.04.2018	3.Hartuesit e Dokumenteve Tenderit Urdhër Nr. 316, datë 30.04.2018 Z. Elkonis Buhaljoti Kryetar Z. Arjan Karroci Anëtar Z. Sabri Çela Anëtar	4.Komisioni i verifikimit të gjendjes teknike të automjeteve Z. Sokol Percuke Z. Arben Xhafo Z. Arjan Deliu
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit “Kërkesë për propozim”		
5.Komisioni i Vlerësimit Ofertave Urdhër Nr.285, datë 20.04.2018 Z. Ramiz Çela Kryetar Znj. Iris Celiku Anëtar Znj. Majlinda Marku Anëtar	6.Fondi Limit (pa tvsh) 2,571,800 7.Oferta fituese (pa tvsh) 2,571,800	8.Diferenca me fondin limit (pa tvsh) 0
9.Data e hapjes së tenderit 31.05.2018	10.Burimi Financimit Buxheti i shtetit	11.Operatoret Ekonomike a)Pjesëmarrës në tender Nr.1 OE b)S’kualifikuar 0 OE, c) Kualifikuar 1 OE
12. OE, fitues “ALSTEZO” shpk	13. .Formulari i njoftimit si fitues datë 05.06 .2018	14.Shpallja si fitues në APP datë 25.06.2018
15. Ankimime AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	16. Përgjigje Ankesës nga AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka	17.Përgjigje AK- s’ka ;APP-s’ka ;KPP- s’ka
b.Zbatimi i Kontratës Punimeve/Shërbimeve/ Mallrave (Furnizimi)		
18.Lidhja e kontratës datë 28.06.2018	19.Njoftimi i lidhjes së kontratës në APP datë 09.07.2018	20. Afati i zbatimit të kontratës në ditë. Datë 28.06.2018 deri në datë 31.12.2018
21.Vlera e kontratës (me tvsh) 3,055,380	22.Komisioni i marrjes në dorëzim Z. Arben Xhafo Z. Arjan Deliu Z. Mehdi Ahmetaj	23. Likuiduar deri më dt. 31.12.2018 2,895,780.00 lekë Pa likuiduar deri më dt. 31.12.2018 159,600.00 lekë



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Gjetje: Nga auditimi mbi procedurat e prokurimeve publike për mallra, punë e shërbime u konstatuan disa mangësi dhe shkelje sin ë vijim:

- Situata:**
- a. Fondi limit i miratuar me shkresën Nr.1407 Prot., datë 19.03.2018 në regjistrin e parashikimit të prokurimeve publike është 2,570 mijë lekë, dërguar on-line dhe në APP, ndërsa fondi limit i shpallur për këtë procedurë është në vlerën 3,046 mijë lekë, duke u rritur në mënyrë të pa argumentuar për vlerën 475 mijë lekë, veprim ky në kundërshtim me VKM nr.914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 9 dhe me planin e buxhetit të vitit 2018 të dërguar, miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ nr.1, datë 26.02.2018.
 - b. Në të gjitha rastet, Autoriteti Kontraktor nuk ka dërguar në APP formularin standard të raportimit të zbatimit të kontratës, pranë APP, për kontratat e lidhura përgjatë vitit 2018, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 77, pika 4, e cila ndër të tjera përcakton se: *"Në përfundim të kontratës, autoriteti kontraktor përgatit një raport përmbledhës për korrektësinë dhe cilësinë e zbatimit të kontratës, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre, nëse është rasti. Një kopje e këtij raporti i dërgohet APP-së, si dhe mund t'i vihet në dispozicion kontraktorit, me kërkesë të tij, nga personi/at përgjegjës për prokurimin"*
-Regjistri i parashikimit është dërguar në APP me shkresën nr. 1407, datë 19.03.2018, ose 10 ditë pas miratimit të buxhetit për vitin 2018. Veprim ky në kundërshtim me VKM Nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të Prokurimit Publik", i ndryshuar, neni 4, pika 1, e cila ndër të tjera përcakton se: *Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin. Trajtuar më hollësisht në faqet --- të Raportit përfundimtar .*
- Kriteri:** VKM nr.914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar.
- Impakti:** Shmangies nga rregullat, shkelje pa ndikim financiar
- Shkaku:** Kjo situatë ka ndodhur nga neglizhenca e stafit të involvuar në këtë proces.
- Rëndësia:** E mesme
- Rekomandimi:** Titullari i institucionit, të marrë të gjitha masat me qëllim që të eliminohen parregullsitë e konstatuara si dhe në përfundim të çdo kontrate për mallra, pune dhe shërbime duhet të përgatitet një raport përmbledhës për cilësinë e zbatimit të saj, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre

6.Zbatimi i dispozitave ligjore për marrëdhëniet e punës dhe pagave.

Baza Ligjore në auditim:

Ligjet: nr.10383, datë 24.02.2011, "Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar. nr.44/2015, datë 30.04.2015 "Kodi i Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë", nr.10296, datë 08.07.2010 "Për menaxhimin Financiar dhe Kontrollin", i ndryshuar; nr.7961, datë 12.07.1995 "Kodi i punës i RSH", i përditësuar;

VKM nr.493, datë 06.07.2011 "Për disa shtesa dhe ndryshime në VKM nr.929, datë 12.11.2010 "Për krijimin dhe përdorimin e fondit të veçantë", -VKM nr.317, datë 08.07.1999 "Për pagat e punës së punonjësve", i ndryshuar me VKM nr.133, datë 13.04.2002,; -VKM nr.124, datë 05.03.2014, "Për



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

miratimin e statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”;

Rregullorja e Fondit nr.14, datë 02.02.2018 “Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës së Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, -Rregullorja e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor;

VKA nr.60, datë 17.07.2017 “Për disa ndryshime në rregulloren e personelit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, nr.1, datë, 26.02.2018 “Për miratimin e buxhetit Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor”; nr.63, datë 25.09.2017 “Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit”. nr.52, datë 06.04.2018 (nr.1633) “Për miratimin e organikës emërore të Fondit”.

-Shkresa, memo e urdhra të Drejtorit të Përgjithshëm.

1.Për auditimin e sistemit të pagave dhe dhënies së ndihmës ekonomike për raste fatkeqësie:

a. Përlllogaritja e pagës sipas gjithë komponentëve përbërës: Nga auditimi u konstatua se niveli i pagave për personelin është miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ nr.30, datë 29.08.2013, “Për disa ndryshime në rregulloren e personelit, në kapitullin “Pagat” dhe kushtet e punës”, ndryshim ky i përfshirë në rregullore. Planifikimi i pagave dhe shtesave mbi to për vitin 2018 është bërë duke pasur parasysh strukturën dhe organikat e miratuara, numrin mesatar të punonjësve dhe nivelin e pagave për çdo pozicion e kategori në përputhje me Ligjin nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar, Neni 20, si dhe vendimit të KA nr 1, datë 26.02.2018 “Për Miratimin e Buxhetit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për vitin 2018”.

Me vendimin e Këshillit Administrativ Nr.60 datë 17.07.2017 “Për disa ndryshime në rregulloren e personelit të fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”, në kapitullin “Paga”, me propozim të Drejtorit të Përgjithshëm, janë bërë ndryshime në “Rregulloren e Personelit” 3.3, Kapitulli X “Pagat” pikat 4 e 5, për kategoritë, nivelin e pagave dhe shtesat për vështirësi, për të cilat efektet financiare kanë hyjnë në fuqi nga data 01.03.2017.

Nga shqyrtimi i “ANEKSIT” Tabela e pagave për drejtorinë qendrore të FSDKSH”, Kategoria A, konstatohet se klasa më e lartë, III-5, është përcaktuar ajo e Zv.Drejtorit të Përgjithshëm dhe mbi këtë bazë është përcaktuar niveli i pagave deri tek Klasa I-1, që është ajo e punëtorit të pastrimit.

Sipas Rregullores së personelit, 3.3, kapitulli VII, “Klasifikimi i Personelit”, janë përcaktuar klasat, nga klasa e I,(Fillestari i klasës I; nuk ka kërkesa për arsim), deri në klasën III.5, Zv Drejtor i Përgjithshëm. Në kapitullin VIII, “Kategoritë e punës”, janë përcaktuar kategoritë nga kategoria I.1, më e ulëta, deri tek kategoria më e lartë që është III.5, ajo e Zv Drejtorit të Përgjithshëm. Këto përcaktime bien në kundërshtim me pikën 3, të nenin 20 të VKM nr. 124, datë 5.3.2014 të Statutit të Fondit, ku përcaktohet se: “Niveli i pagave për çdo kategori nëpunësi dhe punonjësi, përcaktohet në varësi të pagës së Drejtorit të Përgjithshëm”, pasi si niveli më i lartë është përcaktuar kategoria III.5, që është ajo e Zv.Drejtorit të Përgjithshëm.

Sipas Rregullores së Personelit, 3.3, Kapitulli X, “Paga”, pika 5, është përcaktuar, paga bazë për Nivelin 1, Klasa 1.1 që i përket kategorisë më të ulët, punëtor pastrimi dhe mbi këtë nivel llogariten raportet e pagave deri tek niveli 10 më i larti, që është ai i Klasës III.5, paga e zëvendës Drejtorit të Përgjithshëm. Kjo pagë përfaqëson pagën bruto që sipas pikës 1, të këtij kapitulli, emërtohet si paga bazë që varet nga klasa personale dhe kategoria e detyrës.

Gjykojmë se sistemi i pagave në FSDKSH nuk është ndërtuar në përputhje me kërkesat e nenit 20, të Statutit të Fondit, miratuar me VKM nr. 124, datë 5.3.2014, pika 2, ku përcaktohet se: “Paga përbëhet nga paga bazë, si dhe nga shtesat me karakter të përhershëm. Shtesat me karakter të përhershëm janë shtesat për funksion, kualifikimet dhe shtesat për vështirësi në punë”, pasi në tabelën e pagave të ndërtuar nuk është përcaktuar paga bazë, shtesa për funksion, shtesa për kualifikim, shtesa për vështirësi në punë etj.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Në mënyrë jo të drejtë është përcaktuar vjetërsia në punë, e cila sipas kësaj rregulloreje është përcaktuar e diferencuar vetëm për Klasën e II-të (II.1deri II.5) për Specialistët me një shtrirje nga 0 deri 6 vjet; 6 vjet deri në 12 vjet dhe mbi 12 vjet, **çka krijon padrejtësi në shpërblimin e vjetërsisë në punë** duke e barazuar një punonjës fillestar me një vit punë me atë që ka 6 vite punë apo atë që ka 12 vite punë me atë që ka 25 vite punë. E njëjta gjë ndodh me klasat e tjera që fillojnë nga klasa II.5 deri në klasën III.5 për të cilat është përcaktuar vetëm kufiri minimal i vjetërsisë në punë që varion nga 5 vjet deri në 10 vjet për klasën më të lartë. E pa përcaktuar është paga bazë, e cila duhet marrë në raport me arsimin bazë që kërkohen për secilën klasë dhe kategori dhe mbi këtë pagë të llogaritet vjetërsia në punë brenda atyre kufijve maksimal që ka caktuar Këshilli i Ministrave (2% për çdo vit pune për periudhën 0 deri 25 vjet).

Bazuar në pikën 5, të nenit 19 të Ligjit nr.10383, datë 24.2.2011” Për FSDKSH në RSH”, ku përcaktohet se: “Paga e Drejtorit të Përgjithshëm caktohet me vendim të Këshillit të Ministrave” dhe sipas dispozitave të mësipërme barazohet me kategorinë I-b të lidhjes nr. 1 të VKM nr. 711, datë 27.12.2001, i ndryshuar e gjithë struktura e pagave duhej ndërtuar si ajo e Drejtorit të Përgjithshëm e cila përbëhet nga, paga e grupit, (ajo e diplomës), shtesa për vjetërsia në punë(2% mbi çdo vit pune nga 0 deri në 25 vjet), shtesa për kualifikim dhe shtesa e pozicionit. *Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A.*

b. Dokumentacioni justifikues për pagat: Nga verifikimi i dokumentacionit justifikues të pagave për të gjithë punonjësit e FSDKSH-rë, u konstatua se për çdo muaj janë të bashkëlidhura dokumentacioni përkatës i pagesave si: listëpagesa mujore nënshkruar nga përgjegjësi i financës, ekonomisti dhe Drejtori i Përgjithshëm ose personi i autorizuar, listëpagesa sipas numrit të llogarisë personale për pagën neto nënshkruar nga përgjegjësi i financës dhe Drejtori i Përgjithshëm ose personi i autorizuar, listëprezenca nënshkruar nga drejtorët e Drejtorive, si dhe listëprezenca përmbledhëse e nënshkruar nga Drejtori i Burimeve Njerëzore (nga data 03.04.2018 Drejtor i Drejtorisë Mbështetëse), Drejtori Ekonomik dhe nga Drejtori i Përgjithshëm, kërkesat e punonjësve për miratimin e pushimeve vjetore të miratuara nga Drejtorët e Drejtorive, si dhe miratimi i tyre nga Drejtori i Përgjithshëm, Urdhrat e Drejtorit të Përgjithshëm për emërimet e reja, uljet në detyrë, ngritjet në detyrë, largimet nga puna, lëvizjet paralele.

Për periudhën e audituar, nga verifikimi rezultoi se, është hartuar libri i pagave për çdo punonjës në të cilin pasqyrohen ditët e punës sipas muajve, paga bruto, sigurimet shoqërore dhe shëndetësore, tatimi, ndalesa për telefon, paga neto. Ky libër është ruajtur dhe në format elektronik. Nga verifikimi me përzgjedhje rezultoi se të dhënat në librin e pagave përputhen me të dhënat në listëpagesë. Në fund të vitit ushtrimor printohet dhe ruhet në formë shkresore.

c. Ndalesat mbi pagat, përputhshmëria me dispozitat ligjore në fuqi: Nga auditimi i listpagesave dhe krahasimi i tyre me transaksionet financiare të bërë me bankat respektive rezultoi të jenë të barabarta dhe nuk ka diferenca midis tyre. Mbi pagën bazë bashkë me shtesat janë llogaritur dhe ndalur kontributi i Sigurimeve shoqërore-shëndetësore në masën 11.2% (kontributi i punëmarrësit), gjithashtu është ndalur tatimi mbi të ardhurat (pagë + vështirësi + shpërblim + kualifikime) si dhe sigurimi suplementar për Drejtorët e Drejtorive, në zbatim të Ligjit nr.9766, datë 09.07.2007 “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 8438, datë 28.12.1998 “Për tatimin mbi të ardhura”, i ndryshuar me Ligjin nr.177, datë 28.12.2013.

Nga verifikimi i ndalesave mbi pagat u konstatua se: Për çdo muaj është bërë listë pagesa e kontributeve të sigurimeve shoqërore e shëndetësore dhe tatimi mbi të ardhurat, të cilat rakordojnë me të dhënat e pasqyruara për këto ndalesa në listë pagesat e punonjësve dhe pasqyrat E-SIG për derdhjen e kontributit. Për çdo muaj janë llogaritur edhe ndalesat e tjera për telefon, paradhënie e tjera.

d. Rakordimi i pagave sipas listëpagesës si dhe pasqyrimi në kontabilitet: Gjithashtu për periudhën e audituar u bë verifikimi i pagës neto të pasqyruar në listë pagesa me transferimet sipas numrave të llogarive bankare si dhe pasqyrimi i tyre në Ditarin e Pagave në llogarinë përkatëse. Të dhënat me zgjedhje sipas periudhave paraqiten në pasqyrën e mëposhtme:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nr.	Listë pagesa sipas muajve	Paga neto Sipas list-pagesave	Totali i behcve kaluar në llogari individuale sipas bankave	Kontabilizuar në llog.421
1	1-31 Janar 2018	11,494,231	11,494,231	11,494,231
2	1-31 Maj 2018	11,226,482	11,226,482	11,226,482
3	1-30 Shtator 2018	11,352,007	11,352,007	11,352,007
4	1-31 Tetor 2018	11,106,167	11,106,167	11,106,167
5	1-31 Dhjetor 2018	10,867,620	10,867,620	10,867,620

e. Kontroll mbi shpërblimet e dhëna: Nga auditimi i plotë i dokumentacionit të bankës për pagesat e pagave dhe shpërblimeve nga libri i pagave dhe nga situacionet mujore të shpenzimeve u konstatua se për periudhën e audituar janë dhënë shpërblime për dalje në pension, raste sëmundjesh dhe fatkeqësish në 9 raste të përmbledhura në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Periudha	Pagesa për Shpërblime				
		Pjesëmarrje ne KA	Leje të zak. të pa kryer	Dalje në pension	Raste sëmundjesh	Raste Fatkeqsish
1	1-31 Janar	15.000				
2	1-29 Shkurt					30.000
3	1-31 Mars	15.000	151,244			
4	1-30 Prill	15.000	84,792			
5	1-31 Maj	30.000	94,061			
6	1-30 Qershor		733,593			60.000
7	1-31 Korrik		660,537			
8	1-31 Gusht					
9	1-30 Shtator	15.000				
10	1-31 Tetor	15.000	78,93		50.000	
11	1-30 Nentor		43,355	91,181		
12	1-31 Dhjetor	45.000	49,861	58,082	50.000	60.000
TOTALI		150.000	1,896,373	149,263	100.000	150.000

Nga auditimi rezultoi se nga Drejtoria Ekonomike është dhënë ndihmë ekonomike për rast fatkeqësie për znj. Aurela Murati në vlerën 30,000 lekë pa urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm por vetëm me dokumentacionin justifikues kërkesën e punonjësës dhe certifikatën përkatëse.

Vlera e mësipërme është paguar në Credins Bank, më datë 01.06.2018 sipas urdhër transfertës të nënshkruar nga Drejtori Ekonomik (nëpunës zbatues) dhe Drejtor i Përgjithshëm i cili në cilësinë e nëpunësit autorizues firmosur urdhër-transfertën por pa nxjerr Urdhër për dhënie të ndihmës ekonomike). Për sa më sipër është në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme të Funkcionimit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3.3 “Rregullorja e personelit”, pika X pagat, nënpika 7 e cila citon: Shpërblimet për punonjësit e Fondit jepen vetëm me Urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm.

Për sa më sipër mban përgjegjësi: ish-Drejtori Ekonomik Z.I.TH dhe ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A.

2.Mbi funksionimin e strukturës së FSDKSH-së:

a. Me Vendimin e Drejtorit të Përgjithshëm nr.14, datë 02.02.2018 (Nr.631 Prot) “Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit, është miratuar Struktura e Fondit dhe me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr.52, datë 06.04.2018 (Nr.1633 Prot) “Për miratimin e organikës emërore të Fondit” është miratuar organika emërore e Fondit.

Në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (Drejtoria e Përgjithshme), është organizuar dhe funksionon;

a. Drejtoria Ekonomike, me 1 drejtor dhe 5 sektor, përkatësisht, Sektori i Buxhetit me 3 punonjës, Sektori i Kontabilitetit me 3 punonjës, Sektori i të Ardhurave, Menaxhimit të Likuiditeteve dhe Aktiveve me 3 punonjës dhe Sektori i Financës së Brendshme me 4 punonjës. Kjo Drejtoria ka në përbërje 14 punonjës.

b. Drejtoria e Rimbursimit, me 2 sektorë, ka në organikë 10 punonjës (1 drejtor). Kjo drejtoria ka në përbërje Sektorin e Listës së Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore me 4 punonjës dhe Sektorin e Monitorimit dhe Analizës së Rimbursimit me 5 punonjës.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- c. Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor e cila ka në përbërje 15 punonjës me 1 drejtor dhe 4 sektorë, Sektori i Shërbimit Spitalor me 3 punonjës, Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kostifikimit të Shërbimeve Spitalore me 4 punonjës, Sektori i Monitorimit, Analizës dhe Kontrollit Mjekësor Bazë me 4 punonjës dhe Sektori i Shërbimit Parësor me 3 punonjës.
- d. Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike ka në përbërje 16 punonjës me 1 drejtor dhe 4 sektorë, Sektori i Analizës me 4 punonjës, Sektori i Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit me 4 punonjës, Sektori i Certifikimit të Nënshkrimit Elektronik me 4 punonjës dhe Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të Databazave me 3 punonjës.
- e. Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse ka në përbërje 35 punonjës me 1 drejtor dhe 2 sektorë, Sektori i Prokurimeve dhe i Planifikimit me 4 punonjës, Sektori i Shërbimeve me 14 punonjës, Sektori i Protokoll-Arkivës me 4 punonjës, Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit me 8 punonjës dhe Sektori i Marrëdhënieve me Qytetarët me 4 punonjës.
- f. Drejtoria Juridike ka në përbërje 13 punonjës me 1 drejtor dhe 3 sektorë, Sektori i Përfaqësimit Ligjor me 4 punonjës, Sektori i Ligjshmërisë me 5 punonjës, Sektori i Marrëdhënieve me Jashtë me 3 punonjës.
- g. Drejtoria e Auditit të Brendshëm ka në përbërje 8 punonjës me 1 drejtor dhe 2 sektorë, Sektori i Auditimit të Sigurisë me 4 punonjës dhe Sektori i Auditimit të Këshillimit, Sigurimit të Cilësisë, Planifikimit dhe Raportimit me 3 punonjës.
- h. Drejtoria e Kontrollit ka në përbërje 32 punonjës me 1 drejtor dhe 4 sektorë, Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike me 8 punonjës, Sektori i Kontrollit të Farmacive/Agjencie Farmaceutike me 8 punonjës, Sektori i Kontrollit të Parësorit me 6 punonjës dhe Sektori i Kontrollit të Spitaleve me 9 punonjës.
- i. Drejtoria e Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor ka në përbërje 7 punonjës me 1 drejtor dhe 2 sektorë, Sektori i Koordinimit të Informacionit me 3 punonjës dhe Sektori i Studimeve të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor me 3 punonjës.

Respektimi i strukturës organike të miratuar dhe krahasimi me faktin:

Bazuar ligjin nr.10383, datë 24.2.2011, i ndryshuar, në VKM nr.124, datë 05.03.2014 i ndryshuar dhe në “Rregulloren për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës për Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH”, organet drejtuese të Fondit, janë;

- a. Këshilli Administrativ, si organi më i lartë vendimmarrës, i përbërë nga 7 anëtar të zgjedhur;
- b. Drejtori i Përgjithshëm, i cili zgjidhet nga KA me mandat jo më pak se 3-5 vjet.

Organizimi administrativ i Fondit përbëhet nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit, si dhe Drejtoritë, Degët dhe Agjencitë Rajonale. Për vitin 2018 është miratuar struktura dhe numri i punonjësve të Drejtorisë së Përgjithshme i detajuar për çdo drejtori, sektor dhe pozicion pune. Numri i punonjësve për vitin 2018, për Drejtorinë e Përgjithshme është parashikuar 160 punonjës në total, nga 178 punonjës të planifikuar për vitin 2017, pra 18 punonjës më pak. Në tabelën e mëposhtme jepet numri i punonjësve me ndryshimet në fund të vitit 2018 dhe krahasimi me vitin 2017.

Nr	VITI 2017	Plan	Fakt
1	DREJTOR I PERGJITHSHEM	1	1
I	KABINETI	6	4
1	Keshilltar i brendshëm	3	2
2	Zedhenes Shtypi	1	1
3	Sekretare/Asis.Dr.pergjithshem	1	1
4	Sekretare KA dhe KSHA	1	0
II	ZV.DREJTOR I PERGJITHSHEM	2	2
III	DREJTORIA EKONOMIKE	18	18
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Programimit dhe Monitorimit te Buxhetit	3	3
3	Sektori i Kontabilitetit dhe i Raportimit Financiar	3	3
4	Sektori i te Ardhuarve dhe Menaxhimit te Likuditeteve	3	3
5	Sektori i Finances se Brendshme	5	5

Nr	VITI 2018	Plan	Fakt
1	DREJTOR I PERGJITHSHEM	1	1
I	KABINETI	6	6
1	Keshilltar i brendshëm	3	3
2	Zedhenes Shtypi	1	1
3	Sekretare/Asis.Dr.pergjithshem	1	1
4	Sekretare KA dhe KSHA	1	1
II	ZV.DREJTOR I PERGJITHSHEM	3	3
III	DREJTORIA EKONOMIKE	14	13
1	Drejtor Drejtorie	1	0
2	Sektor i Buxhetit	3	3
3	Sektor i Kontabilitetit	3	3
4	Sek. i te Ardhuarve,Menaxh te Likui dhe Aseteve	3	3
5	Sektori i Finances se Brendshme	4	4



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

6	Sektori i Kostimit të shërbimeve shëndetësore	3	3
IV DREJTORIA E CMIMEVE DHE RIMBURSIMIT TË BARNAVE		12	11
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Cmimeve dhe Listes së Barnave	3	3
3	Sektori i Analizës së Rimbursimit	4	3
4	Sektori i Kontraktimeve	4	4
V DREJTORIA E KUJDESIT PARESOR		11	11
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Monitorimit të Indikatoreve	3	3
3	Sektori i Monito të Shërbimit Shëndetësor	3	3
4	Sektori i Kontrollit Mjekësor Baze	4	4
VI DREJTORIA SPITALORE		9	8
1	Drejtor Drejtorie	1	0
2	Sektori i Shërbimit Spitalor	3	3
3	Sektori Analizës dhe Monit të Shërbimit Spitalor	5	5
VII DREJTORIA E INFORMACIONIT DHE ANALIZËS STATISTIKORE		23	18
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori Analizës Statistikore	5	5
3	Sektori Help Desk	4	2
4	Sektori i Certifikimit të Nenshkrimit Elektronik	4	2
5	Sektori i Programimit dhe menaxhimit të Databazës	6	5
6	Sektori Administrimit të Rrjetit	3	3
VIII DREJTORIA E BURIMEVE NJEREZORE		10	10
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Jurist	1	1
3	Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerezore	5	5
4	Sektori Trajnimeve	3	3
IX DREJTORIA E SHËRBIMEVE DHE MENAZHIMIT TË AKTIVEVE		25	22
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Planifikimit	3	3
3	Sektori i Shërbimeve dhe Menaxhimit të Aktiveve	14	13
4	Sektori i Protokoll -Arkives	3	1
5	Sektori Prokurimeve	4	4
X DREJTORIA JURIDIKE		17	17
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori Juridik	4	4
3	Sektori i Ligjshmerisë së Zhvillimit të Fondit	5	5
4	Sektori i Zbatimit të Marreveshjeve Nderkombetare	3	3
5	Sektori i Marredhenieve me Jashtë	4	4
XI DREJTORIA E AUDITIMIT TË BRENDSEH		12	11
1	Drejtor Drejtorie	1	0
2	Sektori i Auditimit ekonomik-Financiar	4	4
3	Sektori i Auditimit Tekniko-Mjekësor	4	4
4	Sektori i Auditimit të Performances	3	3
XII DREJTORIA E KONTROLLIT PARESOR DHE FARMACEUTIK		24	23
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Jurist	2	2
3	Sektori i Kontrollit të Depove	7	7
4	Sektori i Kontrollit të Farmaci/Agjenci/Farmaceutike	8	8
5	Sektori i Kontrollit të Paresorit	6	5
		8	8

IV DREJTORIA E RIMBURSIMIT		10	9
1	Drejtor Drejtorie	1	0
2	Sektori i Cmimeve dhe Listes së Barnave	4	4
3	Sektori i Monitor. dhe Analizës së Rimbursimit	5	5
V DREJTORIA E KUJDESIT PARESOR DHE SPITALOR		15	14
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Shërbimit Spitalor	3	3
3	Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kostifikimit të Shërbimeve Spitalore	4	4
4	Sektori i Monitorimit, Analizës dhe Kontrollit Mjekësor Baze	4	4
	Sektori i Shërbimit Paresor	3	2
VI DREJTORIA E INFORMACIONIT DHE ANALIZËS STATISTIKORE		16	15
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori Analizës	4	4
3	Sektori i Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit	4	3
4	Sektori Certifikimi i Nenshkrimit Elektronik	4	4
5	Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të Databazave	3	3
VII DREJTORIA E SHËRBIMEVE MBESHTESE		35	34
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Prokurimeve dhe i Planifikimit	4	4
3	Sektori i Shërbimeve	14	14
4	Sektori i Protokoll-Arkives	4	4
5	Sektori i Burimeve Njerezore dhe Trajnimit	8	8
6	Sektori i Marredhenieve me Qytetaret	4	3
VIII DREJTORIA JURIDIKE		13	11
1	Drejtor Drejtorie	1	0
2	Sektori i Përfagesimit Ligjor	4	4
3	Sektori i Ligjshmerisë	5	4
5	Sektori i Marredhenieve me Jashtë	3	3
IX DREJTORIA E AUDITIMIT TË BRENDSEH		8	7
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Auditimit të Sigurisë	4	4
3	Sektori i Auditimit të Keshillimit, Sigurimit të Cilesisë, Planifikimit dhe Raportimit	3	2
X DREJTORIA E KONTROLLIT		32	31
1	Drejtor Drejtorie	1	0
2	Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike	8	8
3	Sektori i Kontrollit të Farmaci/Agjenci/Farmaceutike	8	8
4	Sektori i Kontrollit të Paresorit	6	6
5	Sektori i Kontrollit të Spitaleve	9	9
XI DREJTORIA E KOORDINIMIT TË INFORMACIONIT DHE STUDIMIT TË STRATEGJIVE TË ZHVILLIMIT SHËNDETSOR		7	7
1	Drejtor Drejtorie	1	1
2	Sektori i Koordinimit të Informacionit	3	3
3	Sektori i Studimeve të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor	3	3
TOTALI		160	152



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

XIII DREJTORIA E MARREDHENIEVE ME PUBLIKUN		
1	Drejtor Drejtorie	1
2	Spektori i Marredhenieve me Publikun	4
3	Spektori i Procedurave administrative	3
TOTALI		178

Ndryshimet kryesore në strukturën e vitit 2018, krahasuar me vitin 2017:

- Në Drejtorinë Ekonomike është shkruar Spektori i Kostimit të Shërbimeve Shëndetësore.
- Në Drejtorinë e Çmimeve/Rimbursimit është shkruar Spektori i Kontraktimeve.
- Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Drejtoria Spitalore bashkohen në një Drejtori, Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor.
- Në Drejtorinë e Informacionit dhe Analizës Statistikore shkrihet sektori i Help Desk.
- Bashkohet Drejtoria e Burimeve Njerëzore me Drejtorinë e Shërbimeve Mbështetëse dhe Menaxhimit të Aktiveve dhe krijohet Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse. Drejtoria e Burimeve Njerëzore kalon si Sektor.
- Në Drejtorinë Juridike shkrihet Spektori i Zbatimit të Marrëveshjeve Ndërkombëtare.
- Drejtoria e Auditimit të Brendshëm nga 12 punonjës dhe 3 sektorë: Spektori i Auditimit ekonomiko-Financiar, Spektori i Auditimit Tekniko-Mjekësor, Spektori i Auditimit të Performancës, kalon me 18 punonjës dhe 2 sektorë të rinj : Spektori i Auditimit të Sigurisë dhe Spektori i Auditimit të Këshillimit, Sigurimit të Cilësisë, Planifikimit dhe Raportimit.
- Drejtoria e Marrëdhënieve me publikun shkrihet dhe Krijohet Drejtoria e Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor.

Organizimi administrativ i Fondit përbëhet nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit, si dhe Drejtoritë, Degët dhe Agjencitë Rajonale:

Krahasimi i strukturës së vitit 2017 dhe strukturës 2018 për Drejtoritë, Degët dhe Agjencitë Rajonale paraqitet si më poshtë:

Nr	Emertimi	Statusi aktual	Struktura 2017	Struktura 2018	
			Viti 2017, Plan	VKA-14-02.02.18	Diferenca
	Berat	DRF	27	24	-3
	Kuçove	Agjensi	2	2	0
	Skrapar	Agjensi	2	2	0
1	Totali		31	28	-3
	Diber	DRF	26	24	-2
	Bulqize	Agjensi	2	2	0
	Mat	Agjensi	5	2	-3
2	Totali		33	28	-5
	Durres	DRF	37	23	-14
	Kruje	Agjensi	4	2	-2
	Kavaje	Agjensi	4	2	-2
3	Totali		45	27	-18
	Elbasan	DRF	35	26	-9
	Peqin	Agjensi	1	2	+1
	Librazhd	Agjensi	1	2	+1
	Gramsh	Agjensi	1	2	+1
4	Totali		38	32	-6
	Fier	DRF	30	25	-5
	Mallakaster	Agjensi	1	2	+1
	Lushnje	Dege	21	11	-11
5	Totali		52	38	-14
	Gjrokaster	DRF	22	24	+2
	Permet	Agjensi	2	2	0
	Tepelene	Agjensi	2	2	0
6	Totali		26	28	+2
	Korçe	DRF	30	25	-5
	Devoll	Agjensi	2	2	0
	Kolonje	Agjensi	2	2	0
	Pogradec	Dege	6	11	+5
7	Totali		40	40	0
	Kukes	DRF	19	20	+1
	Has	Agjensi	2	2	0
	Tropoje	Dege	6	11	+5
8	Totali		27	33	+6



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

	Lezhe	DRF	27	24	-3
	Laç	Agjensi	1	2	+1
	Mirdite	Agjensi	2	2	0
9	Totali		30	28	-2
	Shkoder	DRF	30	25	-5
	Puke	Agjensi	3	2	-1
10	Totali		33	27	-6
	Vlore	DRF	27	23	-4
	Sarande	Dege	11	11	0
11	Totali		38	34	-4
12	Tirane	DRF	84	50	-34
13	Kamez-Vore	DRF	22	21	-1
14	DAPSHET	D ne QSUT	63	18	-45
15	Drejtorja Qendrore	DQ	178	160	-18
	Gjithsej		740	592	-148
	Totali Miratuar		755	592	-163
	Ndryshimi		15		

KA me Vendimin nr. 63, datë 25.09.2017 “Për miratimin e numrit të përgjithshëm të punonjësve të FSDKSH-së dhe disa ndryshime në organizimin e zyrave vendore të Fondit”, ka miratuar pakësimin e numrit total të punonjësve për 163 punonjës, duke e reduktuar numrin e përgjithshëm të punonjësve në 592 punonjës nga 755 të planifikuar. Për zbatimin e këtij vendimi sipas pikës 4, është ngarkuar Drejtori i Përgjithshëm. Në pikën 5 të këtij vendimi është përcaktuar se: “Ky vendim hyn në fuqi menjëherë, ndërsa efektet financiare të tij fillojnë me miratimin e strukturës në përputhje me legjislacionin në fuqi” në kundërshtim me pikën 4 të vendimit të paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm, ku përcaktohej: “Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.” Ky përcaktim është në kundërshtim me:

Ligjin Nr. 44/2015, datë 30.4.2015 “Kodi i Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë”, Pjesa e V, Kreu I, neni 99, pika 2, ku përcaktohet se: Akti administrativ i shkruar në letër përmban: germa i), dispozitën që tregon: ii) kohën e hyrjes në fuqi të aktit;”.

Si përfundim, rezulton se: *Këshilli Administrativ në pikën 5, të vendimit Nr. 63, datë 25.09.2017, pas fjalisë “Ky vendim hyn në fuqi menjëherë,” duke shtuar frazën, “ndërsa efektet financiare të tij fillojnë me miratimin e strukturës në përputhje me legjislacionin në fuqi”, ka bërë që Fondi të vazhdojë punën me strukturën e mëparshme, deri **më datën 02.02.2018**, me “Miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”.*

*Duke marrë në konsideratë vlerën prej 74,548 lekë të pagës mesatare të 163 punonjësve, e llogaritur me 1 muaj vonesë në miratimin e strukturës së re për vitin 2018 shkon në vlerën **12,151,324 lekë** në zërin paga dhe 2,029,271 në zërin sigurime shoqërore dhe shëndetësore punëdhënës; në total shkon në vlerën 14,180,595 lekë, vlerë e llogaritur si efekt financiar negativ për buxhetin e shtetit.*

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor Z.E.A

Me Urdhrin nr.56 datë 02.02.2018 (Nr.631/1 Prot) **“Për ngritjen e komisionit të ristrukturimit”** është urdhëruar ngritja e komisionit të ristrukturimit të FSDKSH-së i përbërë nga z.B.G Kryetar, z.I.TH, znj.A.M, znj.O.B, z.E.D, z.F.L dhe znj.V.H anëtarë. Ky komision urdhërohet të kryejë procedurat e ristrukturimit në përputhje me aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi si dhe të hartimi i proces verbaleve përkatëse. Me shkresën nr.1158, datë 12.03.2018 “Relacion i komisionit të ristrukturimit”, komisioni i ristrukturimit i është drejtuar Drejtorit Përgjithshëm z.E.A.

Relacioni i Komisionit të Ristrukturimit i është dorëzuar Drejtorit të Përgjithshëm prot me nr.1158, dt 12/03/2018, pa firmën e një prej antareve të Komisionit, znj.O.B.

Grupi i auditimit evidenton mungesën e një udhëzimi për realizimin e procesit të Ristrukturimit apo të një sistem vlerësimi/sistemi për vlerësimin e punonjësve, si nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit ashtu dhe nga ana e Drejtorit të Drejtorisë Rajonale Tiranë dhe Drejtoresha e ish-DSHSUKS, struktura të testuara përgjatë periudhës audituese. Konstatohet se në rast të hartimit dhe zbatimit të drejtë të tij, do të kishim efekte negative në buxhetin e shtetit në vlera shumë herë më të vogla krahasuar me situatën e evidentuar në këtë raport sipas Drejtorive përkatëse.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Sipas dokumentacionit të vënë në dispozicion rezultoi se, janë mbajtur procesverbale takimi me punonjësit për t'i lajmëruar në lidhjen me vazhdimësinë e marrëdhënieve të punës dhe më pas është bërë shkëputja e marrëdhënieve të punës duke përfutur dhe shpërblimin për vjetërsi sipas dispozitave ligjore të Kodit të Punës.

Sipas dokumentacionit të vënë në dispozicion rezultoi se ristrukturimi nuk është mbështetur në kritere konkrete ku të bëhej një vlerësim real i punonjësve për vazhdimin ose jo të punës siç janë: arsimimi, vjetërsia në punë, vërejtjet ose jo të marra në vitet e fundit, vlerësimet vjetore të punonjësve dhe nuk ka një sistem pikëzimi për të vërtetuar diferencimin në vendimmarrje midis punonjësve të mbajtur në punë dhe atyre të larguar nga puna. Nga auditimi u konstatua se janë prekur nga Ristrukturimi 9 punonjës të FSDKSH-së, 3 prej të cilëve janë në proces gjyqësor.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish- Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A dhe Komisioni i Ristrukturimit i përbërë nga: z.B.G Kryetar, z.I.TH, znj.A.M, znj.O.B, z.E.D, z.F.L dhe znj.V.H anëtarë.

Nga Z.F.L ka ardhur observacioni Nr.4/52 Prot datë 28.06.2019 mbi projekt-raportin në të cilin shprehet si më poshtë:

“Përveç propozimit, nuk ka qenë detyrë e komisionit vendimmarrja konkrete procedurale-ligjore në lidhje me zgjidhjen e marrëdhënieve përkatëse individuale të punës. Marrëdhëniet e punësimit dhe të largimit nga puna nuk janë kompetencë e drejtpërdrejtë e Komisionit të Ristrukturimit, pasi nuk i takon vendimmarrja, si rrjedhojë nuk mund të ngarkohet me përgjegjësinë kryesore në lidhje me punonjësit e prekur nga ristrukturimi në përgjithësi, dhe në veçanti për 3 punonjës që janë në proces gjyqësor. Veprimtaria dhe propozimet kanë pasur në konsideratë dhe janë bazuar në strukturën e re të krijuar, vlerësimet e përshtatshmërisë në raport me kriteret e përgjithshme dhe të veçanta të pozicioneve të punës së miratuara, përshkrimet e reja të punës së miratuara, dosjet personale. Në lidhje me mungesën e sistemit të pikëzimit jemi gjendur para faktit se një sistem i tillë nuk na është vendosur në disponim dhe nuk parashikohej në Rregullore apo Kod pune kështu që Komisioni nuk mund t'i referohej një sistem vlerësimi apo pikëzimi të pamiruar. Ju sqaroj gjithashtu se kërkesë-padia e Znj.NH është në fazë shqyrtimi. Është pranuar pjesërisht kërkesë-padia e Znj.DG me 2 paga dëmshpërblim mosrespektim të procedurës se ndjekur nga struktura e burimeve njerëzore dhe është rrëzuar kërkesë-padia për Znj.DH. Me vendimet e Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi është konstatuar mosdiskriminimi. Për këtë arsye shprehem se nuk mund të ngarkohet me përgjegjësi kryesore për propozimet e Komisionit.

Grupi i auditimit pas shqyrtimit të observacionit sqaron se nuk ka të bëjë me përgjegjësi kryesore, pasi jemi shprehur që kjo pjesë i mbetet titullarit dhe për faktin e mungesës së rregullimit me udhëzime të brendshme. Vlerësojmë faktin që numri i largimeve në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit ishte në nivel të kufizuar. Megjithatë pas shqyrtimit të observacionit, grupi i auditimit i qëndron konstatimit dhe sqarimit të bërë dhe në projekt-raport sipas analizës dhe logjikës së përdorur, duke u ngarkuar ju si komision vetëm me pjesën e propozimeve.

Për sa më sipër observacioni juaj nuk merret në konsideratë.

Nga Znj.O.B ka ardhur observacioni Nr.3116 Prot datë 01.07.2019, prot në KLSH Nr.1444/11 datë 01.07.2019, për projekt-raportin e cila shprehet si më poshtë:

...Në lidhje me faktin që unë kam qenë anëtare e Komisionit të Ristrukturimit, mos firmosja dhe pjesëmarrja ime nuk ka të bëjë me refuzim të Urdhrit të Titullarit por me dorëheqjen time të parevokueshme, të paraqitur verbalisht para organeve përkatëse. Ky fakt konfirmohet edhe indirekt pasi në vazhdim nuk kam pasur asnjë komunikim zyrtar as me Komisionin, gjë e cila as nuk është kundërthënë nga ish-Titullari apo anëtarët e Komisionit të Ristrukturimit në observimet e tyre.

Grupi i auditimit pas shqyrtimit të observacionit dhe mosparaqitjes së asnjë materiali shtesë, i qëndron konstatimit dhe sqarimit të bërë në projekt-raport duke mos e njohur dorëheqjen verbale si akt. Për sa më sipër observacioni i Znj.O.B merret pjesërisht në konsideratë.

Neni 10 i Vendimi nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” pika c, citon: “Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë:.....c)



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Miraton, strukturën e brendshme, përshkrimet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme dhe të zyrave vendore, si dhe rregulloret e organizimit dhe funksionimit të përgjithshëm të Fondit;

Nga auditimi u konstatua se:

Nuk rezulton asnjë gjurmë apo dokumentacion se ka ekzistuar një Urdhër për ngritjen e një grup pune për hartimin/konceptimin e rregullores që është miratuar së bashku me Strukturën në datën 02.02.2018 nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së. **Rregullorja është miratuar pa u hartuar nga një grup pune.**

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH Z.E.A

Në strukturën e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit nuk është përcaktuar specialiteti i kërkuar për të gjitha postet e pune. Nga 160 punonjës që ka struktura e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit për 18 poste pune ku duhet të punësohen 33 punonjës ose 21 % e numrit total të punonjësve, nuk është përcaktuar specialiteti i kërkuar, por si specialitet është përcaktuar “Arsimi i Lartë”, pa përcaktuar se çfarë profesioni duhet të kenë këta punonjës, ekonomist, mjek, farmacist, jurist apo ndonjë profesion tjetër duke lënë hapësirë për rekrutimin e punonjësve me specialitete jo të përshtatshme për aktivitetin që kryen Fondi. U konstatua se për disa poste pune specialiteti i kërkuar nuk është përcaktuar në përputhje me kërkesat profesionale që kërkohet për çdo post të përcaktuar në Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës.

Kjo mangësi vërehet në pozicionet e mëposhtme:

Pozicioni	Nr Punonjës për pozicion
Këshilltar	3
Zëdhënëse shtypi	1
Asistente e Drejtorit të Përgjithshëm	1
Sekretare/asistente e Këshillit Administrativ dhe Komitetit të Shqyrtimit Administrativ	1
Zëvendës Drejtor i Përgjithshëm	1
Specialist i Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit	2
Specialist i Sektorit të Certifikimit të Nënshkrimit Elektronik	2
Specialist Protokolli	1
Specialist Arkive	1
Përgjegjës Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit	1
Specialist i Sektorit të Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit	6
Specialist i Sektorit të Marrëdhënieve me Qytetarët	4
Specialist i Sektorit të Ligjshmërisë	1
Përgjegjës i Sektorit të Marrëdhënieve me Jashtë	1
Specialist i Sektorit të Marrëdhënieve me Jashtë	2
Përgjegjës Sektori Koordinimit të Informacionit	1
Specialist Sektori Koordinimit të Informacionit	3
Përgjegjës Sektori Studimeve të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor	1
Total	33

Në strukturën e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit u konstatua se për disa poste pune specialiteti i kërkuar nuk është përcaktuar në përputhje me kërkesat profesionale që kërkohet për çdo post të përcaktuar në Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës. Kështu psh :

- ✓ Në sektorin e Kontabilitetit është vendosur specialiste punonjëse me diplomën Marketing.
- ✓ Në sektorin e Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë, si kriter i kualifikimit për pozicionin përgjegjës Sektori është vendosur diplomë e fushës së ekonomisë /mjekësisë ndërkohë në këtë pozicion është emëruar punonjës me diplomë në stomatologji.
- ✓ Në Sektorin e Certifikimit dhe Nënshkrimit Elektronik janë emëruar dy punonjës specialistë me arsim të lartë në fizikë dhe filozofi.
- ✓ Në Sektorin e Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit ka dy pozicione specifikuar kriter diplome arsimi të lartë, dhe emëruar në pozicione dy specialistë, përkatësisht me diplomë juriste dhe shkenca sociale.
- ✓ Në përshkrimin e punës specialist i Sektorit të Shërbimeve sipas Rregullores së Brendshme është përcaktuar kriter kualifikimi pozicioni/diploma inxhinier ndërkohë është punësuar si specialist punonjës me diplomë në arkitekturë.
- ✓ Në Sektorin e Protokoll-Arkivës janë caktuar 3 pozicione për specialiste, 2 me arsim të lartë dhe një me arsim të mesëm ndërkohë që në Rregulloren e Brendshme nuk ka diferencim në detyrat midis specialistes me arsim të lartë dhe asaj me arsim të mesëm që të justifikoj këtë diferencim në arsim.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- ✓ Në sektorin e Burimeve Njerëzore nga auditimi konstatohet se është 1 pozicion përgjegjës sektori me kualifikim thjesht arsim i lartë dhe 6 pozicione specialiste për të cilat kualifikimet janë si më poshtë: Infermieri, shkenca sociale, financë, histori/gjeografi, agronomi dhe shkenca sociale, të cilat në gjykimin tonë nuk janë të përshtatshme për detyrat funksionale të këtyre pozicioneve.
 - ✓ Në sektorin e Marrëdhënieve me Qytetarët të 4 pozicionet e punës (1 përgjegjës sektori dhe 3 specialistë) kanë si kriter kualifikimi arsimin e lartë dhe janë punësuar punonjës me diplomë në Mjekësi, Histori-Gjeografi, Fizioterapi dhe Gjuhë e Huaj.
 - ✓ Në Sektorin e Ligjshmërisë për pozicionin specialist është vendosur kriter kualifikimi arsimi i lartë dhe Anglisht në nivelin C2 dhe është punësuar punonjëse me diplomë në Italisht.
 - ✓ Në sektorin e Marrëdhënieve me Jashtë janë vendosur kriteret kualifikimi vetëm arsim i lartë për pozicionin Specialist, ndërkohë janë punësuar dy specialistë me arsim në Biologji-Kimi dhe Cikël i Ulët.
 - ✓ Në sektorin e Koordinimit të Informacionit të tre pozicionet e punës (1 përgjegjës sektori dhe 2 specialistë) janë vendosur kriteret kualifikimi arsim i lartë dhe janë punësuar me diplomë përkatësisht në administrim biznesi dhe tregti ndërkombëtare, shkenca sociale dhe histori /ekonomik.
- Për sa më lart në gjykimin tonë jo vetëm nuk janë të përshtatshme për detyrat funksionale të këtyre pozicioneve por përforcon dhe më tej konstatimin se kanë munguar kriteret reale në përzgjedhje duke qënë se punonjësit e larguar do të kishin po të njëjtat të drejta me ata që janë mbajtur në punë vecanërisht në përzgjedhjen e propozimeve për pozicionet ku specifikohet thjesht arsim i lartë.*

Mbi shpenzimet gjyqësore për largim të padrejtë të punonjësve nga puna:

Nga auditimi rezultoi se, për periudhën objekt auditimi, nga FSDKSH, nuk është bërë asnjë planifikim i shpenzimeve nga ekzekutimi i vendimeve gjyqësore për largim nga puna, pasi nën analiza 6027400 “Shpenzime për detyrime dhe kompensime legale” rezulton që: plani është 0 lekë dhe realizimi për periudhën Janar-Dhjetor 2018 është 7,404 mijë lekë (Për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit). Për periudhën e audituar janë 21 raste me objekt “Marrëdhënie pune” me punonjës të Fondit apo strukturave vartëse të tij, prej të cilave në një proces gjykata ka vendosur pranimin e kërkesëpadisë, me ekzekutim të përkohshëm (ndaj tij është ushtruar ankimi i veçantë dhe apelimi pranë Gjykatës së Apelit), në një proces gjykata ka vendosur mos legjitimitimin pasiv të Fondit, si dhe 15 procese janë në shqyrtim gjyqësor pranë gjykatave të shkallës së parë.

Emri Punonjësit	Rajoni	Kërkesa	Nr pagave të kërkuara	Paga Mes	Vlera e pritshme.		Situata
					Paga	Sig. Shoqërore	
	Fondi	Dëshmipërblim për zgjidhje të pajustificuar të kontratës së punës.	16 paga	83,5	1,336,000	223,112	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	22.5 paga	102,017	2,295,382	383,329	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	13 paga	83,57	1,086,410	181,43	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	13 paga	92,869	1,207,297	201,618	Apeluar nga Fondi
	DRF Dibër	-/-/-/-	14.5 paga	82,599	1,197,685	200,013	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	16 paga	76,032	1,216,512	203,157	Apeluar nga Fondi
	DRF Fier	-/-/-/-	17.5 paga dhe 24 ditë	102,122	1,838,196	306,978	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	23 paga dhe pushimet vjetore 2016, 2017	119,603	2,990,075	499,342	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	15 paga	102,017	1,530,255	255,553	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	15 paga	113,661	1,704,915	284,721	Apeluar nga Fondi
	Fondi	-/-/-/-	12.5 paga	102,017	1,275,212	212,96	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	-/-/-/-	18 paga.	127,976	2,303,568	384,696	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	-/-/-/-	16 paga.	71,821	1,149,136	191,906	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	-/-/-/-	22.5 paga.	100,299	2,256,727	376,873	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	-/-/-/-	17.5 paga.	77,271	1,352,242	225,824	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	-/-/-/-	24.5 paga.	98,681	2,417,685	403,753	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	-/-/-/-	13 paga.	99,944	1,299,272	216,978	Apeluar nga Fondi
	DRF Vlorë	-/-/-/-	18 paga.	83,571	1,504,278	251,214	Moslegjitimim pasiv si pale e paditur per fondin



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

	Fondi.	-/-/-	19 paga.	102,122	1,904,318	318,021	Apeluar nga Fondi
		Konstatim paligjshmërie i aktit administrativ, dëmshpërblim për zgjidhje të pajustificuar të kontratës së punës.	15 paga.	133,07	1,996,050	333,34	Apeluar nga Fondi
	Fondi.	Dëmshpërblim për zgjidhje të pajustificuar të kontratës së punës.	16 paga.	75	1,200,000	200,4	Zevendesim
	DAPSHET	Dëmshpërblim për zgjidhje të kontratës së punës pa shkak	20 paga dhe 11 ditë shpërblim vjetërsie.	75,301	1,506,020	251,505	Proces
	DAPSHET	-/-/-	20 paga	70,236	1,404,720	234,588	Proces
	DAPSHET	-/-/-	20 paga dhe 14 ditë shpërblim vjetërsie.	70,236	1,449,415	242,052	Proces
	Fondi.	-/-/-	13 paga	91,181	1,185,353	197,954	Proces
	DAPSHET.	-/-/-	19 paga.	99,334	1,887,346	315,186	Proces
	Fondi.	-/-/-	14 paga.	76,032	1,064,448	177,763	Proces
	DRF Kamëz-Vorë	-/-/-	22.5 paga.	70,236	1,580,310	263,912	Proces
	DAPSHET	-/-/-	20 paga.	91,976	1,839,520	307,2	Proces
	DAPSHET;	-/-/-	37 paga.	99,334	3,675,358	613,785	Proces
	DAPSHET;	-/-/-	12 paga.	75	900	150,3	Proces
	Fondi.	-/-/-	14 paga.	91,181	1,276,534	213,181	Proces
	DAPSHET;	-/-/-	20 paga	78,815	1,576,300	263,242	Proces
	DAPSHET;	-/-/-	20 paga.	75,301	1,506,020	251,505	Proces
	DAPSHET;	-/-/-	20 paga.	75	1,500,000	250,5	Proces
	DAPSHET	-/-/-	18 paga.	99,334	1,788,012	298,598	Proces
	DAPSHET	-/-/-	12 paga	90,304	1,083,648	180,969	Proces
	DAPSHET	-/-/-	6 paga	75,301	451,806	75,452	Proces
	DAPSHET	-/-/-	20 paga	90,304	1,806,080	301,615	Proces
	DAPSHET	-/-/-	14 paga	90,304	1,264,256	211,130	Proces
	DAPSHET	-/-/-	20 paga	90,304	1,806,080	301,130	Proces
	DRF Tirane	-/-/-	12 paga	46,479	557,748	93,144	Fituar 8 paga Gjyk Shk.1 (371,832)
	DRF Tirane	-/-/-	19 paga	62,184	1,181,496	197,310	Proces
	DRF Tirane	-/-/-	19 paga	62,184	1,181,496	197,310	Proces
	DRF Tirane	-/-/-	19 paga	70,236	1,334,484	222,859	Fituar 16 paga Gjyk Shk.1 (1,123,776)
	DRF Tirane	-/-/-	12 paga	59,072	708,864	118,380	Proces
VI. totale e pritur					67,646,554	11,296,974	

Shënim nr.1: Kërkesë-padia e punonjësës Nushe Hoxhaj është rast i vecantë për dëmshpërblimin e kërkuar, 13 paga dëmshpërblim aplikim interesi në masën 50% dhe korrektim të shkallës së inflacionit në masën 500% për pagat e papaguara. Dëmshpërblim për diskriminimin 10 milion. Për efekt të mos-mbivlerësimit të shumës, kemi llogaritur vetëm kërkesën për 13 paga dëmshpërblim.

Me një llogaritje paraprake nisur nga shumat e kërkuara në kërkesë-padi dhe vlera mesatare e pagës, shuma maksimale e pritur për shpenzimet gjyqësore pritet të kap vlerën prej **32,289,695 lekë në zërin paga dhe 5,392,379 në zërin sigurime shoqërore dhe shëndetësore punëdhënës** (për 23 rastet në shqyrtim në Gjykatën e Shkallës së Parë nëse Vendimi gjyqësor del në favor të punonjësit) dhe për 23 rastet që janë në pritje të vendimit nga Gjykata e Apelit vlere mesatare shkon rreth **35,356,859 lekë në zërin paga dhe 5,904,595 lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës**. Në total vlere e pritur për dëmshpërblim nga largimet e padrejta nga puna pritet të shkoj në 67,646,554 lekë në zërin paga dhe 11,296,974 në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. Pra në total vlere e pritshme 78,943,528 lekë.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit Z.E.A dhe Komisioni i Ristrukturimit të FSDKSH-së për ata punonjës që janë prekur nga Ristrukturimi për vitin 2018, ish-Drejtoresha e ish-DSHSUKS Znj.L.M dhe Komisioni i Ristrukturimit të ish-DSHSUKS për punonjësit e prekur nga Ristrukturimi në vitin 2018, ish Drejtori i DRFSDKSH Tiranë Z.AG dhe Komisioni i Ristrukturimit të DRFSDKSH Tiranë për punonjësit e prekur nga Ristrukturimi për vitin 2018.

Rekrutimi i punonjësve/Procedurat e marrjes në punë/ Emërimet:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Për procedurat e marrjes në punë duhen ndjekur këto hapa:

Nr	Procedura e rekrutimit
1	Shpallja e pozicionit vakant të punës në faqen zyrtare të Fondit, i cili ka bashkangjitur. <i>Kërkesat e përgjithshme e të veçanta që duhet të plotësojnë kandidatët, për të marrë pjesë në konkurrim.</i> <i>Kriteret për punësim (arsimi, kualifikimi bazë, kualifikim i veçantë, eksperiencia në profesion e në drejtim)</i> <i>Lista e dokumenteve që duhen paraqitur</i> <i>Afati brenda të cilit duhet të paraqitet kërkesa.</i> <i>Adresa ku duhet të dërgohet kërkesa</i>
2	Kërkesat e konkuresit për pozicionin.
3	Dosja personale e konkuresit/ konkureseve me dokumentet e kërkuar.
4	Urdhri i titullarit për ngritjen e komisionit vlerësues të kandidaturave për këtë pozicion pune
5	Raporti, relacioni i komisionit vlerësues drejtuar titullarit të Fondit
6	Urdhri për miratimin e kandidatit fitues nga titullari (komandim/emërim)
7	Lidhja e kontratës individuale të punës

Nga auditimi u konstatua se për vendet e lira të punës, për pozicionet vakante si përgjegjës sektori dhe specialist, në të gjitha rastet është bërë njoftim për publikim në faqen zyrtare të internetit të Fondit, ku janë pasqyruar, specialiteti i kërkuar dhe drejtoria përkatëse, kërkesat e përgjithshme që duhet të plotësojnë kandidatët e interesuar, dokumentacioni që duhet të paraqesin, data e fundit e pranimit të tyre shoqëruar me adresën e plotë të Institucionit.

Nga auditimi rezulton se janë bërë dhe administrohen në dosje kërkesat për punësim, vlerësimet me pikë për punonjësit, mbi bazën e kriterëve të paracaktuara, konkretisht: Arsimi (10), Nota mesatare (20), Eksperiencia (20), Gjuhë e huaj (15), Kompjuter (10), Trajnime (5), Referenca (10), Dokumentacioni (10).

Konstatohet se, **për kriteret e notës mesatare dhe të eksperiencës në punë janë përcaktuar pikë të ndryshme për nota të njëjta apo për vjetërsi pune të ndryshme.** Kështu për kandidatët me notë mesatare 5-6, jepen 5 pikë, ndërsa për ata me notë mesatare 6-7 jepen 8 pikë, e kështu me radhë deri në notën 10 që jepen 20 pikë. Për kandidatët me vjetërsi pune 0-3 vjet jepen 5 pikë, ndërsa për ata me vjetërsi 3-5 vjet jepen 10 pikë, e kështu me radhë deri në 10 vjet që jepen 15 pikë dhe mbi 10 vjet 20 pikë. Një shkallëzim i tillë për të dy këto kriterë i lë hapësirë komisionit për vlerësim subjektiv, pasi një kandidat që mund të ketë notën mesatare 6 mund të vlerësohet edhe me 5 pikë edhe me 8 pikë një person që mund të ketë notën mesatare 7 mund të vlerësohet me 8 pikë dhe me 10 pikë e me radhë deri në kufijtë maksimal. Po kështu një person që ka 3 vjet punë mund të vlerësohet me 5 pikë dhe me 10 pikë, një tjetër që ka vjetërsi 5 vjet mund të vlerësohet me 10 pikë ose me 15 pikë.

Nga auditimi rezulton se janë ngritur dhe administrohen në dosje urdhrat e titullarit për ngritjen e komisionit vlerësues të kandidaturave për punonjësit.

Gjithashtu janë hartuar dhe administrohen në dosje relacionet e vlerësimit drejtuar titullarit për punonjësit. Nga auditimi rezulton se janë nxjerrë dhe administrohen në dosje urdhrat për miratimin dhe shpalljen e fituesit nga titullari për punonjësit.

Konstatohet se në masë të konsiderueshme kandidatët e punësuar me afat të përkohshëm prej 3 muajsh, pas këtij afati kanë konkurruar në të njëjtat pozicione pune dhe janë shpallur fitues duke e bërë procesin e rekrutimit të dyshimtë në transparencën e tij.

Nga auditimi mbi procedurat e rekrutimit të punonjësve u konstatua se:

-Për kriteret e notës mesatare dhe të eksperiencës në punë janë përcaktuar pikë të ndryshme për nota të njëjta apo për vjetërsi pune të ndryshme. Një shkallëzim i tillë për të dy këto kriterë i lë hapësirë komisionit për vlerësim subjektiv.

-Konstatohet se në masë të konsiderueshme kandidatët e punësuar me afat të përkohshëm prej 3 muajsh, pas këtij afati kanë konkurruar në të njëjtat pozicione pune dhe janë shpallur fitues duke e bërë procesin e rekrutimit të dyshimtë në transparencën e tij.

-Rezulton se janë punësuar në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit 5 (pesë) punonjës të cilët kanë qenë në marrëdhënie financiare me DAPSHET (njësi vartëse e Fondit) dhe kanë përfituar shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948,363 lekë, pa të drejtë pasi është ripunësim brenda Institucionit. Këta



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

punonjës, në kuadrin e ristrukturimit, kanë ndërprerë marrëdhëniet financiare me DAPSHET në datën 25.07.2018, kanë lidhur kontratë me Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit në datën 27.07.2018 ndërkohë që kanë përfituar shpërblimin për vjetërsi në punë si më poshtë:

Nr	Emër mbiemër	Urdhër ndërprerja e marrdh financiare në DAPSHET		Shpërblimi për vjetërsi i përfituar (lekë)	Urdhri për emërimin në Fond		
		Nr	Dt e ndërprerjes		Nr	Prot.,	Datë
1	Lekë Hysenaj	52	25.07.2018	225,760	445	3420/3	27.07.2018
2	Gazmend Kabashi	49	25.07.2018	198,668	443	3398/2	27.07.2018
3	Adriana Bejleri	36	25.07.2018	135,456	444	3419/2	27.07.2018
4	Erjon Kote	39	25.07.2018	140,144	447	3425/2	27.07.2018
5	Hasan Terziu	40	25.07.2018	248,335	448	3397/2	27.07.2018
	Shuma			948,363			

Kjo është në kundërshtim me:

Ligjin nr.7961, datë 12.07.1995 “Kodi i punës i RSH”, i përditësuar, Neni 145 “Shpërblimi për vjetërsinë”, Pika 1, pasi punonjësit janë punësuar në institucionin epror të Institucionit ku kanë qenë në marrëdhënie pune dhe kontratat janë në vazhdimësinë e njëra tjetrës.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A dhe ish-Përgjegjësja e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve Znj.Eda Allmuca.

✓ *Procedura e Rekrutimit të punonjësit V.D:*

Me urdhrin Nr.116 datë 19.07.2017 është komanduar në detyrën Specialist për 1 periudhë të përkohshme 3-mujore. Me Urdhrin Nr.183 datë 22.09.2017 ka vijuar edhe 3 muaj të tjerë me kontratë të përkohshme. Më 21.12.2017 me memo Nr. 6095/1 prot, të Drejtorit të Drejtorisë Kontrollit Parësor e Famaceutik z.E.D drejtuar titullarit është ripërsëritur kontrata provizore 3 mujore dhe në fund me Urdhrin Nr.214 datë 03.04.2018 është emëruar në pozicionin e punës dhe nga mjek që e kërkon vendi punës është komanduar stomatolog. Kjo në kundërshtim me:

Ligjin Nr.10383 datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH” i ndryshuar; Statutin e Fondit, i ndryshuar; Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika I “Punësimi”, Paragrafi 1 “Punësimi” ku citohet: Vendet e lira në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor plotësohen me anë të konkurrimit, sipas disa kritereve të caktuara.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish- Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së z.E.A dhe ish-Përgjegjësja e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve Znj.E.A

✓ *Procedura e Rekrutimit të punonjës T.B:*

Nga auditimi i procedurës së rekrutimit të punonjës T.B me detyrë P/Sektori rezulton se, një nga anëtarët e komisionit vlerësues të kandidaturave i ngritur me urdhrin e titullarit Nr.470 datë 15.08.2018 (Nr.3952 Prot) nuk është në listën e nënshkrimit të vlerësimit përfundimtar, por ka nënshkruar tjetër person që nuk është në urdhrin e titullarit.

Urdhri i titullarit ka ngritur komisionin si më poshtë: Eda Allmuca, Ejvis Pila, Anxhela Ropi

Ndërkohë kanë firmosur: Eda Allmuca, Anxhela Ropi dhe A.M.

Nuk rezulton asnjë shkresë për justifikim mungese të anëtares së komisionit Ejvis Pila në mos zbatimin e Urdhrit të Titullarit.

Gjithashtu pavarësisht komandimit për 1 periudhë të përkohshme 3-mujore në datë 27.07.2018, në datë 07.09.2018 është shpallur fituese dhe është emëruar në pozicionin e punës duke qenë dhe kandidatura e vetme për këtë pozicion. *Kjo në kundërshtim me:*

Ligjin Nr.10383 datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH” i ndryshuar; Statutin e Fondit, i ndryshuar; Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika I “Punësimi”, Paragrafi 1 “Punësimi”, ku citohet: Vendet e lira në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor plotësohen me anë të konkurrimit, sipas disa kritereve të caktuara.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A, ish-Përgjegjësja e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve Znj.E.A, Znj.A.M, Znj.Ejvis Pila



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

✓ Sipas Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4 Kryesia e Këshillit Administrativ, pika 5 citon: “Drejtori i Përgjithshëm ngarkon **një punonjës të Fondit**, i cili miratohet nga Këshilli Administrativ, që të kryejë funksionin e sekretarit të Këshillit, shpall lajmërimet, shpërndan rendin e ditës, mban procesverbalet e mbledhjeve, minutat e mbledhjeve, përgatit memo dhe mban procesverbal të vendimeve të Këshillit dhe të zbatimit të tyre. Detyrat e hollësishme të sekretarit të Këshillit përcaktohen në rregulloren e brendshme të Fondit.

Në kundërshtim me sa më sipër, është shtuar në strukturë dhe punësuar si sekretare punonjëse nga jashtë duke shkaktuar efekt financiar negativ në buxhetin e shtetit si më poshtë:

12 muaj*107939 paga bruto mujore = 1,295,268 lekë në zërin paga dhe 216,309 në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës, **pra në total një vlerë prej 1,511,577 lekë për vitin 2018.**

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A.

Rregullorja paraqet problematika juridike edhe në parashikimet e nënkapitullit 3.3 Rregullorja e personelit, si më poshtë:

-Komisioni Vlerësues për konkurset e punësimit s'mban procesverbal se si do të procedohet, nënkapitulli 3.3, pika 10;

-Ndalon Komisionin Vlerësues të mbaj procesverbal se si do të procedohet për konkurset e punësimit, por në kap 3.3, pika 13 “Për Drejtoritë Rajonale” parashikon vlerësimin e procedurës së ndjekur nga ky Komision nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale dhe nga Drejtori i Përgjithshëm. Gjykojmë se është e pamundur vlerësimi i procedurës pa një procesverbal mbi procedurën e ndjekur.

-Njohje e së drejtës së ankimit vetëm ndaj rekomandimeve të Komisionit Vlerësues, por jo ndaj vendimeve të Drejtorit të Përgjithshëm, nënkapitulli 3.3, pika 12;

-Përfshirja në pikën 14 të nenit “Për Drejtorinë Qendrore” nga zbatimi i rregullave për emërimin e zv. Drejtorëve të Përgjithshëm, drejtorëve të drejtorive, këshilltarëve, zëdhënës të shtypit, sekretares së Drejtorit të Përgjithshëm, e cila është kompetencë e Drejtorit të Përgjithshëm.

Pra, kjo rregullore e miratuar nga vet Drejtori i Përgjithshëm nuk përcakton asnjë lloj kriteri se si do të emërohen individët në funksionet e mësipërme, ndërkohë që VKM Nr.124 dt 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 19 “Marrëdhëniet Juridike të Punësimit”, pika 3 citon “Rregullorja e personelit përcakton rregullat e hollësishme të emërimit të personelit, duke u bazuar në parimin e konkurrencës dhe të transparencës, të ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit, të disiplinës në punë dhe të procedurave disiplinore, të cilat bazohen në parimin e së drejtës për t’u informuar, për t’u dëgjuar dhe për t’u mbrojtur, rregullat që lidhen me kryerjen e punës, me kohën e punës dhe të pushimit etj.

Parashikime të tilla lidhur me punësimin nuk mund të bëhen me Rregullore, pasi nuk mund të lihen në dorë të vetëm një individ. Për të garantuar objektivitetin, qëndrueshmërinë, sigurinë juridike, mbarëvajtjen e ushtrimit të detyrës së punonjësve të FSDKSH-s, gjykojmë nisur dhe nga rëndësia e Institucioni dhe numri i konsiderueshëm i punonjësve që parashikime të tilla të behen vetëm në Ligjin e FSDKSH-s.

Nga ana juridike paraqitet problematike dhe situata e rregullimeve juridike lidhur me emërimin dhe shkarkimin e individëve në këtë Institucion.

✓ Sipas Rregullores së Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, pjesa 1 Punësimi për Drejtoritë Rajonale pika 13 dhe 14 citon:

13.Në rast se procedura vlerësohet e rregullt, Drejtori i Drejtorisë Rajonale e përcjell gjithë dosjen e procedurës së konkurrimit në Drejtorinë Qendrore, pranë Drejtorisë së Burimeve Njerëzore, me një shkresë përcjellëse, për miratim të procedurës. Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore e miraton punësimin ose e kthen për ta ribërë procedurën, kur në të vëren shkelje dhe parregullsi.

14.Me marrjen e miratimit si më sipër, Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën emërimin e punonjësit duke lidhur kontratën përkatëse.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Ndërkohë Vendimi nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 14 Drejtoritë Rajonale, pika 2 citon: Drejtoret e drejtorive rajonale dhe zëvendësdrejtorët emërohen nga drejtori i Përgjithshëm. Personeli i Drejtorive Rajonale emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale. Në gjykimin tonë Rregullorja lë hapësira që Drejtori i Përgjithshëm të vendosë dhe të ndikojë në zgjedhjen e personelit të Drejtorive Rajonale. Përderisa Statuti citon qartë që “Personeli emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale” gjykojmë se procedura e miratimit nuk ka përse kalon për miratim në Drejtorinë Qendrore. Konstatojmë gjithashtu se një praktikë e tillë nuk ndodh kur Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën shkëputjen e marrëdhënieve të punës për punonjësit, pra ta dërgoj në Drejtorinë Qendrore të Fondit duke lënë hapësira për vendimmarrje jo transparente në punësimin dhe largimin e punonjësve ndërkohë që sipas logjikës së përdorur në pikën 13 të Rregullores edhe për largimet nga puna do ishte i nevojshëm miratimi nga Drejtoria Qendrore në raste se do viheshin re parregullsi dhe shkelje, duke ulur në këtë formë mundësinë e largimeve të padrejta nga ana e Drejtorëve Rajonale dhe si rezultat uljen e kostove financiare të dëmshpërblimeve që përfitojnë punonjësit me Vendim Gjykate. Grupi i auditimit konstaton se një Rregullore e tillë i jep kompetenca Drejtorit të Përgjithshëm në miratimin e punësimit, por i heq përgjegjësinë e miratimit të largimeve nga puna.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A.

Nga auditimi u konstatua se ndryshimi i strukturës dhe procesi i Ristrukturimit është shoqëruar me 163 shkurtime punonjësish për të cilët në asnjë rast nuk është nisur dosja e vendimmarrjes në Drejtorinë Qendrore. Grupi i auditimit konstatoi se në masë të konsiderueshme janë larguar punonjës nga puna nga rekomandimet e Auditit të Brendshëm. Në gjykimin tonë mendojmë se kjo pjesë veçanërisht kur është me masë disiplinore për largim nga puna, duhet trajtuar me kujdes të veçantë nga Drejtori i Përgjithshëm dhe Drejtoret Rajonal në vendimmarrje për shkak të sensibilitetit të çështjes. Kemi konstatuar se me rekomandim të Auditit të FSDKSH-së është propozuar largim nga puna për Z.R.B ish-Përgjegjës i Sektorit Juridik dhe Burimeve Njerëzore, për moszbatimin e procedurave ligjore lidhur me ndërprerjen e marrëdhënieve të punës për 5 punonjës në Drejtorinë Rajonale Tiranë që nuk kishin marr miratim nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit dhe Vërejtje me paralajmërim për largim nga detyra për ish-Drejtorinë e Drejtorisë Rajonale Z.S.D për të njëjtat arsye. Në vazhdim Drejtori i Drejtorisë Rajonale Tiranë ka dal me Urdhër për dhënie e masës disiplinore Largim nga puna për Z.R.B. Në gjykimin tonë do ishte e rekomandueshme që përpara vendimmarrjes për largim të ngrihej një komision vlerësimi për shkeljen, masën e rekomandueshme disiplinore në proporcion me mospërmbylljen e detyrave funksionale dhe vlerësimin e situatës sipas kompetencave dhe detyrave që ka secili punonjës sipas pozicioneve në raport me përshkrimin e punës dhe detyrave funksionale sipas Rregullores së Brendshme.

Nga auditimi u konstatua gjithashtu se, në përshkrimin e detyrave funksionale për ish-Përgjegjës të Burimeve Njerëzore, në asnjë rast nuk theksohet si detyrë apo kompetencë e tij kjo pjesë.

Theksojmë se, marrëdhëniet e punësimit dhe të largimit nga puna janë kompetencë e drejtpërdrejtë e Titullarit, pasi vendimmarrja i takon pikërisht atij, si rrjedhojë e përgjegjësisë kryesore për çdo veprim apo mosveprim të kryer në përputhje apo kundërshtim me aktet ligjore në fuqi, dhe jo e Përgjegjësit të Burimeve Njerëzore i cili nuk e ka të drejtën e firmës, vendimmarrjes dhe as detyrë funksionale të pozicionit të punës.

Ndërkohë që Ligji për FSDKSH Nr.10 383 datë 24.02.2011, i ndryshuar, Neni 21 “Funksionet e Drejtorit të Përgjithshëm” pika ç) emëron e shkarkon personelin dhe i propozon këshillit administrativ pagat e tyre; ia njeht kompetencën për emërimet dhe shkarkimet vetëm një organi, Drejtorit të Përgjithshëm, VKM Nr.124 dt 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 10 “Kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit”, pika, d) Emëron e shkarkon nëndrejtorët e Përgjithshëm të Fondit;

dh)Emëron dhe shkarkon personelin e Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale, agjencive; dhe Neni 14 “Drejtoritë Rajonale të Fondit”, pika 2 “Personeli i drejtorive rajonale emërohet nga drejtori i drejtorisë rajonale” bën jo vetëm një parashikim në kundërshtim me Ligjin për



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

FSDKSH kur përcakton se Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë vetëm për emërimin/shkarkimin e nëndrejtorëve të përgjithshëm të Fondit, personelit të DP, drejtuesve të drejtorive rajonale dhe agjencive, ndërsa personeli i drejtorive rajonale emërohet/shkarkohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale, por përcakton edhe kompetencën e Drejtorit të Përgjithshëm për të përcaktuar rregullat për emërimin e personelit.

Kjo paraqet këto problematika juridike:

1. Ligji Për FSDKSH lë në dorë të një zyrtari gjithë procesin e emërimeve/shkarkimeve në FSDKSH;
2. Ligji për FSDKSH nuk përcakton as procedurat më minimale se si Drejtori i Përgjithshëm do t'i punësojë dhe shkarkojë individët;
3. VKM-ja është në kundërshtim me Ligjin lidhur me Titullarin që ka kompetencën për emërimin/shkarkimin e personelit të FSDKSH;
4. VKM-ja është në kundërshtim me Kushtetutën kur përcakton se Drejtori i Përgjithshëm, me rregullore të përcaktojë punësimin/shkarkimin e individëve, procedurat e ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit.
5. Ligji për FSDKSH nuk e autorizon VKM-n që të bëjë një rregullim të tillë por e autorizon në nenin 14 Statuti i Fondit, pika 2/d e tij vetëm të përcaktojë procedurat për hartimin, ndryshimin dhe zbatimin e rregulloreve.
6. Pozicioni i Drejtorit të Përgjithshëm e bën zyrtarin që e mban këtë pozicion në konflikt interesi për të qenë vetë ai i cili do të përcaktojë kompetencat e zyrave qendrore dhe vendore.

Mbi procedurat e Transferimit të punonjësve të FSDKSH-së:

Nga auditimi rezulton se **të gjitha transferimet e bëra me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat (ose miratimet) e punonjësve.** Kjo është në kundërshtim me:

Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika II “Ngritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi”, Paragrafi 3 i cili citon: *Transferimi kupton kalimin e punonjësit nga një Drejtori Rajonale në një tjetër, nga një Drejtori Rajonale në Drejtorinë Qendrore dhe anasjelltas, me kërkesën ose miratimin e punonjësit*”.

Për sa më sipër për transferimet ngarkohet me përgjegjësi Drejtori i Përgjithshëm z.E.A.

Mbi delegim e kompetencave:

Sipas Urdhrit të Drejtorit të Përgjithshëm, Nr.31 datë 23.05.2017, në FSDKSH me nr.2384, ka deleguar tek zëvendës Drejtori i Përgjithshëm zj. A.H, kompetencat e titullarit të FSDKSH për sa i takon marrëdhënieve kontraktuale të punës, duke përfshirë çdo aspekt procedural të parashikuar në akte ligjore dhe nënligjore në fuqi. Bazuar në këtë urdhër duke filluar nga datë 23.05.2017 e në vazhdim të 2018, janë bërë emërimet e reja në punës, ndryshimet e pozicioneve të punës, ngritjen apo uljen në detyrë, komandimet e përkohshme me apo pa afat në pozicione të caktuara si dhe për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës, duke shpërndarë përgjegjësitë dhe duke i bërë të pa mbështetura ligjërisht urdhrat e nxjerra nga zëvendës Drejtori i Përgjithshëm. **Për vitin 2018 janë nënshkruar nga Zëvendës Drejtori i Përgjithshëm 21 urdhra, në muajin janar.**

Si përfundim konstatohet se, **delegimi i kompetencave sipas këtij urdhri, është bërë në kundërshtim me dispozitat ligjore, e përkatësisht me:**

-Ligjin Nr. 44/2015, datë 30.4.2015 “Kodi i Procedurave Administrative i republikës së Shqipërisë”, Pjesa e II, Kreu I, neni 22, pika 3, ku përcaktohet se: “Delegimi ose zëvendësimi i kompetencave mund të bëhet nëse: a)parashikohet shprehimisht në ligj; ...”, si dhe në nenin 29, “Procedurat e delegimit” pika 1, ku përcaktohet se: “Kur ligji e lejon, delegimi i kompetencave.....”

-Ligjin Nr. 10 383, datë 24.2.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në R.SH”, i ndryshuar, neni 21, germa “ë”, ku përcaktohet se, “u delegon kompetencat zyrave vendore të Fondit;”, por jo strukturave të tjera të Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit;

-Ligjin nr. 10296, datë 8.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar, neni 9, “Përgjegjësitë menaxheriale të nëpunësit autorizues”, pika 5, ku përcaktohet se “Nëpunësit autorizues të gjitha niveleve të njësive publike nuk kanë të drejtë delegimi të përgjegjësi të përmendura në pikën



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

3 dhe në pikën 4 shkronjat “a”, “ç”, “dh” me këtë përmbajtje “Mbikëqyrjen dhe menaxhimin efektiv të punonjësve të njësisë dhe ruajtjen e nivelit të tyre profesional për MFK”, e germa “f”, të këtij neni, me këtë përmbajtje, “Ndarjen e përgjegjësive që lidhen me vendimmarrjen, kontrollin, zbatimin dhe vendosjen e linjave të raportimit, në përputhje me përgjegjësitë e deleguara”, pasi ka deleguar tek zëvendës Drejtori i Përgjithshëm kompetencat e Titullarit për përgjegjësitë lidhur me marrëdhëniet kontraktuale të punës, rekrutimet, ndërprerjet e marrëdhëniet të punës, emërimet e reja në detyrë, lëvizjet paralele dhe ngritjet në detyrë etj, si dhe me:

-VKM nr. 124, datë 5.3.2014, “Për miratimin e Statutit të FSDKSH në RSH”, i ndryshuar, neni 10, germa “gj”, ku përcaktohet se, “U delegon kompetencat drejtorive rajonale të Fondit”, por jo strukturave të tjera të Drejtorisë së Përgjithshme.

Nga auditimi konstatuam se me Urdhrin nr.88 datë 08.03.2018 “Shfuqizim Urdhri” është shfuqizuar Urdhri nr.31 datë 23.05.2017 “Për delegim kompetencash”.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm z.E.A dhe ish-Zëvendës Drejtoresha e Përgjithshme Znj.A.H.

Nga auditimi rezulton se, nuk janë të firmosura kontratat individuale nga Drejtori i Përgjithshëm, për Brunilda Mene në pozicionin zëvendës Drejtor i Përgjithshëm dhe për Alketa Babameto në pozicionin specialiste në sektorin e Prokurimeve dhe Planifikimit, pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse. Kjo është në kundërshtim me Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika III “Kontratat e punës”, Paragrafi 1 ku citohet : *Marrëdhëniet e punës krijohen dhe përcaktohen me aktin e emërimit me kontratën e punës.*

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i Fondit Z.E.A, ish-Përgjegjësja e Burimeve Njerëzore Znj.E.A

Përgjatë vitit 2018, nuk është marr asnjë masë për plotësimin e vendeve të lira të punës me punonjës të prekur nga Ristrukturimi në FSDKSH-së, në mënyrë që të zvogëlohej efekti financiar negativ në buxhetin e shtetit.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së Z.E.A dhe ish-Përgjegjësja e Burimeve Njerëzore dhe e Trajnimeve Znj.E.A

Administrimi i dosjeve individuale të punonjësve:

Nga kontrolli i dosjeve personale të punonjësve, konstatohet se ka disa rasteve me mungesa të pjesshme në dokumentacion, konkretisht: Në disa raste nuk administrohet në dosje kërkesa për punësim, curriculum vitae, certifikata e gjuhës huaj, referencat nga punëdhënësi, si dhe në disa raste nuk është përditësuar fletë inventari i dosjes. Kjo në kundërshtim me:

-Ligjin nr.9154, datë 06.11.2003 “Për arkivat” në Republikën e Shqipërisë
-me përcaktimet në rregullore rubrika IV “Regjistri i personelit dhe dosja personale” dhe kontratën e punës;
-Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika IV “Regjistri personelit dhe dosja personale”.
Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore në Drejtorinë Qendrore në Fond dhe një punonjës i ngarkuar pranë Drejtorisë Rajonale të Fondit administrojnë librezat e punës dhe regjistrin themeltar, ku shënohen të dhënat profesionale dhe të karrierës së punonjësve, si dhe dosjet personale të punonjësve.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Përgjegjësja e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve Z.E.A

Vlerësimi vjetor i punonjësve.

Nga auditimi me përzgjedhje i dokumentacionit që administrohet në dosjen e vlerësimit vjetor për 100 (njëqind) punonjës rezulton se është hartuar formulari i vlerësimit vjetor të punonjësve nga drejtorët e



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

drejtorive. Me shkresën nr.11, datë 04.01.2019 “Urdhërohet vlerësimi i punonjësve për vitin 2018” nga Drejtori i Përgjithshëm, i cili si proces duhet të përfundojë brenda datës 11.01.2019.

Nga auditimi i dokumentacionit që administrohet në dosjen e vlerësimit vjetor u konstatua: Formularët e vlerësimit vjetor për 30 punonjës nuk kanë datën e plotësimit, janë jashtë afateve të përcaktuara për 2 punonjës si dhe konstatohen Memo të Drejtorëve të Drejtorive të pa protokolluara dhe pa datë (Drejtorja e Kontrollit) **dhe në disa raste nuk administrohen në dosje (Drejtorja Ekonomike, Drejtorja e Informacionit dhe Analizës Statistikore)**. Në dosje administrohen 100 vlerësime për punonjësve nga 163 që është numri total i punonjësve. Konstatohen se shumica e vlerësimeve janë pa komente nga Drejtori i Drejtorisë (pjesë e detyrueshme) dhe të paplotësuara me të gjithë elementët e nevojshëm si psh koha në pozicionin përkatës, periudha e vlerësimit, viti etj. Në masë të konsiderueshme vlerësimi është në treguesin “shumë mirë” çka tregon se vlerësimi ka qenë jo real dhe në përputhje me performancën që paraqet realizimi i detyrave dhe objektivave që kanë strukturat që përfaqësojnë.

Kjo në kundërshtim me shkresën nr.11, datë 04.01.2019” dhe Rregulloren e Personelit, Kapitulli IX “Vlerësimi për realizimin e detyrës”, pika 1 e cila citon : Cdo punonjës do të vlerësohet rregullisht në fund çdo viti nga përgjegjësi direkt i tij.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Drejtorisë Ekonomike z.I.TH, Ish-Drejtori i Informacionit dhe Analizës Statistikore z.L.O, ish-Përgjegjësjë e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve Znj.E.A

Trajnimet e punonjësve:

Nga auditimi rezulton se për vitin 2018 nga Fondi nuk ka planikim për rrjedhje dhe shpenzim fondesh për zërin “Trajnime”. Kjo është në kundërshtim me: Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Fondit Kapitulli IX “Vlerësimi për realizimin e detyrës”, Pika 2/b “Trajnimi dhe zhvillimi profesional”. *Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Përgjegjësjë e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve znj.E.A*

2. Në lidhje me auditimin në DAPSHET për procesin e Ristrukturimit:

“Drejtorja e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/1 Prot datë 02.02.2018. Struktura e miratuar ka qënë me 63 punonjës, ndërsa numri i punonjësve fakt ka qënë 55. Nga ristrukturimi kanë mbetur 18 punonjës. Gjithsej ka patur 37 shkurtime të vendeve të punës. Vendet e suprimuara nga Ristrukturimi janë:

-Zv.Drejtor

-Vendi i juristit për Jurist të Drejtorisë për 2 pozicione pune (specialist/jurist)

-Vendi i punës për 2 specialistë ekonomist në Sektorin e Financës përkatësisht specialistë statistike, specialistë finance.

-Vendi i punës për 2 specialistë/mjekë në Sektorin e Rimbursimit.

-Vendi i punës për 2 Specialistë/mjekë dhe 2 specialistë/ekonomistë në Sektorin e Regjistrat Kombëtar të Paketave.

-Sektori i Kontraktimit dhe monitorimit të paketave me 4 punonjës.

-Sektori i Kontrollit Spitalor Ekonomiko-Financiar me 11 pozicione/11 punonjës (1 Përgjegjës Sektori, 7 specialistë/ekonomistë, 3 specialistë/jurist).

-Sektori i Kontrollit Mjekësor Spitalor me 9 pozicione/7 punonjës (1 përgjegjës sektori, 5 specialistë/mjekë, 3 specialistë/farmacistë).

-Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar me 8 pozicione/8 punonjës (1 përgjegjës sektori, 4 specialistë/mjekë, 2 specialistë/ekonomistë, dhe 1 specialistë/jurist).

-Sektori i kontrollit të Farmacive suprimohen pozicionet e punës për 7 pozicione/6 punonjës.

Punonjësit e larguar nga puna janë në pozicionin specialistë si më poshtë:

Jurist 1; Sektori i Financës me 2 punonjës; Sektori i Rimbursimit me 3 punonjës; Sektori i Kontrollit Universitar me 6 punonjës; Sektori i Kontrollit të Farmacive me 5 punonjës; Sektori i Regjistrat Kombëtar të Paketave me 4 punonjës; Sektori i Kontrollit Spitalor Ek/Financiar me 10 punonjës Sektori i Kontrollit Spitalor Mjekësor me 5 punonjës.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Me shkresën nr.117 prot datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm, është caktuar Grupi i punës për realizimin e procesit të Ristrukturimit të Drejtorisë së Administrimit të paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare përbërë nga P.M, O.D, B.P.

Nga auditimi u konstatua se: Grupi i punës ka hartuar “Relacionin e Komisioni të rristrukturimit” me nr.117/5, datë 11.05.2018, pra rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhrit nr.117 datë 07.02.2018 të Drejtorit të Drejtorisë. Ndërkohë njoftimet e Drejtorit të Drejtorisë për punonjësit që do të largohen nga detyra kanë dal në datën 14.05.2018. **Zbatimi me vonesë për rreth 3 muaj i procesit të rristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e shtetit në shumën 9,743,622 lekë për zërin paga (600) dhe 1,627,122 lekë për sigurimet shoqërore dhe shëndetësore (601) nga punëdhënësi. Pra në total një vlerë prej 11,370,744 lekë.**

Nr	Emer Mbiemer	Paga Bruto	Sigurime	Totali
1		75,301	12,575	307,566
2		63,702	10,638	260,19
3		75,301	12,575	307,566
4		63,702	10,638	260,19
5		90,304	15,08	368,844
6		90,304	15,08	368,844
7		90,304	15,08	368,844
8		75,301	12,575	307,566
9		90,304	15,08	368,844
10		75,301	12,575	307,566
11		90,304	15,08	368,844
12		90,304	15,08	368,844
13		63,702	10,638	260,19
14		90,304	15,08	368,844
15		90,304	15,08	368,844
16		63,702	10,638	260,19
17		90,304	15,08	368,844
18		90,304	15,08	368,844
19		90,304	15,08	368,844
20		75,301	12,575	307,566
21		75,301	12,575	307,566
22		90,304	15,08	368,844
23		75,301	12,575	307,566
24		90,304	15,08	368,844
25		90,304	15,08	368,844
26		75,301	12,575	307,566
27		90,304	15,08	368,844
28		75,301	12,575	307,566
29		75,301	12,575	307,566
30		75,301	12,575	307,566
31		75,301	12,575	307,566
32		90,304	15,08	368,844
33		90,304	15,08	368,844
34		90,304	15,08	368,844
Totali		2,783,892	464,892	11,370,744

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtoresha e DSHSUKS znj.L.M dhe Komisioni i Ristrukturimit Znj.O.D, Znj.P.M, Znj.B.P

Në datën 14/05/2018 nga Drejtori i DSHSUKS (DAPSHET) është bërë lajmërimi për punonjësit e prekur nga rristrukturimi për takim në datën 17.05.2018 në lidhje me diskutimin mbi vazhdimësinë e marrëdhënies financiare. Në këtë datë është mbajtur procesverbali i takimit bashkangjitur dhe parashtrimet e punonjësve për mosdijeninë e këtij takimi dhe mosdakordësinë e vendimmarrjes.

Nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kriteret reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj.

Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga Komisioni i Ristrukturimit dhe në gjykimin tonë procesi është formal pasi dhe takimi me punonjësit është kryer i tillë duke qënë se në asnjë rast nuk janë marr në konsideratë mendimet dhe ankesat e punonjës. ***Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar.*** Mungon shqyrtimi real i dosjeve të punonjësve. Pothuajse të gjithë punonjësit e prekur nga rristrukturimi janë me vite punë në Institucion nga 1 deri në 15 vite punë (mesatarja e përgjithshme 7



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

vite) dhe janë vlerësuar me **1** në vlerësimin e punës nga eprorët e tyre për vitin 2016 duke ngritur shqetësimin se gjithë largimi i tyre ka qënë i pabazuar në ligj dhe me të drejtën e punonjësve për të hapur proces gjyqësor i cili në masë të konsiderueshme i ka të gjitha arsyetimet për tu fituar, duke sjell në këtë mënyrë dëme të konsiderueshme për buxhetin e shtetit.

Nga auditimi i dosjeve të personelit konstatohet se vjetërsia në punë nuk është marr në konsideratë duke qënë se janë mbajtur punonjës me më pak vite punë dhe janë larguar ata me më shumë vite pune. Psh në Sektorin e Financës është prekur nga Ristrukturimi punonjësja Suzana Tahiraj me 8 vite punë në Institucion dhe 15 vite punë në total dhe janë mbajtur punonjës me 3 vite punë në Institucion. Gjithashtu konstatohet se në disa raste i është dhënë prioritet punonjësve nga Sektorë të tjerë ,jo me formimin e duhur që kërkon pozicioni i punës dhe jo punonjësve aktual të sektorit. Në rastin e Sektorit të Financës në pozicionin ekonomist është vendosur RD (specialiste për Konkensionin te Sektori i Regjistrat Kombëtar të Paketave) e diplomuar në Menaxhimin e Njësive Shëndetësore dhe Mirëqenien ndërkohë që vendi i punës e kërkon ekonomist.

Në pozicionin përgjegjës Sektori të Kontraktimit dhe Monitorimit të Paketave, si Përgjegjës Sektori kërkohej pozicion pune ekonomist, mjekësi ose arsim i lartë. Ky kriter në gjykimin tonë është i pajustificueshëm nga ana logjike për të kuptuar nevojën që të jetë mjek, ekonomist ose me çdolloj formimi tjetër. Madje në këtë pozicion pune është vendosur Alma Kopliku, ish zëvendës Drejtore e ish-DSHSUKS, me diplomë në biologji ndërkohe që në gjykimin tonë prioritet duhet tu jepje punonjësve me formim mjek ose ekonomistë të prekur nga Ristrukturimi.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtoresha e DSHSUKS Znj.L.M dhe Komisioni i Ristrukturimit O.D, P.M, B.P.

Nga auditimi u konstatua se, mungon vlerësimi i punonjësve për vitin 2017 dhe sipas ndarjes së detyrave rezulton përgjegjësi e ish-Juristes së DSHSUKS, si person i ngarkuar me detyrat dhe dokumentacionin e burimeve njerëzore në këtë strukturë.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Juristja e DSHSUKS Znj.EV dhe ish-Drejtoresha e DSHSUKS Znj.L.M.

Aktualisht nga **DAPSHET janë 17 ish-punonjës në proces gjyqësor**, në Gjykatën e Rrethit Gjyqësor Tiranë.

Rregullshmëria e Shkresave të Protokolluara:

Në Protokollin e FSDKSH-së dhe të DAPSHET ekzistojnë dy shkresa të ndryshme me të njëjtin nr protokoll dhe datë (631/1 datë 02.02.2018), në lidhje me miratimin e strukturës së DAPSHET.

Shkresa është firmosur nga ish-Drejtori i Përgjithshëm Z. E.A, shkresë drejtuar DSHSUKS-Tiranë, në lidhje me ndryshimin e organikës, strukturës dhe përsëkrimeve të punës. Konstatuam se, struktura e DAPSHET (emërtimi i ri pas Ristrukturimit) e cila na u dorëzua nga Protokollin e FSDKSH-së në Sektorin e Kontraktimit të Paketave me 4 punonjës në total: **1 përgjegjës sektori me kualifikimin ekonomist/mjek dhe 3 specialistë, përkatësisht: ekonomist, mjek, jurist.** Ndërkohë në DAPSHET, struktura për Sektorin e Kontraktimit të Paketave rezulton si më poshtë: **Përgjegjës Sektori me kualifikimin Mjek, Ekonomist, Arsim i Lartë dhe 3 specialistë me kualifikimin: mjek, mjek, jurist.**

Shkresa Nr 631/1 dt 02.02.2018 e Drejtorit të Përgjithshëm, protokolluar në Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH-s	Shkresa Nr 631/1 dt 02/02/2018 e Drejtorit të Përgjithshëm, Protokolluar në DAPSHET
Pozicionet e punës në Sektorin e Kontraktimit	Pozicionet e punës në Sektorin e Kontraktimit
1 përgjegjës sektori ekonomist ose mjek	1 përgjegjës sektori Mjek, Ekonomist ose me Arsim të Lartë
1 Specialistë ekonomistë	1 Specialistë mjek
1 Specialistë mjek	1 Specialistë mjek
1 Specialistë jurist	1 Specialistë jurist

Në Vendimin Nr.14 datë 02.02.2018 Nr 631 Prot. Datë 02.02.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm, struktura e miratuar për DAPSHET, është e njëjtë me shkresën që rezulton në protokollin e FSDKSH. Pra ndryshimi rezulton vetëm në shkresën që i është përcjellë DAPSHET, si rrjedhojë struktura aktuale e DAPSHET është në kundërshtim me strukturën e miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm në Vendim. Këshilli i Lartë i Arkivave, me Vendimin Nr.4 datë 19.06.2017 ka miratuar “Rregulloren e njësuar të punës me dokumentet në autoritetet publike në Republikën e Shqipërisë”. Shtojca Nr.1 e këtij Vendimi



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

parashikon në pikën 2 se siglimi i kopjes së dytë të dokumenteve duhet të kryhet si më poshtë: konceptoi, pranoi, miratoi, konfirmoi.

Bazuar në Nenin 4, pika 4 e Vendimit, Sekretaria, sekretari-arkivi apo punonjësi i ngarkuar me Urdhër të Titullarit me dokumentet, nuk pranon në sekretari dokumente administrative që i propozohen titullarit për nënshkrim, nëse nuk plotësojnë të gjitha kushtet e normave tekniko-profesionale dhe njofton titullarin. Nëse ai e urdhëron regjistrimin e këtij dokumenti, sekretaria evidenton në regjistrin e korrespondencës dokumentin me shenjë “(sic.)” në fund të lëndës.

Nga auditimi u konstatua gjithashtu se, në shkresë nuk rezulton punonjësi që e ka konceptuar dhe miratuar në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3 Rregullore e Funksionimit të Brendshëm, Nënkapitulli 3.2 Rregullorja e shkëmbimit të shkresave dhe informacioneve, pjesa A pika 31 e cila citon : Kur nëpunësi që ka trajtuar një dokument, nuk nënshkruan dokumentin personalisht, ai vendos emrin, nënshkrimin e tij dhe datën e nënshkrimit në fund, në krah të djathtë të faqes së fundit të dokumentit dhe ia dorëzon këtë dokument eprorit të tij drejtpërdrejt ose personit që do ta firmosë përfundimisht...dhe pjesa B pika a që citon: Emri dhe mbiemri i personit që harton shkresën do të shkruhet majtas, në fund, me shkrim jo bold...dhe as shenja “(sic.)” në fund të lëndës, të tregojë se është pranuar arkivimi me mangësi, urdhëruar nga titullari.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH-së z.E.A dhe ish-përgjegjësi i Protokollit E.S.

3. Mbi procesin e Ristrukturimit në Drejtorinë Rajonale në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor Tiranë:

Procesin e Ristrukturimit në Drejtorinë Rajonale Tiranë ka nisur shkresën Nr.631/2 Prot, datë 02.02.2018 DRFSDKSH-së mbi ndryshimin e organikës, strukturës, dhe përshkrimeve të punës, protokolluar në Drejtorinë Rajonale Tiranë me Nr.1126 prot. Datë 05.02.2018. Në këtë shkresë është përcaktuar që rristrukturimi të fillojë menjëherë. Sipas kësaj shkrese DRFSDKSH nga 84 plan punonjës do reduktohet në 50 punonjës plan, pra një shkurtim i 34 punonjësve plan.

Në datë **16.03.2018** me Urdhër nr.14 datë 16.03.2018 nr.2155 është urdhëruar nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale Tiranë, krijimi i Komisionit të Ristrukturimit i përbërë nga: E.H (kryetare) J.GJ (anëtar) dhe B.B (anëtar).

Komisioni brenda datës 23.03.2018 duhet të paraqiste propozimet përkatëse në lidhje me sistemimin e punonjësve, gjë që të cilën e ka bërë me relacionin nr.2155/2 Prot, datë 23.03.2018.

Nga auditimi konstatuam se, sektorët e prekur nga Ristrukturimi janë si më poshtë:

Sektori Juridik dhe i Burimeve Njerëzore (suprimohet vendi i punës për një jurist dhe për 1 sekretare, shkurtohen 2 vende pune).

Sektori i Kontrollit Shëndetësor Parësor nga 23 punonjës plan ka kaluar me 18 punonjës plan, (shkurtim me 5 vende pune, 1 mjek, 2 ekonomiste dhe 2 specialiste të shpërndarjes së kartave).

Sektori i Rimbursimit nga 20 punonjës plan kalon në 12 punonjës plan (shkurtim me 8 vende pune, përkatësisht suprimohen vendet e punës për 2 specialist pranim recetash, 3 ekonomiste dhe 3 farmacistë).

Sektori i Informatikës dhe Statistikës nga 20 punonjës plan kalon në 5 punonjës plan (shkurtim me 15 vende pune, përkatësisht për 15 vende pune operatore). Në lidhje me sektorin e Financës nga 13 punonjës plan kalon në 10 punonjës plan (shkurtim me 3 vende pune, ku suprimohet vendi i punës për 1 ekonomist, 1 arkëtar/kartelist si dhe vendi i punës së magazinierit dhe arkivistës bashkohen në 1, duke suprimuar në 1 vend pune).

Në datën 30.03.2018 nga Drejtori i DRF është bërë lajmërimi për punonjësit e prekur nga rristrukturimi për takim në datën 04.04.2018 në lidhje me diskutimin mbi vazhdimësinë e marrëdhënies financiare për të cilat janë mbajtur dhe procesverbalet përkatëse ku janë bërë parashtrimet e punonjësve për mosdijësinë e këtij takimi dhe mosdakordësinë e vendimmarrjes. Nga auditimi konstatohet se:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-vendimmarrja është e pabazuar në kritere konkrete sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj.

-Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga komisioni i Ristrukturimit.

-Nuk ka një sistem pikëzimi për ta bërë sa më transparent dhe objektiv vendimmarrjen.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi ish-Drejtor i Drejtorisë Rajonale Tiranë Z.A.G dhe Komisioni i Ristrukturimit E.H Kryetare, J.GJ (anëtar) B.B (anëtar).

Në datën 12.04.2018 kanë dalë urdhrat për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës për 27 punonjës të DRF Tiranë.

Zbatimi me vonesë për rreth 2 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e DRF Tiranë në shumën 3,344,826 lekë. Nga Ristrukturimi janë prekur 27 punonjës, 7 prej të cilëve kanë hapur proces gjyqësor, ku 1 kërkesë padi është rrëzuar, 4 janë në proces gjyqësor

Nr	Emer Mbiemer	Paga Bruto	Sigurime Shoq/Shendetore	Totali per 2 muaj Page +Sig
1		62,184	10,384	145,136
2		46,479	7,762	108,482
3		46,479	7,762	108,482
4		62,184	10,384	145,136
5		46,479	7,762	108,482
6		46,479	7,762	108,482
7		59,072	9,865	137,874
8		62,184	10,384	145,136
9		59,072	9,865	137,874
10		46,479	7,762	108,482
11		46,479	7,762	108,482
12		62,184	10,384	145,136
13		46,479	7,762	108,482
14		59,072	9,865	137,874
15		46,479	7,762	108,482
16		49,623	8,287	115,820
17		46,479	7,762	108,482
18		46,479	7,762	108,482
19		46,479	7,762	108,482
20		46,479	7,762	108,482
21		70,236	11,729	163,930
22		70,236	11,729	163,930
23		46,479	7,762	108,482
24		70,236	11,729	163,930
25		46,479	7,762	108,482
26		46,479	7,762	108,482
27		49,623	8,287	115,820
	Totali	1,433,091	239,322	3,344,826

dhe 2 kanë dal të fituara me vendim të Gjykatës së Shkallës së Parë Tiranë.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Drejtorisë Rajonale për periudhën 12.02.2018-31.05.2018 Z.A.G

Me Urdhrin nr.16, datë 06.04.2018 nr.2899 është krijuar **Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave** i përbërë nga specialistët: Rasim Balliu (kryetar) Albana Gjika (anëtar) Fediona Basho (anëtar).

Relacioni i shqyrtimit të ankesave ka dal në datën 13.04.2018 me shkresën Nr.2899/1, duke treguar anën formale të procesit të ristrukturimit pasi në gjykimin tonë ky relacion duhet të ishte marr në konsideratë nga ana e Titullarit përpara daljes së Urdhrave për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës (shumica e urdhrave për ndërprerjen e punës kanë dal në datën 12.04.2018). Titullari me marrjen e vendimeve para pritjes së daljes së relacionit të Komisionit e ka bërë procesin dhe Urdhrin të pavlefshëm dhe thjesht formal.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish-Drejtori i Drejtorisë Rajonale Tiranë Z.A.G

Në fund të muajit maj 2018 rezultojnë 4 vende vakante. Vendet e lira të punës janë: 1 vend pune përgjegjës i sektorit Juridik dhe Burimeve Njerëzore, 3 vende pune specialist mjek në sektorin e kujdesit shëndetësor parësor, 1 vend pune specialist ekonomist në sektorin e informatikës dhe statistikës. Përgjatë vitit 2018 në DRFSDKSH-Tiranë situatë për komandime, emërimë, largime paraqitet si më poshtë:

Nr	Emer Mbiemer	Pozicioni	Emerime	Komandime	Largime
1	AB	Juriste Sek/Juridik dhe B.Njerezore			17.01.2018 fondi



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

2	GJ	Specialiste Farmaciste Sek/Rimbursimit			17.01.2018 fondi
3	KL	Specialiste Farmaciste Sek/Rimbursimit			17.01.2018 fondi
4	KD	Specialist ekonomist SEK/KSHPS			17.01.2018 fondi
5	MD	Juriste Sek/Juridik dhe B.Njerez	22.01.2018		16.04.2018 dorëheqje
6	VL	Specialist ekonomist SEK/KSHPS	22.01.2018		26.04.2018 fondi
7	KH	Specialiste Farmaciste Sek/Rimbursimit	22.01.2018		
8	PI	Specialiste Farmaciste Sek/Rimbursimit		30.01.2018	
9	RB	Shofer			06.02.2018
10	KD	Specialist Mjek Sek/KSHPS			28.03.2018 dorëheqje
11	KSH	Jurist			12.04.2018 dorëheqje
12	AP	Pergjegjes Sektor Rimbursimi		09.05.2018	11.06.2018 dorëheqje
13	AC	Specialiste mjeke Sek/KSHPS			10.05.2018 dorëheqje
14	AG	Specialiste mjeke Sek/KSHPS			21.05.2018 dorëheqje
15	AR	Specialiste mjeke Sek/KSHPS			21.05.2018 dorëheqje
16	AH	Specialiste mjeke Sek/KSHPS			21.05.2018 dorëheqje
17	ASH	Shofer	24.05.2018		24.08.2018 mbarim kontrate
18	AV	Pergjegjes Sek/KSHPS		22.06.2018	24.09.2018 mbarim kontrate
19	EG	Specialiste Farmaciste Sek/Rimbursimit			27.06.2018 dorëheqje
20	RK	Specialist Mjek Sek/KSHPS	01.08.2018	02.07.2018	
21	AC	Specialist Ekonomist Sek/Informatikes	13.09.2018	16.07.2018	
22	AXH	Protokoll-Sekretare	13.09.2018	17.07.2018	
23	ML	Pergjegjes Sektor Rimbursimi	24.07.2018		
24	DC	Sanitare			pension
25	VK	Sanitare	07.08.2018		
26	EG	Specialiste mjeke Sek/KSHPS	06.08.2018		
27	KH	Shofer	04.09.2018		
28	MZ	Specialist ekonomist Sek/Rimbursimi			22.10.2018 dorëheqje
29	DH	Specialist ekonomist Sek/Finance			19.10.2018 mbaron kontrata
30	HS	Specialist farmacistek/rimbursimit	24.10.2018 zevenduese		

Në gjykimin tonë duhet të ishin plotësuar me punonjës të prekur nga ristrukturimi për të shmangur mundësitë e pagesave me vendim gjyqësor për largim të padrejtë nga puna, kosto të cilat rëndojnë buxhetin e shtetit. *Konstatohet se nuk është marr asnjë masë që plotësimi i vendeve vakante të bëhej me punonjës të prekur nga ristrukturimi për të shmangur mundësitë e pagesave me vendim gjyqësor për largim të padrejtë nga puna, kosto të cilat rëndojnë buxhetin e shtetit.*

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi Drejtoresha Rajonale Tiranë Znj.Elisa Bërziu

Dorëzimi i detyrës nga të larguarit nga puna:

Nga auditimi konstatuam se punonjësit e larguar nga puna nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit, ish-DSHSUKS dhe Drejtoria Rajonale Tirane e Kujdesit Shëndetësor nuk kanë bërë dorëzim detyre në kundërshtim me Rregulloren e fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 “Rregullorja e personelit”, çështja 3, pika 6 citon: *Të gjitha dokumentet, fotokopjet e tyre, instrumentet, pajisjet e zyrës dhe lehtësirat, që i sigurohen të punësuarit për të kryer detyrën, janë pronë e Fondit dhe dorëzohen ditën që i punësuarit përfundon marrëdhëniet e punës. Nëse ndonjë nga këto, nuk i dorëzohet Fondit përpara përfundimit të marrëdhënieve të punës, atëherë Fondi bllokoi kështu fundit të pagës së tij dhe nuk i jep librezën e punës, deri në kthimin ose zhdëmtimin e tyre.*

Konstatojmë se, nuk ka asnjë praktikë të miratuar nga Titullari në lidhje me mënyrën apo formatin e dorëzimit të detyrës nga punonjësi në rastin e ndërprerjes së marrëdhënieve të punës.

Me Urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm Nr.623 datë 27.11.2018, Nr.5546 Prot, datë 27.11.2018 është ngritur grupi i punës “Për krijimin e Grupit të Punës për Analizën dhe Përcaktimin e Përgjegjësive për rastet e largimit nga puna të punonjësve të Fondit në kundërshtim me Aktet Ligjore në Fuqi”. Grupi i punës përbëhej nga: R.C, kryetar G.C, Anëtar V.H, Anëtar

Sipas këtij Urdhri grupi i punës duhet të shqyrtonte të gjithë dokumentacionin e nevojshëm për rastet e largimit nga puna të gjithë punonjësve dhe të përgatiste materialin për Drejtorin e Përgjithshëm me propozime konkrete për personat përgjegjës, brenda datës 26.12.2018.

Grupi i punës me memon Nr.5546/1 Prot. Datë 26.12.2018 ka paraqitur informacionin mbi analizën dhe përcaktimin e përgjegjësive për rastet e largimit nga puna të punonjësve të Fondit në kundërshtim me aktet ligjore në fuqi.

Sipas memos raportohet se janë bërë disa takime ndërmjet anëtarëve të grupit të punës, megjithatë grupi auditimit nuk zotëron asnjë procesverbal mbi këto takime.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Në gjykimin tonë grupi i punës nuk ka zbatuar pikën nr 2 të Urdhrit "...grupi i punës të përgatisë materialin për Drejtorinë e Përgjithshme me propozime konkrete për personat përgjegjës..." duke paraqitur thjesht një memo me evidentimin e punonjësve të larguar dhe kushtet e përgjithshme të largimit nga puna.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: Grupi i Punës i përbërë nga: R.C, G.C, V.H

Gjetja: Nga auditimi u konstatua se sistemi i pagave në FSDKSH, nuk është ndërtuar në përputhje me kërkesat e nenit 20, të Statutit të Fondit, pika 2, dhe është në kundërshtim me pikën 3, të nenit 20 të VKM nr. 124, datë 5.3.2014 të Statutit të Fondit.

Situata: -Sistemi i pagave në FSDKSH, nuk është ndërtuar në përputhje me kërkesat e nenit 20, të Statutit të Fondit, pika 2, ku përcaktohet se: *"Paga përbëhet nga paga bazë, si dhe nga shtesat me karakter të përhershëm. Shtesat me karakter të përhershëm janë shtesat për funksion, kualifikimet dhe shtesat për vështirësi në punë"*, pasi në tabelën e pagave të ndërtuar.

-Nuk është përcaktuar paga bazë, shtesa për funksion, shtesa për kualifikim dhe shtesë për vështirësi në punë etj.

-Nuk është përcaktuar drejt vjetërsia në punë, e cila sipas kësaj rregulloreje është përcaktuar e diferencuar vetëm për Klasën e II-të (II. 1deri II. 5) për Specialistët me një shtrirje nga 0 deri 6 vjet; 6 vjet deri në 12 vjet dhe mbi 12 vjet, çka krijon padrejtësi në shpërblimin e vjetërsisë në punë.

-E pa përcaktuar është paga bazë, e cila duhet marrë në raport me arsimin bazë që kërkohen për secilën klasë dhe kategori dhe mbi këtë pagë të llogaritet vjetërsia në punë brenda atyre kufijve maksimal që ka caktuar Këshilli i Ministrave (2% për çdo vit pune për periudhën 0 deri 25 vjet).

-Bazuar në pikën 5, të nenit 19 të Ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011 "Për FSDKSH në RSH", ku përcaktohet se: "Paga e Drejtorit të Përgjithshëm caktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave" dhe sipas dispozitave të mësipërme barazohet me kategorinë I-b të lidhjes nr. 1 të VKM nr. 711, datë 27.12.2001, i ndryshuar e gjithë struktura e pagave duhej ndërtuar si ajo e Drejtorit të Përgjithshëm e cila përbëhet nga, paga e grupit, (ajo e diplomës), shtesa për vjetërsia në punë(2% mbi çdo vit pune nga 0 deri në 25 vjet), shtesa për kualifikim dhe shtesa e pozicionit.

Kriteri: Neni 20 i Vendimit Nr.124 datë 05.03.2014 "Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", pika 2 dhe 3.

Impakti: Ky sistem pagash funksionon në kundërshtim me dispozitat ligjore dhe krijon shpërblime në nivel jo të drejtë për punonjësit.

Shkaku: Sistemit i pagave është miratuar në kundërshtim me Vendimin Nr.124 datë 05.03.2014 "Për Miratimin e Statutit të Fondit" Neni 20, pika 2 dhe 3.

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Titullari i FSDKSH-së, të marrin të gjitha masat për zbatimin e plotë të Urdhrit nr.577, datë 01.11.2018 për ngritjen e grupit të punës "Për rishikimin e sistemit të pagave të punonjësve të Fondit". Rishikim I cili duhet të realizohet bazuar në një proces korekt për përcaktimin e specialitetit dhe arsimit të kërkuar për çdo pozicion pune në strukturën organizative të Fondit.

Gjetjes 2: Nga auditimi për menaxhimin e Burimeve njerëzore u konstatua se vlerësimi vjetor i punonjësve është formal dhe me mangësi në procedurë. Mungojnë trajnimet vjetore për punonjësit dhe konstatohen mungesa të pjesshme të dokumentacioneve në dosjet e punonjësve. Në Rregulloren e Përgjithshme "Për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës" në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe në strukturën organizative të Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit mungon kriteri i arsimit dhe eksperiencës në punë.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Situata:	-Formularët e vlerësimit vjetor për 30 punonjës nuk kanë datën e plotësimit, janë jashtë afateve të përcaktuara për 2 punonjës, konstatohen Memo të Drejtorëve të Drejtorive të pa protokolluara, pa datë dhe në disa raste nuk administrohen në dosje. Në dosje administrohen 100 vlerësime për punonjësve nga 163 që është numri total i punonjësve. Konstatohen se shumica e vlerësimeve janë pa komente nga Drejtori i Drejtorisë (pjesë e detyrueshme sipas formularit tip të vlerësimit vjetor të punonjësve) dhe të paplotësuara me të gjithë elementët e nevojshëm si psh koha në pozicionin përkatës, periudha e vlerësimit, viti etj. -Rezulton se për vitin 2018 nga Fondi <u>nuk ka planifikim</u> për rrjedhojë dhe shpenzim fondesh për zërin “Trajnime”. -<u>Nuk janë të firmosura kontratat individuale nga Drejtori i Përgjithshëm</u>, për Brunilda Mene në pozicionin zëvendës Drejtor i Përgjithshëm dhe për Alketa Babameto në pozicionin specialiste në sektorin e Prokurimeve dhe Planifikimit, pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse. -Ka disa raste me mungesa të pjesshme në dokumentacion, konkretisht: <u>nuk administrohen në dosje kërkesa për punësim, curriculum vitae, certifikata e gjuhës huaj, referencat nga punëdhënësi, si dhe në disa raste nuk është përditësuar fletë inventari i dosjes.</u>
Kriteri:	Nga auditimi u konstatua se nga 160 punonjës që ka struktura e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit për 18 poste pune ku duhet të punësohen 33 punonjës ose 21 % e numrit total të punonjësve, nuk është përcaktuar specialiteti/kualifikimi i kërkuar por është vendosur “Arsimi i Lartë”, pa përcaktuar se çfarë profesioni duhet të kenë këta punonjës, ekonomist, mjek, farmacist, jurist apo ndonjë profesion tjetër. Rregullorja e Personelit, Kapitulli IX “Vlerësimi për realizimin e detyrës”, si dhe shkresa nr.11, datë 04.01.2019”.
Impakti:	Mungojnë vlerësimet vjetore të punonjësve dhe trajnimet profesionale të tyre. Lihet hapësirë për rekrutimin e punonjësve me kualifikime jo të përshtatshme për aktivitetin që kryen Fondi.
Shkaku:	Mosrespektimi i Rregullores e Përgjithshme të Funkcionimit të Fondit Kapitulli IX “Vlerësimi për realizimin e detyrës”, Pika 2/b “Trajnimi dhe zhvillimi profesional” dhe i shkresës nr.11, datë 04.01.2019 i shkresës së Drejtorit të Përgjithshëm.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Drejtori i Përgjithshëm dhe Drejtoria e Burimeve Njerëzore, të marrin masat e menjëhershme për plotësimin e dosjeve të personelit sipas kërkesave ligjore, për vlerësimet vjetore të punonjësve në mënyrë të rregullt dhe organizimin e trajnimeve profesionale të tyre për çdo Drejtori në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit dhe për çdo Drejtori apo Degë Rajonale me qëllim rritjen e aftësive profesionale të punonjësve.

Gjetja 3: Procesi i ristrukturimit të FSDKSH është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth 29 milionë lekë, shoqëruar me mungesa të kontrolleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misionëve që i ngarkon ligji këtij institucioni.

Situata:	1. Nga auditimi u konstatua se Këshilli Administrativ me vendimin nr. 63, datë 25.09.2017 “Për miratimin e numrit të përgjithshëm të punonjësve të FSDKSH-së dhe disa ndryshime në organizimin e zyrave vendore të Fondit”, ka miratuar pakësimin e numrit total të punonjësve për 163 punonjës, duke e reduktuar numrin e përgjithshëm të punonjësve në 592 punonjës nga 755 të planifikuar. Për zbatimin e këtij vendimi sipas pikës 4, është ngarkuar Drejtori i Përgjithshëm. Në pikën 5 të këtij vendimi është përcaktuar se: “Ky vendim hyn në fuqi menjëherë, ndërsa
-----------------	--



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

efektet financiare të tij fillojnë me miratimin e strukturës në përputhje me legjislacioni në fuqi”, në kundërshtim me pikën 4 të Projektvendimit të paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm, ku përcaktohej se: “4. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.” Për rrjedhojë për periudhën 01.01.2018 deri më 02.02.2018 (efekt i mbartur që nga data nga 01.10.2017) ka mbajtur 163 punonjës më tepër, me një efekt negativ financiar për buxhetin e shtetit në shumën 14,181 mijë lekë.

2. Në lidhje me procesin e Ristrukturimit në ish-DSHSUKS:

Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/1, datë 02.02.2018. Struktura e miratuar ka qenë me 63 punonjës dhe kalon me 18 punonjës. Gjithsej ka patur 37 shkurtime të vendeve të punës.

Me shkresën nr.117, datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm, është caktuar grupi i Ristrukturimit, të cilit nuk i është vendosur afat për përgatitjen e relacionit. Rezulton se relacioni i komisioni të ristrukturimit është bërë rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhrit të Drejtorit të Drejtorisë për zbatimin e ristrukturimit. Zbatimi me vonesë për rreth 3 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e DAPSHET në shumën 8,352 mijë lekë për zërin paga (600) dhe 1,395 mijë lekë për sigurimet shoqërore dhe shëndetësore (601) nga punëdhënësi.

3. Në lidhje me procesin e Ristrukturimit në DRFSDKSH Tiranë

-Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/2 Prot datë 02.02.2018.

Sipas kësaj shkrese DRFSDKSH nga 84 plan punonjës do reduktohet në 50 punonjës plan, pra një shkurtim i 34 punonjësve plan.

Në datë **16.03.2018** me Urdhër nr.14 datë 16.03.2018 Nr.Prot 2155 është urdhëruar nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale Tiranë, krijimi i Komisionit të Ristrukturimit. Komisioni brenda datës 23.03.2018 duhet të paraqiste propozimet përkatëse në lidhje me sistemimin e punonjësve, gjë që të cilën e ka bërë me relacionin nr.2155/2 Prot, datë 23.03.2018. Zbatimi me vonesë për rreth 2 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e shtetit në vlerën 2,866 mijë lekë në zërin paga dhe 479 mijë në zërin sigurime shoqërore dhe shëndetësore, pranë total 3,345 mijë lekë.

Kriteri:

Ligji nr.44/2015, datë 30.4.2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, Pjesa e V, Kreu I, nen 99, pika 2, ku përcaktohet se: “Akti administrativ i shkruar në letër përmban: germa i),dispozitën që tregon: ii) kohën e hyrjes në fuqi të aktit;”

-Shkresa nr.631/1, datë 02.02.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH

-Shkresa nr.117, datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm të ish-Drejtorit të ish-DSHSUKS për ngritjen e Komisionit të Ristrukturimit

-Shkresa nr.631/2 Prot, datë 02.02.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH

-Urdhri nr.14 datë 16.03.2018 Nr.Prot 2155, Urdhër i Brendshëm të ish-Drejtorit të Drejtorisë Rajonale të Kujdesit Shëndetësor Tiranë për ngritjen e Komisionit të Ristrukturimit.

Impakti:

Vonesat në procesin e ristrukturimit kanë sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit.



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- Shkaku:** Zbatimi me vonesë i shkresës së Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së nga Drejtorët Rajonal
Vonesa në realizimin e relacionit nga ana e Komisionit të Ristrukturimit për shkak të vështirësisë së vendimmarrjes, mungesës së afateve dhe udhëzimeve apo përcaktimeve ligjore që rregullojnë procesin e Ristrukturimit.
Shkresa të konceptuara pa afat ligjore
- Rëndësia:** **E lartë**
- Rekomandimi:** - Këshilli Administrativ të hartojë një udhëzues ku të përcaktohen procedurat që rregullojnë proceset e ristrukturimeve dhe riorganizimeve strukturore, me qëllim shmangien e veprimtarive abuzive, arbitrare etj, të cilat cenojnë interesat e punonjësve dhe krijojnë efekte negative për buxhetin e shtetit.

Gjetja 4: Propozimet e nga ana e Komisioneve të Ristrukturimit dhe vendimmarrja nga ana e Titullarit për personat e prekur nga Ristrukturimi dhe larguar nga puna nuk është bazuar në kritere konkrete siç janë vjetërsia në punë, kualifikimi, vlerësimi vjetor etj.

- Situata:** -Nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj.
-Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga Komisioni i Ristrukturimit dhe në gjykimin tonë procesi është formal dhe subjektiv.
- Mungon shqyrtimi real i dosjeve të punonjësve
-Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar.
-Punonjësit e prekur nga Ristrukturimi në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit të cilët kanë zgjidhur marrëdhëniet e punës janë 9 punonjës, 3 prej të cilëve janë në proces gjyqësor.
-Punonjësit e prekur nga Ristrukturimi në ish-DSHSUKS të cilët kanë zgjidhur marrëdhëniet e punës janë 37 punonjës, 17 prej të cilëve janë në proces gjyqësor.
-Me Urdhrin nr.16, datë 06.04.2018 nr.2899 është krijuar Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave në DRFSDKSH Tiranë. Relacioni i shqyrtimit të ankesave ka dalë në datën 13.04.2018 me shkresën nr.2899/1, duke treguar anën formale të procesit të ristrukturimit pasi në gjykimin tonë ky relacion duhet të ishte marrë në konsideratë nga ana e Titullarit përpara daljes së Urdhrave për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës (shumica e urdhrave për ndërprerjen e punës kanë dalë në datën 12.04.2018). Titullari me marrjen e vendimeve para pritjes së daljes së relacionit të Komisionit e ka bërë procesin dhe Urdhrin të pavlefshëm. Punonjësit e prekur nga Ristrukturimi në Drejtorinë Rajonale të Kujdesit Shëndetësor Tiranë janë 27 punonjës, 7 prej të cilëve kanë hapur proces gjyqësor, ku 1 kërkesë padie është rrëzuar, 4 janë në proces gjyqësor dhe 2 kanë dalë të fituara me vendim të Gjykatës së Shkallës së Parë Tiranë.
- Kriteri:** Kodi i Punës Kreu XIX, “Përfundimi i Marrëdhënieve të punës” neni 146, pika 1,2,3
- Impakti:** Largimet e padrejta nga puna vijnë me ngritjen e padisë në Gjykatë dhe fitimin e gjyqeve në masë të konsiderueshme, duke shkaktuar dëm ekonomike për buxhetin e shtetit.
- Shkaku:** Zgjidhje e kontratës së punës pa shkaqe të justifikuara nga punëdhënësi si rezultat i mungesës së udhëzimeve nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm, mangësive të Rregullores së Brendshme të FSDKSH për rregullimin e procesit të Ristrukturimit, propozimeve pa kritere nga ana e Komisioneve të Ristrukturimit.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Këshilli Administrativ të hartojë një udhëzues ku të përcaktohen procedurat që rregullojnë proceset e ristrukturimeve dhe riorganizimeve strukturore, me qëllim shmangien e veprimtarive abuzive, arbitrare etj, të cilat cenojnë interesat e punonjësve dhe krijojnë efekte negative për buxhetin e shtetit.

Gjetja 5: Janë paguar vendime gjyqësore për largim të padrejtë nga puna të ish-punonjësve të FSDKSH-së dhe strukturave të varësisë. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negative për buxhetin në vlerën 79 milionë lekë.

Situata: Për periudhën Janar-Dhjetor 2018 është 7,404 mijë lekë. (Për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit).

Me një llogaritje paraprake nisur nga shumat e kërkuara në kërkesë-padi dhe vlera mesatare e pagës, shuma maksimale e pritur për shpenzimet gjyqësore pritet të kap vlerën prej **32,290 mijë lekë** në zërin paga dhe **5,392 mijë** në zërin sigurime shoqërore dhe shëndetësore punëdhënës (për 23 rastet në shqyrtim në Gjykatën e Shkallës së Parë nëse Vendimi gjyqësor del në favor të punonjësit) dhe për 23 rastet që janë në pritje të vendimit nga Gjykata e Apelit vlera mesatare shkon rreth **35,357 mijë lekë** në zërin paga dhe **5,905 mijë** lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës.

Në total vlera e pritur për dëmshpërblim nga largimet e padrejta nga puna pritet të shkoj në 67,646 mijë lekë në zërin paga dhe 11,297 mijë lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. Pra në total vlera e pritshme 78,944 mijë lekë.

Kriteri: Ligji nr.7961, datë 12.07.1995 “Kodi i punës i RSH”, i përditësuar, neni 155, pika 1 dhe 3.

Impakti: Me një llogaritje paraprake nisur nga shumat e kërkuara në kërkesë-padi dhe vlera mesatare e pagës, shuma maksimale e pritur për shpenzimet gjyqësore pritet të kap vlerën prej **32,290 mijë lekë** në zërin paga dhe **5,392 mijë** në zërin sigurime shoqërore dhe shëndetësore punëdhënës (për 23 rastet në shqyrtim në Gjykatën e Shkallës së Parë nëse Vendimi gjyqësor del në favor të punonjësit) dhe për 23 rastet që janë në pritje të vendimit nga Gjykata e Apelit vlera mesatare shkon rreth **35,357 mijë lekë** në zërin paga dhe **5,905 mijë** lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës.

Në total vlera e pritur për dëmshpërblim nga largimet e padrejta nga puna pritet të shkoj në 67,646 mijë lekë në zërin paga dhe 11,297 mijë lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. Pra në total vlera e pritshme 78,944 mijë lekë.

Shkaku: Zgjidhje e kontratës së punës pa shkaqe të justifikuara nga punëdhënësi.

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Këshilli Administrativ të hartojë një udhëzues ku të përcaktohen procedurat që rregullojnë proceset e ristrukturimeve dhe riorganizimeve strukturore, me qëllim shmangien e veprimtarive abuzive, arbitrare etj, të cilat cenojnë interesat e punonjësve dhe krijojnë efekte negative për buxhetin e shtetit.

Gjetja 6: Rezulton se janë punësuar pa shkëputje brenda sistemit 5 (pesë) punonjës të cilët kanë qenë në marrëdhënie financiare me DAPSHET (njësi vartëse e Fondit) dhe kanë përfituar shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948 mijë lekë.

Situata: Nga auditimi i procedurave të rekrutimit rezulton se janë *punësuar pa shkëputje brenda sistemit 5 (pesë) punonjës të cilët kanë qenë në marrëdhënie financiare me*



KONTROLLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

DAPSHET (njësi vartëse e Fondit) dhe kanë përfituar shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948 mijë lekë. Këta punonjës, në kuadrin e ristrukturimit, kanë ndërprerë marrëdhëniet financiare me DAPSHET në datën 25.07.2018, kanë lidhur kontratë me Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit në datën 27.07.2018 ndërkohë që kanë përfituar shpërblimin për vjetërsi në punë.

- Kriteri:** Ligji nr.7961, datë 12.07.1995 “Kodi i punës i RSH”, i përditësuar, Neni 145 “Shpërblimi për vjetërsinë”, Pika 1, pasi punonjësit janë punësuar në institucionin epror të Institucionit ku kanë qenë në marrëdhënie pune dhe kontratat janë në vazhdimësinë e njëra tjetrës.
- Impakti:** Kanë përfituar në mënyrë të padrejtë shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948 mijë lekë.
- Shkaku:** Mosrespektimi i ligjit nr.7961, datë 12.07.1995 “Kodi i punës i RSH”, i përditësuar, Neni 145 “Shpërblimi për vjetërsinë”, Pika 1.
- Rëndësia:** **E ulët**
- Rekomandimi:** Nga Drejtoria e Financës të merren masat për rikthimin e vlerës prej **948 mijë lekë** të përfituar padrejtësisht si shpërblim vjetërsie.

Gjetja 7: Rregullorja e miratuar së bashku me strukturën në datën 02.02.2018, e cila është konstatuar me mangësi me risk të lartë në mirëfunksionimin e Institucionit, është miratuar formalisht pa u hartuar dhe konceptuar nga një grup pune.

- Situata:** Neni 10 i Vendimit nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor pika c, citon :
Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë:
c)Miraton, strukturën e brendshme, përshkrimet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme dhe të zyrave vendore, si dhe rregulloret e organizimit dhe funksionimit të përgjithshëm të Fondit.
Nuk rezulton asnjë gjurmë apo dokumentacion se ka ekzistuar një Urdhër për ngritjen e një grupi pune për hartimin/konceptimin e rregullores që është miratuar së bashku me strukturën në datën 02.02.2018.
- Kriteri:** Urdhri për ngritjen e grupit të punës për rishikimin dhe përpunimin e Rregullores para miratimit.
- Impakti:** Rregullorja është miratuar **formalisht** pa u hartuar nga 1 grup pune duke reflektuar risk të lartë në funksionimin e Institucionit dhe mbarëvajtjen e punës.
- Shkaku:** Miratimi i Rregullores ka sjell problematika të ndryshme në miradministrimin e procedurave dhe vendimmarrjeve të ndryshme nga ana e Institucionit.
- Rëndësia:** **E lartë**
- Rekomandimi:** Këshilli Administrativ të hartojë një udhëzues ku të përcaktohen procedurat që rregullojnë proceset e ristrukturimeve dhe riorganizimeve strukturore, me qëllim shmangien e veprimtarive abuzive, arbitrare etj, të cilat cenojnë interesat e punonjësve dhe krijojnë efekte negative për buxhetin e shtetit.

Gjetja 8: Konstatohet se, janë punësuar punonjës jo në përputhje me kriteret e vendit të punës dhe konstatohen problematika në lidhje me procedurën e punësimit.

- Situata:** Me urdhrin nr.116, datë 19.07.2017 është komanduar në detyrën Specialist për 1 periudhë të përkohshme 3-mujore. Me Urdhrin nr.183, datë 22.09.2017 ka vijuar edhe 3 muaj të tjerë me kontratë të përkohshme. Më datën 21.12.2017 me memo nr. 6095/1, të Drejtorit të Drejtorisë Kontrollit Parësor e Famaceutik z.E.D drejtuar titullarit është ripërsëritur kontrata provizore 3 mujore dhe në fund me Urdhrin



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

nr.214, datë 03.04.2018 është emëruar në pozicionin e punës dhe nga mjek që e kërkon vendi punës është komanduar stomatolog.

Nga auditimi i procedurës së rekrutimit të punonjësës T.B me detyrë P/Sektori rezulton se një nga anëtarët e komisionit vlerësues të kandidaturave i ngritur me urdhrin e titullarit nr.470 datë 15.08.2018 (nr.3952) nuk është në listën e nënshkrimit të vlerësimit përfundimtar, por ka nënshkruar tjetër person që nuk është në urdhrin e titullarit.

- Kriteri:** Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH” i ndryshuar;
Statuti i Fondit, i ndryshuar; Rregullorja e përgjithshme e funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika 1 “Rekrutimi e komandimi”, Paragrafi 1 “Rekrutimi”.
- Impakti:** Është cënuar konkurrimi i hapur dhe transparent në rekrutimin e punonjësve.
- Shkaku:** Mosrespektimi i kuadrit ligjor në fuqi për favorizimin e kandidatëve të caktuar për punësim.
- Rëndësia:** **E lartë**
- Rekomandimi:** Rekrutimi i punonjësve të jetë sa më i hapur, transparent dhe duke plotësuar të gjitha kriteret e nevojshëm në kualifikim sipas përcaktimeve të bëra në vendet e lira të punës.

Gjetja 9: Është punësuar në kundërshtim me Ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” duke shtuar zërin e shpenzimeve në vlerën 1,512 mijë lekë për vitin 2018, vlerë e konsideruar efekt financiar negativ në buxhetin e shtetit.

Situata: Është konstatuar se është punësuar si sekretare e Këshillit Administrativ punonjëse nga jashtë, në kundërshtim me Ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, neni 4, pika 5 që citon: *Drejtori i përgjithshëm ngarkon 1 punonjës të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli Administrativ, që të kryejë funksionin e sekretarit të Këshillit, shpall lajmërimet, shpërndan rendin e ditës, mban procesverbalet e mbledhjeve, minutat e mbledhjeve, përgatit memo dhe mban procesverbalet e vendimeve të Këshillit dhe të zbatimit të tyre.*

Kriteri: Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4, pika 5.

Impakti: Është paguar për vitin 2018 në vlerën prej 1,295 mijë lekë në zërin paga dhe 216 mijë lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës, pra në total 1,512 mijë lekë, vlerë e konsideruar si efekt financiar negativ për buxhetin e shtetit për vitin 2018.

Shkaku: Mosrespektim i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4, pika 5.

Rëndësia: **E lartë**

Rekomandimi: Nga Titullari i Institucionit, të merren masa që struktura e FSDKSH-së të jetë në përputhje me ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

Gjetja 10: Rregullorja e Përgjithshme për Funksionimin të FSDKSH paraqet problematika të shumta juridike në parashikimet për punësimet.

Situata: Sipas Rregullores së Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, pjesa 1 Punësimi për Drejtoritë Rajonale pika 13 dhe 14

13.Në rast se procedura vlerësohet e rregullt, Drejtori i Drejtorisë Rajonale e përcjell gjithë dosjen e procedurës së konkurrit në Drejtorinë Qendrore, pranë Drejtorisë së Burimeve Njerëzore, me një shkresë përcjellëse, për miratim të procedurës. Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore e miraton punësimin ose e kthen për ta ribërë procedurën, kur në të vëren shkelje dhe parregullsi.

14.Me marrjen e miratimit, Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën emërimin e punonjësit duke lidhur kontratën përkatëse.

Ndërkohë Vendimi nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 14 Drejtoritë Rajonale, pika 2 citon: Drejtorët e drejtorive rajonale dhe zëvendësdrejtorët emërohen nga drejtori i Përgjithshëm. Personeli i Drejtorive Rajonale emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale.

Në gjykimin tonë Rregullorja lë hapsira që Drejtori i Përgjithshëm të vendosë dhe të ndikojë në zgjedhjen e personelit të Drejtorive Rajonale. Përderisa Statuti citon qartë që “Personeli emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale” gjykojmë se procedura e miratimit nuk ka përse kalon për miratim në Drejtorinë Qendrore. Konstatojmë gjithashtu se një praktikë e tillë nuk ndodh kur Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën shkëputjen e marrëdhënieve të punës për punonjësit, pra ta dërgoj në Drejtorinë Qendrore të Fondit, duke lënë hapësira për vendimmarrje jo transparente në punësimin dhe largimin e punonjësve ndërkohë që sipas logjikës së përdorur në pikën 13 të Rregullores edhe për largimet nga puna do ishte i nevojshëm miratimi nga Drejtoria Qendrore në raste se do vihehin re parregullsi dhe shkelje, duke ulur në këtë formë mundësinë e largimeve të padrejta nga ana e Drejtorëve Rajonale dhe si rezultat uljen e kostove financiare të dëmshpërblimeve që përfitojnë punonjësit me Vendim Gjykate. Grupi i auditimit konstaton se një Rregullore e tillë, i jep kompetenca Drejtorit të Përgjithshëm në miratimin e punësimit, por i heq përgjegjësinë e miratimit të largimeve nga puna.

Rregullorja paraqet problematika juridike edhe në parashikimet e nënkapitullit 3.3 Rregullorja e personelit, si më poshtë:

- Komisioni Vlerësues për konkurset e punësimit s'mban procesverbal se si do të procedohet, nënkapitulli 3.3, pika 10;
- Ndalon Komisionin Vlerësues të mbaj procesverbale si do të procedohet për konkurset e punësimit, por në kap 3.3, pika 13 “Për Drejtoritë Rajonale” parashikon vlerësimin e procedurës së ndjekur nga ky Komision nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale dhe nga Drejtori i Përgjithshëm. Gjykojmë se është e pamundur vlerësimi i procedurës pa një procesverbal mbi procedurën e ndjekur.
- Njohje e së drejtës së ankimit vetëm ndaj rekomandimeve të Komisionit Vlerësues, por jo ndaj vendimeve të Drejtorit të Përgjithshëm, nënkapitulli 3.3, pika 12;
- Përrjashtimi në pikën 14 të nenit “Për Drejtorinë Qendrore” nga zbatimi i rregullave për emërimin e zv. Drejtorëve të Përgjithshëm, drejtorëve të drejtorive, këshilltarëve, zëdhënës të shtypit, sekretares së Drejtorit të Përgjithshëm, e cila është kompetencë e Drejtorit të Përgjithshëm.

Pra, kjo rregullore e miratuar nga vet Drejtori i Përgjithshëm nuk përcakton asnjë lloj kriteri se si do të emërohen individët në funksionet e mësipërme, ndërkohë që VKM Nr.124 dt 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 19 “Marrëdhëniet Juridike të Punësimit”, pika 3 citon “Rregullorja e personelit



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përcakton rregullat e hollësishme të emërimit të personelit, duke u bazuar në parimin e konkurrencës dhe të transparencës, të ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit, të disiplinës në punë dhe të procedurave disiplinore, të cilat bazohen në parimin e së drejtës për t'u informuar, për t'u dëgjuar dhe për t'u mbrojtur, rregullat që lidhen me kryerjen e punës, me kohën e punës dhe të pushimit etj.

Kriteri:	-Nga auditimi rezulton se të gjitha transferimet e bëra me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat (ose miratimet) e punonjësve. -Rregullorja e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, pjesa 1 Punësimi për Drejtoritë Rajonale pika 13 dhe 14. -Rregullorja e Përgjithshme të Fondit, Kap 3 “Rregullore e funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit, Pika II “Ngritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi, paragrafi 3.
Impakti:	Kontroll mbi punësimet në Drejtoritë Rajonale por jo mbi largimet nga puna që në masë të konsiderueshme janë konstatuar pa shkaqe të arsyeshme.
Shkaku:	Mosrespektimi i Rregullores së Përgjithshme të Fondit nga ana e Titullarit. Miratimi i Rregullores së Përgjithshme të Fondit në mënyrë formale, pa u konceptuar nga 1 grup pune.
Rëndësia:	VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” në kundërshtim me Ligjin Nr 10 383 datë 24.02.2011, i ndryshuar “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
Rekomandimi:	E lartë Nga Titullari i Institucionit të merren të gjitha masat për ndjekjen dhe zbatimin e Urdhrit nr.535, datë 15.10.2018, “Për rishikimin e rregullores për organizimin, funksionimin dhe përkrahjet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit dhe të Drejtorive Rajonale të Fondit dhe miratimi i saj të jetë në përputhje me të gjitha dispozitat ligjore në fuqi. Strukturat drejtuese të marrin të gjitha masat për analizimin dhe reflektimin e ndryshimeve në Rregullore me qëllim përmirësimin e mirëfunksionimit të Institucionit dhe mbarëvajtjes së punës

Gjetja 11: VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” paraqitet problematike në aspektin e rregullimeve juridike dhe në kundërshtim me Ligjin nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar.

Situata: Ligji për FSDKSH Nr.10 383 datë 24.02.2011, i ndryshuar, Neni 21 “Funksionet e Drejtorit të Përgjithshëm” pika ç) emëron e shkarkon personelin dhe i propozon këshillit administrativ pagat e tyre; ia njeh kompetencën për emërimet dhe shkarkimet vetëm një organi, Drejtorit të Përgjithshëm,

-VKM Nr.124 dt 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 10 “Kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit”, pika,

d) Emëron e shkarkon nëndrejtorët e Përgjithshëm të Fondit;

dh) Emëron dhe shkarkon personelin e Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale, agjencive; dhe

Neni 14 “Drejtoritë Rajonale të Fondit”, pika 2 “Personeli i drejtorive rajonale emërohet nga drejtori i drejtorisë rajonale” bën jo vetëm një parashikim në kundërshtim me Ligjin për FSDKSH kur përcakton se Drejtori i Përgjithshëm ka



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

kompetencë vetëm për emërimin/shkarkimin e nëndrejtorëve të përgjithshëm të Fondit, personelit të DP, drejtuesve të drejtorive rajonale dhe agjencive, ndërsa personeli i drejtorive rajonale emërohet/shkarkohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale, por përcakton edhe kompetencën e Drejtorit të Përgjithshëm për të përcaktuar rregullat për emërimin e personelit në Nenin 12 “Organizimi i Administratës së Fondit, pika 4 “Kompetencat e zyrës qendrore dhe të zyrave vendore të Fondit përcaktohen në rregulloren funksionale (të brendshme) të Fondit, të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm.

Kjo paraqet këto problematika juridike:

- Ligji për FSDKSH lë në dorë të një zyrtari gjithë procesin e emërimeve/shkarkimeve në FSDKSH;
- Ligji për FSDKSH nuk përcakton as procedurat më minimale se si Drejtori i Përgjithshëm do t'i punësojë dhe shkarkojë individët;
- VKM-ja është në kundërshtim me Ligjin lidhur me Titullarin që ka kompetencën për emërimin/shkarkimin e personelit të FSDKSH;
- VKM-ja është në kundërshtim me Kushtetutën kur përcakton se Drejtori i Përgjithshëm, me rregullore të përcaktojë punësimin/shkarkimin e individëve, procedurat e ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit.
- Ligji për FSDKSH nuk e autorizon VKM-n që të bëjë një rregullim të tillë por e autorizon në nenin 14 Statuti i Fondit, pika 2/d e tij vetëm të përcaktojë procedurat për hartimin, ndryshimin dhe zbatimin e rregulloreve.
- Pozicioni i Drejtorit të Përgjithshëm e bën zyrtarin që e mban këtë pozicion në konflikt interesi për të qenë vetë ai i cili do të përcaktojë kompetencat e zyrave qendrore dhe vendore.

Kriteri:	-Ligji për FSDKSH Nr.10 383 datë 24.02.2011, i ndryshuar, Neni 21 “ <i>Funksionet e Drejtorit të Përgjithshëm</i> ” pika ç) -VKM Nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 10 “ <i>Kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit</i> ”, pika, d) dh)
Impakti:	Problematika që çenojnë objektivitetin, qëndrueshmërinë, sigurinë juridike dhe mbarëvajtjen e ushtrimit të detyrës së punonjësve të FSDKSH
Shkaku:	Parashikime në VKM nr.124 datë 05.03.2014, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383 datë 24.02.2011, i ndryshuar
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Këshilli Administrativ të marrë masa për përmirësim e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, në lidhje me parashikimin e kompetencave të punësimit, duke eliminuar problematikat e konstatuara

Gjetja 12: Në Protokollin e FSDKSH-së dhe të DAPSHET ekzistojnë dy shkresa me përmbajtje të ndryshme në lidhje me strukturën e DAPSHET, me të njëjtin nr. Protokollin dhe datë.

Situata: Në Protokollin e FSDKSH-së dhe të DAPSHET ekzistojnë dy shkresa të ndryshme me të njëjtin nr protokollin dhe datë (631/1, datë 02.02.2018), në lidhje me miratimin e strukturës së DAPSHET. Shkresa është firmosur nga ish-Drejtori i Përgjithshëm Z. E.A, shkresë drejtuar DSHSUKS-Tiranë, në lidhje me ndryshimin e organikës, strukturës dhe përshkrimeve të punës. Konstatuam se, struktura e DAPSHET (emërtimi i ri pas Ristrukturimit) e cila na u dorëzua nga Protokollin e FSDKSH-së në Sektorin e Kontraktimit të Paketave me 4 punonjës në total: **1 përgjegjës sektori me kualifikimin ekonomist/mjek dhe 3 specialistë, përkatësisht: ekonomist, mjek, jurist.** Ndërkohë në DAPSHET, struktura për Sektorin e Kontraktimit të Paketave



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

rezulton si më poshtë: **Përgjegjës Sektori me kualifikimin Mjek, Ekonomist, Arsim i Lartë dhe 3 specialistë me kualifikimin: mjek, mjek, jurist**

Shkresa nr. 631/1, datë 02.02.2018 e Drejtorit të Përgjithshëm, protokolluar në Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH-se	Shkresa Nr 631/1 dt 02/02/2018 e Drejtorit të Përgjithshëm, Protokolluar në DAPSHET
Pozicionet e punës në Sektorin e Kontraktimit	Pozicionet e punës në Sektorin e Kontraktimit
1 përgjegjës sektori ekonomist ose mjek	1 përgjegjës sektori Mjek, Ekonomist ose me Arsim të Lartë
1 Specialistë ekonomistë	1 Specialistë mjek
1 Specialistë mjek	1 Specialistë mjek
1 Specialistë jurist	1 Specialistë jurist

Në Vendimin nr.14 datë 02.02.2018 nr.631, datë 02.02.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm, struktura e miratuar për DAPSHET, është e njëjtë me shkresën që rezulton në protokollin e FSDKSH. Pra ndryshimi rezulton vetëm në shkresën që i është përcjellë DAPSHET, si rrjedhojë struktura aktuale e DAPSHET është në kundërshtim me strukturën e miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm në Vendim.

Në shkresë nuk rezulton punonjësi që e ka konceptuar dhe miratuar në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Nënkapitulli 3.2 Rregullorja e shkëmbimit të shkresave dhe informacioneve, pjesa A pika 31 e cila citon : *Kur nëpunësi që ka trajtuar një dokument, nuk nënshkruan dokumentin personalisht, ai vendos emrin, nënshkrimin e tij dhe datën e nënshkrimit në fund, në krah të djathtë të faqes së fundit të dokumentit dhe ia dorëzon këtë dokument eprorit të tij drejtpërdrejt ose personit që do ta firmosë përfundimisht...dhe pjesa B pika a që citon:Emri dhe mbiemri i personit që harton shkresën do të shkruhet majtas, në fund, me shkrim jo bold.*

Këshilli i Lartë i Arkivave, me Vendimin nr.4, datë 19.06.2017 ka miratuar “Rregulloren e njësuar të punës me dokumentet në autoritetet publike në Republikën e Shqipërisë”. Shtojca nr.1 e këtij Vendimi parashikon në pikën 2 se siglimi i kopjes së dytë të dokumenteve duhet të kryhet si më poshtë: konceptoi, pranoi, miratoi, konfirmoi.

Bazuar në Nenin 4, pika 4 e Vendimit, Sekretaria, sekretari-arkivi apo punonjësi i ngarkuar me Urdhër të Titullarit me dokumentet, nuk pranon në sekretari dokumente administrative që i propozohen titullarit për nënshkrim, nëse nuk plotësojnë të gjitha kushtet e normave tekniko-profesionale dhe njofton titullarin. Nëse ai e urdhëron regjistrimin e këtij dokumenti, sekretaria evidenton në regjistrin e korrespondencës dokumentin me shenjë “(sic.)” në fund të lëndës.

Kriteri:

-Rregullorja e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3 “Rregullore e Funksionimit të Brendshëm”, Nënkapitulli 3.2 “Rregullorja e shkëmbimit të shkresave dhe informacioneve”, pjesa A pika 31.

-Vendimi nr. 4, datë 19.06.2017 “Rregullorja e njësuar e punës me dokumentet në autoritetet publike në Republikën e Shqipërisë”.

Impakti:

Struktura e DAPSHET është në kundërshtim me strukturën e miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm.

Shkaku:

Moszbatim i dispozitave ligjore lidhur me procedurat e konceptimit dhe protokollimit të shkresave

Rëndësia:

E Lartë

Rekomandimi:

Këshilli Administrativ dhe Titullari i Institucionit të marrin masa për:

-Sistemimin e strukturës së DAPSHET, në përputhje me Vendimin nr.14 datë 02.02.2018.

-Të respektohen të gjitha kriteret për shkëmbimin e shkresave dhe informacioneve të protokolluara sipas Udhëzimeve dhe përcaktimeve ligjore.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Gjetja 13: U konstatua se nuk është bërë dorëzimi i detyrës nga të larguarit nga puna në kundërshtim me Rregulloren e fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 “Rregullorja e personelit”, çështja 3, pika 6.

- Situata:** Nga auditimi konstatuam se punonjësit e larguar nga puna nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit, ish-DSHSUKS dhe Drejtoria Rajonale Tirane e Kujdesit Shëndetësor nuk kanë bërë dorëzim detyre në kundërshtim me Rregulloren e fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 “Rregullorja e personelit”, çështja 3, pika 6 citon: Të gjitha dokumentet, fotokopjet e tyre, instrumentet, pajisjet e zyrës dhe lehtësirat, që i sigurohen të punësuarit për të kryer detyrën, janë pronë e Fondit dhe dorëzohen ditën që i punësuarit përfundon marrëdhëniet e punës. Nëse ndonjë nga këto, nuk i dorëzohet Fondit përpara përfundimit të marrëdhënieve të punës, atëherë Fondi bllokoi këstin e fundit të pagës së tij dhe nuk i jep librezën e punës, deri në kthimin ose zhdëmtimin e tyre.
- Kriteri:** Rregullorja e Fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 “Rregullorja e personelit”, çështja 3, pika 6.
- Impakti:** Punonjësit që kanë ndërprerë marrëdhënien e punës janë larguar pa bërë dorëzim detyre duke shtuar riskun e humbjes së dokumentacioneve, apo mos evidentimit të përgjegjësisë në rastin e konstatimit të shkeljeve.
- Shkaku:** Mungesa e një praktikë të dokumentuar për dorëzimin e detyrës
- Rëndësia:** E lartë
- Rekomandimi:** Të ndërtohet një praktikë e miratuar nga Titullari në lidhje me mënyrën apo formatin e dorëzimit të detyrës nga punonjësit në rastin e ndërprerjeve të marrëdhënieve të punës.

7/A. Analiza dhe vlerësimi i auditit të brendshëm për vitin 2018.

7/A/1. Baza ligjore, misioni dhe organizimi i Drejtorisë së Auditit të Brendshëm në Fond:

- **Baza ligjore** mbi të cilën realizon aktivitetin e vet kjo drejtori është ligji nr.114/2015 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”; VKM nr.83, datë 03.02.2016 “Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”, i ndryshuar; Manuali i Auditimit të brendshëm, miratuar me Urdhërin e Ministrit Financave nr.100, datë 25.10.2016 dhe Urdhëri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr.171, datë 21.09.2017 “Për zbatimin e rekomandimeve të auditimit të brendshëm”.

- **Misioni i Drejtorisë së Auditimit të Brendshëm** është, të japë siguri objektive dhe të pavarur, titullarit nëse: risqet kryesore që kërcënojnë realizimin e objektivave të Fondit, janë identifikuar dhe mbahen nën kontroll; strukturat në qendër dhe bazë menaxhojnë fondet sipas akteve ligjore, nën ligjore dhe akteve të tjera administrative të Fondit; kontabiliteti prodhon raporte financiare të sakta; në tërësi është ngritur dhe funksionon një sistem kontrolli funksional.

Objekti i veprimtarisë është kryerja e auditimit të brendshëm të të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive dhe proceseve të Fondit të strukturave vartëse të tij si Drejtoritë Rajonale, Degët si dhe Spitali Rajonal Durrës, kontraktuar me Fondin për pjesën e buxhetit të financuar nga Fondi.

Veprimtaria aktuale e DAB në Fond si njësi auditimi, ka varësi funksionale direkte nga Drejtori i Përgjithshëm, i cili është niveli më i lartë i menaxhimit institucional. Ky përcaktim pozicioni, përputhet me kërkesat e dispozitave ligjore dhe kërkesat e Standardit nr.1100 dhe Kuadrin e Praktikave Profesionale Ndërkombëtare të IIA mbi pozicionin dhe organizimin e njësive të auditimit të brendshëm, ku përcaktohet se: “Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet të raportojë tek një nivel brenda organizatës i tillë, që t’i japë mundësi aktivitetit të auditimit të brendshëm të përmbushë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

përgjegjësitë e tij. Drejtuesi i auditimit të brendshëm duhet t'i konfirmojë bordit, të paktën një herë në vit, pavarësinë organizative të aktivitetit të auditimit të brendshëm”.

- Drejtorja e Auditimit të Brendshëm në FSDKSH për vitin 2018, sipas Urdhrit të KA nr.63, datë 25.09.2017 “Për miratimin e strukturës dhe organikës së FSDKSH”, **përbëhet nga 8 punonjës**, prej të cilëve 1 drejtor dhe 7 specialistë (4 ekonomistë, 1 mjek, një farmacist dhe 1 jurist), ndërsa numri aktual është 7 punonjës, 1 drejtor dhe 6 specialistë (4 ekonomistë, 1 mjek, një farmacist).

Krahasuar me një vit më parë kjo strukturë është e miratuar dhe realizuar, si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Emërtimi	2017		2018	
		plan	fakt	plan	fakt
1	Drejtor (jurist)	1	1	1	1
2	Specialistë	11	9	7	6
-	Specialiste ekonomistë	7	7	4	4
-	Mjekë	2	1	1	1
-	Farmacistë	2	1	1	1
-	Jurist	0	0	1	0
	Shuma	12	10	8	7

Të dhënat e “Formularit për punonjësit e njësive të auditimit të brendshëm”, janë pjesë e pasqyrave të raportimit. Drejtori dhe specialistet janë të certifikuar si auditues të brendshëm sipas kërkesave të ligjit nr.114/2015, datë 22.10.2015 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”. Për zhvillimin e aftësive dhe ngritjen e nivelit profesional specialistët dhe drejtori i njësisë së AB, kanë përfunduar trajnimin e detyrueshëm të audituesve.

- Në zbatim të detyrimeve që rrjedhin nga VKM nr.160, datë 02.03.2016 “Për mënyrën e funksionimit, kompetencat dhe përbërjen e Komitetit të Auditimit të Brendshëm”, ka rezultuar se: në këtë institucion nuk është ngritur Komiteti i Auditimit të Brendshëm, sipas kreut II, pika 2 e kësaj VKM, ku citohet: “Njësitë publike, të cilat kanë varësi funksionale nga një organ epror dhe kanë në strukturën e tyre organizative njësi të auditimit të brendshëm, nuk krijojnë komitet, por mbykqyren nga Komiteti i Auditimit të brendshëm të organit epror”. Nga pyetjet e bëra drejtorisë së auditit të fondit, Komitetit të Auditimit të Brendshëm, i krijuar në Ministrinë e Shëndetësisë nuk ka kërkuar asnjë të dhënë, apo informacion nga Drejtorja e Auditimit të Fondit, apo të ketë ardhur ndonjë raport performance për njësinë e auditimit të brendshëm të fondit nga ky komitet, sipas pikave të kreut III “Kompetencat dhe raportimi i Komitetit të Auditimit të Brendshëm”.

7/A/2. Planifikimi dhe miratimi i auditimeve, realizimi i tyre për vitin 2018:

Planifikimi i auditimeve nga Drejtorja e Auditimit të Fondit kalon dhe kryhet me këto faza:

- Plani Strategjik për periudhën 2017-2019**, është i përbërë nga: Pasqyra nr.1-Vlerësimi i nivelit të riskut për subjektet për vitin 2018; Pasqyra nr.2-Plani Strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet 2017-2019. Pasqyra nr.3 - Plani i Angazhimeve të NJAB për vitin 2018; Pasqyra nr.4-Planifikimi vjetor i nevojave për trajnim të NJAB për vitin 2018; Pasqyra nr.5-Planifikimi vjetor i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NJAB për vitin 2018. Drejtorja e Auditimit të Brendshëm realizon planifikimin e auditimit të brendshëm në Fond, duke bërë vlerësimin e aktiviteteve me risqe më të larta dhe tek njësitë që përshihen brenda fushës së përgjegjësisë shtetërore të FSDKSH. Nga ana e kësaj njësie janë kryer shërbimet e siguridhënies, ku përfshihen subjektet që përfaqësojnë Drejtoritë Rajonale të Fondit, degët rajonale, DAPSHET dhe drejtorinë qendrore të fondit. Nga ana e DAB gjatë periudhës së audituar janë realizuar dhe shërbimi siguridhënie mbi bazë kontraktimi, për palë të treta jashtë juridiksionit të kësaj njësie.

- Drejtorja e Auditit në **fazën e planifikimit vjetor** është mbështetur në auditimin e sistemeve, apo subjekteve që kanë një risk më të lartë në realizimin e objektivave të Fondit. Është kërkuar që gjatë vitit 2018 të gjitha drejtoritë e njësisë në qendër dhe rajone të përditësojnë listat e proceseve, regjistrin e riskut dhe gjurmët e auditit, kjo edhe për arsye të ndryshimeve të ndodhura në Fond në kuadrin e ristrukturimit të institucionit. Mbi bazën e përvojës së fituar janë vlerësuar risqet sipas sistemeve dhe subjekteve.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Në auditimin e disa strukturave (si Drejtoria e Përgjithshme, DAPSHET, Drejtoria Rajonale Tiranë, Kamëz-Vorë dhe Spitali Rajonal Durrës), afati i auditimit ka qënë më i lartë. Sistemet që kanë nivelin e riskut të lartë janë kontrolli i zbatimit kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore, siç janë koncensionarët për dializën dhe sterilizimin e pajisjeve mjeksore, spitalet jo publike, qendrat shëndetësore, subjektet farmaceutike dhe spitalet publike.

-Ndërkohë sistemet që mbeten në nivelin e riskut të mesëm janë ai i prokurimeve, zbatimi i buxhetit sipas zërave të miratuar, transferimi i tij ndaj subjekteve të kontraktuar, dokumentat justifikues në pagesat e ndryshme, mbajtja e kontabilitetit sipas standarteve. Në disa sisteme siç janë zbatimi i legjislacionit në sistemin e pagave të punës, respektimi i strukturave organizative, gjatë vitit 2018, niveli i riskut është rritur nga “I mesëm” në “I lartë” për faktin se gjatë vitit 2018, Fondi kaloi në proces ristrukturimit, ku u shkurtuan burimet njerëzore për 163 punonjës, pra u shkurtuan 22% e organikës, nga 755 punonjës në 592 punonjës.

Në planin fillestar të miratuar nga titullari për vitin 2018, të dërguar në Ministrinë e Financave më nr.6577, datë 29.12.2017 janë planifikuar për tu audituar nga kjo strukturë **20 auditime** gjithësej dhe të 20 janë auditime të kombinuara: 17 në drejtoritë rajonale, 1 auditim në DAPSHET, 1 auditim në Drejtorinë Qëndrore dhe 1 në subjekte me kontratë-Spitali i Durrësit.

Me nr.3502/1, datë 13.07.2018 plani i ndryshuar të miratuar nga titullari, janë planifikuar për tu audituar nga kjo strukturë **17 auditime** gjithësej dhe të 15 janë auditime të kombinuara: 13 në drejtoritë rajonale, 1 auditim në DAPSHET dhe 1 në subjekt me kontratë-Spitali i Durrësit; 2 auditime tematike në drejtoritë rajonale.

Në planin përfundimtar të miratuar nga titullari për vitin 2018, të dërguar në Ministrinë e Financave më nr. 3502/4, datë 18.12.2018 janë planifikuar për tu audituar nga kjo strukturë **16 auditime** gjithësej dhe 15 prej tyre janë auditime të kombinuara: 12 në drejtoritë rajonale, 1 auditim në DAPSHET, 1 auditim në Drejtorinë Qëndrore dhe 1 në subjekte me kontratë-Spitali i Durrësit; 1 auditim për zbatimin e detyrave të lëna. Programimi i auditimeve dhe realizimi i tyre si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Emërtimi	2018			
		Plani fillestar	Plani me ndrysh. 13.07	Plani me ndrysh. 18.12	fakti
1	Auditime të kombinuara	20	15	15	15
-	Në drejtoritë Rajonale	17	13	12	12
-	DAPSHET	1	1	1	1
-	Drejtorinë Qëndrore	1	0	1	1
-	Subjekte me kontratë -Spitali i durrësit	1	1	1	1
2	Auditimi i detyrave të lëna	0	0	1	1
-	Në drejtoritë Rajonale	0	0	1	1
3	Tematike me kërkesë të titullarit	0	2	0	4
-	Në drejtoritë Rajonale	0	2	0	2
-	Drejtorinë Qëndrore	0	0	0	1
-	Subjekte me kontratë -Spitali i durrësit	0	0	0	1
	Shuma:	20	17	16	20

Plani fillestar i kësaj njësie ka qënë më i lartë se plani i ndryshuar gjatë vitit për shkak edhe të mosplotësimit të strukturës së kësaj njësie, por dhe ndryshimit dhe miratimit të llojit të auditimit nga titullari i institucionit.

7/A/3. Disa nga gjetjet kryesore nga auditimet e kryera nga DAB për 2018, sipas sistemeve, janë:
Në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe pagesave: Nuk janë zbatuar në kohë strukturat e reja në Fond, dhe njësitë vartëse. Nuk janë përcaktuar kritere për largimin e punonjësve nga puna. Nuk janë zbatuar të gjitha hapat e procedurës së punësimit të punonjësve; Nuk janë plotësuar në kohë vendet vakant. Në disa raste janë kryer pagesa për vështirësi pune, në kundërshtim me përcaktimet e bëra në tabelat e pagave. Janë paguar shpërblime për efekt të vjetërsisë në punë për punonjës të larguar nga njësitë vartëse e të punësuar në Fond.

Në sistemin e pagesave: Dokumentacioni bankës për likuidimin e shpenzimeve të dializës, nuk shoqërohet me aktkontrolle, apo aktverifikime të mbajtura në subject, pasi nuk është ushtruar kontroll para kryerjes së financimit për çdo muaj lidhur me verifikimin e vërtetësisë dhe rregullshmërisë së kërkesave të paraqitura nga Koncensionari për këto shpenzime. Dokumentacionit justifikues për veprimet e kryera me bankë në disa raste nuk është bashkëlidhur kërkesë transaksioneve, urdhër



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

transfertave, apo urdhërshirimeve, por është administruar në dosje të veçanta në sektorin e financës. (likujdimi i shpenzimeve të dializës, likujdimi i blerjeve të mallrave e shërbimeve); Faturat tatimore të subjektit përfitues, të paraqitura nga subjektet farmaceutike/koncensionari i dializës, nuk është nënshkruar nga punonjësi i Drejtorisë i ngarkuar me këtë detyrë; Mandat pagesat për daljet e fondeve nga arka me destinacion derdhjen në bankë, në asnjë rast janë nuk janë nënshkruar edhe nga nëpunësi zbatues dhe nëpunësi autorizues, si dhe nuk ka një dokument tjetër urdhërues të nënshkruar nga nëpunësi zbatues. Edhe mandat arkëtimet nuk janë nënshkruar nga nëpunësi zbatues apo personi i autorizuar prej tij. Likujdimi i subjekteve farmaceutike, është bërë me një vonesë dy mujore nga data e pranimi dhe në raste të veçanta ka vonesa deri në tre muaj.

Në sistemin e prokurimeve: Nuk është ngritur grupi i punës për përgatitjen e regjistrave të parashikimit të prukrimeve. Nuk është hartuar regjistri i parashikimit të prokurimeve. Kërkesat e sektorëve për nevojën e blerjeve për mallra apo shërbime të ndryshme nuk protokollohen, ndërkohë ka raste që nuk ka patur kërkesë për blerje. Në disa raste nuk ka procesverbal për përllogaritjen e fondit limit të kontratës. Nuk ka raporte të printuara nga sistemi elektronik, lidhur me pjesmarrësit në procedurë prokurimi dhe ofertat ekonomike që janë paraqitur. Ka raste të coptimit të fondit për blerjen e të njëjtit mall apo shërbim. Përcaktimi i fondit limit për blerjet me vlerë të vogël (mbi 100,000 lekë) është bërë mbi bazën e ofertës ekonomike më të lartë të paraqitur nga operatorët ekonomik gjatë testimit të tregut dhe disa kontrata të lidhura midis autoriteteve kontraktore dhe operatorëve ekonomik fitues, nuk janë protokolluar nga autoriteti.

Në sistemin e programimit dhe zbatimit të buxhetit rezulton se në disa raste: Nuk ka program pune për programimin e treguesve ekonomik financiar, kriteret dhe bazat mbi të cilat është bërë ky planifikim. Pasqyrat e projektbuxhetit afatmesëm të qendrave shëndetësore, nuk janë shoqëruar me relacion sqarues, nuk janë protokolluar në të gjitha rastet në DRF, apo QSH. Evidencat e transferimit të buxhetit të kontraktuar, nuk janë në formatin standart; Miratimi i përdorimit të të ardhurave dytësore nga Drejtoria Rajonale për Qendrat Shëndetësore, nuk bëhet me grup pune.

Në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar: Rezultoi se ka njësi që nuk kanë krijuar regjistrin kontabël të të gjitha aktiveve që zotërojnë, sipas kërkesave të përcaktuara në ligj. Nuk është administruar bashkëlidhur llogarisë vjetore të Qendrave Shëndetësore i gjithë dokumentacioni përkatës. Komisioni i nxjerrjes nga përdorimi të aktiveve jo në të gjitha rastet përbëhet nga 5 vetë. Nuk është kontabilizuar në llogarinë e debitorëve vlera e masës së zhdëmtimit të rekomanduar nga auditimi i mëparshëm. Mbahen në kontabilitet vlerat e objekteve, të cilat nuk i përkasin institucionit, pasi kanë kaluar në pronësi të një institucionit tjetër. Nuk është hartuar programi i punës, për kryerjen e inventarit në zbatim të urdhërit të brendshëm të titullarit të njësisë. Nuk është mbajtur proces verbal për mbylljen e magazinës, në prani të magazinieres dhe anëtarëve të komisionit të inventarizimit për fiksimin e numrit rendor, për fletë hyrjet e fletë daljet e fundit dhe nuk është bërë dylllosja e magazinës. Pasqyrat financiare vjetore, nuk shoqërohen me shpjegime dhe analiza, sidomos për detyrimet debitorë dhe kreditorë.

Në sistemin e supervizimit të qendrave shëndetësore me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), rezultoi se: nuk janë mbuluar me supervizim tematik, për zbatimin e detyrave të lëna të gjitha qendrat shëndetësore. Nuk janë realizuar kontrole të vecanta tematike tek mjekët me tejkallim, për verifikimin e rasteve të reja dhe ndryshimet e mjekimit. Nuk është realizuar plani i supervizimeve të qendrave shëndetësore, edhe supervizimet e realizuara nuk janë bërë mbi bazë risku. Nuk verifikohet zbatimi i masave organizative dhe analiza e indikatorëve të bonusit nuk bëhet për gjithë periudhën që supervizohet dhe në rast të konstatimit të mos realizimeve, nuk lihet detyrë për të ardhmen e nuk vendosen sanksione për personat përgjegjës. Nuk përputhen të dhënat e raportuar në evidencën e kontrollit me të dhënat faktike. Ndarja e planit të rimbursimit për qendrat shëndetësore, nuk është bërë mbi kriteret e njëjta dhe nuk ka rinegociime për ndryshime të duhura të planit. Nuk trajtohen të gjitha çështjet për problemet ekonomike e financiare. Edhe për çështjet që trajtohen, nuk bëhet një analizë e plotë e të dhënave. Rezultatet nga supervizimi evadohen me vonesë dhe Akt verifikimet nuk protokollohen në subjekt.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Konstatohet tejkalimi i shpenzimeve të rimbursimit dhe mos realizim i treguesëve të bonusit, por nuk evidentohet si mangësi, nuk vendosen sanksione dhe nuk lihet rekomandim për të ardhmen. Ka raste të mos përputhjes të të dhënave të evidentuara në aktverifikime/proces verbale me të dhënat e evidentuara në raportin e supervizimit dhe vendimin e miratimit të titullarit. Në disa njësi nuk janë kryer kontrole me cikël të mbyllur (mjek-farmaci-pacient), ndërsa në ato njësi që kanë kryer nuk mbahet dokumentacioni standart i procesverbalit me të siguruarin. Nuk dokumentohet se çfarë ilaçesh merr i sëmuri, sasia e marrë dhe sasia gjendje në momentin e realizimit të ciklit të mbyllur, afatet e skadencës, farmacinë ku i tërheq ilaçet. Në raportet e supervizimit nuk identifikohen dhe listohen kartelat klinike që janë objekt kontrolli, por vetëm cilësohet numri total i kartelave të kontrolluara. Në disa supervizime të qëndrave shëndetësore, masat e rekomanduara, nuk janë në përputhje me mangësitë e konstatuara gjatë supervizimit si dhe nuk lihen afatet dhe personat përgjegjës për ndjekjen e këtyre masave.

Mangësi të supervizimit të qëndrave shëndetësore nga ana ekonomiko-financiare: Planifikimi dhe realizimi i buxhetit trajtohet për periudha më të gjata se sa përfshihet në programin e supervizimit. Nuk analizohet realizimi i buxhetit për periudha që parashikohet në programin e supervizimit. Nuk bëhet analizë e faktorëve të realizimit, apo mos realizimit të buxhetit, por vetëm jepet evidenca e realizimit të buxhetit. Në asnjë rast nuk bëhet analiza e debitorëve dhe kreditorëve të qëndrës shëndetësore, koha dhe arsyeja e krijimit të tyre. Nuk bëhet analiza e realizimit të të ardhurave të tjera (të ardhura dytësore), të krijuara nga aktiviteti i vet qëndrës shëndetësore. Në aktverifikime e raportet e supervizimit bëhet vetëm evidentimi i shifrave të realizuara dhe nuk bëhet krahasimi i të dhënave që kanë zyrat e recepsionit me të dhënat e rregjistruara nga mjekët, në regjistrin e vizitave me qëllim rakordimin e të dhënave apo evidentimin e shmangieve të mundshme. Nuk analizohet përdorimi i të ardhurave me shifra konkrete, me qëllim dokumentimin e ruajtjes së raporteve të përdorimit, të përcaktuara nga Këshilli Administrativ i Fondit. Janë konstatuar raste të blerjeve të barnave nga qendrat shëndetësore, të cilat nuk janë pjesë e listës përkatëse të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, është lënë dëm ekonomik vlera e blerjes së këtyre barnave, por nuk është lënë masë organizative zbatimi korrekt i blerjes vetëm të barnave që përfshien në listën e miratuar nga strukturat përkatëse. Në rastet e konstatimit të shkeljeve ekonomiko-financiare, supervizorët kanë vendosur masa administrative në kapitullin e gjetjeve të Raportit, ndërkohë që masat administrative trajtohen në kapitullin e rekomandimeve.

Sistemi i kontrollit të subjekteve farmaceutike me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë): Nga disa njësi vartëse nuk është bërë një planifikim real, objektiv i kontrolleve të subjekteve në planet vjetore dhe ato mujore të punës e kontrolleve. Nga komisioni për lidhjen e kontratave me subjektet farmaceutike, nuk është mbajtur në të gjitha rastet proces verbal, ose akt-konstatim lidhur me verifikimin në teren të dinstancës së subjekteve farmaceutike nga Institucioni Shëndetësor Publik. Dosjet e lidhjeve të kontratave nuk janë inventarizuar dhe nuk janë dorëzuar në arkivë. Kontrolli i plotë me inventarizim në disa subjekte farmaceutike, nuk fillon nga kontrolli i fundit (inventari i fundit nga DRF-ja), por nga inventari i fundit që ka dorëzuar subjekti farmaceutik, pra lihen periudha të pambuluara me kontroll. Nuk është bërë inventari dosjeve të recetave nga ana e Sektorit të Financës para se të arkivohen. Gjithashtu nuk është realizuar plani i kontrolleve të planifikuara për periudha të ndryshme në njësi vartëse të ndryshme. Nuk janë zbatuar procedurat e zgjidhjes së kontratave për disa subjekte farmaceutike, pasi nuk është kryer inventarizimi i gjendjes së barnave para zgjidhjes së kontratës, grupi i kontrollit ka shkuar me vonesë deri 4 muaj për të bërë inventarin ndërkohë që subjektet e kanë përfituar edhe rimbursimin e muajit të fundit. Në një njësi vartëse u konstatua se nuk ishte ushtruar kontroll që nga viti 2012 në shtatë subjekte me kontratë. Në dosjet e inventarizimit të subjekteve të ndryshme konstatohen mungesa të dokumentacionit të ndryshëm; Në dosjet e kontrolleve me inventarizim janë konstatuar diferenca në teprica (+) ose pakica (-) dhe nuk argumentohen se nga vijnë këto diferenca. Në dosjet e kontrolleve me inventarizim, fotokopjet e inventareve të cilat merren për efekt inventari, janë pa firmën e Titullarit dhe pa vulën e Institucionit. Konsumi referues i cili merret për hartimin e listës së barnave që do të inventarizohen, janë të pa



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

firmosura nga personi përgjegjës i Statistikës dhe Titullari i Institucionit. Nga krahasimi i të dhënave faktike nga dosjet e kontrollit me të dhënat e raportuara në evidencën K të kontrollit rezulton se ka mospërputhje. Nuk mbahen akt-konstatime nga specialisti i kontrollit të recetave edhe kur ato janë të rregullta.

Sistemi i kontrollit të Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonale: Ka mangësi në drejtim të përgatitjes në kohë dhe konçiz të dokumentacionit për kontrollet në qendrën e hemodializës dhe nuk janë raportuar kontrollet e kryera në këtë qendër. Nuk cilësohet periudha e inventarizimit për barnat që inventarizohen në spital. Dokumentacioni i mbajtur gjatë kontrolleve në spitale në disa raste, nuk përmban të gjithë elementët për të qënë dokument zyrtar; Ka mangësi në drejtim të protokollimit të aktverifikimeve në subjekt mbas datës së përfundimit të kontrollit, raste të mos plotësimit të dokumentacionit sipas dokumentave standarte. Nuk janë vendosur sanksione sipas kontratës për subjektet që nuk kthejnë përgjigje për realizimin e detyrave të lëna, konstatohen mangësi të ndryshme, por lihen rekomandime mbi bazën e gjetjeve, në rastin e konstatimit të dëmit ekonomik lihet vetëm rekomandimi për zhdëmtim, por nuk lihet edhe si masë organizative, dosjet e kontrolleve nuk janë arkivuar. Nuk janë realizuar kontrolle në spital në shërbimin e pranim urgjencës, në shërbimet me shtretër, dhënien e shërbimit të specializuar ambulator, dhënien e konsultave mjekësore. Në kontrollet e zbatimit të detyrave të lëna, lidhur me zbatimin e detyrës vetëm cilësohet me një shprehje që “Kjo detyrë është realizuar plotësisht”, pra realizimi i detyrës nuk shoqërohet me të dhëna konkrete, ku të verifikohen periudha të caktuara, apo dokumentacioni përkatës. Gjithashtu nuk janë kontrolluar mjekët specialistë të spitalit, që kanë kontratë me drejtorinë rajonale për lëshimin e barnave të shtrenjta që tregtohen në farmacinë e spitalit. Struktura e projektraportit dhe raportit nuk janë sipas standartit të miratuar në Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga Fondi”, pika 20 (DU 9). Nuk është bërë arshivimi i dosjeve të kontrollit. Në disa kontrolle të realizuara nuk janë rekomanduar masa organizative për përmirësimin e punës, por vetëm masa zhdëmtuese, apo kushte penale. Ka raste, që masat e rekomanduara nuk janë në përputhje me bazën ligjore në fuqi. Në kontrollin e mjekëve specialistë që lëshojnë barnat e shtrenjta, nuk identifikohen dhe listohen në të gjitha rastet cilat kartela janë kontrolluar, por vetëm cilësohet numri total i tyre. Rezultojnë mospërputhje mes programit të kontrollit dhe dokumentave të tjera të kontrollit (aktverifikime, projektraport dhe raport) për periudhën e kontrollit, drejtimet e kontrollit dhe objektin e kontrollit. Në njësi të ndryshme, për arsye se nuk kanë mjekë në structure, nuk është kryer asnjë kontroll mjekësor në spitale. Nuk ushtrohet kontroll për respektimin e strukturës organike të miratuar për spitalin. Nuk ushtrohet kontroll për llogaritjen e shpenzimeve faktike sipas analizës së shpenzimeve, treguesit e shpenzimeve faktike, llogaritjen e indikatorëve të cilësisë, treguesit e efikasitetit spitalor, zbatimin e normativave të materialeve të konsumit. Nuk ushtrohet kontroll për mbajtjen e kontabilitetit mbështetur në legjislacionin në fuqi, mbylljen e llogarisë vjetore dhe përgatitjen e bilancit kontabël dhe pasqyrave financiare. Në lidhje me kontrollin e realizimit e përdorimit të të ardhurave dytësore bëhen krahasime të të dhënave lidhur me numrin e personave e mandat arkëtimet e prera prej tyre në recepsion, por nuk krahasohen me numrin e personave të regjistruar në regjistrat e vizitave të mjekëve specialist në data të veçanta, me qëllim përcaktimin e përputhshmërisë apo devijimit të të dhënave lidhur me arkëtimin e të ardhurave dytësore nga spitalet. Ka raste që nuk janë protokolluar e vulosur në subjekt aktverifikimet (DU5) e mbajtura me personat përgjegjës të subjektit të kontrolluar. Programi i kontrollit i pafirmosur nga grupi i kontrollit. Përberja e grupit të kontrollit të spitaleve përbehet nga më pak se tre specialist. Nga ana e grupit të kontrollit nuk është lënë asnjë masë organizative dhe zhdëmtuese për personat përgjegjës, në rastet kur konstatohen mangësi. Nga ana e grupit të kontrollit nuk është bërë një analizë për mosrakordimet e regjistrimeve në regjistra me ekzaminimet e kryera, arësyet pse janë këto mosrakordime dhe dëm ekonomik, nëse ka. Nuk bëhet një analizë për konsumin e karburantit, sasinë e harxhuar sipas kilometra të përshkuar, sasinë e furnizuar dhe gjendjen. Nuk sqarohet se si janë realizuar detyrat e lëna nga kontrollet e mëparshme.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Sistemi i rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare (në DAPSHET): Pacienti paraqitet me kodin identifikues dhe specialisti i Sektorit të Rimbursimit hyn në sistemin e-Rx, konfirmon rregullshmërinë e recetës, përzgjedh alternativën e barit, e kontrollon sipas përshkrimit të mjekut e printon recetën, regjistron në regjistrë të dhënat, të cilët janë të veçanta për çdo bar, e vulosin vetë recetën e firmosin atë dhe mbas kësaj pacienti shkon në farmaci për të tërhequr barnat. Pra receta nuk kalon nëpërmjet përgjegjësit të Sektorit. Me hyrjen e recetës elektronike në QSUT (farmacia) nuk dorëzohen recetat fizike bashkë me dokumentacionin përkatës.

Sistemi i kontraktimit dhe monitorimit të paketave (në DAPSHET): Nuk plotësohen të gjithë anekset e kontratave të lidhura me subjektet jo publike. Dokumentacioni i paraqitur nga Institucionet Shëndetësore Jopublike (spitalet private), si dhe procesi i vlerësimit të tyre është kryer me një vonesë dy muajore, më pas janë lidhur kontratat me këto Institucione Shëndetësore Jopublike. Në Rregulloren e DAPSHET, për Sektorin e Kontraktimit dhe Monitorimit të Paketave, nuk përcaktohet si detyrë kontraktimi me spitalet publike dhe jopublike, edhe pse vetë emri përcakton kontraktimin me këto spitalet. Kontraktimi me spitalet është vendosur si detyrë funksionale e përgjegjësit dhe specialistëve të Sektorit të Regjistrat Kombëtar të Paketave. Nuk ka një rregullore apo udhëzim të miratuar nga Fondi lidhur me monitorimin e paketave shëndetësore, monitorimin e sterilizimit dhe dezinfektimit të instrumentave dhe sallave kirurgjikale nga konçesionare “XX”, për rrjedhojë nuk ka procedura, dokumente standarte, mënyrë dhe afate të raportimit etj.

-Rezultuan mangësi në hartimin dhe nënshkrimin e proces verbaleve që mban grupi i verifikimit, për rregullshmërinë e dokumentacionit për pagesë që paraqesin spitalet private për paketat shëndetësore. Me këto proces verbale autorizohet sektori i financës për vazhdimin e procedurave të pagesës, por procesverbalet janë pa datë dhe nuk nënshkruhen nga gjithë personat përgjegjës; Nuk plotësohen rregullisht regjistrat fizikë të paketave, nuk është plotësuar manualisht regjistri fizik i By-passit aortokoronar dhe Interventit valvolar për gjithë periudhën e auditimit. Ndërsa regjistrat fizikë të transplantit të veshkës dhe dializës janë plotësuar vetëm për periudhën Janar-Gusht 2018. Kjo ka qenë edhe detyrë e lënë, e realizuar pjesërisht. Për paketën e angiografisë/angioplastikës rezultojnë se nuk administrohet formati standart i Vendimit të Konsultës si dhe Formulari i Prioritetit të Trajtimin të Shërbimit të kardiologjisë. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH-së) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Gjithashtu rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimet për angiografinë nuk janë të firmosur dhe vulosur nga 2 mjekë (Shefi i Shërbimit/personi i autorizuar dhe një mjek specialist ose 2 mjekë të autorizuar nga Shefi i Shërbimit), por vetëm nga një mjek. Për gjithë periudhën e auditimit nuk është planifikuar asnjë paketë shëndetësore angiografie/angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT. Shërbimi i kardiologjisë në QSUT nuk ka sjellë informacion të përditësuar për kapacitetet e lira për gjithë periudhën e auditimit. Për këtë mosinformim DAPSHET nuk ka marrë masat e “Gjobës” 10,000 lekë për spitalin siç përcakton kontrata. Edhe spitalet SUSM “Shefqet Ndroqi” dhe spitali Shkodër nuk sjellin informacion të përditësuar për kapacitetet e lira për paketën e angiografisë/angioplastikës.

Për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve: Nuk është miratuar një rregullore ku të përcaktohen procedurat e unifikuara dhe dokumentacioni standart që duhet të hartojnë specialistët e Drejtorisë së Kujdesit Parësor dhe Spitalor gjatë inspektimeve në drejtoritë rajonale dhe subjektet me kontratë. Është hartuar një draft për inspektimet, por akoma nuk është miratuar. Nuk ka një udhëzim për mënyrën e realizimit të kontrollit me cikël të mbyllur (mjek-farmaci-pacient). Aktualisht në Udhëzimin nr.5, datë 09.03.2015 “Mbi supervizimin mbështetës” është përcaktuar që realizohet kontroll me cikël të mbyllur mjek-farmaci-pacient”; Nuk ka një udhëzim/ rregullore/ metodikë për kontrollin e spitaleve jo publike, shpenzimeve për konçensionet e sterilizimit dhe dializës; Nga auditimet rezultojnë se në Drejtori Rajonale të ndryshme aktualisht nuk mbahet i njëjti dokumentacion gjatë kontrolleve.

Për përmirësimin e rregulloreve & udhëzimeve aktuale: Rezultojnë se në Rregulloren e Funksionimit të Fondit, disa detyra janë pothuaj të njëjta për sektorë të ndryshëm në Drejtori të ndryshme, pra në



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

kriteret për kualifikim “Niveli arsimor” nuk është përcaktuar niveli i studimeve (bachelor, master profesional...) që duhet të përmbush kandidati për t’u punësuar në vendin e punës përkatës. Për pozicionin e “specialistit” në Drejtoritë e Fondit dhe Drejtoritë Rajonale nuk ka kriter të vjetërsisë në punë; Në rregulloren e personelit të FSDKSH kapitulli “Për pagat”, në tabelën e pagave për Degëve të FSDKSH (Kategoria C/1), në tabelën e pagave për Agjencitë e FSDKSH (Kategoria C/2) dhe tabelën e pagave për DSKSH pranë QSUT (Kategoria D), rezulton se, nuk ka ndryshuar emërtimi nga “DSKSH pranë QSUT” në “DAPSHE”T”, në tabelën e pagave të Degëve (Kategoria C/1) nuk ka pozicion pune Protokollist dhe as përshkrim pune në Rregulloren e funksionimit, në tabelën e pagave në DSKSH pranë QSUT (Kategoria D) nuk është përfshirë emërtimi, klasa dhe paga për pozicionin e punës “Protokollist-arshivist” ndërkohë që në këtë institucion sipas Rregullores së Brendshme ka detyra të përcaktuara për këtë pozicion pune.

Në Rregulloren e personelit, Kapitulli “Rekrutimi” është parashikuar që Fondi bën miratimin e fillimit të procedurave të punësimit për njësitë vartëse. Por nga auditimet e realizuara në njësitë vartëse ka rezultuar që edhe zhvillimi i procedurës është miratuar nga Fondi. Një gjë e tillë ka penguar fillimin dhe realizimin e procedurave si dhe punësimin e personelit përkatës në një kohë sa më të shkurtër. Titullarët e njësive vartëse kanë të drejtën e menaxhimit të fondeve të konsiderueshme për rimbursimin e barnave, financimin e shpenzime konçensionare e qendrave shëndetësore, ndërsa për punësimin e punonjësve duhet të marrin në çdo rast miratim nga Drejtoria Qëndrore.

-Nuk është miratuar ndryshimi i Rregullores nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin”, lidhur me mospërcaktimin e kufijve në vlerë për kontrollin e subjekteve farmaceutike dhe mjekëve të përgjithshëm e të familjes, dhe të paraqitet për miratim në organet drejtuese të Fondit.

-Supervizimi i qendrave shëndetësore nga ana e Drejtorive Rajonale/Degëve bëhet mbi bazën e udhëzimit të Fondit nr.5, datë 09.03.2015 “Mbi supervizimin mbështetës të Qendrave Shëndetësore në skemën e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, ku ndër të tjera përcaktohet se është e detyrueshme që çdo QSH të supervizohet dy herë në vit, një supervizim i plotë dhe një supervizim tematik për zbatimin e detyrave të lëna. Duhet përmirësuar udhëzimi nr.5, datë 09.03.2015 ku duhet përcaktuar detyrimi i Drejtorisë Rajonale/Degës për të kryer supervizimin e QSH mbi bazën e vlerësimit të riskut dhe mund të hiqet detyrimi për të kryer supervizim tematik për realizimin e detyrave të lëna, pasi ky supervizim bëhet edhe gjatë supervizimit të plotë.

Për Drejtorinë Ekonomike: Nga auditimi rezulton se nuk kanë dërguar programin buxhetor afatmesëm brenda afatit tre njësi shpenzuese. Programi buxhetor afatmesëm 2019-2021 është dërguar në MFE dhe MSHMS, pa u miratuar më parë në Këshillin Administrativ. Ndryshimi buxhetit sipas Aktit Normativ të KM nr.1, datë 26.07.2018, nuk është miratuar nga Këshilli Administrativ deri në datë 31.10.2018. Konstatohet se janë kryer shpenzime për ekzekutim të vendimeve gjyqësore, pa patur plan. Deri në fund të muajit Tetor 2018, nuk janë likuiduar në afat detyrimet për shpenzimet e rimbursimit 584 milion lekë, shërbimin e dializës 190 milion lekë dhe shërbimin e sterilizimit të pajisjeve kirurgjikale 425 milion lekë. Fondi rezervë i Fondit gjatë periudhës së audituar ka qenë në shumën 3.6 miliardë lekë dhe nuk është investuar në bono thesari. U konstatuan vonesa në likuidimin e detyrimeve ndaj furnitorëve në rastin e blerjeve të pajisjeve kompjuterike dhe shërbimin e mirëmbajtjes së automjeteve, vonesa të krijuara nga Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse, e cila pranon faturat e furnitorëve dhe Drejtoria Ekonomike.

Për Drejtorinë e Rimbursimit: Në të gjitha dosjet e lidhjes së kontratave formulari i vetdeklarimit nuk është firmosur nga anëtarët e komisionit të lidhjes së kontratave, në dosjen e dokumentacionit të lidhjes së kontratës për herë të parë me një depo farmaceutike gjendja e inventarit në datën e lidhjes së kontratës ka qenë 0. Nuk ka urdhër të miratuar nga Titullari i Fondit dhe program për monitorimin e disponibilitetit të barnave në tregun e hapur farmaceutik dhe nuk mbahet dokumentacion (aktverifikim/aktkonstatim) për monitorimin që kryhet. Analizat e shpenzimeve të rimbursimit kryhen me vonesë dhe nuk bëhet krahasimi i shpenzimeve për çdo kategori plan-fakt, nuk analizohen në



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

mënyrë të detajuar faktorët që kanë ndikuar në këto shpenzime, nuk është bërë analizë e hollësishme lidhur me barnat me konsumin më të lartë.

Për Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor: Për përcaktimin e kufizimeve të përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes së trajtimit me rimbursim të barnave të LBR 2018, nga Fondi janë nxjerrë 3 urdhra dhe 2 udhëzime të ndryshme. Ndryshimet e shpeshta të urdhrave dhe udhëzimeve për LBR 2018, të cilat kanë liberalizuar kufizimet për disa barna të listës kanë qenë me risk të lartë në rritjen e shpenzimeve të rimbursimit për vitin 2018. Analizat mujore të rimbursimit për kujdesin shëndetësor parësor realizohen dhe raportohen me vonesë. Kryerja dhe raportimi me vonesë i analizave të rimbursimit ka qenë mangësi e konstatuar nga auditimet e mëparshme dhe detyrë e lënë në vazhdimësi që analizat mujore të rimbursimit të përfundojnë brenda muajit pasardhës. Në analizat për realizimin e indikatorëve të performancës dhe bonusit cilësohen problematikat në mosrealizimin e indikatorëve, jepen arsytet, por nuk bëhen propozimet e nevojshme për përmirësimin e gjendjes. Inspektimet e realizuara nuk janë kryer mbi bazë risku. Nuk është bërë inspektim në rajonin Tiranë dhe qendrat shëndetësore me kontratë me këtë drejtori (DRF Tiranë dhe DRF Kamëz Vorë). DRF Tiranë zë një peshë specifike të lartë në shpenzimet e rimbursimit (rreth 35% të shpenzimeve totale të rimbursimit në kujdesin shëndetësor parësor) dhe ka qenë në vazhdimësi me tejkalim të shpenzimeve të rimbursimit.

-Modelet e kontratave S/2018 u janë dërguar Drejtorive Rajonale të Fondit/DAPSHET me vonesë. Në kontratat me spitalet për vitin 2018, nuk sanksionohen penalitetet në rast të mospërbushjes së detyrimeve që rrjedhin nga kontrata e lidhur ndërmjet MSHMS dhe Shoqërisë Koncesionare “SaniService”, nuk sanksionohen penalitetet në rastet kur spitali përdor sete të personalizuar të instrumentave kirurgjikale sterilë apo material mjekësor steril njëpërdorimësh, jashtë sallave kirurgjikale.

-Lidhur me zbatimin e kontratës së kontrollit mjekësor bazë me koncesionarin “3 P Life Logistik” rezulton se për periudhën Nëntor 2017-Tetor 2018 janë kryer 35,777 kontrole më pak se projeksioni për të cilat koncesionari në bazë të kontratës ka marrë pagesën e plotë për kontrole të parealizuara. Lidhur me zbatimin e kontratave me koncesionarët e dializës “Diavita” rezulton se në 3 qendra hemodialize të “Diavitës” Shkodër, Vlorë dhe Korçë, nuk është realizuar numri i seancave të dializës sipas Tabelës së Projeksionit, me një diferencë totale 4123 seanca dialize më pak dhe efekt financiar 46,189,969 lekë. Ndërkohë, në qendrat e hemodializës Lezhë dhe Elbasan është tejkaluar numri i seancave mbi numrin e planifikuar sipas projeksionit për 2,392 seanca dhe efekt financiar për 26,797,576 lekë.

Për Drejtorinë e Shërbimeve Mbështetëse: Rezulton se nuk është plotësuar numëri i punonjësve në total 29 punonjës nga të cilët: 11 punonjës në drejtorinë qendrore dhe 18 punonjës në njësitë vendore. Procedura e rekrutimit në punë në një rast nuk është e plotë. Në një rast tjetër, në dokumentin e vlerësimit përfundimtar ka nënshkruar një punonjës që nuk është në urdhërin e titullarit për komisionin e vlerësimit. Të gjitha transferimet e bëra me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat (ose miratimet) e punonjësve. Nuk administrohen në dosje kontratat e punës pas ristrukturimit për dy punonjës. Në dosjet personale të punonjësve, konstatohet se ka disa raste me mungesa të pjesshme në dokumentacion. Dokumentacioni i administruar në dosjen e vlerësimit vjetor nuk është i plotë dhe i saktë. Në buxhetin e Fondit për “Trajnime” nuk janë planifikuar fonde dhe nuk janë shpenzuar në fakt.

-Nga auditimi rezultoi se 5 punonjës janë punësuar në Fond, pa shkëputje brenda sistemit, të cilët kanë qenë në marrëdhënie financiare me DAPSHET (njësi vartëse e Fondit) dhe kanë përfituar pa drejtësisht shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948,363 lekë.

-Rezulton se regjistri i prokurimeve dhe regjistri i realizimit të prokurimeve së bashku me relacionet përkatës, nuk janë dërguar në APP brenda afateve kohore të përcaktuara. Nga grupi i punës, nuk është bërë argumentimi i nevojës dhe për rrjedhojë dhe përllogaritja e fondit limit nuk është bërë e saktë, por mbi bazë të shpenzimeve të mëparshme. Në procedurën për “Blerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje për vitin 2018”, specifikimet teknike nuk janë bërë nga komisioni, por janë bërë nga një



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

person dhe janë të pa protokolluar dhe pa datë. Formulari i ofertë për procedurën e prokurimit “Riparim, mirëmbajtje dhe vendosje e pjesëve të këmbimit të automjeteve të Fondit për vitin 2018”, nuk ishte pjesë e dosjes, për rjedhojë nuk është firmosur nga KVO. Në dy raste kemi tejkalim të fondit limit të miratuar në regjistrin e prokurimeve publike, dërguar on-line dhe në APP dhe kontratës së lidhur me operatorin fitues. Nuk janë propozuar deri tre kandidatura për ofrimin e shërbimit nga një ekspert i jashtëm, për procedurën e prokurimit “Riparim, mirëmbajtje dhe vendosje e pjesëve të këmbimit të automjeteve të Fondit”.

-Nuk ka kërkesë nga përdoruesit e automjeteve për kryerjen e shërbimeve periodike apo difekteve, nuk ka një proces verbal nga komisionit për verifikimin e difektit para shërbimit. Fletët e udhëtimit nuk janë të firmosur nga punonjësi udhëtues apo urdhërues, por nga drejtuesi i automjetit, ka kilometra të lëvizjeve të brendëshme pa autorizim (lëvizjet për furnizim me karburant). Lëvizjet për në shtypshkronjë firmosen nga shoferi dhe jo nga personi urdhërues ose personi që merr mallin në dorëzim (magazineri).

-Nga auditimi rezulton se jo të gjitha Drejtoritë e Fondit kanë dërguar tek Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse përditësime të dokumentacioneve të ndryshme për t’u publikuar në faqen Eëb. Në faqen Eëb të Fondit nuk janë publikuar materiale të rëndësishme që lidhen me aktivitetin e Fondit si dhe vendime të Këshillit Administrativ të Fondit.

Drejtoria e Kontrollit/Për Sektorin e Kontrollit Parësor: Ka ndryshim dhe devijim të planit vjetor të kontrolleve, i pamiratur nga Drejtori i Përgjithshëm. Nuk janë realizuar kontrollet e planifikuara në planin vjetor për qendrat shëndetësore të katër rajoneve. Ka edhe ndryshime të pamiratuara të planeve mujore në krahasim me planin vjetor të miratuar në katër rajone të tjera. Në kontrollet e ushtruara në katër rajone nuk protokollohen aktverifikimet dhe procesverbalet në qendrën shëndetësore. Vendimi për evadimin e materialeve të kontrollit me masa dhe rekomandime që i dërgohet qendrës shëndetësore nuk është sipas dokumentave standarte. Nuk janë rekomanduar masa organizative për mangësi që janë trajtuar në materialet e kontrollit dhe për të cilat janë vendosur masa administrative. Ka mospërputhje të gjetjeve në procesverbal me gjetjet në raportet e kontrollit në një rast. Nuk ndiqet një standart në vendojen e masave administrative.

Për Sektorin e Kontrollit Spitalor: Nuk ka ndryshim të planit vjetor të këtij sektori i cili është transferuar nga DAPSHET në Fond, si dhe nuk ka plane mujore për periudhën Gusht-Tetor 2018. Ndërkohë është devijuar plani dhe janë realizuar 7 kontrolle në spitale, nga të cilat 6 kontrolle tematike dhe 1 kontroll i plotë në spitalin Korçë. Përzgjedhja e spitaleve për kontroll nuk është bërë bazuar në risk. Nga 7 kontrolle të realizuara për këtë periudhë, 5 kontrolle janë në spitalet bashkiake (nga të cilat 4 janë vetëm zbatim detyrash). Nuk janë përzgjedhur për kontroll spitalet me aktivitete dhe buxhet të lartë si p.sh spitale universitare, spitale rajonale apo spitale private për paketat shëndetësore. Programet e kontrolleve tematike për zbatimin e detyrave, në një kontrolli tematik tekniko-shëndetësor si dhe programi i kontrollit të plotë në një rast nuk janë hartuar nga grupi i kontrollit, por nga Drejtori i Drejtorisë. Një program nuk është vendosur periudha e kontrollit dhe në një program tjetër nuk është cilësuar grupi i kontrollit. Në kontrollet e zbatimit të detyrave të lëna, pas përfundimit të kontrollit nuk është përgatitur informacion me shkrim për Drejtorin e Drejtorisë lidhur me mangësitë e konstatuara. Projektraporti dhe raporti në një kontroll tematik tekniko-shëndetësor nuk është sipas standartit të miratuar. Në një raport kontrolli nuk janë trajtuar observacionet e subjektit. Vendimi për evadimin e materialeve të kontrollit me masa dhe rekomandime që i dërgohet spitalit nuk janë sipas dokumentave standarte. Në verifikimin e zbatimit të detyrave të lëna nuk jepen të dhëna konkrete dhe evidenca për zbatimin e detyrës. Ka raste kur spitali nuk ka zbatuar detyrat e lëna, por nuk ka masa dhe sanksione për moszbatim të detyrave të lëna; Në dokumentacionin e kontrollit nuk identifikohen se cilat kartela klinike janë kontrolluar nga specialistët e kontrollit. Specialistët e kontrollit shprehen se për gjithë periudhën e kontrolluar nuk ka rezultuar asnjë kartelë me mangësi. Rezultojnë mospërputhje të gjetjeve të evidentuara në kapitullin “Gjetjet dhe konkluzionet” në raportin e kontrollit me gjetjet që evidentohen në kapitullin “Rekomandime paraprake”.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Për sektorët e kontrollit të subjekteve farmaceutike: Si në planin vjetor po ashtu edhe në planet mujore nuk është planifikuar dhe nuk është ushtruar kontroll në farmacinë e barnave të shtrenjta në QSUT. Në planin vjetor janë parashikuar kontrole me inventarizim në Depot Importuese e Shpërndarëse, kurse në planet mujore jo, dhe njëkohësisht nuk është ushtruar asnjë kontroll me inventarizim. Nuk është ushtruar asnjë kontroll me inventar në depot importuese që furnizojnë farmacinë e QSUT-së dhe farmacitë e spitaleve rajonale; Nga verifikimi i të dhënave të marra nga Drejtoria e DIAS për depot importuese dhe shpërndarëse për periudhën 05.05.18-30.11.18 rezulton se nga 53 subjekte farmaceutike që kanë lidhur kontratë në datën 05.05.2018 në 12 prej tyre gjëndja kontabile më datën 30.11.2018 është negative. Për kontrollet me inventarizim për shumë subjekte janë lënë periudha pa u mbuluar me kontrole. Informacioni i grupeve të kontrollit për drejtorin e drejtorisë bëhet i përbashkët sipas programit dhe jo veçmas për secilin subjekt të kontrolluar. Vlerësimi i cilësisë së kontrolleve nga Titullari i Drejtorisë bëhet i përbashkët sipas programit dhe jo veçmas për secilin subjekt të kontrolluar. Në proces verbalin e konsumit të barnave nga recetat gjëndje në farmaci si dhe në proces verbalin e sasisë së barnave nga hyrjet e depove në farmaci nuk fiksohet numri i recetës dhe faturës së fundit. Në kontrollet me inventarizim të barnave të rimbursueshme futen edhe kontrollet tematike, pra përfundimisht një kontroll në një subjekt farmaceutik barazohet me dy kontrole me të njëjtin program kontrolli dhe me të njëjtin grup kontrolli, lista e barnave që merret për inventarizim është e pa protokolluar, raporti i kontrollit dhe vendimi nuk janë sipas formatit të parashikuar.

Për Drejtorinë Juridike: Nga auditimi rezulton se kemi një dublim të numrit të protokollit të shkresave të sektorëve të Ligjshmërisë dhe sektorit të Marrëdhënieve me Jashtë. Rezultoi se nuk ka një përmbledhje në rang Drejtorie të: “Harta e Proceseve”, “Regjistrin e Riskut” dhe “Gjurmët e Auditit” të dorëzuar tek Grupi i Manaxhimit Strategjik, si dhe për periudhën e audituar rezulton se sektori Marrëdhënieve me Jashtë nuk i ka hartuar Gjurmët e Auditit.

Për Drejtorinë e Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor: Të dhënat e dërguara nga drejtoritë janë të pa protokolluara dhe të pa firmosura, nga personat përgjegjës të drejtorive. Nuk janë hartuar evidencat teknike për raportimin e çdo drejtorie ku të përcaktohen, periudha e raportimit si dhe data e raportimit nga drejtoritë. Për pasojë nuk kemi asnjë të dhënë apo analizë, për drejtoritë rajonale të Fondit. Nga ana e sektorëve nuk janë krijuar databaze përmbledhës të informacionit, për rrjedhojë nuk është bërë analiza, përpunimi dhe përditësimi i të dhënave, si dhe monitorimi i zbatimit të afateve të raportimit nga strukturat e Fondit.

Për Komitetin e Shqyrtimit Administrativ: Rezulton se në gjashtë raste, vonesat nga data e ankimimit të subjektit deri në datën e marrjes së vendimit nga KSHA variojnë nga 65 ditë në 122 ditë. Në pesë raste konstatohet dërgimi me vonesë i vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese që variojnë 29 ditë deri në 70 ditë. Dërgimi me vonesë i vendimeve ka prodhuar efekte financiare negative për buxhetin e Fondit rreth 13.4 milion lekë. Nga ankesat që KSHA ka kthyer për plotësim dokumentacioni, rezulton se për 1 ankesë është ripranuar dokumentacioni i plotësuar në tejkallim të afatit 5 ditor që përcakton rregullorja.

7/A/4. Raportimi dhe realizimi i rekomandimeve të lëna subjekteve të audituara nga DAB: Standardet e IIA kërkojnë që drejtuesi i auditimit të hartojë procesin e ndjekjes së rekomandimeve për të monitoruar dhe për t'u siguruar që veprimet e menaxhimit janë zbatuar me efektivitet, ose që drejtuesit e nivelit të lartë të menaxhimit e kanë pranuar riskun që vjen nga mosmarrja e veprimeve. Janë dorëzuar raporte periodike dhe raporti vjetor i AB pranë NjQH/ AB brenda 15 ditë pas përfundimit të periudhës përkatëse raportuese.

Në përgjithësi janë dokumentuar dhe diskutuar në kohë, me menaxhimin e njësive të audituara të gjitha çështjet e dala gjatë auditimit, janë ndjekur gjetjet e mëparshme të auditimit dhe janë raportuar sërish ato. Janë dorëzuar raportet përfundimtar të auditimit menaxhimit të njësisë së audituar në Formatin Standard. Të përmbledhura rekomandimet për vitin 2018, të miratuar nga drejtore e përgjithëshme, të pranuar nga subjektet e audituara, realizimi i tyre i verifikuar nga auditimet, krahasuar me një vit më parë, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nr.	Emërtimi	2017					2018				
		Reko mand.	Pranuar /drej.	Në proces	Pa realiz	Realiz.	Rekom.	Pranuar /drej.	Në proces	Pa realiz	Real iz
1	Përmirësime ligjore										
2	Masa organizative	234	234	73	20	125	256	256			
3	Masa disiplinore	150	150			150	42	42			
-	Këshillime	50	50			50					
-	Vërejtje	67	67			67					
-	Vërejtje me paral.	5	5			5					
-	Kalim det më ulet	13	13			13					
-	Largim nga detyra	15	15			15					
4	Masa cdëm mijë lekë	2,003	2,003	2,003			1,495	1,495	1,495		

Shënim: Përmirësime ligjore nuk ka në evidencë. Rezultatet e auditimit të vitit 2017 janë të audituara nga auditimet e 2018, ndërsa realizimi i rekomandimeve të vitit 2018, do auditohen në vitin 2019.

Pranimi i gjetjeve nga subjektet e audituara për vitin 2018 është në masën 100% e tyre, duke hartuar planet e veprimit, të cilat janë dërguar brenda afatit në qendër.

○ **Evadimi i materialeve të auditimit, ruajtja dhe arkivimi i tyre:** Materialet e auditimit hartohen në dy kopje, nga të cilat një kopje i lihet subjektit të audituar dhe një kopje e bëhet pjesë e dosjes për arkivim. Në protokollin e FSDKSH për auditimet e përfunduara mbahen shkresat pëcjellëse të materialeve të cilat i përkasin këtyre auditimeve. Pas nisjes së raportit final dhe shkresës së bashku me rekomandimet dhe marrjes së plan veprimit nga subjekti i audituar, grupi i auditimit formulon Memo (përmbledhje e shkurtër e raportit përfundimtar) dhe ja paraqet titullarit të institucionit. Drejtorja e Auditimit të Brendshëm ka krjuar një dosje të veçantë për çdo angazhim auditimi, e cila përveç dokumentacionit që gjykohej e rëndësishme nga grupi i punës, përmban inventarin përkatës edhe dokumentet standart të përcaktuar në manualin e auditimit. Dosjet e Auditimit janë të përditësuara dhe inventarizuar, të depozituara në arkivin e institucionit në zbatim të detyrimit ligjor përcaktuar në ligjin nr.9154, datë 06.11.2003 “Për arkivat”, i ndryshuar dhe “Normën Tekniko - Profesionale dhe Metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë”, pjesa II-C. Dorëzimi i dokumenteve në rrjetin arkivor.

Auditimet dhe gjetjet i janë raportuar drejtpërdrejt Titullarit të Institucionit, Drejtorit të Përgjithshëm, nga i cili ka varësinë organizative dhe funksionale kjo drejtori. Lista e subjekteve të audituara nga njësia e AB për vitin 2018, periudha që do të auditojnë, afati i auditimit, data e raportit final dhe data e shkresës së dërgimit të raportit në subjektin e audituar, janë si në tabelën e mëposhtme:

Nr	Emërtimi subjektit të audituar	Lloji i auditimit	Periudha që do auditohet	Muaj auditohet	Periudha e kryerjes së aud.		Hartuar Rap. final		Dërguar Subjektit	
					datat	Ditë	Datë	dite	Shkresa nr. datë	dite
1	DR Lezhë	I plotë	01.06.16-31.12.2017	19	08.01-02.02.2018	25	29.03.2018	55	1638/1, dt.10.04.2018	12
2	DR Kukës	I plotë	01.09.16-31.12.2017	16	08.01-26.01.2018	18	29.03.2018	62	1641/1, dt.10.04.2018	12
3	DR Vlorë	I plotë	01.01.17-31.12.2017	12	05.02-28.02.2018	23	13.04.2018	45	639/5, dt.16.05.2018	33
4	DR Gjirokastrë	I plotë	01.01.17-31.12.2017	12	05.02-28.02.2018	23	13.04.2018	45	636/5, dt.10.05.2018	27
5	DR Durrës	I plotë	01.01.17-31.12.2017	12	06.03-27.03.2018	21	10.05.2018	45	1039/7, dt.03.07.2018	54
6	Sp Raj. Durrës	I plotë	01.01.17-31.12.2017	12	29.03-20.04.2018	22	29.06.2018	69	1465/3, 29.06.2018	0
7	DR Dibër	I plotë	01.09.16-31.12.2017	16	23.04-04.05.2018	11	19.07.2018	76	1819/5, dt.30.07.2018	11
8	DFSarandë	I plotë	01.01.17-30.04.2018	16	08.05-18.05.2018	10	18.07.2018	60	2114/6, dt.30.07.2018	12
9	DR Tiranë	I plotë	01.07.17-31.05.2018	10	24.05-29.06.2018	36	30.08.2018	61	2508/5, dt.11.09.2018	12
10	DR Elbasan	I plotë	01.07.17-30.06.2018	12	03.07-27.07.2018	24	09.10.2018	72	3252/5, dt.23.10.2018	14
11	DR Kamëz-Vorë	I plotë	01.05.17-30.06.2018	14	03.09-12.09.2018	9	01.11.2018	49	4050/5, dt.09.11.2018	8
12	DAPSHET	I plotë	01.08.17-31.08.2018	13	17.09.-05.10.2018	21	21.11.2018	47	4198/12, dt.04.12.2018	13
13	DR Korçë	I plotë	01.10.17- 30.09.18	12	10.10-26.10.2018	16	12.12.2018	46	4648/5, 21.12.2018	9
14	D Shkodër	I plotë	01.10.17- 30.09.18	12	30.10-16.11.2018	17	03.01.2019	46	14, dt.04.01.2019	1
15	Drejt. Qëndrore	I plotë	01.11.17-31.10.2018	12	21.11-31.12.2018	40	04.02.2019	35	405/9, dt.11.02.2019	7
16	DF Tropojë	Tematik	Verifikim Ankese		05.06-09.06.2018	4	12.06.2018	3		
17	DR Lezhë	Tematik	Zbatim Detyrash		18.06-21.06.2018	3	28.06.2018	7	2998/2, dt.28.06.2018	0
18	DR Durrës	Tematik	Verifikim		22.08-24.08.2018	2	11.09.2018	18	3953/1, dt.11.09.2018	0
19	Drejt. Q. dietat	Tematik	Verifikim		23.10-24.10.2018	1	29.10.2018	5	4931/1, dt.29.10.2018	0
20	Spitali Dibër	Tematik	Verifikim		21.11-23.11.2018	2	17.12.2018	24	5855, dt.17.12.2018	0

Shënim: Tabela plotësuar dhe përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të drejtorisë së auditimit.

a. Nga tabela e mësipërme, vërejmë se të 15 auditimet e plota, kanë kohëzgjatje të ndryshme në periudhën e audituar, kështu:

- 4 subjekte të audituara, janë auditime vjetore, të cilat kanë 12 muaj auditimi (janar-dhjetor);
- 4 subjekte të audituara, janë auditime, të cilat kanë 12 muaj auditimi (po janë në muaj të ndryshëm të dy viteve);



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- 1 auditim (DRTiranë), është auditim i cili mbulon 10 muaj auditimi;
- 6 subjekte të audituara janë auditime, të cilat kanë mbulim mbi 12 muaj auditimi.
- b. Nga grupet e auditimit janë evaduar jashtë afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, këto raporte auditimi:**
 - DR Kukës me 7 ditë më shumë;
 - Spitali Rajonal Durrës me me 14 ditë më shumë, (Nga shpjegimet e DA: kjo pasi projektraporti nga Spitali Durrës është dërguar me vonesë, ai është protokolluar në Spitalin Durrës me nr. 835/5, datë mbritje 04.06.2018 dhe nuk ka numër protokolli në Fond pasi është dërguar dorazi në Fond);
 - DR Dibër me 21 ditë më shumë (Nga shpjegimet e DA: kjo pasi aktverifikimet e mbajtura në subject janë dërguar me shkresën e DRF Dibër me nr.892, datë 09.05.2018, protokolluar në Fond me nr.2279, datë 11.05.2018 dhe grupi i auditit ka qenë në auditimin në terren të Degës së Fondit Sarandë deri në datën 18.05.2018. Për rrjedhojë projektraporti është përgatitur në datën 31.05.2018 ose 9 ditë pune efektive nga data e përfundimit të auditimit në terren të DF Sarandë. Sqarojmë se projektraporti është dërguar nga Fondi për në DRF Dibër me shkresën nr.1819/2, datë 03.07.2018 dhe kthyer nga DRF Dibër me shkresën nr.1373/1, datë 18.07.2018, dhe Raporti Final është përgatitur në datën 19.07.2018);
 - DFSarandë me 5 ditë më shumë;
 - DR Tiranë me 6 ditë (Nga shpjegimet e DA: kjo pasi një pjesë e grupit të auditit ka qenë me leje të zakonshme);
 - DR Elbasan 17 ditë më shumë më shumë (Nga shpjegimet e DA: kjo pasi kthimi i projektraportit nga DRF Elbasan është kthyer me shkresën nr.1267/1, datë 19.09.2018, protokolluar në Fond me nr. 3252/3, datë 24.09.2018 ndërkohë që grupi i auditit ka qenë në auditimin në terren të DAPSHET, i cili është mbyllur në datën 05.10.2018).
- c. Nga titullari janë firmosur dhe dërguar në subjekt me vonesë raportet e auditimit të subjekteve:**
 - DRVlorë, mbas 33 ditësh të përgatitjes së Raportit final;
 - DRGjirokastrë, mbas 27 ditësh të përgatitjes së Raportit final;
 - DRDurrës, mbas 54 ditësh të përgatitjes së Raportit final;
 - DRElbasan, mbas 14 ditësh të përgatitjes së Raportit final.

Gjetja: Mbi disa mangësi e vonesa në auditimin e funksionimit të auditimit të brendshëm:

Përshkrimi:

- a.** Për vitin 2018, Drejtoria e Auditit të Brendshëm në FSDKSH, përbëhet nga 7 punonjës, pra 1 drejtor dhe 6 specialistë (me 4 ekonomistë, 1 mjek, një farmacist), ndërsa sipas Urdhrit të KA nr.63, datë 25.09.2017“Për miratimin e strukturës dhe organikës së FSDKSH”, organika e kësaj drejtorie përbëhet nga 8 punonjës, prej të cilëve 1 drejtor dhe 7 specialistë (4 ekonomistë, 1 mjek, 1 farmacist dhe 1 jurist). Pra kësaj drejtorie për vitin 2018, nuk i është plotësuar organika me një jurist;
- b.** Gjatë auditimit për vitin 2018 janë konstatuar mangësi e shkelje e problematika në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe pagesave, në sistemin e pagesave, të prokurimeve, në programimin dhe realizimin e buxhetit, në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar, në sistemin e supervizimit të qendrave shëndetësore me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), mangësi të supervizimit të qendrave shëndetësore nga ana ekonomiko-financiare, në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), në sistemin e kontrollit të Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonal, në sistemin e rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare në DAPSHET, për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, konstatime mangësish dhe shkeljesh të konstatuara edhe vite më parë. Në raportin vjetor të Drejtorisë së Auditimit citohen përmirësime për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, por në evidencën e dorëzuar për gjetjet dhe rekomandimet nuk kishte rekomandime për përmirësime ligjore.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

c. Nga grupet e auditimit janë evaduar jashtë afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, disa raporte auditimi, të cilat janë të justifikuara me vonesat nga subjektet e audituara për kthim përgjigje të Raportit, apo kur grupi auditimit nuk është në qendër kur vijnë përgjigjet e subjekti të audituar për të përgatitur raportet finale.

d. Nga titullari i institucionit janë miratuar dhe dërguar me vonesë në subjektet e audituara raportet finale dhe rekomandimet, në subjektet e audituara: DRVlorë, mbas 33 ditësh të përgatitjes së Raportit final; DRGjirokastrë, mbas 27 ditësh të përgatitjes së Raportit final; DRDurrës, mbas 54 ditësh të përgatitjes së Raportit final dhe DRElbasan, mbas 14 ditësh të përgatitjes së Raportit final, duke sjellë kështu edhe vonesa në reagimet e subjekteve të audituara.

Kriteri: Ligji nr.114/2015 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”; VKM nr.83, datë 03.02.2016 “Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”, i ndryshuar; Manuali i Auditimit të brendshëm, miratuar me Urdhërin e Ministrit Financave nr.100, datë 25.10.2016 dhe Urdhëri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr.171, datë 21.09.2017 “Për zbatimin e rekomandimeve të auditimit të brendshëm”.

Impakti: Mosplotësimi i strukturës së auditimit të Brendshëm dhe vonesat në dërgimin e rekomandimeve, sjell auditimin e më pak strukturave të varësisë dhe reagim të ngadalshëm, apo reagim të ngadalshëm për rekomandimet e lëna nga subjektet e varësisë. Gjithashtu raportimi në raportin vjetor të kësaj drejtorie, se kemi kërkuar përmirësime ligjore në disa sektorë e pa shoqëruar me formularët përkatës, tregon që nuk ndahen mirë kush janë masa organizative dhe kush përmirësime ligjore.

Shkaku: Ndryshimet e shpeshta dhe përgjegjshmeria e strukturave Drejtuese të Fondit dhe të kësaj drejtorie kanë sjellë vonesa në dërgimin dhe implementimin e rekomandimeve të dhëna.

Rëndësia: I ulët:

Rekomandimi:

- a. Titullari i institucionit, në bashkëpunim me Drejtorinë e Auditimit të Brendshëm të bëjë të mundur plotësimin e organikës së kësaj Drejtorie, miratimin e raporteve finale dhe rekomandimeve në kohë, brenda afateve të manualit të auditimit të Brendshëm;
- b. Drejtorinë e Auditimit të Brendshëm në raportet vjetore të aktivitetit të saj (dërguar edhe Drejtorisë së Harmonizimit të Ministrisë së Financave), të analizojë dhe ndajë qartë rekomandimet për masa organizative nga rekomandimet për përmirësime ligjore.

7/B. Vlerësimi i funksionimit të sistemeve të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit.

Në kreun III “**Komponentët e menaxhimit financiar dhe kontrollit**”, neni 19, citohet: “Titullarët e njësive të sektorit publik, zbatojnë menaxhimin financiar dhe kontrollin nëpërmjet komponentëve të ndërlidhur me njëri-tjetrin, si: Mjedisi i Kontrollit, Menaxhimi i Riskut, Veprimtaritë e Kontrollit, Informacioni, Komunikimi dhe Monitorimi”. Në zbatim të Programit të Auditimit nr.1444/1 datë 14.01.2019, me synimin e implementimit të këtij ligji dhe të akteve rregullative, nga institucioni është kërkuar dhe shqyrtuar dokumentacioni: regjistri i riskut, pyetësorët e vetëvlerësimit të komponentëve të menaxhimit financiar dhe kontrollit, deklaratat e cilësisë së sistemit të kontrollit të brendshëm, raportet vjetor mbi cilësinë dhe funksionimin e sistemit të kontrollit të brendshëm, shkresat mbi ndarjen dhe delegimin e kompetencave, caktimit të Nëpunësit Zbatues, koordinatorit të riskut, sekretarit të GMS, procesverbalet e mbledhjeve të GMS, rishikimi i regjistrit të riskut, rivlerësimi dhe plani i veprimit me masa korrigjuese, dokumentimi i gjurmës së auditimit, harta e proceseve të punës etj. Nga auditimi, u konstatua se:



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Strukturat përgjegjëse të FSDKSH, kanë dijeni mbi kuadrin ligjor dhe nënligjor në fuqi në fushën e menaxhimit financiar dhe kontrollit, duke filluar me ligjin nr.10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar, Manualin për MFK-në,(miratuar me urdhrin e Ministrit të Financave nr. 54, datë 15.7.2010) dhe Manualin e ri, (miratuar me urdhrin e Ministrit të Financave nr. 108, datë 17.11.2016) si dhe urdhrat dhe udhëzimet e dala në zbatim të tij. Mbështetur në vetëvlerësimin e bërë nga ana e FSDKSH-së për periudhën objekt auditimi, si dhe referuar përgjigjeve të pyetësorit, më poshtë rendisim punën e bërë nga ky institucion, si dhe mangësitë e konstatuara në plotësimin e kërkesave që kërkojnë komponentët në drejtim të funksionimit me përgjegjshmëri menaxheriale, realizimit të objektivave të institucionit dhe përdorimit me efektivitet të fondeve të tij.

Objekti i veprimtarisë së FSDKSH-së si i vetmi organ autonom publik, është ofrimi dhe administrimi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë. Fondi menaxhon skemën e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor, të vendosura nga Ministria e Shëndetësisë.

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është organizuar dhe funksionon në bazë të Statutit të FSDKSH-së i cili është miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 124 datë 05.03.2014. Ky institucion me Urdhër nr.541, datë 29.10.2014, ka miratuar Rregulloren e Përgjithshme për funksionimin e tij. Në rregullore janë përcaktuar dispozitat e përgjithshme, strukturat dhe funksionet e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe rregullat procedurale për funksionimin e tij. “Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshekrimin e Punës për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit” si dhe “Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshekrimin e Punës për Drejtoritë Rajonale të Fondit” dhe nga muaji Shkurt 2018, FSDKSH ka vijuar të funksionojë me strukturën e miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm me Vendimin nr. 14, datë 04.02.2018 “Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshekrimet e punës të FSDKSH-së.

-Nga auditimi u konstatua se, FSDKSH, ka dërguar pranë Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë shkresën nr. 1181, datë 28.02.2019, me subjekt “Dërgohet Deklarata dhe Raporti vjetor 2018 për cilësinë e sistemeve të kontrollit të brendshëm.” brenda afatit ligjor, përcaktuar në nenin 18, të ligjit dhe pikat nr. 4 dhe 6, të Udhëzimit të Ministrit të Financave nr. 28, datë 15.12.2011, që përcaktojnë se “*deklarata së bashku me raportin i paraqitet paraprakisht titullarit të njësisë publike dhe brenda muajit shkurt të çdo viti tek Nëpunësit të Parë Autorizues në Ministrinë e Financave*”

1. Mjedisi i kontrollit:

Mjedisi i kontrollit është një element i menaxhimit financiar dhe kontrollit, duke siguruar vendosjen e objektivave në përmbushjen e misionit të institucionit, Integritetin personal dhe etikën profesionale të nivelit menaxhues dhe punonjësve të tjerë të njësisë publike; Politikat menaxheriale dhe stilin e punës; Strukturën organizative, garantimin e ndarjes së detyrës, hierarkinë dhe rregulla të qarta, të drejta, përgjegjësitë dhe linjat e raportimit; Politikat dhe praktikën e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe aftësitë profesionale të punonjësve.

a.Integriteti personal dhe etika profesionale e nivelit menaxhues dhe punonjësve të tjerë të kësaj njësie publike. Nëpunësit e këtij institucioni duhet të respektojnë rregullat dhe parimet e ligjit nr. 9131, datë 08.09.2003 “Për rregullat e etikës në administratën publike”. Lidhur me respektimin e etikës nga punonjësit në rregulloren e brendshme të këtij institucioni, thuhet se, punonjësit duhet të respektojnë normat etike dhe profesionale të bashkëpunimit e të ndihmës së ndërsjellët, por ky institucion, në kundërshtim me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin” i ndryshuar, neni 20 “Mjedisi i kontrollit”, pika 2, germa a dhe në Manualin për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, të hartuar dhe miratuar nga Ministria e Financës, Kap II, pika 2.5.1 “Mjedisi i Kontrollit (ose mjedisi i brendshëm i njësisë)”, paragrafi “Integriteti dhe vlerat etike”, Institucioni nuk ka një Kod të Brendshëm Etik ose një Kod Sjellje, por ai është i inkorporuar në Rregulloren e Brendshme të FSDKSH-së. Konstatohet se, nuk ka procedurë për të raportuar shkeljet e legjislacionit mbi etikën dhe për marrjen e masave për shkeljet e konstatuara.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

b. Struktura organizative, garantimi i ndarjes së detyrave, rregullat e qarta, të drejtat, përgjegjësitë dhe linjat e raportimit. FSDKSH ka funksionuar me strukturën e miratuar nga Vendimin nr.14, datë 04.02.2018 *“Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të FSDKSH-së të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së si dhe ushtron veprimtarinë mbështetur në aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi. Detyrat dhe përgjegjësitë e strukturave përkatëse të njësisë, janë të përcaktuar në rregulloren e brendshme të institucionit, e cila ka reflektuar ndryshimet e ndodhura në vite të strukturës së institucionit duke sjellë ndarjen e detyrave dhe e përgjegjësiave të funksioneve të reja dhe të ndryshuara.* -Përcaktimi i NZ është bërë në përputhje me kërkesat e ligjit nr.10296, datë 08.07.2010 *“Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”,* ligjin *“Për menaxhimin e sistemit buxhetor të RSH”,* si dhe ligjit nr.90 datë 27.09.2012 *“Për organizimin e administratës shtetërore”* si dhe janë njoftuar Njësia Qendrore e Harmonizimit të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit në Ministrinë e Financës Nëpunësi Zbatues plotësojnë kriteret e kërkuara nga ligji si: (kriteri i varësisë, kriteri i arsimimit dhe kriteri i nivelit menaxherial).

-*Krijimi i grupeve të menaxhimit strategjik (GMS).* Në zbatim sipas nenit 27 të Ligjit Nr. 10296 date 07.08.2010 *“Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”* dhe sipas kreut IV pika 4.2.9 të manualit të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit i miratuar me Urdhër Nr. 8990 datë 15.07.2010 të Ministrit të Financave, ku citohet se *“Çdo Titullar i njësisë publike duhet të krijojë Grupin për Menaxhimin Strategjik me pjesëmarrjen e nivelit menaxherial ekzistues të njësisë. Grupi për Menaxhimin Strategjik është një element integral i përgjegjëshmërisë dhe qeverisjes publike”* nga FSDKSH është formuar Grupi i Menaxhimit Strategjik (GMS), dhe me urdhrin nr.320, datë 01.12.2017, *“Për delegim kompetencash”* të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së z. I.TH, është emëruar Kryetar i GSM-së dhe Znj. Dhurata Gorica është emëruar Sekretare e GSM-së.

c.Stili i të vepruarit dhe filozofia e menaxhimit. FSDKSH i rregullon marrëdhëniet e punës me punëdhënësin në bazë të **ligjit të kodit të punës** ligjit për menaxhimin financiar dhe kontrollin, ligjit për menaxhimin e sistemit buxhetor, ligjit për prokurimin publik, ligjit për kontabilitetin, si dhe të dispozitave ligjore etj. Titullari i institucionit, në rast të shkeljes së normave ligjore apo, të rregullave ka të drejtë të ndërmarrë hapat e duhura, duke propozuar masa disiplinore dhe administrative për punonjësit, deri në largim nga puna. Lidhur me delegimin e kompetencave, nëpunësi autorizues, nëpunësi zbatues dhe menaxherë të tjerë të njësisë, kanë të drejtë të delegojnë disa nga të drejtat dhe detyrat e tyre, por në kundërshtim me Ligjin Nr. 10296, datë 08.07.2010 *“Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”,* Neni 15 *“Rregulla të përgjithshme për delegimin e detyrave”,* si dhe Kapitulli III *“Delegimi i detyrave”,* të Manualit për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, *njësia, nuk ka rregulla të brendshme të miratuara nga titullari, të cilat trajtojnë delegimin e detyrave dhe mënyrën e dokumentimit të tyre. Por nga auditimi konstatohet se në praktikë funksionon delegimi i detyrave dhe se ka procedura delegimi të dokumentuara.*

d.Politikat dhe praktikat e menaxhimit të burimeve njerëzore: Në rregulloren e brendshme të institucionit, ky institucion ka përcaktuar rregullat e funksionimit të brendshëm lidhur me strukturën organike, të drejtat dhe detyrimet e punonjësve, marrëdhëniet ndërmjet strukturave të njësisë, shkeljet disiplinore, orarin dhe kohën e punës etj, Nga institucioni është bërë vlerësimi vjetor i punës për çdo punonjës, i cili është bashkëlidhur dosjeve personale të punonjësve.

Për ruajtjen dhe zhvillimin e kompetencave profesionale të punonjësve gjatë viteve të objekt auditimit, në FSDKSH *nuk janë organizuar trajnime për rritjen e kapaciteteve profesionale të punonjësve për tu njohur dhe shkëmbyer përvojë mbi praktikat më të mira në fushën e Informacionit.* Ky institucion për vitin 2018, *nuk ka program specifike për trajnimin e punonjësve të administratës,* në kundërshtim me Manualin për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, Kap. II, pika 2.5.1 *“Mjedisi i kontrollit (ose mjedisi i brendshëm i njësisë”,* paragrafit *“Politikat dhe praktikat që lidhen me burimet njerëzore”* dhe *“Profesionalizmi i stafit”.* Me urdhrin nr.543, datë 23.10.2018, të Drejtorit të Përgjithshme të FSDKSH-së, janë përcaktuar procedurat për dorëzimin e detyrës për punonjësit që ndërpresin marrëdhëniet e punës.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

2. Menaxhimi i riskut: Menaxhimi i riskut është procesi i identifikimit, vlerësimit dhe monitorimit të riskut. Pas planifikimit të fondeve buxhetore, institucioni analizon dhe bën kontrollin e risqeve, të cilët mund të venë në rrezik realizimin e treguesve buxhetore.

Përgjegjësitë: Sipas përcaktimeve të bëra në nenin 10 të Ligjit “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, strukturat përgjegjëse janë: -Titullari i njësive publike është përgjegjës për hartimin e politikave, miratimin dhe monitorimin e strategjisë për menaxhimin e risqeve brenda njësisë së tij Grupi i Menaxhimit Strategjik për periudhën 1 Janar-31 Tetor 2018 ka zhvilluar 4 mbledhje:

1. Më datë 29.01.2018 me rend dite “Për prezantimin e GMS me emërimet e reja, me dokumentacionin ekzistues dhe legjislacionin përkatës mbi menaxhimin financiar dhe kontrollin. Sipas procesverbalit të mbledhjes rezulton se kanë marrë pjesë në takim kryetari dhe 8 anëtarë, por procesverbali është firmosur nga kryetari dhe 3 anëtarë.

2. Më datë 25.05.2018 me rend dite “Për rishikimin e dokumentacionit të menaxhimit financiar dhe kontrollit. Sipas procesverbalit të mbledhjes rezulton se kanë marrë pjesë në takim kryetari dhe 5 anëtarë, por procesverbali është firmosur nga kryetari dhe 2 anëtarë. Në këtë mbledhje është marrë vendimi Nr. 84, datë 29.05.2018 për përditësimin sipas anekseve bashkëngjitur i dokumentacionit “Harta e proceseve të punës”, “Gjurmët e auditit” dhe “Rregjistri i riskut”.

3. Më datë 29.08.2018 me rend dite “Për miratimin e draftit të programit buxhetor afatmesëm 2019-2021, ku sipas procesverbalit kanë marrë pjesë në takim kryetari dhe 6 anëtarë dhe kane firmosur procesverbalin 3 anëtarë. Është vendosur miratimi i draftit të PBA së paraqitur (vendim Nr.161, datë 29.08.2018). Rezulton se po me të njëjtin rend dite, GMS është mbledhur edhe në datën 11.09.2018, sipas procesverbalit kanë marrë pjesë në takim 6 anëtarë, ndërsa kanë nënshkruar procesverbalin 4 anëtarë dhe kryetari. Është marrë vendimi Nr.165 datë 11.09.2018 për miratimin e draftit të PBA.

4. Më datë 25.10.2018 me rend dite dy çështje: “Mbi statusin e recetës elektronike dhe detyrat për të ardhmen” dhe “Diskutimi dhe sygjërimet e Ministrisë të Financave dhe Ekonomisë për problematikat në buxhetin e rimbursimit të barnave”. Sipas procesverbalit të mbledhjes rezulton se kanë marrë pjesë në takim kryetari dhe 6 anëtarë, por procesverbali është firmosur nga kryetari dhe 3 anëtarë. Në këtë mbledhje janë marrë dy vendimi:

-Nr.215, datë 30.10.2018 për marrjen e masave për rishikimin e kufizimeve të LBR, forcimin e kontroleve ndaj subjekteve të kontraktuara nga Fondi, bazuar kryesisht në riskun financiar, shikimi i mundësive për indeksimin e çmimeve të LBR.

-Nr.216, datë 30.10.2018, me të cilin është miratuar relacioni i paraqitur mbi recetën elektronike e-Rx në të gjithë skemën e shërbimit parësor dhe sygjërimet për përfundimin e procesit të shtrirjes së sistemit të recetës elektronike në shërbimin paliativ, spitalor dhe IEVP në të gjithë vendin.

Për periudhën objekt auditimi, FSDKSH, **nuk ka hartuar Planin Strategjik Vjetor** për arritjen e objektivave, detyrimi i neneve 8 (pika 8/a), 10 dhe 21 (pika 2), të Ligjit nr. 10296. Në mënyrë më të detajuar, përgjegjshmëria e hallkave të ndryshme në këtë njësi publike, rregullohet nga kjo dispozitë ligjore si më poshtë vijon: “Titullarët e njësive publike në fushën e menaxhimit financiar dhe kontrollit kanë këto kompetenca kryesore: a) hartimin e politikave, miratimin dhe monitorimin e **objektivave të njësive publike** që ata drejtojnë, **të planeve strategjike e vjetore**, përfshirë **strategjinë e menaxhimit të riskut** dhe **të plan-veprimeve për arritjen e objektivave**;

b) ngritjen e **grupit të menaxhimit strategjik të njësisë publike**, në përputhje me kërkesat e nenit 27 të këtij ligji;

Strategjia e riskut përcakton mënyrën se si sillet organizata ndaj risqeve dhe vendos kuadrin e përgjithshëm të procesit të menaxhimit të riskut. Strategjia e riskut e një njësie duhet të miratohet nga titullari i njësisë dhe duhet t’u vihet në dispozicion punonjësve dhe të njihet prej tyre. FSDKSH, ka miratuar: Strategjinë e Riskut me Vendimin nr. 03, datë 16.05.2016 të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH.

Në lidhje me identifikimi i riskut, vlerësimi i riskut, adresimi i riskut dhe shqyrtimi i riskut, rezultoi: -Për vitin 2018, nuk është përditësuar strategjia për menaxhimin e riskut në kundërshtim me nenin 21, pika 2 të ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, ku



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

citohet se, “titullari i njësise publike miraton një strategji risku, e cila përditësohet çdo tre vjet ose sa herë që ka ndryshime thelbësore të mjedisit të riskut” Duhet theksuar se në procesin e miratimit të planeve vjetore të punës, duhet të merren parasysh risqet më të rëndësishme që mund të ndikojnë në arritjen e objektivave të përcaktuara. Është e rëndësishme që të ketë një lidhje në mes të planeve vjetore të punës me planin strategjik të njësise publike. Lidhjet e qarta midis planit strategjik, planit vjetor të punës dhe buxhetit vjetor shërbejnë si pikënisje për procesin e menaxhimit të riskut në çdo nivel të njësise publike.

Zhvillimi i MFK-së kërkon gjithashtu zhvillimin e menaxhimit të riskut në mënyrë sistematike duke krijuar një mjedis të tillë në të cilin diskutimet për riskun të jenë pjesë e operacioneve të përditshme. GMS duhet të kontrollojë si janë menaxhuar risqet brenda njësise publike, si dhe të përgatisë një raport vjetor lidhur me këtë, gjë e cila nuk është realizuar.

-Për vitin 2018, nuk janë kryer takime me stafin menaxherial mbi çështjet e menaxhimit të riskut, diskutimin e problematikave dhe dokumentimin e veprimtarisë së përditshme të menaxhimit të riskut, si dhe nuk është rishqyrtuar vlerësimi i riskut.

Punonjësit e për vitin 2018, nuk kanë zhvilluar asnjë trajnim për menaxherët apo stafin të cilët janë përgjegjës për menaxhimin financiar dhe kontrollin, duke përfshirë trajnimin lidhur me aktivitetet e kontrollit të brendshëm hartimin e regjistrit të riskut si dhe të nxitjen ndaj parregullsive, t’i raportojnë ato si dhe hartimi mbi masat për parandalimin e këtyre risqeve

Nga auditimi u konstatua se, me Vendimin nr. 84, datë 29.05.2018, të Kryetarit të GMS Z. I.TH, neni 1 i këtij vendimi citohet “*Të behët përditësimi sipas anekseve bashkëngjitur i dokumentacionit: Harta e Proceseve, Gjurmët e Auditimit dhe Regjistri i Riskut*”, neni 2 citohet “*Ngarkohen të gjitha Drejtoritë e Fondit, brenda muajit Qershor 2018, të dërgojnë dokumentat pranë Sekretares së GMS-së*”.

Gjurma e auditimit është një instrument menaxhimi që mundëson nga njëra anë ndjekjen e ecurisë së një procesi nga fillimi në fund dhe në anën tjetër, ndjekjen e ecurisë së këtij procesi përgjatë strukturave të njësise, apo ndërmjet vetë njësise dhe institucioneve të jashtme. Përveç kësaj, gjurma e auditimit jep informacione për të rindërtuar transaksione dhe operacione të veçanta në kuadër të një procesi të caktuar si dhe për t’i verifikuar këto transaksione dhe operacione. Me shkresën nr.5080, datë 30.10.2018, Drejtori i Drejtorisë Ekonomike, njëkohësisht dhe Kryetar i grupit të GSM-së ka protokolluar pranë Sekretares së GMS-së shkresën me subjekt “Për hartën e proceseve të punës dhe regjistrin e riskut të përditësuar” Dokumenti i Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrin i Riskut, nuk është hartuar nga drejtoritë: Drejtoria e Rimbursimit, Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor, Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse, Drejtoria e Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor dhe Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikorte. Nga auditimi u konstatua se, për vitin 2018, pavarësisht vendimit të lartpërmendur, të miratuar nga Kryetari i GMS-së, nga Grupi i Menaxhimit Strategjik dhe Titullari i FSDKSH-së, nuk është miratuar dokumenti i përditësuar i Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrin të Riskut.

Në Ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar neni 16, “Detyrimi për përgatitjen dhe dokumentimin e gjurmës së auditimit” pika 2 citohet: “Titullarët e njësive publike miratojnë gjurmët e auditimit, për procedura që lidhen me veprimtari kryesore të njësise dhe sigurojnë që të gjitha operacionet e njësise publike dokumentohen në atë formë, që u mundëson audituesve të brendshëm, të jashtëm dhe autoriteteve mbikëqyrëse të kuptojnë mjedisin e kontrollit”, -pika 3 citohet: “*Gjurma e auditimit arkivohet sipas dispozitave ligjore në fuqi*”

Nga auditimi i KLSH-së u konstatua se, në funksion të kontroleve parandaluese është kryer ndarja e detyrave, në lidhje me kryerjen e transaksioneve financiare, është përdorur sistemi me dy firma, janë përcaktuar rregulla të qarta për ruajtjen e pronës. Janë vendosur kontrole aksesi dhe janë zbatuar procedura kontabiliteti të plota, të sakta dhe në kohë të cilat pasqyrojnë të gjitha ngjarjet. Janë kryer kontrole pas faktit të cilat kanë të bëjnë me monitorimin e detyrave që menaxherët i ngarkojnë stafit, mbi cilësinë dhe afatet e përmbytjes së tyre.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

3. Aktivitetet e kontrollit: Aktivitetet e kontrollit janë rregullat, procedurat dhe veprimet që kanë si qëllim reduktimin e risqeve me synim arritjen e objektivave. Proceset kryesore të punës janë të shkruara në rregulloren e brendshme dhe në bazë të strukturës së miratuar ekziston dhe ndarja e detyrave.

4. Informim dhe komunikimi: Informimi është baza e komunikimit që nevojitet për kryerjen me cilësi të detyrave të ngarkuara. Komunikimi me titullarin dhe nëpunësit e tjerë duhet bërë në formën dhe kohën e duhur për ti ndihmuar ata në përmbushjen e detyrave dhe të përgjegjësisë. Menaxherët e njësisë zotërojnë informacion por jo te mjaftueshëm për qëllimet dhe rëndësinë e menaxhimit financiar dhe të kontrollit pasi, zbatimi i ligjit për menaxhimin financiar dhe kontrollin, nuk është respektuar nga të gjithë hallkat e njësisë dhe se, institucioni nuk ka kryer trajnime për kuptimin dhe zbatimin e ligjit. Titullari informohet nga drejtuesit me anë të mbledhjeve, por nuk ka ka relacioneve dhe raporteve rreth këtyre mbledhjeve. Sektori i Financës, raporton tek Titullari me anë të situacioneve buxhetore mujore dhe vjetore të krahasuar me planin, ku janë hartuar dhe raportet e monitorimi mujore, apo tremujore. Nëpërmjet raportimit tek eprori i drejtpërdrejtë, sigurohet dhe komunikimi mbi parregullsitë dhe problemet e mundshme. Nga auditimi u konstatua se, FSDKSH, ka hartuar plan masash korrigjuese për përmirësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm. Ky proces duhet të jetë në zbatim të gjetjeve dhe rekomandimeve të dhëna nga Auditimi i Brendshëm, Auditimi i Jashtëm. Konstatohet se, FSDKSH, nuk ka hartuar një procedurë për mbledhjen dhe dokumentimin e gabimeve dhe analizën e tyre. Punonjësit brenda institucionit komunikojnë me postë elektronike dhe në mënyrë verbale ndërsa, jashtë institucionit komunikohet kryesisht në formë shkresore zyrtare dhe ka korrespondencë të rregullt me subjektet kryesore të jashtme, pa përfshirë komunikimin elektronik dhe atë telefonik. FSDKSH ka faqen e saj zyrtare dhe nëpërmjet këtij Eëbsite të gjithë të interesuarit mund të informohen rreth punës së përditshme të saj.

5. Monitorimi: Monitorimi i sistemit të kontrollit të brendshëm, bëhet për të vlerësuar cilësinë e sistemit dhe të performancës në kohë. Vlerësimi dhe monitorimi i sistemit të MFK-së bëhet nëpërmjet monitorimit të vazhdueshëm, vetëvlerësimit dhe auditimit të brendshëm.

-Vlerësimi i vazhdueshëm i sistemit të kontrollit të brendshëm dhe komponentëve të tij duhet të jetë detyrë e titullarit të njësisë, dhe menaxherëve të tjerë. Ky vlerësim mund të kryhet ose nëpërmjet monitorimit të vazhdueshëm të komponentëve të sistemit të kontrollit, ose nëpërmjet mekanizmave individuale të kontrollit dhe zbatimit të tyre gjatë punës së përditshme.

Nga auditimi u konstatua se: Monitorimi i buxhetit faktik është raportuar çdo katër muaj dhe në fund të vitit në Drejtorinë e Përgjithshme të Buxhetit në Ministrinë e Financës dhe Ekonomisë.

Nga auditimi u konstatuan mangësi të strukturave të Auditimit të Brendshëm në FSDKSH në drejtim të Auditimit të sistemeve të Teknologjisë së Informacionit, si rezultat i mungesës të kapacitete njerëzore duke rritur mundësinë e rritjes së riskut të mosidentifikimit të parregullsive në sistemet IT.

Titulli i Gjetjes: Mbi disa mangësi në vlerësimin dhe funksionimin e sistemeve të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit.

Situata:

- Nuk ka *procedurë për të raportuar shkeljet e legjislacionit* mbi etikën dhe për marrjen e masave për shkeljet e konstatuara.
- Nuk ka *patur programe specifike dhe nuk ka organizuar trajnime* menaxherëve të ndryshëm dhe stafit me qëllim rritjen e kapaciteteve profesionale, informimin dhe ndërgjegjësimin mbi rëndësinë e implementimit të një sistemi efektiv të MFK si dhe zbatimin në praktikë të instrumentave të MFK-së
- Nuk ka *rregulla të brendshme të miratuara nga titullari*, të cilat trajtojnë delegimin e detyrave dhe mënyrën e dokumentimit të tyre megjithëse në praktikë funksionon delegimi i detyrave dhe se ka procedura delegimi të dokumentuara.
- Nga auditimi u konstatuan *mangësi të strukturave të Auditimit të Brendshëm* në FSDKSH në drejtim të Auditimit të sistemeve të Teknologjisë së Informacionit, si rezultat i mungesës të kapacitete njerëzore duke rritur mundësinë e rritjes së riskut të mosidentifikimit të parregullsive në sistemet IT.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-FSDKSH, nuk ka hartuar një *procedurë për mbledhjen dhe dokumentimin e gabimeve dhe analizën e tyre*.

-Për periudhën objekt auditimi, FSDKSH, *nuk ka hartuar Planin Strategjik Vjetor për arritjen e objektivave*, detyrimi i neneve 8 (pika 8/a), 10 dhe 21 (pika 2), të Ligjit nr. 10296. Në mënyrë më të detajuar, përgjegjshmëria e hallkave të ndryshme në këtë njësi publike, rregullohet nga kjo dispozitë ligjore si më poshtë vijon: “Titullarët e njësive publike në fushën e menaxhimit financiar dhe kontrollit kanë këto kompetenca kryesore:

a) hartimin e politikave, miratimin dhe monitorimin e *objektivave të njësive publike që ata drejtojnë, të planeve strategjike e vjetore, përfshirë strategjinë e menaxhimit të riskut dhe të plan-veprimeve për arritjen e objektivave*;

b) ngritjen e *grupit të menaxhimit strategjik të njësisë publike*, në përputhje me kërkesat e nenit 27 të këtij ligji;

-Për vitin 2018, *nuk është përditësuar strategjia për menaxhimin e riskut në kundërshtim me nenin 21, pika 2 të ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, ku citohet se, “titullari i njësisë publike miraton një strategji risku, e cila përditësohet çdo tre vjet ose sa herë që ka ndryshime thelbësore të mjedisit të riskut”* -

-Zhvillimi i MFK-së kërkon gjithashtu zhvillimin e menaxhimit të riskut në mënyrë sistematike duke krijuar një mjedis të tillë në të cilin diskutimet për riskun të jenë pjesë e operacioneve të përditshme. GMS duhet të kontrollojë si janë menaxhuar risqet brenda njësisë publike, si dhe të *përgatisë një raport vjetor lidhur me këtë, gjë e cila nuk është realizuar*.

-Për vitin 2018, *nuk janë kryer takime me stafin menaxherial mbi çështjet e menaxhimit të riskut, diskutimin e problematikave dhe dokumentimin e veprimtarisë së përditshme të menaxhimit të riskut, si dhe nuk është rishqyrtuar vlerësimi i riskut*.

-Me shkresën nr.5080, datë 30.10.2018, Drejtori i Drejtorisë Ekonomike, njëkohësisht dhe Kryetar i grupit të GSM-së ka protokolluar pranë Sekretares së GSM-së shkresën me subjekt “Për hartën e proceseve të punës dhe regjistrin e riskut të përditësuar” Dokumenti i *Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrit të Riskut*, nuk është hartuar nga drejtoritë: Drejtoria e Rimbursimit, Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor, Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse, Drejtoria e Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor dhe Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore. Nga auditimi u konstatua se, për vitin 2018, pavarësisht vendimit të lartpërmendur, të miratuar nga Kryetari i GSM-së, nga Grupi i Menaxhimit Strategjik dhe Titullari i FSDKSH-së, *nuk është miratuar dhe arkivuar dokumenti i përditësuar i a) Hartës së Proceseve, b) Gjurmës së Auditimit dhe c) Regjistrit të Riskut*.

-Menaxherët e njësisë zotërojnë *informacion por jo te mjaftueshëm për qëllimet dhe rëndësinë e menaxhimit financiar dhe të kontrollit pasi, zbatimi i ligjit për menaxhimin financiar dhe kontrollin, nuk është respektuar nga të gjithë hallkat e njësisë*. Titullari informohet nga drejtuesit me anë të mbledhjeve, por *nuk ka ka relacioneve dhe raporteve rreth këtyre mbledhjeve*.

Kriteri:

Ligji 10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin” i ndryshuar, Manuali për MFK-në, (miratuar me urdhrin e Ministrit të Financave nr. 54, datë 15.7.2010) dhe Manualin e ri, (miratuar me urdhrin e Ministrit të Financave nr. 108, datë 17.11.2016) si dhe urdhrat dhe udhëzimet e dala në zbatim të tij.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- Impakti:** Veprime të tilla ekspozojnë veprimtarinë e FSDKSH-së përpara riskut të lartë të mospërbushjes së objektivave të saj, cenimin e cilësisë së procesit.
- Shkaku:** Mos respektimi i legjislacionit në fuqi nga ish drejtuesit e lartë të FSDKSH-së.
- Rëndësia:** E lartë
- Rekomandimi:** Titullari i institucioni, të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim, vënen në zbatim të akteve ligjore dhe nënligjore në drejtim të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit për të gjitha mangësitë e konstatuara.

8. Të tjera që rezultojnë gjatë auditimit:

Mbi veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ (KSHA)për vitin 2018:

Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ, ushtron veprimtarinë e tij në zbatim të: Nenit 39, pika 2 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar, nenit 5, pika 1, dhe nenit 10, pika 1 të Statusit të FSDKSH; Rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”; Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”.

Nga auditimi u kostatua se:

-Me urdhrin nr.286, datë 20.04.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së “Për emërimin e anëtarëve të Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ”, janë emëruar anëtarët e KSHA si vijon: B.G Kryetar, A.V Anëtar, D.G Anëtar, I.TH Anëtar, F.L Anëtar.

-Me urdhrin nr.578, datë 01.11.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së “Për emërimin e anëtarëve të Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ”, janë emëruar anëtarët e KSHA si vijon: A.V Kryetar, M.D Anëtar, J.XH Anëtar, M.XH Anëtar dhe F.L Anëtar. Në pikën 3, të këtij urdhri citohet: Urdhri nr. 286, datë 20.04.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së “Për emërimin e anëtarëve të Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ”, shfuqizohet.

-Në procesverbalin nr.5203, datë 06.11.2018 në mbajtur nga Asistentes/Sekretares të KSHA dhe z. A.V, Kryetar i KSHA “Për dorëzim dokumentacioni”, konstatohet se për shumë Subjekte Ankimuese, megjithëse kanë kaluar afatet e përcaktuara në Rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” të ndryshuar, nga ana e KSHA, nuk janë shqyrtuar ankesat si rrjedhojë nuk është marrë asnjë vendim në lidhje me ankesat e paraqitura me shkrim nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara. Veprime të tilla bien në kundërshtim me Rregulloren nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” të ndryshuar, në pikën 11 “Mbledhja e Komitetit” citohet: *Kryetari thërret mbledhjen e Komitetit në varësi të ankesave të paraqitura nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara.*

-në pikën 13 citohet: *KSHA, merr vendimin brenda afatit 30 ditor nga momenti i plotësimit të dosjes me dokumentacionin e nevojshëm.* Për sa më lart mban përgjegjësi ish Kryetari i KSHA z. B.G.

-Me urdhrin nr. 668, datë 21.12.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, “Për shqyrtimin e ankesave të paraqitura nga subjektet kontraktore në KSHA” pika 1 citohet: KSHA të shqyrtojë të gjitha ankesat e paraqitura nga subjektet kontraktore të prapambetura brenda datës 27.12.2018.

Nga auditimi me përzgjedhje i dosjeve të shqyrtuara nga KSHA u konstatua:

1.a Me urdhrin nr.61, datë 07.02.2018 është ushtruar kontroll Tematik në Depo Importuese “Farma Net Albania”. Ky kontroll ka të bëjë me verifikimin e disponibilitetit dhe qarkullimit të barnave në tregun farmaceutik si alternativa të para në listën e barnave që rimbursohen.

1.b Nga auditimi i dokumentacionit të dosjes Nr. 3, të kontrollit “Për kontrollin e ushtruar në depon “Farma Net Albania” u konstatua se: Drejtoria e Çmimit dhe Rimbursimit të Barnav, me Memon me nr. Prot 603, datë 31.01.2018, me subjekt “Informacion mbi disponibilitetin e barnave të Listës”



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

drejtuar Dr. të Përgjithshëm z. E.A dhe Drejtorit të Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik Z. E.D shprehet se: *“Pas studimit të tregut farmaceutik për muajt Dhjetor 2017, Janar 2018 mbi disponibilitetin e barnave alternativa të para të LBR 2016 si dhe LBR që tregtohen në farmacitë e QSU Nënë Tereza u konstatua disa mungesa si Lorazepam 2.5 mg dhe Lorazepam 1 mg.*

1.c Me Memon e nr. 673/2, datë 27.02.2018 z. E.D, në cilësinë e Drejtorit të Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik i drejtohet Dr. të Përgjithshëm me shkresën me subjekt “Informacion mbi kontrollin e ushtruar në Depon Farmaceutike”. Grupi i kontrollit i ngritur në zbatim të Urdhrit nr. 61, datë 07.02.2018 ushtroi kontroll në depon farmaceutike me kontratë me FSDKSH-në. Sipas drejtimeve të kontrollit u konstatua se: Nga verifikimi i disponibilitetit të barit **Lorazepam 2.5 mg (Titus)**

-Në depo gjendja fizike në momentin e kontrollit të barit Lorazepam 2.5 mg ishte 0 (zero) tableta

-Në inventarin e dorëzuar me datë 26.10.2017 sasia e barit Lorazepam 2.5 mg ishte 0 (zero) tableta

-Nga verifikimi i hyrjeve dhe shitjeve për këtë bar rezultoi se për periudhën 07.11.2017-07.02.2018, fatura e fundit e furnizimit nga importuesi me barin Lorazepam 2.5 mg, është ajo me numër 60/17, datë 01.08.2017 me leje importin r. 42, datë 13.07.2017 dhe leje përdorimi nr. 25202, datë 08.08.2017 në sasinë 396.860 tableta. Faturë shitje për këtë periudhë për barin Lorazepam 2.5 mg nuk ka.

Shkeljet e konstatuara: Nga konstatimet e mësipërme rezultoi se për barin Lorazepam 2.5 mg, ka mungesë në depo si dhe nga depo në tregun farmaceutik ky bar nuk është qarkulluar për një periudhë më shumë se një muaj.

Nga verifikimi i disponibilitetit të barit **Lorazepam 1 mg (Titus):**

-Në depo gjendja fizike në momentin e kontrollit të barit Lorazepam 1 mg ishte 0 (zero) tableta

-Në inventarin e dorëzuar me datë 26.10.2017 sasia e barit Lorazepam 1 mg ishte 499,460 tableta

-Nga verifikimi i hyrjeve dhe shitjeve për këtë bar rezultoi se për periudhën 07.11.2017-07.02.2018, fatura e fundit e furnizimit nga importuesi me barin Lorazepam 2.5 mg, është ajo me numër 60/17, datë 01.08.2017 me leje importin r. 42, datë 13.07.2017 dhe leje përdorimi nr. 25202, datë 08.08.2017 në sasinë 581,840 tableta. Fatura e fundit e shitjes ishte fatura me nr. 5731, datë 29.12.2017, për farmacinë VIP në sasinë 6.300 tableta.

Shkeljet e konstatuara: Nga konstatimet e mësipërme rezultoi se për barin Lorazepam 1 mg, ka mungesë në depo si dhe nga depo në tregun farmaceutik ky bar nuk është qarkulluar për një periudhë më shumë se një muaj.

Sanksionet: Bazuar në kontratën Depo Importueses 2016 Kapitulli Penalitete pika 6 “Për mungesa në tregun farmaceutik për më shumë se një muaj të alternativave të para të barnave të deklaruar në Aneksat e kësaj kontrate, Importuesi paguan kushtin penal prej 500 000 lekësh, në rastin e dytë të evidentuar Importuesi paguan kushtin penal prej 1 000 000 lekësh. Në rastin e përsëritur propozohet për heqjen e atij bari nga Lista e barnave të rimbursueshme dhe kalimin të alternativa pasardhëse me kushtin që Importuesi të mbulojë diferencën e çmimit nga alternativa e parë tek alternativa pasardhëse zëvendësuese”. Referuar sa më lart Grupi i Kontrollit ka mbajtur me subjektin XX, PV nr. 02 dhe 03, datë 07.02.2018.

-Në shkresën e dërguar nga subjekti XX shpk protokolluar në FSDKSH me nr. 673/1, datë 12.02.2018 me subjekt “Ankesë në lidhje me proces verbalet nr.2 dhe 3, mbajtur më datë 07/02/2018” citohet: ... gjatë kontrollit është pretenduar se shkelje për mungesë të barnave Lorazepam 2.5 mg dhe Lorazepam 1 mg për më shumë se një muaj. Për sa më sipër dëshirojmë të shpjegojmë se ne si distributorë të autorizuar për tregëtimin e këtij bari nga kompania prodhuese Help sa, Greqi kemi bërë më të mirën për të shmangur mungesën e barit në treg, ndërkohë theksojmë se gjendja për barin Titus 2.5 mg ka qënë 0 (zero) që në momentin e lidhjes së kontratës. Është konfirmuar porosia që në Nëntor të 2017 dhe është bërë parapagesa sipas kushteve të pagesës midis kompanive dhe ngarkesa e parë pritët të mbërrijë në Tiranë më datë 12 Shkurt, 2018.

..... Procedurat për eksport në Greqi mund të fillojnë vetëm pasi ne tu sigurojmë atyre lejen për import për barna psikotrope të lëshuara nga MSH, dhe zyrtarisht kjo deri në 3 javë. Megjithëse ne kemi aplikuar për leje importi në fillim të vitit, jemi pajisur me këtë nga MSH në datë 18.01.2018 për shkak



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

se ishim në pritje të aprovimit të çmimeve CIF 2018 nga MSHMS. (megjithëse theksojmë se çmimet vijnë të jenë të njëjta).

1.d Me Vendimin nr. 43, datë 07.03.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm E.A është miratuar masa administrative “Kusht penal”, propozuar nga grupi i kontrollit në vlerën 1,000,000 lekë për mos përmbushje të pikës 7, të kapitullit “Detyrimet e Importuesit” të kontratës Fond-Importues Farmaceutik 2016.

1.e Në shkresën e dërguar nga subjekti F shpk protokolluar në FSDKSH me nr. Prot 673/4, datë 17.03.2018 me subjekt “Ankesë në lidhje me Vendimin nr. 43, datë 07.03.2018, të Fondit” citohet: Në kushtet kur me këtë konstatim **nuk ishim dakord pasi për barin Lorazepam 1 mg (Titus) kishte gjendje në depo**, kemi kundërshtuar këtë konstatim dhe kemi bërë shënimet përkatëse. “.... Sipas statistikave të Fondit, rezulton se për muajin dhjetor 2017, konsumi për barin Lorazepam 1 mg (Titus) është 261 kuti (4,322 tableta) dhe për barin Lorazepam 2.5 mg (Titus) është 570 kuti (11,401 tableta)”.

2. Nga auditimi i dokumentacionit të dosjes së Vendimit të KSHA Nr. 53, u konstatua se:

Në vendimin nr.53, datë 26.12.2018 KSHA, arsyeton se: “Nga konsumi i barnave për muajin Janar 2018, referuar të dhënave të DIAS, për barin “Titus” 1 mg, konsumi është 6,145 tableta dhe për barin “Titus 2.5 mg” konsumi është 17,893 tableta.” Nga shqyrtimi dhe vlerësimi i ankimit vërehet se: *Për sa i përket masës “Kusht penal” për mospërmbushje të pikës 7, kapitullo “Detyrimet e importuesit”, nuk qëndron pasi këto barna kanë qarkulluar në tregun farmaceutik.* Në lidhje me këtë masë, pretendimi i administratorit të depos “FarmaNet Albania qëndron”. Për sa më lart KSHA, vendosi: pika 1, citohet: “Pranimi i ankimit të Z. Topciu, përfaqësues me autorizim i shoqërisë Farma Net Albania nga Vendimi nr. 43, datë 07.03.2018 të Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH-së”, pika 2 citohet: “**Shfuqizimin e Vendimit nr. 43, datë 07.03.2018 të Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH-së**”.

2.a Me urdhrin nr.399, datë 27.06.2018 është ushtruar kontroll Tematik në Depo Importuese “XX”. Ky kontroll ka të bëjë me verifikimin e disponibilitetit dhe qarkullimit të barnave në tregun farmaceutik si alternativa të para në listën e barnave që rimbursohen. Në pikën 6, të këtij urdhri citohet: Verifikimin e disponibilitetit të barit:

-Salbutamol 0.1 mg pompë, të firmës prodhueses HEXAL AG.

-Telmisartan 80 mg tablet, të firmës prodhueses LEK.

2.b Në **Raportin Kontrollin** e mbajtur më datë 12.07.2018 nga specialistët e kontrollit “Mbi kontrollin e ushtruar në depon farmaceutike “XX”, me kontratë me Fondin” citohet:

Nga verifikimi i disponibilitetit të barit Salbutamol 0.1 mg pompë, të firmës prodhueses HEXAL AG gjendja fizike në momentin e kontrollit të barit ishte 0 (zero).

-Nga verifikimi i hyrjeve dhe shitjeve për këtë bar rezultoi se, fatura e fundit e furnizimit nga importuesi është ajo me numër 06-6/2018, datë 26.06.2017 në sasinë 19.963 pompa. Kjo sasi në momentin e kontrollit datë 27.06.2018, ishte e pa lëvruar pasi depo Trimed, nuk kishte marrë Lejen e Importit. Kërkesa për leje Importi është bërë më datë 26.06.2018.

Shkeljet e konstatuara: Nga konstatimet e mësipërme rezultoi se për barin Salbutamol 0.1 mg pompë, ka mungesë në depo si dhe nga depo në tregun farmaceutik ky bar nuk është qarkulluar për një periudhë më shumë se një muaj.

Baza ligjore: Neni 4, “Alternativat e para dhe të vetme të barnave të LBR” I kontratës me importuesin ku citohet: Importuesi siguron disponibilitetin në tregun farmaceutik të alternativave të para si edhe të alternativave të vetme të barnave të LBR që bëjnë pjesë në anekset e kësaj kontrate. Importuesi mban përgjegjësi nëse për shkak të tij ky disponibilitet nuk sigurohet.

Sanksionet: Neni 14 “Kusht penal”, pika 2 e kontratës “Për mungesa në tregun farmaceutik për më shumë se një muaj të alternativave të para të barnave të deklaruara në Aneksin e kësaj kontrate, Importuesi paguan kushtin penal prej 500,000 lekë ,.....”

2.c Me **Vendimin** nr. 121, datë 20.07.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm E.A është miratuar masa administrative “Kusht penal”, propozuar nga grupi i kontrollit në vlerën 500,000 lekë për



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

mospërbushje të pikës 4 “Alternativat e para dhe alternativat e vetme të barnave të LBR” të kontratës Fond-Importues Farmaceutik 2018.

2.d Nga auditimi i dokumentacionit të dosjes së Vendimit të KSHA Nr. 56, u konstatua se:

Në mbledhjen e datës 26.12.2018 të KSHA u shqyrtua ankimi i datës 01.08.2018 protokolluar në Fond me shkresën nr. 3756 datë 01.08.2018 paraqitur nga depo farmaceutike Trimed me administrator z. Gentian Petoshi. Vendimi nr. 56, datë 26.12.2018 i KSHA, **ka lënë në fuqi Vendimin nr. 121, datë 20.07.2018** të Drejtorisë së Kontrollit.

Nga auditimi, i dosjes së Vendimit nr. 56, datë 26.12.2018 të KSHA, nuk u konstatua të ketë dokument tjetër shtesë (informacion mbi konsumin mujor të barit të ofruar nga DIAS siç është marrë në konsideratë nga KSHA në rastin e lartpërmendur) përveç atyre të ofruara nga Drejtoria e Kontrollit. Një dokument i tillë është paraqitur nga KSHA vetëm me observacionet e bëra në lidhje me Projektin e Auditimit.

3-Me urdhrin nr.435, datë 19.07.2018, është ushtruar kontroll Tematik në Depo Importuese XX”. Ky kontroll ka të bëjë me verifikimin e disponibilitetit dhe qarkullimit të barnave në tregun farmaceutik si alternativa të para në listën e barnave që rimbursohen, ku në pikën 6 të këtij urdhri citohet: “Verifikimin e disponibilitetit të barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhuese So.Se Group.” Me Vendimin nr. 159, datë 15.08.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, në “Konstatime dhe Arsyetimi i Fondit” citohet “... Nga kontrolli i ushtruar në depon farmaceutike F, nuk ka mungesë të këtij bari.”

3.a Me urdhrin nr.468, datë 14.08.2018 është ushtruar kontroll Tematik në Depo Importuese “XX”. Ky kontroll ka të bëjë me verifikimin e disponibilitetit dhe qarkullimit të barnave në tregun farmaceutik si alternativa të para në listën e barnave që rimbursohen, ku në pikën 6 të këtij urdhri citohet: “Verifikimin e disponibilitetit të barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhuese S.F. Group.” (kodi 433/121)

3.b-Në Raportin e mbajtur më datë 12.09.2018 nga specialistët e kontrollit “Mbi kontrollin e ushtruar në depon farmaceutike “XX”, me kontratë me Fondin” citohet: Nga verifikimi i disponibilitetit të barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhuese S.F.Group.” rezultoi se:

-Në depo gjendja fizike në momentin e kontrollit të barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhuese S.F.Group” ishte 0 (zero) tableta

-Nga verifikimi i hyrjeve dhe shitjeve për këtë bar rezultoi se deri më datë 14.08.2018 nuk rezultonte të kishte as faturë hyrje as faturë shitje.

Me datë 05.07.2018 depo Farma Ëord, ka dërguar në Fond një informacion ku vë në dijeni se për barin Mesaflor 500 mg ka ndryshuar mbajtësi i autorizimit për tregëim nga So.Se Pharm në S.F Pharm.

-Në depo gjendja fizike në momentin e kontrollit të barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhuese SO.SE.Group” ishte 300 (tableta) tableta.

Shkeljet e konstatuara: Nga konstatimet e mësipërme rezultoi se për barin, Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) ka mungesë në depo pasi nuk arrin të mbulojë kërkesën që ka në treg për këtë bar.

Baza ligjore: Neni 4, “Alternativat e para dhe të vetme të barnave të LBR” dhe neni 14 “Kusht penal”

3.c Me Vendimin nr. 187, datë 12.09.2018 të Drejtorit të Përgjithshëm E.A është miratuar masa administrative “Kusht penal”, propozuar nga grupi i kontrollit në **vlerën** 1,000,000 lekë për mospërbushje të pikës 4 “Alternativat e para dhe alternativat e vetme të barnave të LBR” të kontratës Fond-Importues Farmaceutik 2018. (Subjekti farmaceutik Farma Ëord, ka mungesë në depo të barit Mesalazinë 500 mg të firmës prodhuese S.F Grup pasi sasia prej 300 tableta gjëndur në depo nuk arrin të mbulojë kërkesat e tregut farmaceutik që ka për këtë bar)

Nga auditimi u konstatua se,

Në urdhrin nr. 468, datë 14.08.2018, të lartpërmendur pika 6 citohet: “Verifikimin e disponibilitetit të barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhuese **S.F. Group**”, ndërsa në Vendimin nr. 187, datë 12.09.2018 të Dr. të Përgjithshëm të Fondit në Konstatime dhe Arsyetimi i Fondit”, paragrafi 5 citohet: “Në rastin konkret subjekti farmaceutik Farma Ëord, ka mungesë në depo të barit Mesalazinë 500 mg, tablet, të firmës prodhuese S.F. Group pasi sasia prej 300 tableta gjëndur në depo nuk



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

arrin të mbulojë kërkesat e tregut farmaceutik që ka për këtë bar” Në këto kushte, ngarkohet me përgjegjësi subjekti importues “TRIMED”, pasi nuk ka përmbushur detyrimet kontraktuale.....

Nga auditimi i dokumentacionit të dosjes së kontrollit të subjektit Farma Ëord konstatohet se, sasia prej 300 tabletash gjëndje i përket barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhueses So.Se. Group dhe jo firmës S.F. Group. Sipas dokumentacionit rezulton që sasia gjëndje e e barit barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) i firmës prodhueses **S.F. Group të ketë qënë 0 (Zero).**

Gjithashtu në këtë Vendim, Dr. të Përgjithshëm i FSDKSH, është shprehur se *Ngarkohet me përgjegjësi subjekti XX, subjekt i cili nuk ka lidhje me këtë Vendim.* Konstatohet se, nga pjesëmarrësit në këtë proces nuk ka ndonjë kërkesë për ndreqien e gabimeve të paraqitura në Vendim, pa prekur përmbajtjen e tij.

3.d Në shkresën e XX datë 30.07.2018 me subjekt “Njoftim për barin e rimbursueshëm Mesaflor 50 CPR (Mesalazinë 500 mg)” drejtuar FSDKSH citohet “Meqënëse për barin Mesalazinë 500 mg, ka ndryshuar mbajtësi i autorizimit për tregëtim nga kompania SO.SE PHARM SRL tek kompania S.F.GROUP S.R.L. nuk jemi vënë në dijeni për sa kohë do të mungojë. Për këtë arsye kërkojmë ndërprerjen e kontratës me FOND për barin Mesalazinë 500 mg. Në magazinë kemi një sasi gjëndje të importuar nga shoqëria SO.SE. PHARMA S.R.L”

-Me shkresën nr. 08.08.2018 të FSDKSH-së drejtuar subjektit XX shpk, me subjekt “Kthim përgjigje” citohet: “..... sqarojmë se, në Maj 2018, ndërmjet Fondit dhe shoqërisë Farma Ëord, është lidhur kontrata “Për qarkullimin e barnave të Listës së Barnave që rimbursohen nga Importuesi Farmaceutik për vitin 2018. Bari Mesalazinë 500 mg është pjesë e një prej aneksesve A, bashkëlidhur kontratës, e cila ka hyrë në fuqi me 05.05.2018 dhe i shtrin efektet e saj deri në datën e hyrjes në fuqi të LBR së ardhshme. Për sa më sipër ju duhet të plotësoni detyrimet kontraktuale për të gjithë periudhën që përfshin kontrata””

3.e Nga auditimi i dokumentacionit të dosjes së Vendimit të KSHA Nr. 55, u konstatua se:

Në mbledhjen e datës 26.12.2018 të KSHA u shqyrtua ankimi i datës 21.09.2018 protokolluar në Fond me shkresën nr. 4499 datë 24.09.2018 paraqitur nga depo farmaceutike Farma Ëord me administratore znj. VA.

Nga auditimi u konstatua se:

Në Vendimin nr. 55, datë 26.12.2018 të KSHA në kapitullin “Vëren” citohet: “ në kontrollin e datës 14.08.2018, grupi i kontrollit i DK ka konstatuar se gjëndja fizike e barit Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhueses SO.SE.Group ishte 300 (tableta) tableta dhe se fatura e fundit ka qënë e datës 06.08.2018. Ndërsa për barin Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) të firmës prodhueses S.F.Group” ishte 0 (zero) tableta. Në kapitullin “Arsyeton” citohet : *Nga shqyrtimi dhe vlerësimi i ankimit vërehet se: 1- “Për sa i përket masës kusht penal me vlerën 1,000,000 lekë, për mospërmbushje të pikës 4 “Alketrnativa të para dhe të vetme, për mungesë të barit Mesaflor, të firmës prodhuese **S.F. Group**, nuk qëndron pasi bari i kontraktuar mes depos farmaceutike dhe Fondit është bari Mesalazinë 500 mg (Mesaflor) i firmës prodhueses **So.Se. Pharm**”. 2- Në lidhje me këtë masë, pretendimi i administratorës së depos qëndron. Për sa më sipër KSHA në mbështetje të Rregullores nr. 2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e KSHA”, ka Vendosur pika 2 ku citohet: **“Shfuqizimin e Vendimit nr. 187, datë 12.09.2018 të Drejtorit të FSDKSH-së”**.*

Nga ana e KSHA me shkresën nr. 528/18 Prot. datë 27.06.2019 janë paraqitur Observacionet në lidhje me konstatimet e parashtruara në Projekt Raportin e Auditimit. Këto Observacione u morën parasysh nga ana jonë dhe u pasyruan në këtë Raport Përfundimtar Auditimi.

Nga auditimi konstatohet se: KSHA vepron në bazë të Rregullores nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, e cila është miratuar duke u bazuar në Nenin 39, të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar përcaktohet :

Neni 39 Apelimet kundër vendimeve



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1. Personat e siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor kanë të drejtën e apelimit të vendimit të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë.

2. Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.

Nga auditimi konstatohet se në rregulloren nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar;

-nuk janë të mirëpërcaktuara kompetencat, detyrat e anëtarëve të KSHA në mënyrë që ti përshtaten dhe të gjejnë zgjidhjen për raste konkrete të vendimmarrjes së KSHA duke i korresponduar objektit të rasteve të kërkesave ankimore.

-Gjithashtu në këtë Rregullore nuk janë të përcaktuara qartësisht dhe afatet e veprimeve procedurale që kryen KSHA, në lidhje me ankesat, që nga çasti i depozitimit të ankimit deri në marrjen e Vendimit nga KSHA.

-Nuk janë parashikuar rastet se si veprohet në lidhje me ankuesit, në rast se nga KSHA për çfarëdo arsyeje ankimi nuk shqyrtohet në afat. Nuk referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veprojnë KSHA në raport me palën ankimuese apo dhe me palën që preket nga vendimi i saj.

-Gjithashtu kjo rregullore nuk parashikon procedurat që ndiqen në rast të dhënies së një Vendimi i cili bie ndesh me një Vendimmarrje të Drejtores së Përgjithshme të Fondit.

Konstatohet se :KSHA në bazë të Rregullores nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, është konceptuar si një institucion i pavarur brenda Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, kur në fakt në interpretim të dispozitës ligjore neni 39 i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, KSHA është thjesht një njësi organizative, si një instrument që i shërben Drejtuesit të Lartë të Fondit me qëllim që të garantojë të drejtën e personave të siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor për apelimin e vendimeve të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë.

Që KSHA duhet të konceptohet si një njësi organizative që shërben si një instrument në ndihmë të menaxherit drejtues të Fondit del qartësisht nga pika 2 e nenit 39 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar ku përcaktohet:

Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.

Pra ligji lejon që Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të ngrihet në zyrën qendrore ose vendore të Fondit gjithmonë sipas gjykimit të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me vendimmarrje të Këshilli administrativ të Fondit.

Këshilli Administrativ i Fondit me Vendimin nr. 68 datë 18.04.2014 ka miratuar Rregulloren Nr. 2 datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ. Kjo Rregullore ka pësuar ndryshime me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr. 62, datë 01.08.2016. Pikërisht këto kompetenca, të drejta e detyra të përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA (Komiteti i Shqyrtimit Administrativ) të gëzojë tagra më të mëdha se ligji ka autorizuar. Kjo gjë ka sjellë që të ketë një Vendimmarrje të këtij Komiteti e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe në mënyrë të pa drejtë përcakton vendimmarrjen e KSHA sikur është një vendimmarrje e një organi autonomi që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Ku ky i fundit nuk legjitimohet të bëjë asgjë vetëm tja paraqesë atë palëve e po sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit. Duke e kthyer KSHA në një subject të së drejtës procedurale gjyqësore gjë që nuk do të duhet e nuk mund të jetë e tillë. Po ashtu vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash të përcaktuar në profesion sipas pikës 9 të Rregullores e bën që kjo përbërje të mos i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë që kërkohet që vendimmarrja e KSHA të jetë me shumicë votash. Një gjë e tillë bën që Parimet e veprimtarisë së KSHA të përcaktuar në pikën 3 të Rregullores



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të mos përmbushen në të gjitha rastet, kjo gjë jo për faj të KSHA. Parashikimi në Rregullore, për KSHA, i këtyre tagrave e përgjegjësi, më të mëdha, se dispozita ligjore ka parashikuar, dhe e drejta administrative lejon, ka bërë që pothuaj në të gjitha rastet vendimet e KSHA janë të nënshkruara nga të gjithë anëtarët me unanimitet të plotë dhe njëkohësisht ka bërë që puna e KSHA të ndaloj pa ndonjë arsye në shqyrtimin e ankesave të depozituara në Fond. Kjo gjë kuptohet se ka ndodhur për arsye të mos përballimit të një përgjegjësie më të madhe nga anëtarët e KSHA. Pavarësisht se një gjë e tillë nuk thuhet ajo është evidente dhe njëkohësisht e pashmangshme në kushtet e veprimtarisë së Rregullores aktuale me të cilën KSHA operon.

Nga grupi i kontrollit të K.L.SH është kërkuar lista e detajuar e vendimeve dhe dosjet e vendimeve të KSHA për periudhën 1 janar 2018 - 31 dhjetor 2018. Nga auditimi i dosjeve të Këshillit të Shqyrtimit Administrativ rezulton se **për periudhën Janar - Dhjetor**, sipas dokumentacionit të vënë në dispozicion, janë marrë në shqyrtim kërkesat e 14 subjekteve farmaceutike.

Nga 14 ankimime kundër vendimeve për ndërprerje kontrate, të drejtuara në K.S.H.A nga farmacitë, janë pranuar 8 ankimime dhe në 6 raste është lënë në fuqi vendimi i ndërprerjes së kontratës.

Nga auditimi i dosjeve të vendimeve të K.S.H.A gjatë vitit 2018 u konstatuan këto mangësi:

Rezulton se **nuk është nënshkruar vendimi nga ana e Kryetarit të Komitetit të Shqyrtimit Administrativ** në një rast, konkretisht vendimi nr.7, datë 22.01.2018

-Komiteti i Shqyrtimit Administrativ mori në shqyrtim ankimin e Znj. Blerta Furxhi, përfaqesuese ligjore e subjektit farmaceutik “Bipharma”, protokolluar pranë FSDKSH me nr.6182, datë 07.12.2017, ku ankimohet mbi vendimin për zgjidhjen e kontratës për një afat 6 mujor, si dhe gjobën prej 200,000 lekë nr. 2053 datë 22.11.2017, të Drejtorisë Rajonale të Fondit Elbasan. Kryetari i KSHA Znj. A.H dhe anëtarët Z.I.TH, Z.R.C, Z.B.G, Znj.D.G me vendimin nr 7 të datës 22.01.2018 shqyrtuan ankimin e paraqitur nga përfaqesuesja ligjore e subjektit farmaceutik “Bipharma” dhe vendosën mos pranimin e ankimit të palës ankimuese dhe lënien në fuqi të Vendimit nr.2053 datë 22.11.2017 të DRF Elbasan. Ky vendim rezulton të jetë i pa firmosur nga Kryetari i KSHA A.H.

Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me :

Kodin e Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë pjesa VI Aktet Administrative, Seksioni I Vlefshmëria e akteve administrative, neni 107 Qëllimi i aktit, pika e), Rregulloren nr. 2, datë 18.04.2014, e ndryshuar me vendimin 62, datë 01.08.2016 “Për Funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, pika 11 dhe 13, “Norma Tekniko-Profesionale dhe Metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë” neni 14 dhe 40, të cituar si më poshtë:

-neni 107 Qëllimi i aktit, pika e). Pavarësisht nga çdo informacion tjetër që mund të jepet nga organi administrativ rast pas rasti, secili akt administrativ duhet patjetër të përmbajë sa më poshtë: a) autoritetin që e nxjerr aktin, si dhe çdo delegim të pushteteve që lidhet me nxjerrjen e aktit; b) identifikimin e palëve, të cilave iu drejtohet akti; c) shpjegimin e fakteve, që janë bërë shkas për nxjerrjen e aktit, kur këto janë të rëndësishme; ç) bazën ligjore të aktit kur kërkohet nga ligji; d) shpjegimin e kuptimit të aktit; dh) datën e hyrjes në fuqi të aktit; e) **nënshkrimin e punonjësit të organit që nxjerr aktin ose të drejtuesit të organit kolegjal.**

-Pika 11. Mbledhja e kryetarit. Kryetari thërret mbledhjen e Komitetit në varësi të ankesave të paraqitura nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi, por jo më shumë se 2 (dy) herë në muaj.

Ankimimi shqyrtohet në mënyrë të plotë dhe të gjithanshme, ku secili anëtar shpreh dhe argumenton mendimin e tij që pasqyrohet në procesverbalin e seancës. Procesverbali në përfundim nënshkruhet nga kryetari dhe anëtarët.

-Neni 40 Dhënia dhe marrja në dorëzim e dokumenteve bëhet kundrejt firmave dhe fletë për fletë. Të gjitha veprimet për shfrytëzimin e dokumenteve evidencohen në kartela të veçanta për çdo shfrytëzues ose në regjistrin e shfrytëzimit të dokumenteve (Mod. 15).

-Neni 14 Të gjithë ekzemplarët e dokumenteve vulosen. Një kategori e caktuar dokumentesh të karakterit vendimmarrës-kontrollues; marrëveshje të ndryshme; akte me efekte juridike-pronësore; ose



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të tilla që krijojnë konflikt interesash; kur përmbajnë më shumë se një fletë, çdonjëra prej tyre vulozet në fund të faqes, në anën e majtë ose të djathtë.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: Kryetari e KSHA Znj.A.H, anetaret e KSHA Z.I.TH, Z.R.C, Z.B.G, Znj.D.G dhe E.S ish përgjegjëse e Protokoll Arkivës.

Nga auditimi i dosjeve të vendimeve të K.SHA gjatë vitit 2018, u konstatua 1 vonesë në marrjen e vendimeve nga Ksha, më konkretisht: Komiteti i Shqyrtimit Administrativ mori paraprakisht në Shqyrtim kërkesën e farmacisë “Prifti”, protokolluar pranë Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor me nr.prot.6267/2, datë 21.12.2017. Nga shqyrtimi i dokumentacionit është konstatuar se shkresa nuk përmban elementët formal (është e pafirmosur). Bazuar në nenin 8, i cili parashikon se “Kur konstatohet se kërkesa ankimore nuk është e plotë, ajo i kthehet palës së interesuar me qëllim plotesimin/rregullimin e të metave brenda afatit 5 ditor, të rregullores Nr.3 datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit të Ankesave, e ndryshuar, është kërkuar plotësimi i dokumentacionit të sipërcituar. Në datën dt 05.02.2018 me nr prot.591/2 subjekti ka paraqitur dokumentacionin e kërkuar. Komiteti i Shqyrtimit Administrativ i përbërë nga Znj.A.H Kryetare dhe 4 anëtarët Z.I.TH, Z.R.C, Z.B.G, Znj.D.G, në datën 12.03.2018 Komiteti, në vendimin nr.10 pasi shqyrtoi ankimin e subjektit me nr 591/2 Prot., datë 06.02.2018 vendosi mos pranimin e ankimit të palës ankimuese dhe lënien në fuqi të Vendimit nr.60, datë 12.12.2017 të DKPK. Sic konstatohet dhënia e vendimit është bërë **37 ditë pas plotësimit të dokumentacionit** nga subjekti. Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me:

Rregulloren nr.2, datë 18.04.2014 “Për Funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, e ndryshuar me vendim nr 62, datë 01.08.2016 pika 13. Kjo në kundërshtim me Rregulloren nr. 2, datë 18.04.2014 “Për Funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, pika 11 dhe 13, të cituara më poshtë:

Pika 11. Mbledhja e kryetarit

Kryetari thërret mbledhjen e Komitetit në varësi të ankesave të paraqitura nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi, por jo më shumë se 2 (dy) herë në muaj.

Pika 13, riformulohet si vijon “Komiteti i Shqyrtimit Administrativ merr vendimin brenda afatit 30 (tridhjetë) ditor nga momenti i plotësimit të dosjes me dokumentacionin e nevojshëm”.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: Kryetari e KSHA Znj.A.H

Rezultojnë disa raste të dërgimit me vonesë të vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese, konkretisht:

Emërtimi subjektit	Vendimi KSHA	Datë	Nr. Prot	Datë	Vlerë Rimbursimi në lekë
	2	22.01.2018	729/1	09.02.2018	530,755
	3	22.01.2018	730/1	09.02.2018	3,646,314
	5	22.01.2018	732/1	09.02.2018	1,009,251
	6	22.01.2018	791/1	12.02.2018	1,732,929
	10	12.03.2018	591/5	16.03.2018	6,121,196
Totali					13,040,445

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit

Në rastet e evidentuara më sipër objekt i shqyrtimit nga KSHA ka qënë ankesa e subjekteve ndaj vendimeve të Fondit (Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik) për ndërprerjen e kontratave respektive. KSHA në vendimet e marra ka lënë në fuqi vendimet e Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik sipas të cilave subjekteve të mësipërme për diferencat në plus mbi 150,000 lekë u ndërpritet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se për një periudhë 6 mujore nga koha e zgjidhjes (pika 8 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016), si dhe për diferencat në minus mbi 500,000 lekë, farmacisë i zgjidhet kontrata për një periudhë 1 vjeçare, nga koha e zgjidhjes dhe njoftohen organet tatimore për ndjekje të mëtejshme (pika 9 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016). Për këto subjekte ndërprerja e kontratës është me afat 1 vit nga koha e zgjidhjes.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Siç konstatohet nga tabela, *ka vonesa nga data e marrjes së vendimit nga KSHA në datën e nisjes së vendimit nga ish Drejtori i Përgjithshëm E.A* për njësinë vartëse e subjektit , afate që shkojnë deri në 20 ditë (marrja e vendimit deri në nisjen e vendimit për njësinë vartëse dhe Drejtorinë Rajonale):

Në rregulloren nr. 2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, e ndryshuar, Neni 14 “Pezullimi” thuhet: “Në rastin e paraqitjes së ankimit nga subjektet ankimese, kryetari i Komitetit njofton Drejtorinë e Përgjithshme/Drejtorinë Rajonale të Fondit. Me dërgimin e njoftimit bëhet dhe pezullimi i ekzekutimit të vendimit deri në shqyrtimin e ankimit”.

Çdo vendim i KSHA përcakton se “Ky vendim hyn në fuqi menjëherë”, pra ndërprerja e rimbursimit duhet të fillojë nga data e dhënies së vendimit nga KSHA.

Përcaktimet e bëra në aktet e mësipërme, si dhe dërgimi me vonesë i vendimeve nga Drejtori i Përgjithshëm në njësitë vartëse ka bërë që këto njësi të rimbursojnë subjektet farmaceutike deri në datën e mbërritjes së vendimeve, duke prodhuar **efekte financiare negative në buxhetin e njësive vartëse të FSDKSH, për rastet e paraqitura më sipër në shumën 13,040,445 lekë.**

Këto veprime dhe mosveprime kundërshtim me:

Kodin e Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë pjesa VI Aktet Administrative, Seksioni II Hyrja në fuqi e akteve administrative, neni 111, dhe ligjit Nr.10296, datë 8.7.2010 për Menaxhimin Fianciar dhe Kontrollin, neni 8, të cituar si më poshtë:

Neni 111 Aktet administrative hyjnë në fuqi nga dita e miratimit të tyre me përjashtim të rasteve kur ligji ose vetë akti i jep atij fuqi prapavepruese ose të vonuar.

Neni 8 Titullarët e njësive publike, të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, përgjigjen për vendosjen e përmbushjen e qëllimeve dhe të objektivave të njësive publike, nëpërmjet krijimit të një sistemi të përshtatshëm dhe efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit, si dhe përdorimit të fondeve publike, në mënyrë të ligjshme, me ekonomi, efektivitet dhe efikasitet.

Për sa më sipër ngarkohet me përgjegjësi: ish Drejtori i Përgjithshëm E.A

Titulli i Gjetjes: Nga auditimi mbi aktivitetin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ (KSHA) u konstatuan problematika lidhur me kornizë rregullative të funksionimit të tij si dhe vendimarrje në tejkalim afatesh.

Situata: KSHA vepron në bazë të Rregullores nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, e cila është miratuar duke u bazuar në Nenin 39, të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar përcaktohet :

Neni 39 Apelimet kundër vendimeve

1. Personat e siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor kanë të drejtën e apelimit të vendimit të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë.

2. Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.

Nga auditimi konstatohet se në rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, nuk janë të mirë përcaktuara kompetencat, detyrat e anëtarëve të KSHA në mënyrë që ti përshtaten dhe të gjejnë zgjidhjen për raste konkrete të vendimarrjes së KSHA duke i korresponduar objektit të rasteve të kërkesave ankimore. Gjithashtu në këtë Rregullore nuk janë të përcaktuara qartësisht dhe afatet e veprimeve procedurale që kryen KSHA, në lidhje me ankesat, që nga çasti i depozitimit të ankimit deri në marrjen e Vendimit nga KSHA. Nuk janë parashikuar rastet se si veprohet në lidhje me ankuesit, në rast se nga KSHA për çfarëdo arsyeje ankimi nuk shqyrtohet në afat. Nuk referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veproj



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

KSHA në raport me palën ankimuese apo dhe me palën që preket nga vendimi i saj. Gjithashtu kjo rregullore nuk parashikon procedurat që ndiqen në rast të dhënies së një Vendimi i cili bie ndesh me një Vendimmarrje të Drejtores së Përgjithshme të Fondit.

Konstatohet nga auditimi se: KSHA në bazë të Rregullores nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, është konceptuar si një institucion i pavarur brenda Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, kur në fakt në interpretim të dispozitës ligjore neni 39 i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, KSHA është thjesht një njësi organizative, si një instrument që i shërben Drejtuesit të Lartë të Fondit me qëllim që të garantoj të drejtën e personave të siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor për apelimin e vendimeve të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë.

Që KSHA duhet të konceptohet si një njësi organizative që shërben si një instrument në ndihmë të menaxherit drejtues të Fondit del qartësisht nga pika 2 e nenit 39 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar ku përcaktohet:

Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.

Pra ligji lejon që Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të ngrihet në zyrën qendrore ose vendore të Fondit gjithmonë sipas gjykimit të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me vendimmarrje të Këshilli administrativ të Fondit.

Këshilli Administrativ i Fondit me Vendimin nr. 68 datë 18.04.2014 ka miratuar Rregulloren Nr. 2 datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ. Kjo Rregullore ka pësuar ndryshime me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr. 62, datë 01.08.2016.

Pikërisht këto kompetenca, të drejta e detyra të përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA (Komiteti i Shqyrtimit Administrativ) të gëzojë tagra më të mëdha se ligji ka autorizuar. Kjo gjë ka sjellë që të ketë një Vendimmarrje të këtij Komiteti e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe në mënyrë të pa drejtë përcakton vendimmarrjen e KSHA sikur është një vendimmarrje e një organi autonomy që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Ku ky i fundit nuk legjitimohet të bëjë asgjë vetëm tja paraqesë atë palëve e po sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit. Duke e kthyer KSHA në një subject të së drejtës procedurale gjyqësore gjë që nuk do të duhet e nuk mund të jetë e tillë. Po ashtu vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash të përcaktuar në profesion sipas pikës 9 të Rregullores e bën që kjo përbërje të mos i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë që kërkohet që vendimmarrja e KSHA të jetë me shumicë votash. Një gjë e tillë bën që Parimet e veprimtarisë së KSHA të përcaktuar në pikën 3 të Rregullores të mos përmbushen në të gjitha rastet, kjo gjë jo për faj të KSHA.

Parashikimi në Rregullore, për KSHA, i këtyre tagrave e përgjegjësi, më të mëdha, se dispozita ligjore ka parashikuar, dhe e drejta administrative lejon, ka bërë që pothuaj në të gjitha rastet vendimet e KSHA janë të nënshkruara nga të gjithë anëtarët me unanimitet të plotë dhe njëkohësisht ka bërë që puna e KSHA të ndaloj pa ndonjë arsye në shqyrtimin e ankesave të depozituara në Fond. Kjo gjë kuptohet se ka ndodhur për arsye të mos përballimit të një përgjegjësie më të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

madhe nga anëtarët e KSHA. Pavarësisht se një gjë e tillë nuk thuhet ajo është evidente dhe njëkohësisht e pashmangshme në kushtet e veprimtarisë së Rregullores aktuale me të cilën KSHA operon.

Kriteri:	Vlerësimi i Veprimtarisë së Komitetit të Shqyrtimit Administrativ bazuar në nenin 39 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar
Impakti:	Vendime të KSHA, pavarësisht se të bazuara në Rregullore, të cilat konfrontojnë kompetencat brenda për brenda njërive organizative të institucionit.
Shkaku:	Mos përmbushje e rregullt e misionit dhe qëllimit për të cilën KSHA parashikohet nga dispozita ligjore.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	-Nga ana e Titullarit të FSDKSH-së, të merren masat për rishikimin e rregullores për veprimtarinë e KSHA dhe paraqitjen e saj për miratim në Këshillin Administrativ, duke e konceptuar KSHA si një instrument ndihmës për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit dhe jo si një institucion i pavarur.

Titulli i Gjetjes: Mbi problematikat e konstatuara në veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ pranë FSDKSH-së.

Situata:	Në procesverbalin nr. 5203, datë 06.11.2018 me subjekt “Për dorëzim dokumentacioni” të mbajtur nga Asistentes/Sekretares të KSHA dorëzese e dokumentacionit dhe z. A.V, Kryetar i KSHA, konstatohet se për shumë Subjekte Ankimuese, megjithëse kanë kaluar afatet e përcaktuara në Rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” të ndryshuar, nga ana e KSHA, <i>nuk janë shqyrtuar ankesat si rrjedhojë nuk është marrë asnjë vendim</i> në lidhje me ankesat e paraqitura me shkrim nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara. -Me urdhrin nr. 668, datë 21.12.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, “Për shqyrtimin e ankesave të paraqitura nga subjektet kontraktore në KSHA” pika 1 citohet: KSHA të shqyrtojë të gjitha ankesat e paraqitura nga subjektet kontraktore të prapambetura brenda datës 27.12.2018.
Kriteri:	Rregulloren nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” të ndryshuar, pikën 11 citohet: “Mbledhja e Komitetit” ku citohet: <i>Kryetari thërret mbledhjen e Komitetit në varësi të ankesave të paraqitura nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara. Ndërsa në pikën 13 citohet: KSHA, merr vendimin brenda afatit 30 ditor nga momenti i plotësimit të dosjes me dokumentacionin e nevojshëm.</i>
Impakti:	Mosfunksionimi normal i procesit të veprimtarisë së FSDKSH-së.
Shkaku:	Ish Kryetari i KSHA, nuk ka respektuar Rregulloren e institucionit dhe urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Të përcaktohen instrumenta kontrolli mbi veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ si dhe të merren masa administrative për çdo shkelje të konstatuar

Gjetja: Mbi disa paregullsi në vendimet e KSHA në lidhje me rimbursimin e farmacive të kontraktuara me FSKSH. Efekte financiare negative në buxhetin e njërive vartëse të FSDKSH, për rastet e paraqitura janë në shumën **13 milionë**



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

<u>Situata:</u>	Nga auditimi konstahohet se, rezultojnë disa raste të dërgimit me vonesë të vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese, konkretisht 4 raste në rajonin Dibër (Farmaci Nesti, Diana, Besfort, Fana) dhe një rast në rajonin Lushnje (Farmaci Irma Prifti). Në rastet e evidentuara më sipër objekt i shqyrtimit nga KSHA ka qënë ankesa e subjekteve ndaj vendimeve të Fondit (Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik) për ndërprerjen e kontratave respektive. KSHA në vendimet e marra ka lënë në fuqi vendimet e Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik sipas të cilave subjekteve të mësipërme për diferencat në plus mbi 150,000 lekë u ndërpritet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se për një periudhë 6 muajore nga koha e zgjidhjes (pika 8 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016), si dhe për diferencat në minus mbi 500,000 lekë, farmacisë i zgjidhet kontrata për një periudhë 1 vjeçare, nga koha e zgjidhjes dhe njoftohen organet tatimore për ndjekje të mëtejshme (pika 9 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016). Për këto subjekte ndërprerja e kontratës është me afat 1 vit nga koha e zgjidhjes. Siç konstatohet, <u>ka vonesa nga data e marrjes së vendimit nga KSHA në datën e nisjes së vendimit nga ish Drejtori i Përgjithshëm E.A</u> për njësinë vartëse e subjektin , afate që shkojnë deri në 20 ditë (marrja e vendimit deri në nisjen e vendimit për njësinë vartëse dhe Drejtoritë Rajonale).
<u>Kriteri:</u>	Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me: <i>Kodin e Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë pjesa VI Aktet Administrative, Seksioni II Hyrja në fuqi e akteve administrative, neni 111, dhe ligjit Nr.10296, datë 8.7.2010 për Menaxhimin Fianciar dhe Kontrollin, neni 8.</i>
<u>Ndikimi/Efekti:</u>	Efekte financiare negative në buxhetin e njërive vartëse të FSDKSH, për rastet e paraqitura më sipër në shumën 13,040 mijë lekë
<u>Shkaku:</u>	Kjo situatë është krijuar si pasojë e mos dërgimit në kohën e duhur të informacionit nga Drejtori i Përgjithshëm, pranë Drejtorive përgjegjëse për zbatimin e vendimeve të marra nga KSHA, duke bërë të pamundur zbatimin e menjëhershëm të këtij vendimi.
<u>Rëndësia:</u>	E lartë
<u>Rekomandimi:</u>	Të merren të gjitha masat e nevojshme për eliminimin e këtyre situatave, me qëllim dërgimin e menjëhershëm për zbatim të vendimeve të KSHA, njërive vartëse të ngarkuara për zbatimin e këtyre vendimeve, me qëllim eliminimin e efekteve negative në buxhet
<u>Gjetja:</u>	Mbi vlefshmërinë e vendimeve të KSHA në lidhje me rimbursimin e farmacive të kontraktuara me FSKSH.
<u>Situata:</u>	Nga auditimi konstatohet se, nuk është nënshkruar vendimi nga ana e Kryetarit të Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në një rast, konkretisht vendimi Nr.7, datë 22.01.2018 -Komiteti i Shqyrtimit Administrativ mori në shqyrtim ankimin e Znj. Blerta Furxhi, përfaqesuese ligjore e subjektit farmaceutik “Bipharma”, protokolluar pranë FSDKSH me nr.6182, datë 07.12.2017, ku ankimohet mbi vendimin për zgjidhjen e kontratës për një afat 6 muajor, si dhe gjobën prej 200,000 lekë nr. 2053 datë 22.11.2017, të Drejtorisë Rajonale të Fondit Elbasan. Kryetari i KSHA znj, A.H dhe anëtarët z.I.TH, z.R.C, z.B.G, Znj.D.G me vendimin nr. 7, të datës 22.01.2018 shqyrtuan ankimin e paraqitur nga përfaqesuesja ligjore e subjektit farmaceutik “XX” dhe vendosën mos pranimin e ankimit të palës ankimuese dhe



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

lënien në fuqi të Vendimit nr.2053, datë 22.11.2017 të DRF Elbasan. Ky vendim rezulton të jetë i pa firmosur nga Kryetari i KSHA A.H.

Nga auditimi i dosjeve të vendimeve të K.SHA gjatë vitit 2018 u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve nga Ksha, më konkretisht:

Komiteti i Shqyrtimit Administrativ mori paraprakisht në Shqyrtim kërkesën e farmacisë “Prifti”, protokolluar pranë Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor me nr.prot.6267/2, datë 21.12.2017. Nga shqyrtimi i dokumentacionit është konstatuar se shkresa nuk përmban elementët formal (është e pafirmosur). **Në datën dt 05.02.2018 me nr prot.591/2** subjekti ka paraqitur dokumentacionin e kërkuar. Komiteti i Shqyrtimit Administrativ i përbërë nga Znj.A.H Kryetare dhe 4 anëtarët Z.I.TH, Z.R.C, Z.B.G, Znj.D.G, në datën 12.03.2018 Komiteti, në vendimin nr.10 pasi shqyrtoi ankimin e subjektit me nr 591/2 Prot., datë 06.02.2018 vendosi mos pranimin e ankimit të palës ankimuese dhe lënien në fuqi të Vendimit nr.60, datë 12.12.2017 të DKPK. Sic konstatohet dhënia e vendimit është bërë **37 ditë pas plotësimit të dokumentacionit** nga subjekti.

Kriteri:

Këto veprime dhe mosveprime janë në kundërshtim me:
Rregulloren nr. 2, datë 18.04.2014 “Për Funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, e ndryshuar me vendim nr 62, datë 01.08.2016 pika 13. Kjo në kundërshtim me Rregulloren Nr. 2, datë 18.04.2014 “Për Funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”, pika 11 dhe 13, Kodin e Procedurave Administrative të Republikës së Shqipërisë pjesa VI Aktet Administrative, Seksioni I Vlefshmëria e akteve administrative, neni 107 Qëllimi I aktit, pika e), *Norma Tekniko-Profesionale dhe Metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë*” neni 14 dhe 40.

Ndikimi/Efekti: Pavlefshmëria e akteve administrative

Shkaku: Kjo situatë është krijuar nga moszbatimi i dispozitave ligjore nga personat e ngarkuar në institucion për marrjen e vendimeve administrative.

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: KSHA të marrë masat e nevojshme për shqyrtimin e ankesave të paraqitura nga subjektet farmaceutike brenda afatit 30 ditor, në zbatim të Rregullores Nr. 2, datë 18.04.2014 e ndryshuar me vendimin 62, datë 01.08.2016 “Për Funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ”.

• Mosvënia në dispozicion nga ana e FSDKSH-së e dokumentacionit të kërkuar nga grupi i auditimit të KLSH-së:

Në datë 15.03.2019, grupi i auditimit zhvilloi takim me Z. A.Q me pozicion Drejtor i Drejtorisë së Informatikës, Analizës dhe Statistikës, ku nga ana jonë u kërkuar informacion në lidhje këto pika:

1. Per mjeket e selektuar ne excelin bashkengjitur nr e pacienteve te vizituar gjate vitit 2018 si dhe per secilin mjek farmacite qe kane rimbursuar recetat e mjekeve te selektuar (duke evidentuar vleren e rimbursimit, kod barin dhe sasine).

2. Per kategorine 39 "Persona me semundje kronike" venien ne dispozicion te numrit te pacienteve, recetat e rimbursuara per kete kategori gjate vitit 2018 (vlere totale e rimbursimit per kete kategori nga te dhenat e marra nga DIAS eshte 2,630,774.34 leke), duke evidentuar kod barin, sasine dhe vleren e rimbursuar.

Kjo kërkesë është paraqitur nga grupi I auditimit, me e-mail, në datën 15.03.2019. Grupi i KLSH së bashku me Drejtorin e Departamentit të Auditimit të Buxhetit të Shtetit në KLSH, zhvilloi takim në datën 19.03.2019 me përfaqësuesit e FSDKSH ku u diskutua midis pikave të tjerave dhe mosdhënia në kohë nga disa Drejtori të FSDKSH e informacionit të kërkuar nga ana e grupi të auditimit të KLSH.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Në këtë takim u dakortësua që kërkesa të bëhej me e-mail dhe informacioni do të ishte i disponueshëm. Në vijim të këtij takimi është dërguar nga ana jonë e-mail me datën 19.03.2019 ku kemi kërkuar në mënyrë të përsëritur informacionet për të cilat grupi i KLSH nuk kishte marrë asnjë përgjigje. Në datën 03.04.2019 përgjegjesja e Sektorit të Statistikës Znj. M.H në përgjigjen e kthyer ka dërguar informacion të pjesshëm duke paraqitur të dhëna vetëm për 8 mjekë nga lista prej 57 mjekësh të përzgjedhur nga ana jone, duke paraqitur situatën vetëm për një numër të kufizuar mjekësh dhe jo për gjithë periudhën e kërkuar nga ana jone. Për sa më lart, grupi i KLSH, edhe sot më datë 03.04.2019, datë të cilën po mbahet ky Aktkonstatim nuk ka marrë dokumentacionin e kërkuar. Këto veprime janë në kundërshtim me: Ligjin nr. 154/2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, ku në nenin 15 “Të drejtat dhe detyrat e KLSH”, shkronja dh) përcaktohet “të pyesë dhe të marrë përgjigje, me shkrim ose me gojë, nga subjektet e audituara ose punonjësit e tyre, brenda 1 jave nga data e paraqitjes së një kërkesë paraprake”.

Për veprimet e mësipërme mbajnë përgjegjësi Z.A.Q Drejtor i DIAS dhe Znj.M.H Përgjegjese e Sektorit të Statistikës. Referuar sa më lart ka ardhur observacioni i Z.A.Q Drejtor i DIAS dhe Znj.M.H Përgjegjese e Sektorit të Statistikës, ku është sjellë informacion pjesor, ndërkohë që ky observacion nuk është marrë në konsideratë nga grupi i auditimit pasi nuk përmban në total atë cfar është kërkuar.

V. KONKLUZIONE DHE OPINIONI I AUDITIMIT

A. OPINIONI I AUDITIMI:

Opinion i Kundërt i Përputhshmërisë

Nga auditimi i përputhshmërisë, i mbështetur në standardet INTOSAI dhe në Manualin e Auditimit të Përputhshmërisë së KLSH-së, i kryer në subjektin Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), rezultuan devijime nga kuadri ligjor dhe rregullator në fuqi, të cilat nën gjykimin profesional të audituesit shtetëror të pavarur janë materiale, efektet e të cilave justifikojnë dhënien e një opinionit të kundërt të përputhshmërisë ².

Baza për opinionin mbi përputhshmërinë (ISSAI 4000 dhe 4100³).

1. Fondet të cilat kanë shkuar për shpenzimet nën kontratat koncesionare, të cilat monitorohen nga FSDKSH për vitin 2018, arritën në vlerën 3,578 milion lekë.

-Nga auditimi i përmbushjes së përgjegjësi lidhur me monitorimin dhe likuidimin e shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale **sterile** dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, rezultoi se këtë vit, krahasuar me një vit më parë, vlera e këtij shërbimi është rritur për 954 milion lekë, ose 84% më shumë se një vit më parë, rritje e pa parashikuar dhe jashtë parashikimeve të institucionit duke krijuar detyrim të prapambetur në vlerën 306 milion lekë. Nuk konstatohet që kjo rritje të ketë vënë në lëvizje strukturat përgjegjëse për të analizuar faktorët dhe për të marrë masa për të mbajtur këtë lloj shpenzimi nën kontroll por pa krijuar probleme në shërbimin ndaj qytetarit.

-Nga auditimi mbi monitorimin e kontratës së kontrollit bazë **CHECK-UP**, rezultoi se, **edhe këtë vit nuk janë arritur projeksionet e kontratës duke bërë që**, pagesat e marrë tepër nga koncesionari, për punën e pa kryer për vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, të arrijnë në 925 milion lekë. Megjithatë KLSH, në auditimet e mëparshme ka kërkuar që, koncesionari të paguhej vetëm për kostot fikse për rastet e pa kryera dhe jo vlera e shpenzimeve variabël, të cilat nuk ndodhin në rastin e një kontrolli bazë të pakryer, konstatohet se edhe këtë vit është vazhduar si vitet e mëparshme, duke sjellë rritje pa të drejtë

³ **ISSAI 4100** – Objektivi i audituesve në një auditim përputhshmërie është të japë siguri të arsyeshme nëse informacioni i mbledhur sa i takon një çështjeje të veçantë është në përputhje, në të gjitha aspektet materiale, me kuadrin ligjor dhe rregullator në fuqi

² **ISSAI 4100 -Kapitulli V Raportimi i Auditimit/Opinionit i Kundërt** . Audituesi shprehin një opinion të kundërt kur konkludojnë se ka devijime materiale dhe të përhapura.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të kostove buxhetore për këtë shërbim. Gjithashtu këtë vit, si edhe vitet më parë të implementimit të këtij shërbimi, për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të trajtohet edhe me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme, kështu: Për vitin 2018, kjo kosto shtesë llogaritet për **168 milion lekë** (22 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH^{ja} e faturuar e këtij shërbimi). Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës (2015-2018), kosto shtesë llogaritet për **801 milion lekë** (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH^{ja} e faturuar e këtij shërbimi). Duhet thënë se në rastin e TVSH ka një mosveprim të unifikuar të disa institucioneve shtetërore të cilat pasojnë përgjegjësitë nga njëri tek tjetri.

-Nga auditimi mbi monitorimin e paketës së **hemodializës**, e cila zë peshën më të madhe të paketave spitalore në vlerën 2,095 milion lekë, nga ku 1,874 milion lekë, ose 89% e kësaj vlere realizohet në subjekte privat dhe me PPP. Për vitin 2018, paketa e shërbimit të dializës me PPP u realizua në shumën 586 milion, lekë në krahasim me 410 milion lekë realizuar një vit më parë. Sipas kësaj kontrate koncensionare, Fondi duhet të paguajë koncensionarin për numrin e projektuar të pacientëve dhe seancave, panvarësisht se numri efektiv i pacientëve dhe i seancave është më i ulët se ai i projektuar.

2. Konstatohet se nga FSDKSH, nuk ka vepruar për të minimizuar riskun e qarkullimit të barnave të skaduara në tregun farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depove Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” është 109.8 milion lekë. Konstatohet se, kjo kontratë tip, nuk ka të parashikuar asnjë klauzolë në lidhje me: “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Problemi bëhet akoma më i mprehtë kur i referohemi barnave të skaduara në shërbimin spitalor.

3. Edhe për këtë vit, kontrolli i sektorit farmaceutik ka qënë minimal pavarësisht riskut të lartë që ky sektor mban. Konstatohet se nga strukturat e Fondit nuk ushtrohet kontroll mbi diferencat që mund të ketë inventari i printuar nga Programi Informatikë i Fondit në mbyllje të kontratës me inventarin e vetëdeklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së saj, për Depot Farmaceutike Importuese, të cilat rilidhin kontratë me Fondin. Ky mos kontroll i shoqëruar me mungesë bashkëpunimi me organet tatimore apo/dhe organet e tjera ligjzbatuese për parandalimin e evazionit fiskal krijojnë hapësira të mjaftueshme për veprime joligjore. Sektori i Depove Farmaceutike përgjatë muajve Janar, Mars, Maj dhe Dhjetor 2018, nuk ka kryer asnjë kontroll. Referuar numrit të punonjësve të këtij sektori dhe pagës bruto të tyre, rezulton se, shpenzimet për paga për punën e pa kryer kapin vlerën 2.4 milion lekë.

4. Mos ushtrimi i kontrolleve mbi diferencat në inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshëm, ekspozon FSDKSH-në, para riskut të mosrealizimit të objektit të kontratës që është kontrolli i qarkullit të barnave të Listës së Barnave që Rimbursohen dhe sigurimi i disponibilitetit të tyre në tregun farmaceutik. Për të njëjtat barna të LBR-së, rritja në sasi e gjendjes së inventarit në çelje të LBR-2018, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje të LBR së mëparshme ka sjellë rritjen e gjendjes së inventarit në vlerë 251 milion lekë. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje të LBR-2018, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje të LBR së mëparshme, ka sjellë pakësimin e gjendjes së inventarit në vlerën 281 milion lekë. Ndërkohë që dërgimi me vonesë nga Drejtori i Përgjithshëm i Vendimeve të marrë nga Komiteti i Shqyrtimit Administrativ në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese (farmaci), ka shkaktuar efekte financiare negative në buxhetin e njësisë vartëse të FSDKSH, në shumën 13 milion lekë. Në kontrollet e kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, janë konstatuar diferenca inventarësh në minus, dhe plus, të gjendjes fizike të barnave, për të cilat nuk është evidentuar burimi i tepricave të pajustificuara me dokumentacionin që përbën provë ligjore. Mosnjohimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga grupi i KLSH-së për diferencat në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore në vlerën 71 milion lekë.

5. Nga auditimi i pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se nuk është investuar në tituj qeverie Fondit Rezervë i FSDKSH, në vlerë 3,624.4 milion lekë, duke sjellë edhe këtë vit një të ardhur të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

munguar për Fondin, por edhe për buxhetin e shtetit, në kundërshtim me VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

6. Procesi i ristrukturimit të FSDKSH, është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth 29 milion lekë, shoqëruar me mungesa të kontrolleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misioneve që i ngarkon ligji. Gjithashtu nga auditimi konstatohet se vendimmarrja për largimet nga puna si pasojë e ristrukturimit është e pabazuar në kriteret reale siç janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negative për buxhetin në vlerën 79 milion lekë.

Përgjegjësia e Drejtimit për Përputhshmërinë me legjislacionin në fuqi.

Është detyrimi i menaxherëve të njësive, që, në kryerjen e veprimtarive, të respektojnë parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar, të ligjshmërisë e të transparencës në administrim, si dhe të përgjigjen për veprimet e tyre dhe rezultatet që burojnë prej tyre përpara organit që i ka emëruar ata ose të cilëve u ka deleguar përgjegjësinë sipas përcaktimeve në ligjin nr.10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar.

Këshilli Administrativ i Fondit si organ më i lartë vendimmarrës është përgjegjës për vendimmarrjet e përcaktuara në zbatim të nenin 20 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Mbledhjet dhe vendimet e këshillit administrativ” i ndryshuar, neni 5 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

Drejtori i Përgjithshëm si është përgjegjës për veprimet dhe vendimet e nxjerra gjatë veprimtarisë funksionale e rregulluar në ligjin kjo me përshkrimin e dhënë në: nenin 21 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, ligjin nr.9936, datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, nenin 10 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar dhe “Rregulloren e Brendshme të FSDKSH-së”.

Përgjegjësitë e Audituesve të KLSH

Përgjegjësia jonë (Audituesit e KLSH-së) është që nëpërmjet auditimit të realizuar: Të vlerësojmë nëse, informacionet mbi çështjet në të gjitha aspektet materiale janë në përputhje me kriteret e përcaktuara sipas legjislacionit në fuqi. Masa e ndjekjes nga subjekti i audituar i rregullave, legjislacionit dhe akteve normative, politikave, kodeve të miratuara apo kushtet e përcaktuara (ISSAI 4000 dhe 4100), nuk paraqesin devijime materiale nga kriteret e vlerësimit, si pasaktësi apo gabime dhe janë në përputhje me kuadrin rregullator mbi bazën e të cilit e ushtrohet veprimtaria e subjektit të audituar. Ne si Auditues Shtetëror do të shprehemi me një opinionin mbi përputhshmërinë e aktivitetit të institucionit, si dhe përdorimin e duhur dhe eficient të burimeve financiare prej tij. Auditimi është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (INTOSAI), bazuar në këto standarde ne aplikojmë gjykimin dhe skepticizmin tonë profesional në punën audituese.

Ne jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, e theksuar kjo në ISSAI-n 10 “Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t”, si dhe ISSAI 30 “Kodi Etik”, apo edhe çështje të tjera që lidhen me auditimin. Ne i kemi përmbushur përgjegjësitë tona etike, në përputhje me standardet e sipërpërmendura. Objektivat e punës sonë lidhen me garantimin e sigurisë së arsyeshme, nëse çështjet subjekt auditimi, që mund të kenë ekzistuar, si dhe për të konkluduar me një raport auditimi që përfshin dhënien e opinionit. Siguria e arsyeshme është një nivel i lartë sigurie, por nuk garanton që auditimi i kryer në përputhje me standardet mundëson identifikimin e çdo gabimi apo anomalie që mund të ekzistojë në veprimtarinë e subjektit të audituar. Gjithashtu, ne besojmë se dëshmitë e mara gjatë punës sonë audituese janë të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të siguruar bazat për përgatitjen e opinionit të auditimit.



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

B. MASA ORGANIZATIVE

1. Gjetje nga auditimi: Shpenzimet e Kontratës Koncesionare të “Shërbimit të Integruar të Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile”, kanë dalë përtej çdo parashikimi të kontratës, duke faturuar për vitin 2018 rreth 2,087 milion lekë, nga 1,260 milion lekë të programuara në fillim të vitit. Deri në fund të vitit janë likuiduar 1,478 milion lekë dhe si rezultat detyrim i prapambetur rezultoi në fund të vitit 2018 për 306 milion lekë. Në këtë shërbim mungon udhëzimi dhe monitorimi fizik në shërbimet e implementuara.

a. Shërbimi i Integruar i Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile është realizuar në bazë të Kontratës së Koncesionit (10 vjeçare) nr.1440/33, datë 10.12.2015 me PPP, midis “XX” sh.p.k. dhe Ministrisë së Shëndetësisë, si përfutuese e shërbimit, përfaqësuar nga ministri z.IB, autoritet që ka fuqinë për të ekzekutuar, realizuar dhe përmbushur detyrimet e tij sipas kësaj kontrate (citurar në shkronjën “g” të pikës 4.2 të saj) dhe Kontratës së Financimit (10 vjeçare) për “Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile” datë 10.12.2015, midis FSDKSH përfaqësuar nga MI dhe “XX” sh.p.k, ku janë përcaktuar kushtet paraprake, objekti i kontratës, çmimet e kontratës, rishikimi i çmimeve të kontratës.

Kjo kontratë koncesionare ka filluar të zbatohet nga Spitalet Universitare prej vitit 2016, kështu dhe monitorimi dhe likuidimi i saj është bërë në Drejtorinë e Administrimit të Paketave dhe Egzaminimeve Terciale (**DAPSHET**). Referuar dokumentacionit shkresor konstatohet se, Drejtori i Përgjithshëm të FSDKSH-së z. E.H, me shkresën nr.24/1, datë 16.03.2017 ka orientuar “...Bazuar në shkresën e Ministrisë të Shëndetësisë, protokolluar në Fond me nr.24, datë 04.01.2017, në lidhje me autorizimin për aktivizimin e shërbimit të sterilizimit të çdo paketi që përmban material ambulator të sterilizuar me avull dhe çdo material të sterilizuar me cikël me temperaturë të ulët, Shoqëria Koncesionare XX do të fillojë dhënien e këtij shërbimi në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë si fillim vetëm në Shërbimin e Kirurgjisë maxilofaciale, në Shërbimin e Kirurgjisë vaskulare dhe në Shërbimin e Kirurgjisë plastike”, ndërkohë që realisht ky shërbim është shtrirë në gjithë spitalet universitare.

Në vitin 2018, kjo kontratë është zgjeruar dhe në Spitalet Rajonale dhe likuidimi i këtij shërbimi është bërë nga Drejtoritë Rajonale të Fondit. Nga auditimi i këtij shërbimi në **DAPSHET** u konstatua se, nuk ka një përcaktim detajuar për përdorimin e kompleksiteteve për çdo lloj operacioni, numrin e pajisjeve të kompleksiteteve për çdo ndërhyrje dhe nuk ka një përcaktim të qartë të përdorimit të seteve të sterilizimit me avull në shërbimet spitalore universitare dhe në spitalet rajonale. Strukturat e DAPSHET, kanë kërkuar në strukturat drejtuese të Fondit, një udhëzimi për monitorimin dhe kontrollin e tij në teren, ndërkohë që konstatohen edhe mungesa të strukturave për kontrollin e këtij shërbimi jo vetëm online, por edhe fizikisht në të gjithë shtrirjen e tij, si për verifikimin e plotësimit të kartelave mjekësore në përputhje me diagnozën e regjistruar në sistem, ashtu edhe në përshtatjen e kompleksitetit me llojin e ndërhyrjes kirurgjikale.

b. Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, i ndarë sipas Spitaleve Universitare dhe Spitaleve Rajonale, por edhe sipas kompleksiteteve, është realizuar:

Në mijë lekë

Nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete:	Nr. rasteve	Vlera pa tvsh	TVSH	Totali
I	Kompleksi i Lartë (çm. Pa tvsh 37,700 lekë)	16,976	542,020.40	108,404.080	650,424.48
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	10,614	400,147.80	80,029.56	480,177.36
B	Spitalet rajonale	6,362	141,872.60	28,374.52	170,247.12
II	Kompleksi i Mesëm (çmimi Pa tvsh 22,300 lekë)	17,768	421,405.40	84,281.08	505,686.48
A	Shuma Spitaleve Universitare (1 – 5)	16,133	359,765.90	71,953.18	431,719.08
B	Spitalet rajonale	1,635	61,639.50	12,327.90	73,967.40
III	Kompleksiteti i Ulët (çmimi Pa tvsh 13,900 lekë)	55,337	769,184.30	153,836.86	923,021.16
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	33,789	469,667.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,548	299,517.20	59,903.44	359,420.64
IV	Sterilizimi me Avull (çmimi Pa tvsh 266 lekë)	27,413	7,291.86	1,458.37	8,750.23
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	33,789	469,66.10	93,933.42	563,600.52



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

B	Spitalet rajonale	21,522	299,155.80	59,831.16	358,986.96
	TOTALI I KOMPLEKSITETEVE (I+II+III+IV)	112,249	1,738,152.31	347,630.46	2,087,448.67
A	Spitalet Universitare (DAPSHET)	82,730	1,235,484.40	247,096.88	1,482,581.28
B	Spitalet Rajonale (DR)	29,519	502,667.90	100,533.58	604,867.39

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale të Fondit) është në vlerë **2,087.45 milion lekë**, në krahasim me 1,134 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar për 953.5 milion lekë më shumë se një vit më parë, ose **84%**, i realizuar në:

-Në spitalet universitare (DAPSHET), është realizuar **71%** e totalit të këtij shërbimi për **1,483 milion lekë**, në krahasim me 1,116 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar 367 milion lekë, ose **32.8%** më shumë se një vit më parë.

-Në spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale), është realizuar **29%** e totalit të këtij shërbimi për **605 milion lekë**, në krahasim me 18 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar 587 milion lekë, ose **33.6 herë** më shumë se një vit më parë.

Po ti referohemi, llojit të paketave të furnizuara, mbi të cilat është bërë dhe faturimi, si për spitalet universitare të monitoruara nga DAPSHET dhe spitalet rajonale, për të dy vitet e fundit shifrat jepen në tabelën e mëposhtme:

	Lloji i paketes	Çmimi/ njësi me TVSH	DAPSHET		DR	
			2017	2018	2017	2018
1	Kompleksitet i Larte	45,240	7,306	10,622	41	6,362
2	Kompleksitet i Mesem	26,760	14,359	16,133	164	1,635
3	Kompleksitet i Ulet	16,680	23,868	33,789	747	21,548
4	Ster Inst Avull	319.2	10,628	22,194	0	5,219
I	Shuma		56,161	82,728	952	34,774

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Shifrat tregojnë se paketa e llojit “Kompleksiteti i lartë” është realizuar **45.4%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i mesëm” është realizuar **12.3%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i ulët” është realizuar **41.6%** më shumë se një vit më parë ndërsa “Sterilizimi instrumentave me avull” është realizuar **104.8%** më shumë se një vit më parë, (kemi rritje të të gjitha llojeve të paketave). Megjithëse vihet re trendi në rritje të këtij shërbimi me **84%** më shumë se një vit më parë, në strukturën organizative të miratuar nga KA nuk është parashikuar një njësi kontrolluese/monitoruese për të realizuar kontrollin e këtij shërbimi.

c. Likuidimi i këtij shërbimi për vitin 2018, krahasuar me shërbimin e realizuar, të ndarë me kompleksitete, rezultoi si në tabelën e mëposhtme:

	Pershkrimi i Kompleksitetit	Çmimi/ njësi me TVSH	Sete dhe vlera të përdorura & monitoruara				Sete dhe vlera të likuiduara				Vlera e pa likuiduar	
			Nr. sete		vlera milion lekë		Nr. sete		vlera milion lekë		milion lekë	
			2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Kompl. i Larte	45,240	7306	10622	331	480	7,380	6,144	334	278	37	202
2	Kom. i Mesem	26,760	14359	16133	384	431	14,269	10,305	382	275	37	156
3	Kompl. i Ulet	16,680	23868	33789	398	564	22,056	24,237	368	405	54	159
4	Ster Inst Avull	319.2	10628	22,194	3	7	9,300	12,556	3	4	1	3
I	Shuma DAPSHET		56,161	82,728	1,116	1,482	53,005	53,242	987	962	129	520
1	Kompl. i Larte	45,240	41	6,362	2	170	0	1,341	0	157	2	13
2	Kom. i Mesem	26,760	164	1635	4	74	0	5,291	0	46	4	28
3	Kompl. i Ulet	16,680	747	21,548	12	359	0	18,720	0	312	12	47
4	Ster Inst Avull	319.2	0	5,219	0	2	0	2,561	0	1	0	1
II	Shuma DR		952	34,774	18	605	0	27,913	0	516	18	89
	TOTALI (I+II)		57,113	117,502	1,134	2,087	0	81,155	987	1,478	147	609

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Në total shërbimi i likuiduar për vitin 2018, është **1,487 milion lekë**, në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likuiduar 500 milion lekë, ose **50.6%** më shumë se një vit më parë. Ndërsa po ta krahasojmë shërbimin e kryer prej **2,087 milion lekë**, me shërbimin e likuiduar në vlerë 1,487 milion lekë kanë ngelur pa likuiduar në fund të vitit 2018, vlera prej **600 milion lekë**, rezulton është shërbimi i kryer dhe i pa likuiduar, nga të cilat **306 milion lekë** janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018, e ndarë me:

Në DAPSHET, janë likuiduar 962 milion lekë, pra kanë ngelur pa likuiduar në fund të vitit 520 milion lekë. Krahasuar me një vit më parë, vlera e likuiduar këtij shërbimi është rritur me **32.8%** më shumë,



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

nga të cilat 288 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018. Në **Drejtoritë Rajonale** janë likuiduar 516 milion lekë, pra kanë ngelur pa likuiduar në fund të vitit 89 milion lekë. Krahësuar me një vit më parë, vlera e likuiduar këtij shërbimi është rritur me **100%** më shumë, nga të cilat 18 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018. Pra nga auditimi në DAPSHET e këtij shërbimi, rezultoi se megjithë shtesat e buxhetit gjatë vitit 2018, likuidimi i këtij shërbimi, nuk është financuar për 3 muaj të këtij viti, duke krijuar një detyrim të prapambetur (muajt gusht/pjesërisht, shtator tetor), për 288 milion lekë dhe po të vazhdojë me këto ritme, sipas përcaktimit të pikës 4.7 të kontratës së financimit, në të cilën është përcaktuar se “... për vonesa në likuidim, interesat që do të llogariten e maturohen duke mbajtur parasysh normat e interesit të instrumentit kryesor të rrefinancimit të Bankës Qendrore Europiane, i aplikuar në operacionin e fundit, i maturuar me 7%”, do të rezultojë që me ritmet e likuidimit të këtij shërbimi të rendojnë buxhetin e shtetit edhe kamat vonesat. Pra kontrata e financimit të këtij shërbimi, është hartuar në kushte favorizuese vetëm për koncesionarin, duke filluar nga çmimet për kompleksitetet, mënyrën si monitorohet dhe si financohet, apo si zgjidhen mosmarveshjet, por aspak të tilla për autoritetin kontraktor FSDKSH, duke sjellë kështu në vazhdimësi problematika në monitorimin dhe financimin e këtij shërbimi. *Trajtuar më hollësisht në faqet 129-136 të Raportit përfundimtar.*

1.1 Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, **të hartojnë një udhëzim** për monitorimin si shkresor dhe monitorimin fizik të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, duke përcaktuar si për strukturat përfituese të tij (spitalet publike), por edhe për strukturat monitoruese dokumentacionin dhe gjurmët e domosdoshme për monitorimin dhe likuidimin e tij, duke u siguruar që nuk do të preket në asnjë moment cilësia e shërbimit ndaj qytetarëve dhe do të ruhet për këtë shërbim efektiviteti.

1.2 Rekomandimi: Ministria e Financës dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës** koncesionare të financimit me PPP, me shoqërinë koncesionare të “XX” shpk, në mënyrë që të **riformtohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes dhe të riformtohen pajisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze si dhe të strukturohet qartë çmimi për çdo paketë duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si psh energji, ujë etj), me qëllim ofrimin e një shërbimi eficient, efektiv dhe ekonomik.**

Brenda vitit 2019

2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i “Regjistrin Kombëtar të Paketave të Shërbimeve Spitalore”, konstatuam një periudhë të pa mbuluar me kontroll dhe monitorim të shërbimeve spitalore në institucionet publike, respektivisht muajt mars, prill, maj, qershor 2018. Lidhur me paketën e angiografisë/ angioplastikës koronare, konstatuam mangësi si në procedurën e ndjekjes dhe në dokumentacionin standard të miratuar.

DAPSHET administron Regjistrin Kombëtar të Paketave të Shërbimeve Spitalore dhe bën shpërndarjen e kërkesave për to, mbasi plotësohen institucionet publike, në institucionet private të kontraktuara, lidh kontratat për shërbimin e paketave spitalore nga dhënës privatë (spitalet private) dhe monitoronte paketat e realizuara në spitalet publike e private deri para ristrukturimit dhe mbas ristrukturimit vetëm paketat e shërbimeve spitalore në dhënës privatë. Likuidon paketat e realizuara në spitalet private. Këtë proces administrimi, Sektori i Regjistrin Kombëtar të Paketave nga marsi i vitit 2018, e realizon përmes 3 personave.

Dokumentacioni për plotësime si “Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës”, “Formulari i prioritetit të trajtimit”, “Karta e Identitetit dhe Karta e Shëndetit”, administrohet në përputhje me udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014 “Për administrimin e Regjistrin Kombëtar të Paketave”, i ndryshuar me Udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, me përjashtim të paketës së angiografisë/ angioplastikës koronare. Për këtë paketë rezulton se nuk administrohet formati standart



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

i Vendimit të Konsultës së Shërbimit të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, si dhe Formulari i Prioritetit të Trajtit. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH-së) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e tyre ka bërë që të mos ketë informacion për numrin e kartelës së pacientit si dhe nevojën për kryerjen urgjente, apo të planifikuar të paketës. Këto të dhëna nuk jepen në rekomandimet e brendshme, të cilat zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtit. Konstatuam se rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimet për angiografinë, nuk janë të firmosur dhe vulosur nga 2 mjekë, nga Shefi i Shërbimit/personi i autorizuar dhe një mjek specialist, ose 2 mjekë të autorizuar nga Shefi i Shërbimit. Në të gjitha rastet e verifikuara për vitin 2018, rezultuan se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, sepse kanë vetëm rekomandim të brendshëm **të nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog**, situatë kjo në kundërshtim me Udhëzimit nr.26, datë 07.11.2014, të ndryshuar, pika 8 dhe 11, si dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, pika 1.

Në bazë të informacionit të përditësuar që duhet të sjellin spitalet për çdo ditë në mënyrë elektronike të kapaciteteve të lira dhe në bazë të dokumentacionit ligjor për përfitimin e paketës, ky sektor e vendos pacientin në listë pritje me qëllim njoftimin për datën e kryerjes së shërbimit të paketës përkatëse, **por informacioni i përditësuar vjen vetëm nga spitalet private** në mënyrë elektronike, ndërsa nga institucionet shëndetësore publike informacioni për kapacitetet e lira nuk bëhet çdo ditë, por vetëm për kapacitetet javore.

Për vitin 2018, nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie/ angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të **QSUT**, pasi me shkresën nr.1429, datë 02.03.2016, Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT ka njoftuar DAPSHETⁱⁿ se, për arsye të urgjencave të shumta që vijnë në këtë shërbim, nuk mund të kryejnë angiografi/angioplastikë të planifikuar. Për këtë arsye që më 02.03.2016, nga shërbimi i kardiologjisë në QSUT, **nuk ka asnjë informacion të përditësuar** për kapacitetet e lira dhe nga sektori i paketave, nuk është planifikuar asnjë angiografi koronare pranë QSUT. Kjo ka bërë që lista e pritjes për koronarografi të jetë mesatarisht 50 paciente në ditë nga koha e dorëzimit të dokumentacionit. Aktualisht kryerja e paketave shëndetësore të angiografisë/angioplastika koronare planifikohet në spitalin “Shefqet Ndroqi” me 5 pacientë në ditë (por dhe ky numër në muaj të ndryshëm të vitit është më i vogël, apo nuk kanë kryer fare), në Spitalin Rajonal Shkodër dhe spitalet private me kontratë. Mosraportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit të përditësuar, është në kundërshtim me kontratën mes QSUT dhe DAPSHET, aneksi 5, kap.i I, pika 5. Megjithëse nga DAPSHET është dërguar shkresa për QSUT nr.322, datë 04.08.2018, ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/ angioplastikës, ky problem akoma nuk ka marrë zgjidhje. Edhe pse në Kontratën e vitit 2018, në nenin 16 “Gjobat”, pika 3 cilësohet se për: “Mos dërgimi i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të paketave për kapacitetet e lira, që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore, spitali gjobitet në masën 10,000 lekëve”, asnjëherë gjatë vitit 2018, nuk është vendosur gjobë për to.

Gjatë auditimit në DAPSHET nuk u gjetën gjurmë për verifikime dhe analiza për kapacitetet e QSUT, në mënyrë që të zgjidhej ky antikap ligjor, apo propozime për ndryshimin e kontratave me këtë Shërbim spitalor universitar. Gjithashtu **ka një periudhë të pa mbuluar të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore në institucionet publike, pra janë pa mbuluar me monitorim dhe inspektim muajt mars, prill, maj, qershor 2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 136-140 të Raportit përfundimtar.*

2.1 Rekomandimi: Struktura drejtuese të Fondit/ Drejtoria e Shërbimit Parësor e Spitalor/ DAPSHET, të bëjnë të mundur **përmirësimin e udhëzimit nr.26**, datë 07.11.2014 “Për administrimin e regjistrimit kombëtar të paketave”, ndryshuar me udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 (për dializën), me udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016 (urgjencat e kardiologjisë), në mënyrë që edhe paketat e shërbimit të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë të regjistrohet në regjistrin kombëtar në kohë e me dokumentacion të miratuar, duke përcaktuar në të edhe sanksione për ata subjekte e individë që i shkelin legjislacionin.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

2.2 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Fondit/Drejtoria e Shërbimit Parësor e Spitalor/ DAPSHET, në bashkëpunim me MSHMS të bëjnë të mundur: Studimin analitik të kapaciteteve në të gjitha shërbimet spitalore publike, por në mënyrë të veçantë në shërbimet e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, ku janë konstatuar problematika në raportimin dhe dokumentimin e paketave spitalore.

Brenda vitit 2019

3. Gjetja nga auditimi: Nga auditimi i kontraktimit, monitorimit dhe likuidimit të paketave spitalore në dhënës privatë, rezultoi se kontratat janë lidhur pa një proces të rregullt vlerësimi të plotësimi të kriterëve dhe me efekt paraveprues. Gjithashtu konstatohet mungesë monitorimi dhe analize, kështu me gjithë rënien e rasteve të ofrimit të shërbimit të dializës me 49% kemi një shtesë me 287 milion lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.

Për vitin 2018, në zbatim të udhëzimeve të Fondit “Për lidhjen e kontratave me institucionet private për ofrimin e paketave të shërbimeve të miratuara dhe të financuara nga Fondi”, të miratuara me VKA nr.74, datë 29.12.2017 dhe dërguar në DAPSHET me shkresën nr.574, datë 30.01.2018 janë lidhur 7 kontrata me spitalet private. Sipas VKA nr.74, nga strukturat e DAPSHET, realizohet studimi mbi domosdoshmërinë e realizimit të këtyre paketave edhe nga spitalet private, lidhja e kontratave një vjeçare me spitalet private, monitorimi i shërbimit të këtyre paketave, likuidimi i vlerës së çdo shërbimi të paketave spitalore në spitalet private. Në këtë institucion nuk kishte gjurmë të studimit për domosdoshmërinë e këtyre paketave edhe në spitalet private.

Në zbatim të VKM nr.308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, të Urdhrave të MSH nr.326, datë 19.07.2017 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, urdhrit nr.258, datë 17.06.2014 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, VKA nr.8, datë 13.02.2017 “Për kriterëve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, Udhëzimi nr.4, datë 24.03.2017 “Për lidhjen e kontratës me Institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi”, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, me Urdhrin nr.20, datë 19.02.2018, ka ngritur grupin e punës “Për verifikimin e kriterëve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës”. Nga grupi i punës është mbajtur poqes verbali për pranimin e dokumentacionit dhe është informuar Drejtori i Drejtorisë për saktësinë e dokumentacionit sipas kriterëve të përcaktuara, duke propozuar lidhjen e kontratës. Por në fakt nga auditimi dhe verifikimi i dokumentacionit të paraqitur nga Institucionet Shëndetësore Jopublike (spitalet private) për lidhjen e kontratave të shërbimit të paketave spitalore, rezultoi se :

-Pranimi i dokumentacionit si dhe procesi i vlerësimit të tij, rezulton i kryer me një vonesë dy mujore, referuar efekteve të këtyre kontratave kontratave me Institucionet Shëndetësore Jopublike. Kontratat janë lidhur ndërmjet 27.02.2018 deri në 5.03.2018 ndërkohë që efektet financiare kanë filluar nga 01.01.2018.

-Në anekset që shoqërojnë kontratat, u vërejtën mangësi dhe pa përgjegjshmëri në ciklin e tyre, duke i kthyer këto kontrata të pa plota nga pikëpamja ligjore si: Në spitalin XX nr.1, anekset për protokollet e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin XX nr. 2 anekset për protokollet e të 3 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin XX nr.3 anekset për protokollet e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; XX Tirana, 4 anekset për protokollet e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të firmosura nga DAPSHET dhe jo nga Spitali; Spitali “XX, kontrata nuk është firmosur në çdo faqe, por firmosur vetëm në faqen fundit, ndërsa anekset nuk janë firmosur nga të dyja palët. German Hospital, në anekset për protokollet e të 2 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të pa firmosura



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

nga të dyja palët; Spitali i Zemrës “XX, anekset për 2 shërbimet janë të pa firmosura nga DAPSHET-L.M, si nënshkruese e këtyre kontratave.

Nga auditimi i **monitorimit dhe likuidimit** të paketave spitalore, duke krahasuar realizimin e tyre si në spitalet publike dhe ato private, me numër rastesh dhe vlera për çdo paketë për vitin 2018, krahasuar me një vit më parë, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Privatë			
	Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Pak kardiolog	6,102	5,639	570,570	558,808	634	284	46,612	22,709
Pak. Kardiokir	789	827	373,034	482,652	145	77	63,998	47,088
Pak e flakjeaku	0	0	0	0	26	23	30,167	25,459
Dializ/fist&graf	20,700	18,304	238,470	221,588	136,678	62,650	1,569,183	1,873,748
TOTALI	27,591	24,770	1,182,074	1,263,049	137,483	63,034	1,709,960	1,969,003

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga FSDKSH.

Në total paketat për vitin 2018, janë realizuar për **3,232,052 mijë lekë**, nga 2,892,034 mijë lekë një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më shumë për **11.8%**.

Për paketën e kardiologjisë për vitin 2018 janë kryer 5,923 raste, në vlerë **581,517 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, për 6736 raste në vlerë 617,182 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar **më pak 5.8%** të kësaj pakete. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **3.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **7.6%** të tij, ndërsa pjesa tjetër është realizuar në spitalet publike;

Për paketën e kardiokirurgjisë për vitin 2018 janë kryer 904 raste, në vlerë **529,740 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak për 437,033 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **21.2%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **8.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **14.6%** të tij;

Për paketën e trasplantit dhe flakjes akute për vitin 2018 janë kryer 23 raste në vlerë **25,459 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, pra 26 raste në vlerë 30,167 mijë lekë pra këtë vit janë realizuar më pak se një vit më parë **14.6%** e vlerës së këtij shërbimi. Këtë shërbim në të dy vitet e realizojnë **100%** spitalet private;

Për paketën e dializës për vitin 2018 janë kryer 80,954 raste në vlerë **2,095,336 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak në vlerë, pra 157,378 raste në vlerë 1,807,653 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **15.9%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **89.4%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **86.8%** të tij.

Në sektorin e monitorimit të paketave spitalore, mbas ristrukturimit ka mungesë organike të burimeve njerëzore. Si nga kjo strukturë dhe nga Fondi, konstatohen mungesa **të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore ndërkohë që nuk gjetëm analiza pse ulja e numrit të rasteve të shërbimit të dializës është shoqëruar me kosto më të lartë shërbimi. Kështu nga leximi i të dhënave të tabelës me gjithë rënien e rasteve me 49% kemi një kosto shtesë me 287 milion lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.

Likuidimi i paketave në dhënës privatë është audituar vetëm në DAPSHET, nga ku u konstatua se për vitin 2018 janë likuiduar **793 milion lekë, ose 62% e totalit nga 1,306.9 milion lekë** likuiduar gjithsej. Pra tre paketat e para, pra paketat e kardiologjisë, e kardiokirurgjisë dhe e trasplantit dhe fjakjes akute në spitalet private, kryen, monitorohen dhe likuidohen nga DAPSHET, ndërsa paketa e dializës realizohet, likuidohet e monitorohet në DAPSHET dhe pjesa tjetër realizohet, likuidohet e monitorohet në drejtoritë rajonale. Nga auditimi u konstatua:

-Nga Sektori i Regjistrimit dhe Monitorimit të Paketave, nuk janë përmbledhur në evidencën e paketave të kryera në DAPSHET, paketat e realizuara në muajt dhjetor 2016 dhe janar - prill 2017 të Spitalit XX (Fier dhe Durrës), ndërsa likuidimet nga Sektori i Financës e përmbajnë shumën e këtyre paketave, pra janë likuiduar në DAPSHET nga këto spitale 14,285 seanca dialize, në vlerë 160,049,140 lekë, ndërsa në paketat e kryera këto seanca janë përmbledhur te rajonet.

-Nga auditimi me zgjedhje për vitin 2018 (muajt janar, shkurt nëntor dhe dhjetor 2018) i likuidimit të paketave spitalore në dhënës privatë në DAPSHET në proces verbalet e monitorimit të paketave të monitoruara dhe dokumentacionin e dorëzuar në Sektorin e Financës, proces verbalet nuk justifikonin



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

dokumentimin dhe monitorimin e saktë të paketës, sidomos asaj të dializës, ku nga auditimi u konstatuan lista dhe pacientë pa firmat përkatëse në përmbledhësen mujore të këtij shërbimi si: Në likuidimet e muajit shkurt 2018, në urdhrin nr.8, datë 17.01.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në Spitalin Hygeia në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 25 pacientë, me 116 seanca, në vlerë 1,404,296 lekë; Në likuidimet e muajit nëntor 2018: Në urdhrin nr.140, datë 19.10.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 3 pacientë për 14 seanca, në vlerë 169,484 lekë; Në likuidimet e muajit dhjetor 2018: Në urdhrin nr.144, datë 12.11.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.1 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca në vlerë 169,484 lekë. Në urdhrin nr.146, datë 13.11.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca në vlerë 169,484 lekë; Në urdhrin nr.151, datë 17.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 6 seanca në vlerë 72,636 lekë, ndërsa tre pacientët e parë kanë të njëjtën firmë; Në urdhrin nr.152, datë 17.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.1 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca, në vlerë 169,484 lekë. Në urdhrin nr.150, datë 12.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin XX nr.3 në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 2 pacientë me 16 seanca në vlerë 193,696 lekë.

-Edhe këtë vit në disa spitale të kontraktuara për dializën vazhdon që disa pacientë e kanë tejkaluar protokollin e miratuar të dializës prej 13 seanca në muaj. Ende Fondi nuk ka filluar procedurat për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen seancat mbi 13 herë në muaj në këtë shërbim;

-Për vitin 2018, nuk ka një analizë përmbledhëse mujore midis paketave të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe paketave të likuiduara, në mënyrë që të respektohet koha dhe pacienti në radhë për shërbimet e këtyre paketave. *Trajtuar më hollësisht në faqet 140-147 të Raportit përfundimtar.*

3.1 Rekomandimi: Strukturat Drejtuese të FSDKSH dhe DAPSHET, të bëjnë të mundur që për paketat e shërbimeve spitalore në dhënës privatë, procesi të jetë transparent, real dhe në përputhje me kriteret e domosdoshme për ofrimin e këtyre paketave.

Brenda vitit 2019

3.2 Rekomandimi: Monitorimi i paketave të realizohet mbi një analizë mujore e vjetore midis paketave të shërbimeve spitalore të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe të likuiduara, në mënyrë që të garantohet saktësia e shërbimeve që do të mbulohen nga shteti

Menjëherë dhe në vijimësi

3.3 Rekomandimi: Të hartohen procedura për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen në paketën e shërbimit të Dializës, seancat mbi 13 herë në muaj.

Brenda vitit 2019

4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë “XX”, është çdo vit të implementimit në vlerë 876 milion lekë, ndërkohë që për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të paguhet kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, por edhe që ky shërbim të trajtohet me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme. Kështu për vitin 2018 kjo kosto llogaritet për 168 milion lekë (22 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH^{-ja} e faturuar e këtij shërbimi). Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës kosto shtesë llogaritet për 801 milion lekë (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH^{-ja} e faturuar e këtij shërbimi).



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Kontrata e koncesionit & kontrata e financimit e nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncesionare “XX” më 07.01.2015, kanë përcaktuar se Fondi monitoron kontrollin mjekësor bazë nga koncesionari XX shpk, në përputhje me udhëzimin nr.11, datë 17.04.2015 “Për kontrollin mjekësor bazë”, i ndryshuar. Në bazë të udhëzimit nr.12, datë 18.05.2015 të Këshillit Administrativ “Për procedurat e pagesës së Shoqërisë “XX”, lidhur me shërbimet për ofrimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor Bazë”, citohet se: “Rezultati i Kontrollit Mjekësor Bazë për çdo qëndër shëndetësore të rajonit përkatës nga drejtoritë rajonale, dërgohet brenda datës 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor” (Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë).

Në bazë të VKM nr.721, datë 12.10.2016 “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr.185, datë 02.04.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, ka ndryshuar moshën e personave që përfitojnë kontrollin mjekësor bazë, si dhe ka shtuar në listën e analizave dhe dy analiza të reja, urea dhe kreatinina. Gjithashtu në nenin 2, bëhet ndryshimi i Aneksit 7 të kontratës së koncesionit, pika 2.1, në rubrikën “Çështjet financiare”, germa “A”, “Çmimi për njësi”, pas pikës 3, shtohet pika 4 me këtë përmbajtje: “Nqs përgjatë gjithë kohëzgjatjes së kontratës së koncesionit, kryhen më shumë se 475,000 analiza, vlera financiare e analizave të kryera më tepër se 475,000, të kompensohet me vlerën financiare të analizave të pakryera në vitet e mëparshme të zbatimit të kontratës”.

Për vitin 2017, Fondi ka bërë ndryshime në kontratën QSH, ku ka përcaktuar detyrat e aktorëve në QSH (drejtorit, mjekëve, infermiereve) për kontrollin mjekësor bazë, pra është vendosur negociimi me QSH dhe mjekun për realizimin e projekcionit të kontrollit mjekësor bazë dhe janë shtuar sanksionet në rast mosargumentimi të realizimit të projekcionit (nenet 6, 9, 10, 11, 14 dhe 18), por nuk ka marrë në konsideratë ndërhyrjet e kërkuara nga KLSH, lidhur me koston e analizave të pakryera dhe të faturuara edhe me pjesën e kostove variabël të çdo analize.

Për vitin 2018, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ngritur grupet e punës, të cilat do të negociojnë me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negociimin e kontratës koncesionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, por deri sa mbaroi periudha e auditimit e deri në përgjigjen e projekt raportit, nuk ka njoftim për negociimin dhe elementët mbi të cilët po negociohet. Nga sa cilësuam më lart, është fakt që kontrata është duke u negociuar çdo vit, duke reflektuar paqartësi nga strukturat shtetërore mbi elementët thelbësor të kësaj kontrate, si dhe paaftësi për të parashikuar dhe vlerësuar në mënyrë shteruese problematikat me të cilat është përballur implementimi i kësaj kontrate.

Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, është në vlerën, 876,082 mijë lekë, dhe i referohet likuidimeve të muajve nëntor 2017, deri më tetor 2018. Konstatohet se niveli më i lartë i check up-ve të realizuara i takon muajit tetor me 42 678 raste dhe numri më i ulët është regjistruar në muajin dhjetor me 25 643 raste. Konstatohet një numër i shtuar rastesh gjithsesi larg pragut të përcaktuar në kontratën koncesionare. Tabela paraqet ecurinë e realizimit të kontratës për gjithë shtrirjen kohore (2015, 2016, 2017 dhe 2018), si më poshtë:

Në mijë lekë

Vitet:	Në %/totalit	Nr. Rasteve të kryera	Nr. Rasteve të faturuara	Vlera e faturuar Në mijë lekë	Dif. nr. të fat.-nr. i rasteve të kryera	Dif. marrë për fashën pa plot numrin	
						Shp.variabël	gjithësej
2015	61.74	244,420	395,833	730,068.2	151,413	72,678	279,263.8
2016	69.38	329,555	475,000	876,082.6	145,445	69,814	268,256.5
2017	66.65	316,601	475,000	876,082.6	158,399	76,032	292,147.9
2018	90.29	428,891	475,000	876,082.6	46,109	22,132	85,043.4
Shuma	72.46	1,319,467	1,820,833	3,358,316.0	501,366	240,656	924,711.6

Shënim: Burimi i të dhënave FSKDSH, punoi grupi i auditimit

Pra për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për **72.46% e projekcionit**, ndërsa është faturuar për **100%** të tij, pra janë faturuar **925 milion lekë më shumë** se rastet e kryera të shërbimit. **Për vitin 2018**, projekcioni është realizuar për 90.3%, ndërsa është faturuar për **85 milion lekë më shumë**. Megjithëse në rekomandimet e mëparshme KLSH ka kërkuar heqjen e tavanit të sipërm të përfituesve të kontrollit mjekësor bazë (mosha 70 vjeç), gjë e cila do të bënte zvogëlimin e efekteve



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

negative të pagesave që bëhen në këtë koncesion, pa kryer shërbimin, ky rekomandim nuk është realizuar deri më sot, e koncesionari vazhdon të likuidohet edhe për shërbimin e pa kryer.

Pagesat e realizuara për koncesionarin, në vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, është bërë me dokumentacionin e miratuar, pra për faturën e rasteve të kryera dhe për faturën e rasteve të pa kryera, që të dyja bashkë përbëjnë shumën e projeksonit mujor me çmimin e miratuar për një kontroll bazë. Pra për të gjithë periudhën, vlera e projeksioneve për vitet 2015 deri në fund të vitit 2018 është **3,358 milion lekë**. Vlera prej **925 milion lekë**, është vlerë e financuar për faturat për raste të pakryera (diferencë midis vlerës së projeksonit për këto vite prej 475 mijë në vit, me rastet e kryera faktikisht). Të paktën koncesionari për rastet e pa kryera, duhej të ishte likuiduar vetëm për **vlerën e shpenzimeve fikse për çdo kontroll bazë**, dhe jo për vlerën e shpenzimeve variabël të parashikuara e që llogariten rreth 480 lekë për çdo Check-up. Nëse do të ishte marrë parasysh rekomandimi i lënë nga KLSH, lidhur me mos kompensimin e kostove variabël të cilat realisht nuk ndodhin për rastet e pa kryera të analizave, vlera e faturuar më shumë, vetëm për vitin 2018 do të ishte më e vogël me rreth 22 milion lekë. Ndërsa për të gjithë ecurinë e kësaj kontrate vlera e kursyer do të ishte **241 milion lekë**.

Edhe për vitin 2018, vijnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 876 milion lekë, në të cilën përfshihet edhe TVSH në masën 20% mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbim duhet të trajtohet si *Furnizim i Përgjithshëm nga TVSH, sipas përcaktimit ligjor në nenin 51 pika c e ligjit nr.92/2014, datë 24.07.2014 "Për Tatimin mbi Vlerën e Shtuar në RSH", i ndryshuar*. Interpretimi dërguar nga DPT, në gjykimin tonë, nuk paraqet frymën e ligjit, si dhe nuk përmbush kërkesat teknike për rastin konkret, kështu që vijimi i praktikës së pranimit dhe likuidimit të faturave të Check-up, si një shërbim i tatueshëm me TVSH, vijon të krijojë kosto shtesë në buxhetin e shtetit, si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Viti	Nr. sipas kontratës	Çm. për (Check- Up) pa TVSH	Vlera e e faturuar	TVSH e llogaritur
2015	395,830	1,537	608,390	121,678
2016	474,996	1,537	730,068	146,013
2017	474,996	1,537	730,068	146,013
2018	474,996	1,537	730,068	146,013
Shuma				559,719

Shënim: Burimi i të dhënave FSKDSH

Për vitin 2018, llogaritjet për TVSH e likuiduar është në shumën **146 milion lekë**, ndërsa për të gjithë periudhën e shtrirjes së kontratës, vlera arrin në **560 milion lekë**. Konstatuam se rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondit ja kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor, e cila ka nënshkruar kontratën e këtij koncesioni dhe mund dhe duhet të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 41-67 të Raportit përfundimtar.*

4.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës koncesionare me PPP** të shërbimit bazë **Check-up**, me shoqërinë koncesionare **"XX" shpk**, për të gjitha problematikat e konstatuara për kohëzgjatjen e deritanishme por edhe mbi një analizë të thelluar dhe shteruese të probleme që lidhen me implementimin e kësaj kontrate në vijimësi. Të ketë një vendimmarrje të kujdesshme dhe shteruese pasi ndërhyrjet e shpeshta tregojnë për nivel të ulët të seriozitetit të punës së strukturave shtetërore.

4.2 Rekomandimi: Ministri i Financave dhe Ekonomisë të analizojë vendimarrjen e Drejtorisë Teknike pranë DPT, lidhur me interpretimin e gabuar në lidhje me cështjen e **TVSH-së** me të cilin faturohet ky shërbim, duke siguruar trajtimin e kujdesshëm fiskal të kësaj kontrate brenda kornizës ligjore.

Brenda vitit 2019

5. Gjetje nga auditimi: Procesi i ristrukturimit të FSDKSH është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth 29 milion lekë, shoqëruar me



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

mungesa të kontrolleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misionëve që i ngarkon ligji këtij institucioni. Gjithashtu nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale siç janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negative për buxhetin në vlerën 79 milion lekë.

Me Vendimin e Drejtorit të Përgjithshëm Nr.14, datë 02.02.2018 (nr.631 Prot) *“Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit”*, është miratuar Struktura e Fondit ndërsa me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr.52, datë 06.04.2018 (Nr.1633 Prot) *“Për miratimin e organikës emërore të Fondit”* është miratuar organika emërore e Fondit. Kjo vendimmarrje është rrjedhojë e Vendimit të Këshillit Administrativ Nr. 63, datë 25.09.2017 *“Për miratimin e numrit të përgjithshëm të punonjësve të FSDKSH-së dhe disa ndryshime në organizimin e zyrave vendore të Fondit”*, i cili ka vendosur pakësimin e numrit total të punonjësve me 163 punonjës. Pika 4 e Vendimit cilëson *“Ky vendim hyn në fuqi menjëherë”*, ndërkohë që në pikën 5 citohet: *“Ky vendim hyn në fuqi menjëherë, ndërsa efektet financiare të tij fillojnë me miratimin e strukturës në përputhje me legjislacionin në fuqi”*, shtesë që është në kundërshtim me Ligjin Nr. 44/2015, datë 30.4.2015 *“Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”*, Pjesa e V, Kreu I, neni 99, pika 2, ku përcaktohet se: *“Akti administrativ i shkruar në letër përmban: germa i) dispozitën që tregon: ii) kohën e hyrjes në fuqi të aktit”*. Kjo shtesë ka lënë hapësirën që **Drejtori i Përgjithshëm të bëjë miratimin e strukturës me 5 muaj vonesë duke bërë që Fondi të vazhdojë punën me strukturën e mëparshme, deri më datën 02.02.2018, me “Miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, veprime me efekt negativ për buxhetin në shumën e fondit të pagave të muajit janar në vlerën 14 milion lekë.**

Me urdhërin nr.56, datë 02.02.2018 (nr.631/1) *“Për ngritjen e komisionit të ristrukturimit”* është urdhëruar ngritja e komisionit të ristrukturimit të FSDKSH-së me 7 anëtarë. Kryetar i Komisionit është caktuar z.B.G Kryetar në cilësinë e ish-Drejtorit të Drejtorisë Juridike si dhe Znj. A.M në cilësinë e ish-Drejtorit të Burimeve Njerëzore. Me shkresën nr.1158 datë 12.03.2018 *“Relacion i komisionit të ristrukturimit”*, komisioni i ristrukturimit i është drejtuar Drejtorit Përgjithshëm z.E.A.

Sipas dokumentacionit të vënë në dispozicion rezultoi se janë mbajtur procesverbale takimi me punonjësit për t’i lajmëruar në lidhjen me vazhdimësinë e marrëdhënieve të punës dhe më pas është bërë shpërblyerja e marrëdhënieve të punës duke përfutur dhe shpërblimin për vjetërsi sipas dispozitave ligjore të Kodit të Punës. Nga auditimi konstatuam se Komisioni i Ristrukturimi nuk është mbështetur në kritere konkrete dhe nuk ka bërë një vlerësim real i punonjësve për vazhdimin ose jo të punës sic janë: arsimimi, vjetërsia në punë, vërejtjet ose jo të marra në vitet e fundit, vlerësimet vjetore të punonjësve ashtu sic janë shprehur në relacion dhe nuk ka një sistem pikëzimi për të vërtetuar diferencimin në vendimmarrje midis punonjësve të mbajtur në punë dhe atyre të larguar nga puna. Nga auditimi u konstatua se janë prekur nga Ristrukturimi 9 punonjës të FSDKSH-së, 3 prej të cilëve janë në proces gjyqësor.

Në lidhje me auditimin për procesin e ristrukturimit në DAPSHET u konstatua se “Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/1 Prot datë 02.02.2018. Struktura e miratuar ka qenë me 63 punonjës, ndërsa numri i punonjësve fakt ka qenë 55. Nga ristrukturimi kanë mbetur 18 punonjës. Gjithsej ka patur 37 shkurtime të vendeve të punës. Me shkresën nr.117 prot datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm, është caktuar grupi i ristrukturimit, i cili është përgjegjës për propozimet e punonjësve dhe realizimin e procesit të ristrukturimit të Drejtorisë së Administrimit të paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare. Rezulton se relacioni i komisioni të ristrukturimit është bërë rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhrit të Drejtorit të Drejtorisë për zbatimin e ristrukturimit. Ndërkohë njoftimet e Drejtorit të Drejtorisë për



KONTROLI I LARTË I SHTETI
Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të
Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

punonjësit që do të largohen nga detyra kanë dal në datën 14.05.2018. **Zbatimi me vonesë për rreth 3 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekt financiar negativ në buxhetin e DAPSHET në shumën 9,7 milion lekë për zërin paga (600) dhe 1,6 milion lekë për sigurimet shoqërore dhe shëndetësore nga punëdhënësi në total një vlerë prej 11,3 milion lekë.**

Nga auditimi konstatohet se, vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Mungon shqyrtimi real i dosjeve të punonjësve. Pothuajse të gjithë punonjësit e prekur nga ristrukturimi janë me vite punë në Institucion nga 1 deri në 15 vite punë (mesatarja e përgjithshme 7 vite) dhe janë vlerësuar me 1 në vlerësimin e punës nga eprorët e tyre për vitin 2016 duke ngritur shqetësimin se gjithë largimi i tyre ka qenë i pabazuar në ligj dhe me të drejtën e punonjësve për të hapur proces gjyqësor i cili në masë të konsiderueshme i ka të gjitha arsyetimet për tu fituar, duke parashikuar në këtë mënyrë dëme të konsiderueshme për buxhetin e shtetit. Nga auditimi i dosjeve të personelit konstatohet se vjetërsia në punë nuk është marr në konsideratë duke qenë se janë mbajtur punonjës me më pak vite punë dhe janë larguar ata me më shumë vite pune. U konstatua se mungon vlerësimi i punonjësve për vitin 2017.

Grupi auditimit konstatoi se në Protokollin e FSDKSH-së **ekzistojnë dy shkresa të ndryshme me të njëjtin nr protokolli dhe datë, por me përmbajtje të ndryshme.** Shkresa është firmosur nga ish-Drejtori i Përgjithshëm Z.E.A, shkresë drejtuar DSHSUKS-Tiranë, në lidhje me ndryshimin e organikës, strukturës dhe përshkrimeve të punës. Konstatuam se struktura e DAPSHET (emërtimi i ri pas Ristrukturimit) e cila na u dorëzua nga Protokollin e FSDKSH-së në Sektorin e Kontraktimit të Paketave ka 4 punonjës në total: 1 përgjegjës sektori me Arsim të lartë dhe 3 specialistë, përkatësisht: ekonomist, mjek, jurist. Ndërkohë nga DAPSHET na u dorëzua e njëjta shkresë por Sektori i Kontraktimit të Paketave rezulton ndryshe. Në shkresë nuk rezulton punonjësi që e ka konceptuar dhe miratuar në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor si dhe kuadrin ligjor në fuqi.

Nga auditimi u konstatua se, janë prekur nga Ristrukturimi 37 punonjës të DAPSHET, 17 prej të cilëve janë në proces gjyqësor, në Gjykatën e Rrethit Gjyqësor Tiranë.

Në lidhje me auditimin e procesit të ristrukturimit në Drejtorinë Rajonale në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, u konstatua se FSDKSH ka nisur shkresën nr.631/2 Prot, datë 02.02.2018 mbi ndryshimin e organikës, strukturës, dhe përshkrimeve të punës, protokolluar në Drejtorinë Rajonale Tiranë me Nr.1126 prot. Datë 05.02.2018. Në këtë shkresë është përcaktuar që ristrukturimi të fillojë menjëherë dhe struktura nga 84 punonjës do reduktohet në 50 punonjës, pra me një shkurtim prej 34 punonjësve. Në datë **16.03.2018** me Urdhrin nr.14 datë 16.03.2018 Nr.Prot 2155 është urdhëruar nga Drejtoria e Drejtorisë Rajonale Tiranë, krijimi i Komisionit të Ristrukturimit. *Komisioni brenda datës 23.03.2018 duhet të paraqiste propozimet përkatëse në lidhje me sistemin e punonjësve, gjë që të cilën e ka bërë me relacionin nr.2155/2 Prot, datë 23.03.2018.*

Në datën 30.03.2018 nga Drejtoria e DRF është bërë lajmërimi për punonjësit e prekur nga ristrukturimi për takim në datën 04.04.2018 në lidhje me diskutimin mbi vazhdimësinë e marrëdhënies financiare për të cilat janë mbajtur dhe procesverbalet përkatëse ku janë bërë parashtrimet e punonjësve për mosdijeninë e këtij takimi dhe mosdakordësinë e vendimmarrjes. Nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga komisioni i ristrukturimit. Nuk ka një sistem pikëzimi për ta bërë sa më transparent dhe objektiv vendimmarrjen. **Zbatimi me vonesë për rreth 2 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e DRF Tiranë në shumën 3,3 milion lekë.**

Me Urdhërin Nr.16 datë 06.04.2018 Nr.Prot.2899 është krijuar Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave. *Relacioni i shqyrtimit të ankesave ka dal në datën 13.04.2018 me shkresën Nr.2899/1, duke treguar anën formale të procesit të ristrukturimit pasi në gjykimin tonë ky relacion duhet të ishte marr në konsideratë nga ana e Titullarit përpara daljes së Urdhërave për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës*



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

(shumica e urdhërave për ndërprerjen e punës kanë dalë në datën 12.04.2018). Në fund të muajit maj 2018 rezultojnë 4 vende vakante. Nuk është marr asnjë masë që plotësimi i vendeve vakante të bëhet me punonjës të prekur nga ristrukturimi për të shmangur mundësitë e pagesave me vendim gjyqësor për largim të padrejtë nga puna, kosto të cilat rëndojnë buxhetin e shtetit. Nga Ristrukturimi janë prekur 27 punonjës, 7 prej të cilëve kanë hapur proces gjyqësor, ku 1 kërkesë padi është rrëzuar, 4 janë në proces gjyqësor dhe 2 kanë dalë të fituara me vendim të Gjykatës së Shkallës së Parë Tiranë.

Për vitin 2018 vlera e paguar për **vendime gjyqësore është 7,404 mijë lekë** vetëm për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit. Ndërkohë që **vlera e pritshme** e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt prej **67,646 mijë lekë** në zërin paga dhe **11,297 mijë lekë** në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. *Trajtuar më hollësisht në faqet 155-190 të Raportit përfundimtar.*

5.1 Rekomandimi: Këshilli Administrativ të hartojë një udhëzues ku të përcaktohen procedurat që rregullojnë proceset e ristrukturimeve dhe riorganizimeve strukturore, me qëllim shmangien e veprimtarive abuzive, arbitrare etj, të cilat cenojnë interesat e punonjësve dhe krijojnë efekte negative për buxhetin e shtetit. Për të gjithë largimet e pa drejta nga puna, të zbatohen padiskutim Vendimet e Gjykatave.

Brenda vitit 2019

6. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Këshillit Administrativ (KA), për vitin 2018, u konstatua se parregullsi dokumentare dhe vendimmarrje jo në përputhshmëri me kriteret ligjore. Problematike shfaqet vendimmarrja lidhur me miratimin e Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR)

KA-ja në mbledhjet e zhvilluara gjatë vitit 2018 nuk ka zgjedhur Zëvendës Kryetarin e saj megjithëse ky është një detyrim ligjor i këtij këshilli dhe zgjedhja e tij është trajtuar si domosdoshmëri edhe në raportet e mëparshme të auditimit. Nga ana e KA-së vijon të mospërmbyset detyrimi i parashikuar në Ligjin Nr.10383, datë 24.02.2011, Neni 17, pika 2 ku përcaktohet se: “Këshilli administrativ zgjedh zëvendëskryetarin ndërmjet përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë” dhe me Statutin e Fondit, Neni 4, pika 3, ku përcaktohet se: “Nënkryetari zgjidhet nga KA-ja me votim të fshehtë mes përfaqësuesve të kontribuuesve joqeveritarë”.

Lidhur me vendimmarrjen e Këshillit Administrativ, mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) për vitin 2018, hartuar nga Komisioni Teknik, u konstatua se:

a. Komisioni Teknik i Listës së Barnave të Rimbursuara për vitin 2018, i cili propozohet nga Drejtori i Përgjithshëm, nuk ka në përbërjen e tij Përfaqësues të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë, në kundërshtim me nenin 18 të VKM nr.124, “Për miratimin e Statutit të FSDKSH” datë 05.03.2014, neni 18 “Komisionet teknike të paketave të shërbimit”, pika 3 ku citohet: 3. Anëtarët e komisioneve teknike do të jenë punonjës të Fondit, të Ministrisë së Shëndetësisë, të institucioneve të tjera shëndetësore, pedagogë të shkencave ekonomike, mjekësore ose sociale, përfaqësues të grupeve të interesit etj. Veprime të tilla ekspozojnë FSDKSH-në, para riskut të mos përfshirjes në listën e alternativave më pak të kushtueshme, të barnave të cilët zotërojnë autorizim tregtimi, pasi këto elemente, prej komisionit teknik të barnave duhet të trajtoheshin në mënyrë specifike për çdo bar dhe grup barnash duke garantuar, përdorimin e kriterëve të njëjta jo-diskriminuese, konkurrencën e ndershme dhe përdorimin me efektivitet të fondeve publike, pa cenuar cilësinë e shërbimit të ofruar.

-Në Vendimin nr. 37, datë 19.11.2013, të KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen” Pika 6 citohet : “Propozimet që paraqiten në Komisionin Teknik të Listës së Barnave që rimbursohen duhet të jenë të argumentuara nga Shërbimet përkatëse pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” Tiranë.”, ndërkohë që, këto institucione nuk janë pjesë e Komisionit Teknik të Listës së Barnave.

b. Komisioni Teknik i LBR 2018, në Vendimin e tij, nr. 01, datë 15.03.2018 mbi listën e barnave të rimbursueshme, nuk është shprehur në lidhje me masën e mbulimit për secilin bar, si dhe marzhet e



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

tregtimit të barnave në tregun farmaceutik, apo marzhet e diferencuara në tregtimin me shumicë dhe pakicë të disa barnave të LBR 2018. Përcaktimi i masës së mbulimit dhe marzhet e fitimit të barnave të listës të cilat në vijim miratohen me Vendim të Këshillit të Ministrave, nuk realizohet sipas një metodologjie të përcaktuar dhe standarde të Fondit. Mungojnë akte të tjera ligjore dhe administrative, për mënyrën e hartimit të saj, duke e lënë këtë proces të rëndësishëm me impakt të madh financiar, si dhe me një ndjeshmëri të lartë publike në gjykime subjektive rast pas rasti dhe të papërcaktuara me kritere të qarta, gjë e cila e ka ekspozuar njësinë drejt një risku të lartë. Në Vendimin nr.37, datë 19.11.2013, të KA “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen”, nuk janë përcaktuar kriteret që do të ndiqen në lidhje me këtë proces.

c. Lista e barnave të rimbursueshme për vitin 2018, dhe Pasqyrat shoqëruese (I dhe II) për masën e mbulimit dhe nivelin e marzhit të cilat janë miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ nr.4, datë 26.03.2018, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre” nuk rezultojnë të firmosura nga ana e komisionit teknik dhe përfaqësuesve të Drejtorisë Juridike të institucionit duke e bërë këtë listë efektivisht të pa miratuar. Referuar sa më lart, Vendimmarrja e KA-së nr.4, datë 26.03.2018, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të tyre” është bërë në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore.

d. Në VKA nr.5, datë 09.10.2017 të KA “Për krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuar për vitin 2018” Në pikën 2, të vendimit të lartpërmendur citohet: “Lista e barnave të rimbursuara të hartohet nga Komisioni Teknik në bazë të kriterëve të miratuara dhe të paraqitet në KA së bashku me relacionin shoqërues dhe raportin financiar për efektet ekonomike dhe mundësinë e mbulimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, jo më vonë se data 15.12.2018”. Konstatohet se, Lista e Çmimeve CIF dhe EXË, të barnave, e cila miratohet nga Komisioni i Çmimeve të Barnave, pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, dhe është bazë për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursueshëm është protokolluar pranë FSDKSH-së, me shkresën nr.171/35, datë 22.12.2017, pra pas mbarimit të afatit të përcaktuar nga KA, për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursueshme. Në nenin 17, të VKM 645, “Për ngritjen dhe funksionimin e Komisionit të Çmimit të Barnave” datë 01.10.2014 citohet: “Drejtoria Farmaceutike pranë MSHMS, brenda datës 31 dhjetor të cdo viti, bën shpalljen në faqen zyrtare të ministrisë përgjegjëse me cmimet CIF/EXË, të miratuara nga Komisioni. Konstatohet se Lista e Barnave të Rimbursueshme nuk është hartuar dhe miratuar në fillim të vitit buxhetor, por është shtyrë në kohë duke sjellë në këtë mënyrë vonesa në zbatimin dhe shoqëruar me efekte negative në skemën e rimbursimit.

e. Nga auditimi u konstata se, në Vendimin nr. 36, datë 19.11.2013 “Për funksionimin e komisionit teknik të barnave të rimbursueshme” dhe Vendimit nr. 37, datë 19.11.2013 “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen” të Këshillit Administrativ, nuk janë reflektuar ndryshimet e ndodhura në zbatim të rekomandimeve të KLSH-së të cilat janë pranuar dhe zbatuar nga FSDKSH dhe përkatësisht në pikat 7,8,9,11,12 dhe 16 të këtij vendimi.

Nga auditimi mbi, miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018, u konstatua se, Vendimi nr.5, datë 04.05.2018 “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018”, i KA, nuk ka bashkëngjitur asnjë Draft Kontratë të hartuar nga “Komisioni për Hartimin e Kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018. Këto draft kontrata, nuk disponoheshin në dosjet e mbledhjeve të KA, dhe as të protokolluara pranë Zyrës së Protokollit të FSDKSH-së.

FSDKSH, nuk disponon asnjë dokument i cili të faktojë pjesëmarrjen dhe dakortësinë e grupeve të interesit në hartimin e Draft Kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018. Në relacionin e Drejtorit të Përgjithshëm z.E.A, drejtuar Këshillit Administrativ citohet: “Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë, reagoi publikisht duke kontestuar përmbajtjen e kontratave dhe të kriterëve për lidhjen e tyre dhe paralajmëruan publikisht bojkotimin e procesit të lidhjes së kontratave”. Në reflektim të veprimeve të lartpërmendura, Këshilli Administrativ ka miratuar Vendimin nr.13, datë 15.05.2018 “Për miratimin e disa ndryshimeve në kontratat me subjektet farmaceutike 2018” në të cilin janë miratuar, ndryshimet në kontrata e lidhura me subjektet farmaceutike, sipas formatit dhe përmbajtjes së shtojcës së kontratave.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Në lidhje me Vendimin nr.20, datë 19.12.2018 “Për miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2019”, u konstatua se, asnjëra nga këto Draft Kontrata dhe Shtojca të Kontratave, *nuk janë të firmosura nga hartuesit e tyre apo nga përfaqësuesit e Drejtorisë Juridike të institucionit, veprime të cilat bëjnë që vendimmarrja e KA të kryhet në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore. Trajtuar më hollësisht në faqet 15-24 të Raportit përfundimtar.*

6.1 Rekomandimi: Këshilli Administrativ, në përmbushje të detyrimeve ligjorë të marrë të gjitha masat e nevojshme më qëllim zgjedhjen e Zëvendës Kryetarit të KATë FSDKSH-së si dhe Titullari i institucionit të marrë të gjitha masat e nevojshme për:

a) Sigurimin e pjesëmarrjes së Përfaqësuesve të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë në komisionet e hartimit të Listës së Barnave të Rimbursueshëm si dhe
b) Të realizojë hartimin e një metodologji e cila të udhëheqë punën e Komisioneve Teknike në lidhje me përcaktimin e masës së mbulimit dhe marzhet e fitimit të barnave të listës të cilat në vijim dërgohen në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale dhe procedim të mëtejshëm pranë Këshillit të Ministrave.

6.2 Rekomandimi: Të merren masa për reflektimin e ndryshimeve në Vendimin nr.36, datë 19.11.2013 të KA, të ndodhura në zbatim të rekomandimeve të KLSH-së të cilat janë pranuar dhe zbatuar nga FSDKSH dhe përkatësisht në pikat 7,8,9,11,12 dhe 16 të këtij vendimi.

Menjëherë

7. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi zbatimin e dispozitave ligjore për marrëdhëniet e punës u konstatua se, VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” paraqitet problematike në aspektin e rregullimeve juridike dhe në kundërshtim me Ligjin nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

Ligji për FSDKSH nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar, Neni 21 “*Funksionet e Drejtorit të Përgjithshëm*” pika c) “*emëron e shkarkon personelin dhe i propozon Këshillit Administrativ pagat e tyre*” ia njeh kompetencën për emërimet dhe shkarkimet vetëm një organi, Drejtorit të Përgjithshëm, -VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 10 “*Kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit*”, pika, d) “*Emëron e shkarkon nëndrejtorët e Përgjithshëm të Fondit, pika dh) Emëron dhe shkarkon personelin e Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale, agjencive; dhe Neni 14 “Drejtoritë Rajonale të Fondit”, pika 2 “Personeli i drejtorive rajonale emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale*” bën jo vetëm një parashikim në kundërshtim me Ligjin për FSDKSH kur përcakton se Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë vetëm për emërimin/shkarkimin e nëndrejtorëve të përgjithshëm të Fondit, personelit të DP, drejtuesve të drejtorive rajonale dhe agjencive, ndërsa personeli i drejtorive rajonale emërohet/shkarkohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale, por përcakton edhe kompetencën e Drejtorit të Përgjithshëm për të përcaktuar rregullat për emërimin e personelit në Nenin 12 “Organizimi i Administratës së Fondit, pika 4 “*Kompetencat e zyrës qendrore dhe të zyrave vendore të Fondit përcaktohen në rregulloren funksionale (të brendshme) të Fondit, të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm.*

Kjo kornizë ligjore jep fuqi Drejtorit të Përgjithshëm për gjithë procesin e emërimeve/shkarkimeve në FSDKSH, ndërkohë që është e parregulluar në këtë ligj procedurat mbi të cilat realizohen lëvizjet e personelit, punësimet dhe largimet. Ndërkohë që konstatohet se VKM-ja është në kundërshtim me ligjin lidhur me kompetencën për emërimin/shkarkimin e personelit të titullarit të institucionit.

VKM-ja përcakton se Drejtori i Përgjithshëm, me rregullore të përcaktojë punësimin/shkarkimin e individëve, procedurat e ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit ndërkohë që ligji për FSDKSH nuk e autorizon VKM-në që të bëjë një rregullim të tillë por e autorizon në nenin 14 Statuti i Fondit, pika 2/d e tij vetëm të përcaktojë procedurat për hartimin, ndryshimin dhe zbatimin e



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

rregulloreve. Pozicioni i Drejtorit të Përgjithshëm e bën zyrtarin që e mban këtë pozicion në konflikt interesi për të qenë vetë ai i cili do të përcaktojë kompetencat e zyrave qendrore dhe vendore.

Gjithashtu nga auditimi u konstatua se Sistemi i pagave në FSDKSH, nuk është ndërtuar në përputhje me kërkesat e nenit 20, të Statutit të Fondit, pika 2, dhe është në kundërshtim me pikën 3, të nenit 20 të VKM nr. 124, datë 5.3.2014 të Statutit të Fondit. Nuk është përcaktuar paga bazë e cila duhet marrë në raport me arsimin bazë që kërkohen për secilën klasë dhe kategori dhe mbi këtë pagë të llogaritet vjetërsia në punë brenda atyre kufijve maksimal që ka caktuar Këshilli i Ministrave (2% për çdo vit pune për periudhën 0 deri 25 vjet), shtesa për funksion, shtesa për kualifikim dhe shtesë për vështirësi në punë etj. Nuk është përcaktuar drejt vjetërsia në punë, e cila sipas rregullores është përcaktuar e diferencuar vetëm për Klasën e II-të (II. 1 deri II. 5) për Specialistët me një shtrirje nga 0 deri 6 vjet; 6 vjet deri në 12 vjet dhe mbi 12 vjet, çka krijon padrejtësi në shpërblimin e vjetërsisë në punë.

Bazuar në pikën 5, të nenit 19 të Ligjit nr.10383, datë 24.2.2011 “Për FSDKSH në RSH”, ku përcaktohet se: “Paga e Drejtorit të Përgjithshëm caktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave” dhe sipas dispozitave të mësipërme barazohet me kategorinë I-b të lidhjes nr. 1 të VKM nr. 711, datë 27.12.2001, i ndryshuar e gjithë struktura e pagave duhej ndërtuar si ajo e Drejtorit të Përgjithshëm e cila përbëhet nga, paga e grupit, (ajo e diplomës), shtesa për vjetërsia në punë (2% mbi çdo vit pune nga 0 deri në 25 vjet), shtesa për kualifikim dhe shtesa e pozicionit.

Në Rregulloren e Përgjithshme “Për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës” në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe në strukturën organizative të Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit mungon kriteri i arsimit dhe eksperiencës në punë. Nga auditimi u konstatua se nga 160 punonjës që ka struktura e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit për 18 poste pune ku duhet të punësohen 33 punonjës ose 21 % e numrit total të punonjësve, nuk është përcaktuar specialiteti/kualifikimi i kërkuar por është vendosur “Arsim i Lartë”, pa përcaktuar se çfarë profesioni duhet të kenë këta punonjës, ekonomist, mjek, farmacist, jurist apo ndonjë profesion tjetër.

Punonjësit e larguar nga puna nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit, ish-DSHSUKS dhe Drejtoria Rajonale Tiranë e Kujdesit Shëndetësor nuk kanë bërë dorëzim detyrues në kundërshtim me Rregulloren e fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 “Rregullorja e personelit”, çështja 3, pika 6. *Trajtuar më hollësisht në faqet 169-171 të Raportit përfundimtar .*

7.1 Rekomandimi: Këshilli Administrativ të marrë masa për përmirësim e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, në lidhje me parashikimin e kompetencave të punësimit, duke eliminuar problematikat e konstatuara

7.2 Rekomandimi: Titullari i FSDKSH-së, të marrin të gjitha masat për zbatimin e plotë të Urdhrit Nr.577, datë 01.11.2018 për ngritjen e grupit të punës “Për rishikimin e sistemit të pagave të punonjësve të Fondit”. Rishikim i cili duhet të realizohet bazuar në një proces korekt për përcaktimin e specialitetit dhe arsimit të kërkuar për çdo pozicion pune në strukturën organizative të Fondit.

Brenda vitit 2019

7.3 Rekomandimi: Të merren masa që të formalizohet në çdo rast dorëzimi i detyrës nga punonjësit në rastin e ndërprerjeve të marrëdhënieve të punës por edhe të transferimeve brënda strukturave të FSDKSH

Menjëherë dhe në vijimësi

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i dosjeve të punonjësve u konstatuan disa mangësi në vlerësimin vjetor të punonjësve i cili rezulton formal dhe me mangësi proceduriale. Konstatohen punësime punonjësish jo në përputhje me kriteret e vendit të punës dhe evidentohen problematika në lidhje me procedurën e punësimit. Konstatohen mungesa të pjesshme të dokumentacioneve në dosjet e punonjësve.

Në dosje administrohen 100 vlerësime nga 163 që është numri total i punonjësve. Konstatohet se, shumica e vlerësimeve janë pa komente nga Drejtori i Drejtorisë (pjesë e detyrueshme sipas formularit tip të vlerësimit vjetor të punonjësve) dhe të paplotësuara me të gjithë elementët e nevojshëm si psh



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

koha në pozicionin përkatës, periudha e vlerësimit, viti etj. Formularët e vlerësimit vjetor për 30 punonjës nuk kanë datën e plotësimit, janë jashtë afateve të përcaktuara për 2 punonjës, ndërkohë që Memot e Drejtorëve të Drejtorive janë të pa protokolluara, pa datë dhe në disa raste nuk administrohen në dosje.

Nuk janë të firmosura kontratat individuale nga Drejtori i Përgjithshëm, për dy punonjës në pozicionin zëvendës Drejtor i Përgjithshëm dhe për pozicionin specialist në sektorin e Prokurimeve dhe Planifikimit, pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse.

Ka disa raste me mungesa të pjesshme në dokumentacion, nuk administrohen në dosje kërkesa për punësim, curriculum vitae, certifikata e gjuhës huaj, referencat nga punëdhënësi, si dhe në disa raste nuk është përditësuar fletë inventari i dosjes.

Konstatohen punësime punonjësish jo në përputhje me kriteret e vendit të punës dhe evidentohen problematika në lidhje me procedurën e punësimit.

Me urdhrin Nr.116 datë 19.07.2017 është komanduar në detyrën Specialist z.V.D për 1 periudhë të përkohshme 3-mujore. Me Urdhrin Nr.183 datë 22.09.2017 ka vijuar edhe 3 muaj të tjerë me kontratë të përkohshme. Më 21.12.2017, me memo Nr. 6095/1 prot, të Drejtorit të Drejtorisë Kontrollit Parësor e Farmaceutik drejtuar titullarit, është ripërsëritur kontrata provizore 3 mujore. Me Urdhrin Nr.214 datë 03.04.2018 është emëruar në pozicionin e punës dhe nga mjek që e kërkon vendi punës është komanduar stomatolog.

Në procedurën e rekrutimit të punonjësës T.B me detyrë P/Sektori rezulton se një nga anëtarët e komisionit vlerësues të kandidaturave i ngritur me urdhrin e titullarit Nr.470 datë 15.08.2018 (Nr.3952 Prot) nuk është në listën e nënshkrimit të vlerësimit përfundimtar, por ka nënshkruar tjetër person që nuk është në urdhrin e titullarit. *Trajtuar më hollësisht në faqen 173 të Raportit përfundimtar .*

8.1 Rekomandimi: Titullari i FSDKSH-së dhe Drejtoria e Burimeve Njerëzore, të marrin masat e menjëhershme për plotësimin e dosjeve të personelit sipas kërkesave ligjore, për vlerësimet vjetore të punonjësve në mënyrë të rregullt dhe organizimin e trajnimeve profesionale të tyre për çdo Drejtori në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit dhe për çdo Drejtori apo Degë Rajonale.

Menjëherë

8.2 Rekomandimi: Rekrutimi i punonjësve të jetë transparent, korrekt dhe në përputhje me kriteret e nevojshëm në kualifikim të pozicionit që kërkohet, kjo do të sjellë garë bazuar në meritë dhe rritje të profesionalizimit.

Menjëherë dhe në vijimësi

9. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi aktivitetin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ (KSHA) u konstatuan problematika lidhur me kornizë rregullative të funksionimit të tij si dhe vendimmarrje në tejkalim afatesh.

Komiteti i Shqyrtimit Administrativ vepron në bazë të Rregullores nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, e cila është miratuar duke u bazuar në Nenin 39, të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar në të cilin përcaktohet: *Apelimet kundër vendimeve⁴: 1. Personat e siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor kanë të drejtën e apelimit të vendimit të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë. 2. Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.*



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Nga auditimi konstatohet se në këtë rregullore nuk janë të mirëpërcaktuara kompetencat, detyrat e anëtarëve të KSHA në mënyrë që ti përshtaten dhe të gjejnë zgjidhjen për raste konkrete të vendimmarrjes së KSHA duke i korresponduar objektit të rasteve të kërkesave ankimore.

-Nuk janë parashikuar rastet se si veprohet në lidhje me ankuesit, në rast se nga KSHA për çfarëdo arsyeje ankimi nuk shqyrtohet në afat.

-Nuk janë të përcaktuara qartë afatet e veprimeve procedurale që kryen KSHA, në lidhje me ankesat, që nga çasti i depozitimit të ankimit deri në marrjen e Vendimit nga KSHA.

-Nuk referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veprojnë KSHA në raport me palën ankimuese apo dhe me palën që preket nga vendimi i saj.

-Nuk parashikon procedurat që ndiqen në rast të dhënies së një Vendimi, i cili bie ndesh me një Vendimmarrje të Drejtores së Përgjithshme të Fondit.

Konstatohet se, Komiteti i Shqyrtimit Administrativ referuar Rregullores nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, është konceptuar si një institucion i pavarur brenda Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH-së, kur në fakt në interpretim të dispozitës ligjore neni 39 i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, KSHA është thjesht një njësi organizative, si një instrument që i shërben Drejtuesit të Lartë të Fondit me qëllim që të garantojë të drejtën e personave të siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor për apelin e vendimeve të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë.

Roli i kësaj strukture si një instrument në ndihmë të menaxherit drejtues të Fondit del qartësisht nga pika 2 e nenit 39 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar ku përcaktohet: *Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.* Pra ligji lejon që Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të ngrihet në zyrën qendrore ose vendore të Fondit gjithmonë sipas gjykimit të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me vendimmarrje të Këshilli Administrativ të Fondit.

Këshilli Administrativ i Fondit me Vendimin nr. 68 datë 18.04.2014 ka miratuar Rregulloren nr. 2 datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ. Kjo Rregullore ka pësuar ndryshime me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr.62, datë 01.08.2016. Të drejtat e detyrat e përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA (Komiteti i Shqyrtimit Administrativ) të gëzojë tagra më të mëdha se ligji ka autorizuar. Kjo gjë ka sjellë që të ketë një Vendimmarrje të këtij Komiteti e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe në mënyrë të pa drejtë përcakton vendimmarrjen e KSHA sikur është një vendimmarrje e një organi autonom që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Ku ky i fundit nuk legjitimohet të bëjë asgjë vetëm tja paraqesë atë palëve e po sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit, duke e kthyer KSHA në një subject të së drejtës procedurale gjyqësore gjë që nuk do të duhet e nuk mund të jetë e tillë.

Vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash në profesion sipas pikës 9 të Rregullores e bën që kjo përbërje të mos i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë që kërkohet që vendimmarrja e KSHA të jetë me shumicë votash. Një gjë e tillë bën që parimet e veprimtarisë së KSHA të përcaktuar në pikën 3 të Rregullores të mos përmbushen në të gjitha rastet, kjo gjë jo për faj të KSHA. Parashikimi në Rregullore, për KSHA, i këtyre tagrave e përgjegjësisë, më të mëdha, se dispozita ligjore ka parashikuar, dhe e drejta administrative lejon, ka bërë që pothuaj në të gjitha rastet vendimet e KSHA janë të nënshkruara nga të gjithë anëtarët me unanimitet të plotë dhe njëkohësisht ka bërë që puna e KSHA të ndalojë pa ndonjë arsye në shqyrtimin e ankesave të depozituara në Fond. Kjo gjë kuptohet se ka ndodhur për arsye të mos përballimit të një përgjegjësie më të madhe nga anëtarët e KSHA. Pavarësisht se një gjë e tillë nuk thuhet ajo është evidente dhe njëkohësisht e pashmangshme në kushtet e veprimtarisë së Rregullores aktuale me të cilën KSHA operon.

Konstatuam se me urdhrin nr.286, datë 20.04.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së “Për emërimin e anëtarëve të Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ”, janë emëruar anëtarët e KSHA. Por për shumë subjekte ankimuese, megjithëse kanë kaluar afatet e përcaktuara në Rregulloren nr.2, datë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” të ndryshuar, nga ana e KSHA nuk janë shqyrtuar ankesat si rrjedhojë nuk është marrë asnjë vendim në lidhje me ankesat e paraqitura me shkrim nga personat e siguruar që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara.

Nga auditimi u konstatua se, Komiteti i Shqyrtimit Administrativ (KSHA) ka shqyrtuar ankimin e Znj. BF, përfaqësuese ligjore e subjektit farmaceutik “B”, protokolluar pranë FSDKSH me nr.6182, datë 07.12.2017, ku ankimohet mbi vendimin për zgjidhjen e kontratës për një afat 6 mujor, si dhe gjobën prej 200,000 lekë nr. 2053 datë 22.11.2017, të Drejtorisë Rajonale të Fondit Elbasan. Vendimin nr. 07 të datës 22.01.2018 i KSHA, rezulton të jetë i pa firmosur nga Kryetari znj.A.H.

Nga auditimi i dosjeve të vendimeve të K.SH.A gjatë vitit 2018 u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve, kështu nga shqyrtimi i kërkesës së farmacisë “Prifti”, protokolluar pranë Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor me nr. 267/2, datë 21.12.2017, konstatuam mangësi të karakterit formal (shkresa nuk përmban elementët formal është e pa firmosur). Në datën dt 05.02.2018 me nr prot.591/2 subjekti ka plotësuar dokumentacionin e kërkesës dhe Komiteti i Shqyrtimit Administrativ i përbërë me Znj. A.H Kryetare në datën 12.03.2018 vendosi mos pranimin e ankimit të palës ankimuese dhe lënien në fuqi të Vendimit nr. 60, datë 12.12.2017 të DKPK. Dhënia e vendimit është bërë 37 ditë pas plotësimit të dokumentacionit nga subjekti. *Trajtuar më hollësisht në faqet 211-218 të Raportit përfundimtar .*

9.1 Rekomandimi: Nga ana e Titullarit të FSDKSH-së, të merren masat për rishikimin e rregullores për veprimtarin e KSHA dhe paraqitjen e saj për miratim në Këshillin Administrativ, duke e konceptuar KSHA si një instrument ndihmës për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit dhe jo si një institucion i pavarur.

Brenda vitit 2019

9.2 Rekomandimi: Të përcaktohen instrumenta kontrolli mbi veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ si dhe të merren masa administrative për çdo shkelje të konstatuar

Menjëherë dhe në vijimësi

10. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i i programimit afat mesëm 2018-2020, programimit vjetor të treguesve buxhetorë të vitit 2018, lidhur me misionin, objektivat, ndryshimet dhe realizimin e tij, rezultoi se ky institucion nuk programon dot vetë shërbimet të cilat është i detyruar ti financojë, të tilla si kostimi dhe përcaktimi i paketat e shërbimeve spitalore (dializa) me PPP dhe shërbimi i sterilizimit me PPP, nuk janë përcaktuar nga strukturat e tij.

Fondi menaxhon burimet financiare dhe zhvillon skemën e sigurimeve shëndetësore, me qëllim që të siguroarit të marrin shërbime sa më cilësore dhe në përputhje me nevojat reale, të zgjerojë shtrirjen e skemës, me qëllim mbulimin universal të popullatës më shërbim shëndetësor dhe krijimin e aksesit në shërbimet shëndetësore për të gjithë personat e siguruar dhe të pasiguruar. Ndër objektivat e viteve 2018-2020, është edhe intensifikimi i punës për **kostimin e shërbimeve të reja shëndetësore**, në kujdesin shëndetësor, me synim ndryshimin e mënyrës së financimit të shërbimeve shëndetësore nga Fondi, por nga intervistimi i punonjësve konstatuam se *objektivat e tij, vendosen jashtë strukturave të tij kryesore.*

-Programimi i të ardhurave dhe shpenzimeve të FSDKSH është pjesë përbërëse e dy programeve buxhetore të MSHMS, të cilat zënë mbi 80% të programeve për shëndetësinë, e megjithatë nuk janë programe më vete. Si rrjedhojë Fondi ka detyrim të kontribojë në hartimin e programeve buxhetore përkatëse dhe të jetë anëtar në ekipet e ngritura në këtë Ministri. Pra panvarësisht misionit dhe objektivave të tij, ky institucion nuk programon dot vetë shërbimet të cilat është i detyruar ti financojë, të tilla si kostimi dhe përcaktimi i paketat e shërbimeve spitalore (dializa) me PPP dhe shërbimi i sterilizimit me PPP, nuk janë përcaktuar nga strukturat e tij. Ky institucion është vetëm zbatues i kontratave të lidhura për këto shërbime.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Konstatohet se ndryshimet e buxhetit për vitin 2018, nuk kanë ndryshuar vlerën totale të tij, por vetëm zërat brenda të ardhurave dhe shpenzimeve, duke pakësuar shpenzimet për programin e shërbimit parësor dhe duke shtuar në përfundim të të gjitha akteve programin e shërbimit spitalor, në shumë 500 milion lekë. Edhe me këto ndryshime gjatë vitit, programi i shërbimit spitalor për vitin 2018, ngeli pa u likuiduar për shërbimin e kryer. Ndryshimi buxhetit sipas akti normative nr.1, nuk është miratuar nga Këshilli Administrativ.

-Shpenzimet për Spitalin e Durrësit, në ndryshim nga spitalet e tjera, që nga viti 2000 funksionon si projekt pilot, bazuar në VKM nr.560, datë 23.10.2000 “Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, i ndryshuar dhe financohet nëpërmjet bankave të nivelit të dytë. Spitali financohet nga Drejtoria Rajonale Durrës, në llogaritë bankare të administruara prej tij, në këtë mënyrë mjetet monetare të mbetura në fund të vitit, përdoren gjatë vitit pasardhës. *Megjithëse është lënë rekomandim edhe në auditimet e mëparshme, akoma ky spital rezulton i administruar dhe financiar, ndryshe nga spitalet e tjera. Trajtuar më hollësisht në faqet 24-70 të Raportit përfundimtar.*

10.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të **MFE**, si detyrim i nenit 4/2 të ligjit organik të buxhetit, në të cilin përcaktohet që kjo ministri vlerëson dhe miraton paraprakisht të gjitha projektet koncesionare dhe të partneritetit publik privat (PPP), si dhe Strukturat drejtuese **MSHMS**, të cilat përcaktojnë politikat e programeve të shëndetësisë, të bëjnë të mundur që ky institucion të ketë programe a nënprograme buxhetore më vete, në mënyrë që strukturat menaxhuese të këtij institucioni të mund të parashikojnë drejt si rimbursimin e barnave, por edhe të gjitha shpenzimet dhe paketat spitalore, në mënyrë që të programohen dhe likuidohen në kohë të gjitha llojet e shpenzimeve spitalore, duke shmangur detyrimet e prapambetura në këtë program.

10.2 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të bëjnë të mundur administrimin dhe financimin e Spitalit Rajonal të Durrësit, si të gjitha spitalet Rajonale.

Brenda vitit 2019

11. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit të Depove Farmaceutike u konstatua se, ky sektor, nuk ka planifikuar dhe realizuar kontrollet e saj në bazë risku i cili përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme, që kanë efekt të dëmshëm për skemën e Fondit. Nuk ka marrë masa për minimizimin e qarkullimit të barnave të skaduara të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike për vitin 2018, ishin në vlerën 109 milion lekë. Nuk është ushtruar kontroll mbi sasi të barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR së re, megjithëse janë konstatuar diferenca inventari në shtesë në vlerën 251 milion lekë dhe në pakësim në vlerën 281 milion lekë.

Nga auditimi me përzgjedhje u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depot Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” me FSDKSH-në është **109,813 mijë lekë**. Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit në tregun farmaceutik të barnave të skaduara.

Referuar sa më lart, nga auditimi u konstatuan mangësi në lidhjen e kontratave me furnizuesit farmaceutik “Për qarkullin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” nuk është parashikuar asnjë klauzolë për “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Gjithashtu në Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, nuk është parashikuar një Dokument Unik (DU), në lidhje me vlerësimin e problematikave mbi gjendjen fizike të barnave të skaduara me rimbursim në momentin e lidhjes së kontratës, fletë hyrjet e reja të skadencave, fletëdaljet e shoqëruara me dokumentacionin e asgjësimit si dhe gjendjen aktuale të tyre.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Konstatohet se, në “Programin Informatik të Fondit”, nuk reflektohet gjendja e barnave të skaduara në momentin e lidhjes së kontratës apo lëvizjet (hyrje-daljet) e këtyre barnave referuar kjo vetëdeklarimit (databaza elektronike) nga ana e importuesit farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, me rilidhjen e kontratave të reja me subjektet farmaceutike, FSDKSH/ Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike, nuk ushtron kontroll mbi diferencat në sasi të barnave të rimbursueshme që mund të ketë gjendja e inventarit të printuar nga Programi Informatikë i Fondit në mbyllje të kontratës së mëparshme me gjendjen e inventarit të vetë deklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës së re (referuar pikës 8.1 dhe 8.2 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik) duke ndjekur në këtë mënyrë parimet e kontabilitetit që, gjendja në mbyllje të një periudhe, mbartet si çelje e periudhës pasardhëse. Si rrjedhojë edhe mungesë bashkëpunimi me organet tatimore për rastet e kontatuara me diferenca të mëdha të barnave në inventarë dhe me organet e tjera ligjzbatuese për parandalimin e evazionit fiskal dhe veprimtarive të kundërligjshme dhe abuzive. Nga auditimi me përzgjedhje i kampionit të marrë u konstatua se për të njëjtat barna të LBR-së, rritja në sasi e gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetë deklaruara nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 04 Maj 2018, referuar të dhënave të Sistemit Informatikë të Fondit, ka sjellë rritjen në vlerën 250,786 mijë lekë të gjendjes së inventarit. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetëdeklaruara nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 4 Maj 2018, referuar të dhënave të sistemit informatik të fondit, ka sjellë pakësimin në vlerën 281,153 mijë lekë të gjendjes së inventarit. Trajtuar më hollësisht në faqet 71-81 të Raportit përfundimtar.

11.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Fondit, të marrin masa për ndryshimin e nenit 8 pika 2 të Kontratës për qarkullimin e Barnave që Rimbursohen për vitin 2018 për të gjithë subjektet që rilidhin kontratë me FSDKSH-në për të eliminuar problematikat e konstatuara.

11.2 Rekomandimi: Nga titullari i FSDKSH të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku, organizimin e kontrolleve të plota me inventarizim me cikël të mbyllur, si dhe koordinimin e gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

11.3 Rekomandimi: FSDKSH, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit të barnave të skaduara në treg të ndërmarrë masa që brenda një periudhe kohore deri në 1 (në muaj) nga momenti i lidhjes së kontratës ndërmjet FSDKSH-së me importuesit farmaceutikë, të bëhet i mundur depozitimin i barnave të skaduara në ambiente të vecuara të përcaktuara me ligj, larg Depove Farmaceutike. Pjesëmarrja e FSDKSH-së në “Komisionin e Asgjësimit të Barnave të Skaduara” është e domosdoshme dhe e nevojshme.

Brenda vitit 2019

12. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i të dhënave të ofruara nga Programi Informatik i Fondit, u konstatua se, Programi Informatik i Fondit, nuk ofron:

a. Të dhëna nga Dogana dhe Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore në lidhje me sasisë e barnave të rimbursueshme të cilat hyjnë në Republikën e Shqipërisë nga importi në mënyrë që të mund të ushtrohet një kontroll i plotë me cikël të mbyllur (Doganë-Agjenci Barnsh-Depo Farmaceutike-Farmacit) mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) kontrolle të cilat do të çonin në uljen e riskut që, nga Fondi do të mund të rimbursohen barna përtej sasisë së hyrjes së tyre nga importi;

b. Raporte mujore në lidhje me inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin. Këto raporte aktualisht hartohen vetëm në mënyrë progresive ku si datë fillimi merret data e hyrjes në fuqi e LBR-së;

c. Në këtë program nuk janë të regjistruara barnat e skaduara, të cilat rezultojnë të jenë gjëndje inventari në depot farmaceutike (referuar vetëdeklarimit nga ana e depove farmaceutike);



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

- d.** Programi Informatikë i Fondit, nuk të ofron mundësinë e lidhjes së kodeve të anekseve të kontratës me kodin e depos farmaceutike gjë e cila do të parandalojë rimbursimin e barnave të cilat nuk parashikohen në anekset e kontratës me importuesin.
- e.** Programi informatik i Fondit, nuk të ofron informacion në lidhje me kartelën e lëvizjeve të një bari të rimbursueshëm të caktuar, për një periudhë të caktuar dhe jo vetëm progresive pjesë e LBR-së.
- f.** Programi Informatik i Fondit lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetëdeklarimit të gabuar të depove farmaceutike.
- g.** Programi Informatik i Fondit nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i lindin depos farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin neni 15, “Gjoba”, pika 4. *Trajtuar më hollësisht në faqet - 84 të Raportit përfundimtar .*

12.1 Rekomandimi: Strukturat Drejtuese të FSDKSH-së, në bashkëpunim me institucionet e tjera si Agjencia e Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria e Përgjithshme e Doganave/ Ministria e Financave të marrë nismë ligjore për ofrimin e informacionit me qëllim ushtrimin e kontrollit me cikël të mbyllur (Doganë-AKB-Depo-Rrjet Farmaceutik) mbi Listën e Barnave të Rimbursuara në Republikën e Shqipërisë si dhe ristrukturimin e Programit Informatik të Fondit me qëllim realizimin e këtij procesi.

Brenda vitit 2019

13. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit Spitalor konstatohet se, si pasojë e vonesave në ristrukturim dhe plotësimit me vonesë të organikës së Sektorit të Kontrollit Parësor nga ish Drejtori i Përgjithshëm E.A, nuk ka kryer asnjë kontroll për periudhën prill-korrik 2018. Theksojmë se Drejtoria e Kontrollit (Sektori i Kontrollit Spitalor) është struktura e vetme e Fondit që realizon kontrole të plota në spitale pasi drejtoritë rajonale të Fondit realizojnë vetëm kontrole tematike. Rezulton se përzgjedhja e spitaleve për kontroll nuk është bërë bazuar në risk. Kështu nga 9 kontrole të realizuara për këtë periudhë, 6 kontrole janë në spitale bashkiake. Gjithashtu, nga 9 kontrole të realizuara, 6 kontrole janë tematike dhe 4 prej tyre vetëm për zbatim detyrash.

Nga auditimi i veprimtarisë së këtij sektori, bazuar në Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondin”, Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor” u konstatua se për rajonet Tiranë, Kamëz-Vorë, Durrës, Shkodër, Korçë, Fier janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar. Nuk disponohen të dhëna për kontrollet mujore dhe vjetore të ushtruara në DRF-të e Fondit.

Nuk ka evidencë tip nga Sektori i Kontrollit të Farmacive Agjencie Farmaceutike në FSDKSH, për kontrollet e kryera nga i njëjti sektor homolog në DRF-te e Fondit dhe rrjedhimisht nuk ka një analizë vjetore të punës së kryer nga DRF-te përkatëse. Nuk disponohen të dhëna mbi zbatimin e vendimeve për kontrollet e ushtruara nga FSDKSH në farmacitë me kontratë me Fondin.

Nuk është kryer asnjë kontroll i plotë me inventar në farmacitë e shërbimeve në QSUT, si dhe për Rajonin Dibër është lënë pa u kontrolluar Farmaci R me vlerë rimbursimi mesatare mujore mbi 2.000.000 lekë.

Gjithashtu u konstatua se, në bazë të programit të kontrollit të ushtruar nr.428, datë 16.07.2018, miratuar nga Titullari i Fondit për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe F/2018 me shtojcat përkatëse, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj. B.H dhe Z. SC ka ushtruar kontroll në farmacinë Spahiu 2. Grupi i kontrollit ka marrë nga DRF vetëm inventarin e barnave të deklaruar në datën 19.05.2018. Nga verifikimi i inventarit të paraqitur nga farmacia Spahiu 2 grupi i auditimit konstatoi se janë deklaruar si barna të rimbursueshme barnat të cilat janë përtej afatit të tyre të vlefshmërisë (skadencës). Mbështetur në inventarin e datës 05.05.2018, konsumet e barnave për periudhën 01/03/2017-15/07/2018, hyrjet e barnave për periudhën 01/03/2017 – 16/07/2018, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj. B.H dhe Z. Sabri Çela kanë paraqitur në akt rakordim rezultatet e inventarizimit, ku janë përfshirë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

dhe barnat e skaduara të paraqitura nga farmacia në inventarin e datës 05.05.2018, të cilat rezultojnë të pa deklaruar si barna të skaduara. Barnat me kod 564/105 Enalapril+Lercapidine 20+10mg 30 njësi bari me datë skadence 28.02.2018, kod bar 403/16 Olmesartan 40mg 160 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 403/163 Olmesartan 40mg 56 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 320/105 Codeine 15 mg 404 njësi bari me datë skadence 30.03.2018, 630/181 Lactulose 667 mg/ml 6 njësi bari me datë skadence 28.02.2018, 39/105 Thiamine 50 mg/ml 10 njësi bari me datë skadence 28.02.2018 të deklaruar si barna brenda afatit të skadencës në inventarin e paraqitur nga farmacitë në datën 19.05.2018, janë përfshirë në akt rakordim nga grupi I kontrollit, kur këto barna sipas kontratës F/2018 duhet të jenë të veçuara nga barnat e tjerë dhe të shoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduara/jashtë përdorimit.

Nga verifikimi i vendimeve të nxjerra nga Drejtoria e Kontrollit rezulton se, është modifikuar modeli i vendimit i cili në përgjithësi është një kopje e raporteve të kontrollit. Kështu në fillim të vendimit është shtuar si rubrikë: “Konstatime dhe arsyetimi i Fondit”, ku cilësohen të gjitha gjetjet që janë trajtuar në raportin e kontrollit. Trajtuar më hollësisht në faqet 70-112 të Raportit përfundimtar .

13.1 Rekomandimi: Drejtoria e Kontrollit dhe Drejtoria e Rimbursimit të hartojnë në kohë të planet vjetore dhe mujore. Të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku, organizimin e kontroleve të plota me inventarizim me cikël të mbyllur, si dhe koordinimin e gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

13.2 Rekomandimi: Drejtoria e Kontrollit të marrë masat e nevojshme me qëllim bashkëpunimin dhe shkëmbimin e informacionit me Drejtorinë Rajonale. Të mbulohen me kontroll subjektet farmaceutike edhe për periudhën e mëparshme të kontraktuar në bazë të kontratës sidomos ato subjekte me vlerë mesatare mujore mbi 2 milion lekë.

13.3 Rekomandimi: Drejtoria e Kontrollit të marrin të gjitha masat e nevojshme me qëllim shmangien e problematikave në identifikimin e barnave të skaduara duke realizuar edhe hartimin e Dokumentit Unifikues në lidhje me kontrollin e ushtruar mbi barnat e skaduara duke përfshirë të gjithë periudhën e kontrollit.

Brenda vitit 2019

14. Gjetje nga auditimi: Për shkak të ndryshimeve në listën e barnave të rimbursueshme duke rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, skemës së rimbursimit i është shkaktuar një rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga 10,453,000 mijë lekë të planifikuara, në vlerën 11,027,054 mijë lekë.

Nga auditimi konstatohet se, Drejtoria e Rimbursimit për periudhën Prill - Dhjetor 2018, nuk ka patur Drejtor Drejtore, në kundërshtim me Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit, kapitulli V, Drejtoria e Rimbursimit, pika IV, duke shkaktuar mangësi në mbarëvajtjen dhe realizimin e detyrave. Nuk ka asnjë analizë të detajuar për kategoritë që kanë rritjen më të madhe të shpenzimeve, rreth numrit të pacientëve që përfshihen në këto kategori, nëse kanë qenë raste të përfshira në kategoritë e tjera ekzistuese apo janë raste të reja të përfshira në skemë.

Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të çmimeve të tyre”, nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit E.A ka dalë Urdhri nr.294, datë 24.04.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2018. Duke u bazuar dhe në të dhënat e vitit 2017, grupi i punës vlerësoi mundësinë e kufizimit të përdorimit të barnave në sasi dhe diagnoza të caktuara **me efekte në ulje të rimbursimit në vlerën 400 milion lekë** në krahasim me vitin 2017. Ish Drejtori i Përgjithshëm bazuar në memon nr.1898/1 ka nxjerrë urdhrin nr.323, datë 03.05.2018 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, ku janë rivlerësuar kufizimet për 37 barna ekzistuese dhe 24 barna të reja të LBR 2018. Pas daljes së këtij urdhri, është hartuar edhe Udhëzimi nr.4, datë 04.05.2018 “Për kufizimet e përdorimit të barnave



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”. Me hyrjen në fuqi në datën 05.05.2018 të LBR 2018 kanë dalë dhe 2 urdhra të tjerë mbi disa ndryshime në urdhrin 323 datë 03.05.2018:

Në memon e datës 10.05.2018, me nr.prot 1898/3 grupi i punës i përbërë nga të njëjtët anëtar që kanë marrë pjesë dhe në memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, pasi kanë shqyrtuar shkresën nr.2168, datë 08.05.2018 të Ministrisë së Shëndetësisë, shkresën nr 2201/1, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Dermatologjisë dhe shkresën nr.2210, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Reumatologjisë, shkresën nr 2165 prot., datë 08.05.2018 të subjektit farmaceutik Medicamenta rivlerësoi kufizimet e përdorimit të barnave për LBR 2018. Janë rivlerësuar kufizimet për barnat me kod 631/335 Infliximab 100 mg pluhur për injeksion, barin me kod 662/96 Eternacept 25 mg, 663/96 Eternacept 50 mg pre-filled syringe, barin me kod 664/378 Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe. Për këto barna janë rivendosur kufizimet që ishin në LBR 2016 “Sipas protokollit të Fondit. Me konsultë dhe nën monitorimin e përgjegjësinë e mjekut të Shërbimit të Reumatologjisë/Gastrohepatologjisë në QSUT”.

-Urdhri nr.361, datë 05.06.2018 nr.2762/1 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar”. Me këtë urdhër janë rivlerësuar kufizimet për 17 barna të LBR 2018.

Pas daljes së këtyre urdhrave, Fondi ka miratuar Udhëzimin nr.9, datë 08.06.2018 “Për disa ndryshime në udhëzimin nr.4, datë 04.05.2018 Mbi kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

Dalja e 2 urdhrave të mëvonshme nga ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH Z. E.A brenda 30 ditësh nga dalja e urdhrin të parë (Urdhri nr.336, datë 10.05.2018 dhe Urdhri nr.361, datë 05.06.2018) për barnat e sipërpërmendura ka rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, të cilat kanë shkaktuar rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga **10,453,000 mijë lekë të planifikuara**, në vlerën **11,027,054 mijë lekë**. Trajtuar më hollësisht në faqet 15-118 të Raportit përfundimtar .

14.1 Rekomandimi: Titullari i FSDKSH-së, të marrë masat e nevojshme që urdhrat për “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, të shoqërohen me një studim të efekteve financiare të pritshme me qëllim përdorimin e fondeve publike, në mënyrë të ligjshme dhe efektive.

Menjëherë dhe në vijimësi

15. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi funksionimin e Rregullores së Brendshme të Institucionit u konstatua se, nuk rezulton asnjë gjurmë apo dokumentacion i cili të tregojë ekzistencën një Urdhri për ngritjen e një grupi pune për hartimin/konceptimin e rregullores që është miratuar së bashku me strukturën në datën 02.02.2018, Rregullore, e cila është konstatuar me mangësi me risk të lartë në mirëfunksionimin e Institucionit. Neni 10 i Vendimit Nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor pika c, citon: “Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë: “Miraton, strukturën e brendshme, përshkrimet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme dhe të zyrave vendore, si dhe rregulloret e organizimit dhe funksionimit të përgjithshëm të Fondit.

Rregullorja e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, paraqet problematika të shumta juridike në parashikimet për punësimet. Procedura e punësimit të punonjësve të Drejtorive Rajonale kalon për miratim në FSDKSH, procedurë e cila nuk ndodh për largimet nga puna dhe është në kundërshtim me VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Transferimet e punonjësve me Urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat, ose miratimet e punonjësve.

Sipas Rregullores së Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3, “Rregullore e funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, pjesa 1, Punësimi për Drejtoritë Rajonale pika 13 dhe 14. “13.Në rast se procedura vlerësohet e rregullt, Drejtori i Drejtorisë Rajonale e përcjell gjithë dosjen e procedurës së konkurrimit në Drejtorinë Qendrore, pranë Drejtorisë së Burimeve Njerëzore, me një shkresë përcjellëse, për



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

miratim të procedurës. Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore e miraton punësimin ose e kthen për ta ribërë procedurën, kur në të vëren shkelje dhe parregullsi.

Neni 14 citon “Me marrjen e miratimit, Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën emërimin e punonjësit duke lidhur kontratën përkatëse”. Ndërkohë Vendimi nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 14 Drejtoritë Rajonale, pika 2 citon: *Drejtorët e Drejtorive Rajonale dhe Zëvendësdrejtorët emërohen nga Drejtori i Përgjithshëm. Personeli i Drejtorive Rajonale emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale.* Rregullorja lë hapësira që Drejtori i Përgjithshëm të vendosë dhe të ndikojë në zgjedhjen e personelit të Drejtorive Rajonale. Përderisa Statuti citon qartë që “Personeli emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale” gjykojmë se procedura e miratimit nuk ka përse kalon për miratim në Drejtorinë Qendrore. Konstatojmë gjithashtu se një praktikë e tillë nuk ndodh kur Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën shkëputjen e marrëdhënieve të punës për punonjësit, pra ta dërgoj në Drejtorinë Qendrore të Fondit, duke lënë hapësira për vendimmarrje jo transparente në punësimin dhe largimin e punonjësve ndërkohë që sipas logjikës së përdorur në pikën 13 të Rregullores edhe për largimet nga puna do ishte i nevojshëm miratimi nga Drejtoria Qendrore në raste se do vihehin re parregullsi dhe shkelje, duke ulur në këtë formë mundësinë e largimeve të padrejta nga puna, nga ana e Drejtorëve Rajonale dhe si rezultat uljen e kostove financiare të dëmshpërblimeve që përfitojnë punonjësit me Vendim Gjykatë. Grupi i auditimit konstaton se një Rregullore e tillë i jep kompetenca Drejtorit të Përgjithshëm në miratimin e punësimit, por i heq përgjegjësinë e miratimit të largimeve nga puna.

Rregullorja paraqet problematika juridike edhe në parashikimet e nënkapitullit 3.3 Rregullorja e personelit, si më poshtë:

-Komisioni Vlerësues për konkursin e punësimit s'mban procesverbal se si do të procedohet, nënkapitulli 3.3, pika 10;

-Ndalon Komisionin Vlerësues të mbaj procesverbale si do të procedohet për konkursin e punësimit, por në kap 3.3, pika 13 “Për Drejtorinë Rajonale” parashikon vlerësimin e procedurës së ndjekur nga ky Komision nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale dhe nga Drejtori i Përgjithshëm. Gjykojmë se është e pamundur vlerësimi i procedurës pa një procesverbal mbi procedurën e ndjekur.

-Njohje e së drejtës së ankimit vetëm ndaj rekomandimeve të Komisionit Vlerësues, por jo ndaj vendimeve të Drejtorit të Përgjithshëm, nënkapitulli 3.3, pika 12;

-Përfashtimi në pikën 14 të nenit “Për Drejtorinë Qendrore” nga zbatimi i rregullave për emërimin e zv. Drejtorëve të Përgjithshëm, drejtorëve të drejtorive, këshilltarëve, zëdhënës të shtypit, sekretarës së Drejtorit të Përgjithshëm, e cila është kompetencë e Drejtorit të Përgjithshëm.

Pra, kjo rregullore e miratuar nga vet Drejtori i Përgjithshëm nuk përcakton asnjë lloj kriteri se si do të emërohen individët në funksionet e mësipërme, ndërkohë që VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 19 “Marrëdhëniet Juridike të Punësimit”, pika 3 citon “Rregullorja e personelit përcakton rregullat e hollësishme të emërimit të personelit, duke u bazuar në parimin e konkurrencës dhe të transparencës, të ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit, të disiplinës në punë dhe të procedurave disiplinore, të cilat bazohen në parimin e së drejtës për t’u informuar, për t’u dëgjuar dhe për t’u mbrojtur, rregullat që lidhen me kryerjen e punës, me kohën e punës dhe të pushimit etj.

Nga auditimi rezulton se të gjitha transferimet e bëra me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat (ose miratimet) e punonjësve në kundërshtim me Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika II “Ngritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi”, Paragrafi 3. Trajtuar më hollësisht në faqet 167-173 të Raportit përfundimtar .

15.1 Rekomandimi: Nga Titullari i Institucionit të merren të gjitha masat për ndjekjen dhe zbatimin e Urdhrit nr.535, datë 15.10.2018, “Për rishikimin e rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit dhe të Drejtorive Rajonale të Fondit dhe



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

miratimi i saj të jetë në përputhje me të gjitha dispozitat ligjore në fuqi. Strukturat drejtuese të marrin të gjitha masat për analizimin dhe reflektimin e ndryshimeve në Rregullore me qëllim përmirësimin e mirëfunksionimit të Institucionit dhe mbarëvajtjes së punës.

Menjëherë

15.2 Rekomandimi: Të respektohet procedura për transferimet e punonjësve duke pasur bashkëlidhur kërkesat ose miratimet e tyre për të shmangur riskun e transferimeve të detyruara në Drejtori apo struktura të tjera varësie.

Menjëherë dhe në vijimësi

16. Gjetje nga auditimi: Gjatë auditimit të pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se FSDKSH në kundërshtim me VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 23, pika 2 dhe 5, ku përcaktohet: “Drejtori i përgjithshëm, me miratimin e Këshillit Administrativ, investon në letra me vlerë të qeverisë shqiptare deri në 100% të fondit rezervë. Interesat e lidhura me investimin e fondit rezervë transferohen në llogaritë e Fondit”, gjithashtu edhe në kundërshtim me udhëzimin nr.9, datë 20.03.2018 “Për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit”, i ndryshuar në të cilin janë vendosur kritere në menaxhimi me efikasitet të likuiditeteve, të tilla që financimet nga kontributi i buxhetit të shtetit nëpërmjet thesarit, të kryhen si balancim i nevojave me gjendjen e mjeteve monetare në llogaritë e Fondit në bankat e nivelit të dytë dhe në Bankën e Shqipërisë, ky institucion **nuk e ka investuar fondin rezervë, me vlerë 3,624.4 milion lekë** në tituj qeverie (bono thesari, apo obligacione), duke sjellë edhe këtë vit një të ardhur të munguar për Fondin dhe buxhetin e shtetit. *Trajtuar më hollësisht në faqen 37 të Raportit përfundimtar*

16.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, duke analizuar si marrëdhëniet me Bankat e Nivelit të Dytë dhe gjendjen e tyre të likuiditetit, ashtu edhe gjendjen e Fondit Rezervë në Bankën e Shqipërisë, të bëjnë të mundur **shfrytëzimin e gjendjes eventualisht të lirë të likuiditeteve të saj**, me qëllim rritjen e përfitueshmërisë dhe mbulimit të disa lloj shpenzimesh, pa tërhequr fonde nga buxheti i shtetit.

Menjëherë dhe në vijimësi

17. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se:

a. Nga analiza e llogarive të arkëtueshme debitoare, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare rezultoi se, në strukturat menaxhuese të Fondit ka analizë për çdo shumë debitoare të arkëtueshme, u dihet viti i krijimit dhe janë ndjekur deri diku procedura për arkëtimin e tyre, **por nuk janë referuar me analiza në MFE** për ecurinë e mbledhjes, apo heqjes së tyre nga kontabiliteti për:

-Debitorët që kanë mbi **10 vjet të krijuar**, të cilët nuk ndodhen më në Shqipëri, janë pa shpresë arkëtimi, apo kanë vdekur;

-Detyrimi i **ISSH që nga viti 2012**, në vlerë prej **215 milion lekë**, vlerë e cila nuk po arkëtohet, apo sistemohet akoma, panvarësisht përpjekjeve të mëparshme të ISSH, por edhe të FSDKSH.

b. Detyrimet kreditore kanë analizë për çdo shumë kreditore të pagueshme dhe janë të gjitha detyrime lindura në vitin 2018. Këtë vit detyrimet kreditore janë **75.2% më shumë** se detyrimet e një viti më parë. Nuk ka një analizë të mirfilltë për ritjen e disa prej detyrimeve nga viti kaluar si shërbimi i sterilizimit “XX”, ku gjendja për vitin 2018, është **4.1 herë** më shumë se në vitin 2017, Rimbursimi i barnave të LBR (farmaci & depo), ku gjendja për vitin 2018 është **63.8%** më shumë se në vitin 2017.

c. Detyrimi i prapambetur për vitin 2018, në vlerë **1,222.8 milion lekë**, në krahasim me një vit më parë, ka rezultuar rreth **4 herë** më i lartë. Ky detyrim i prapambetur ka rezultuar kryesisht në shpenzime të pa likuiduara për rimbursimin e barnave dhe shërbimin e sterilizimit. Megjithatë ritja e këtij detyrimi, nuk është i gjithi faktor i riskut të brendshëm, për shkak të kontratës koncensionare të financimit të sterilizimit (XX shpk), që pavarësisht kërkesave periodike pranë autoritetit kontraktor MSHMS dhe pranë MFE për rritje të kufirit të shpenzimeve, nuk është bërë e mundur të likuidohen të gjithë detyrimet për shkak të respektimit të limiteve buxhetore, prapë ritja e këtij detyrimi këtë vit është në



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

nivele shumë të larta. Peshën specifike më të madhe në detyrimin e prapambetur e ka Rimbursimi i Barnave, në vlerë 916.5 milion lekë, ose 75% të tij, (të ndarë për 229.2 milion lekë në DAPSHET dhe 687.3 milion lekë në Drejtoritë Rajonale), ndërsa pjesa tjetër i takon kryesisht shërbimit të sterilizimit, në vlerë **306.3 milion lekë**, ose 25% e totalit të detyrimit të prapambetur (të ndarë për 288.1 milion lekë në DAPSHET dhe 18.2 milion lekë në Drejtoritë Rajonale). *Trajtuar më hollësisht në faqet 60-63 të Raportit përfundimtar .*

17.1 Rekomandimi: Drejtoria Ekonomike, të bëjë analizën e të gjithë debitorëve pa shpresë arkëtimi me dokumentacionin përkatës për krijimin dhe ndjekjen e tyre, e cila të relatohet edhe në MFE për mënyrën e procedimit në pasqyrat financiare të viteve në vazhdim. Ndërkohë në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë si dhe ISSH, të ndjekë ecurinë e shumës debitoare prej **215 milion lekë**, detyrim i ISSH, i pa derdhur në FSDKSH që nga viti 2012 (me gjithë rekomandimet e vazhdueshme nga KLSH në të dy institucionet).

17.2 Rekomandimi: Drejtoria Ekonomike, në bashkëpunim me strukturat përgjegjëse të bëjnë të mundur që për llogaritë kreditore me rritje të theksuar nga një vit më parë, të analizohen faktorët dhe të merren masa për të mbajtur këto detyrime kreditore nën kontroll. Në përfundim të analizës të nxirren përgjegjësitë për **detyrimet e prapambetura në vlerën 1,223 milion lekë**.

Menjëherë

18. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi procedurat e prokurimeve publike për mallra, punë e shërbime u konstatuan disa mangësi dhe shkelje sin ë vijim:

a. Fondi limit i miratuar me shkresën Nr.1407 Prot., datë 19.03.2018 në regjistrin e parashikimit të prokurimeve publike është 2,570 mijë lekë, dërguar on-line dhe në APP, ndërsa fondi limit i shpallur për këtë procedurë është në vlerën 3,046 mijë lekë, duke u rritur në mënyrë të pa argumentuar për vlerën 475 mijë lekë, veprim ky në kundërshtim me VKM nr.914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 9 dhe me planin e buxhetit të vitit 2018 të dërguar, miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ nr.1, datë 26.02.2018.

b. Në të gjitha rastet, Autoriteti Kontraktor nuk ka dërguar në APP formularin standard të raportimit të zbatimit të kontratës, pranë APP, për kontratat e lidhura përgjatë vitit 2018, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 77, pika 4, e cila ndër të tjera përcakton se: *"Në përfundim të kontratës, autoriteti kontraktor përgatit një raport përmbledhës për korrektësinë dhe cilësinë e zbatimit të kontratës, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre, nëse është rasti. Një kopje e këtij raporti i dërgohet APP-së, si dhe mund t'i vihet në dispozicion kontraktorit, me kërkesë të tij, nga personi/at përgjegjës për prokurimin"*

-Regjistri i parashikimit është dërguar në APP me shkresën nr. 1407, datë 19.03.2018, ose 10 ditë pas miratimit të buxhetit për vitin 2018. Veprim ky në kundërshtim me VKM Nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të Prokurimit Publik", i ndryshuar, neni 4, pika 1, e cila ndër të tjera përcakton se: *Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin. Trajtuar më hollësisht në faqet 150-155 të Raportit përfundimtar .*

18.1 Rekomandimi: Titullari i institucionit, të marrë të gjitha masat me qëllim që të eliminohen parregullsitë e konstatuara si dhe në përfundim të çdo kontrate për mallra, pune dhe shërbime duhet të përgatitet një raport përmbledhës për cilësinë e zbatimit të saj, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre.

Menjëherë dhe në vijimësi

19. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i **funksionimit të auditimit të brendshëm**, rezultoi se:

-Drejtoria e Auditit të Brendshëm në FSDKSH, për vitin 2018, nuk është plotësuar sipas organikës së miratuar.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

-Janë konstatuar mangësi e problematika në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe pagesave, në sistemin e pagesave, të prokurimeve, në programimin dhe realizimin e buxhetit, në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar, në sistemin e supervizimit të qendrave shëndetësore me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), mangësi të supervizimit të qendrave shëndetësore nga ana ekonomiko-financiare, në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), në sistemin e kontrollit të Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonal, në sistemin e rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare në DAPSHET, për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, konstatime mangësish dhe shkeljesh të konstatuara edhe vite më parë. Në raportin vjetor të Drejtorisë së Auditimit citohen përmirësimet për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, por në evidencën e dorëzuar për gjetjet dhe rekomandimet nuk kishte rekomandime për përmirësimet të tilla.

-Nga grupet e auditimit, materialet janë evaduar jashtë afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, disa raporte auditimi, të cilat janë të justifikuara me vonesat nga subjektet e audituara për kthim përgjigje të Raportit, apo kur grupi auditimit nuk është në qendër kur vijnë përgjigjet e subjekti të audituar për të përgatitur raportet finale.

-Nga titullari i institucionit janë miratuar dhe dërguar me vonesë në subjektet e audituara raportet finale dhe rekomandimet, në subjektet e audituara: DRVlorë, mbas 33 ditësh të përgatitjes së Raportit final; DRGjirokastër, mbas 27 ditësh të përgatitjes së Raportit final; DRDurrës, mbas 54 ditësh të përgatitjes së Raportit final dhe DRElbasan, mbas 14 ditësh të përgatitjes së Raportit final, duke sjellë minimalisht vonesa në reagimet e subjekteve të audituara. Trajtuar më hollësisht në faqet 191-204 të Raportit përfundimtar .

19.1 Rekomandimi: Titullari i institucionit dhe Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të bëjë të mundur plotësimin e organikës së kësaj Drejtorie, miratimin e raporteve finale dhe rekomandimeve në kohë, brenda afateve të manualit të Auditimit të Brendshëm. Të merren masa për mbulimin e zonave më me risk dhe të ketë vëmendje të shtuar ndaj rasteve të mashtrimit financiar.

Menjëherë

20. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatuan problematika të shumta në lidhje me ngritjen e një sistemi për monitorimin e menaxhimit financiar dhe kontrollit. Në lidhje me identifikimin, vlerësimin, dhe adresimin dhe shqyrtimin e riskut, rezultoi se, për vitin 2018, me qëllim shmangien e ngjarjeve jo të favorshme, sidomos ato me risk të lartë, FSDKSH, *nuk ka përditësuar strategjinë për menaxhimin e riskut. Titullari i FSDKSH-së, nuk ka miratuar dokumentin e përditësuar të Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrin të Riskut. Nuk ka pasur programe specifike dhe nuk ka organizuar trajnime menaxherëve të ndryshëm dhe stafit me qëllim rritjen e kapaciteteve profesionale, informimin dhe ndërgjegjësimin mbi rëndësinë e implementimit të një sistemi efektiv të MFK si dhe zbatimin në praktikë të instrumentave të MFK-së. Nuk ka rregulla të brendshme të miratuara nga titullari, të cilat trajtojnë delegimin e detyrave dhe mënyrën e dokumentimit të tyre megjithëse në praktikë funksionon delegimi i detyrave dhe se ka procedura delegimi të dokumentuara. FSDKSH, nuk ka hartuar një procedurë për mbledhjen dhe dokumentimin e gabimeve dhe analizën e tyre. Për vitin 2018, nuk janë kryer takime me stafin menaxherial mbi çështjet e menaxhimit të riskut, diskutimin e problematikave dhe dokumentimin e veprimtarisë së përditshme të menaxhimit të riskut, si dhe nuk është rishqyrtuar vlerësimi i riskut.* Trajtuar më hollësisht në faqet 204-212 të Raportit përfundimtar .

20.1 Rekomandimi: Titullari i institucionit, të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim, vënen në zbatim të akteve ligjore dhe nënligjore në drejtim të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit për të gjitha mangësitë e konstatuara.

Menjëherë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

21. Gjetje nga auditimi: Në lidhje me marrjen e informacionit elektronik, KLSH, me gjithë kërkesën e vazhdueshme, drejtuar DIAS nuk mundi të sigurojë një informacion të plotë në lidhje me mjekët, numri i recetave të lëshuara nga ata, farmacitë që kanë rimbursuar këto receta, vlera e rimbursimit, kodi i barnave dhe sasia e barnave të dhënë nga mjeku. Gjithashtu nuk na u vu në dispozicion, informacioni mbi inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04.05.2018 (data e mbylljes së LBR 2016). Referuar të dhënave elektronike të Sistemit Informatik të Fondit na u ofrua në dy baza të dhënash. Nga krahasimi i të dhënave, u konstatua se ndërmjet këtyre dy informacioneve kishte diferenca midis kodit të mjekut dhe kodit të barnave midis dy sistemeve të përdorura nga Fondi (off-line dhe on-line). Në përgjigje të rikërkesës tonë në lidhje me informacionin e saktë të gjendjes së inventarit të barnave të rimbursueshme, kemi marrë në mënyrë elektronike përgjigjen e dhënë nga Përgjegjësjë e Sektorit pranë Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të Databazë ku shprehej “*në vijim të komunikimeve sqaroj se ka pasur një pasaktësi në mënyrën e filtrimit të informacionit nga baza e të dhënave qendrore, duke përfshirë në to edhe hyrjet e datës 31.05.2016, gjë që ka cuar në shifër më të madhe hyrjesh nga ato reale. Kjo ka sjellë pasaktësi të gjendjes së disa barnave për disa depo, sic u konstatua nga ana e KLSH-së. Pasi u gjet problem, u gjenerua përsëri informacioni për periudhën e duhur*”. Grupi i auditimit krahasoi të dhënat nga ku konstatoi se, përsëri kishte diferenca në raportim. *Trajtuar më hollësisht në faqet 223-224 të Raportit përfundimtar.*

21.1 Rekomandimi: Titullari i institucionit të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim që, informacioni i ofruar nga të gjithë dhënësit e tij, të jetë i plotë dhe i saktë me qëllim kontrollin e risqeve që vënë në rrezik arritjen e objektivave dhe realizimin me sukses të veprimtarive të strukturave që ata drejtojnë.

Menjëherë

22. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se është punësuar si sekretare e Këshillit Administrativ punonjëse nga jashtë në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4, pika 5 që citon: “Drejtori i përgjithshëm ngarkon 1 punonjës të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli Administrativ, që të kryejë funksionin e sekretarit të Këshillit, shpall lajmërimet, shpërndan rendin e ditës, mban procesverbalet e mbledhjeve, minutat e mbledhjeve, përgatit memo dhe mban procesverbalet e vendimeve të Këshillit dhe të zbatimit të tyre” duke shtuar zërin e shpenzimeve në vlerën **1,512 mijë** lekë për vitin 2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 169 të Raportit përfundimtar.*

22.1 Rekomandimi: Nga Titullari i Institucionit, të merren masa që struktura e FSDKSH-së të jetë në përputhje me ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

Menjëherë

23. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i ushtruar në FSDKSH, për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH, me shkresën nr.1346/15, datë 12.07.2018 “*Dërgohet Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për Auditimin me objekt, përputhshmëri dhe rregullshmëri financiare e aktivitetit*”, për aktivitetin e vitit 2017, janë lënë për zbatim 39 rekomandime, të cilat janë pranuar nga titullari 39 rekomandime, ose 100% e tyre. Nga rekomandimet e pranuar: janë zbatuar 10 prej tyre, ose 26 %; janë zbatuar pjesërisht 2 rekomandim, ose 5 %; janë në proces zbatimi 24 rekomandime, ose 62 % e tyre; nuk janë zbatuar 3 rekomandime, ose 8 % e tyre. *Trajtuar më hollësisht në faqet 14-15 të Raportit përfundimtar.*

23.1 Rekomandimi: Nga Këshilli i Administrimit, të analizohet dhe nxirret përgjegjësia administrative për mos marrjen e masave për zbatimin e rekomandimeve të KLSH, të cilat kanë sjellë përkeqësim të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

situatës financiare të institucionit dhe rritje të shpenzimeve buxhetore në skemën e rimbursimit të ilaceve, manaxhimit të shërbimeve nën kontratat koncesionare të partneritetit publik privat, të krijimit të detyrimeve të prapambetura etj.

Menjëherë

C.I MASA SHPËRBLIM DËMI

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi për punësimet e punonjësve u konstatua se janë punësuar pa shkëputje brenda sistemit 5 (pesë) punonjës të cilët kanë qenë në marrëdhënie financiare me DAPSHET (njësi vartëse e Fondit) dhe kanë përfituar **shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948 mijë lekë**. Këta punonjës, në kuadrin e ristrukturimit, kanë ndërprerë marrëdhëniet financiare me DAPSHET në datën 25.07.2018, kanë lidhur kontratë me Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit në datën 27.07.2018 ndërkohë që kanë përfituar shpërblimin për vjetërsi në punë. *Trajtuar më hollësisht në faqen 199 të Raportit përfundimtar.*

1.1 Rekomandimi: Nga Drejtoria e Financës të merren masat për rikthimin e vlerës prej **948 mijë lekë** të përfituar padrejtësisht si shpërblim vjetërsie.

Brenda vitit 2019

C.II MASA PËR ELIMIMIN E PALIGJSHMËRIVE DHE MOSVEPRIMEVE TË DREJTUESVE TË INSTITUCIONIT, SHOQËRUAR ME EFEKTEVE NEGATIVE NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE NËN SKEMËN E KUJDESIT SHËNDETSOR.

1. Gjetje nga auditimi: Procesi i ristrukturimit të FSDKSH është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth 29 milion lekë, shoqëruar me mungesa të kontrolleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misionëve që i ngarkon ligji këtij institucioni. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negative për buxhetin në vlerën 79 milion lekë.

Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, ka bërë miratimin e strukturës me 5 muaj vonesë duke bërë që Fondi të vazhdojë punën me strukturën e mëparshme, deri më datën 02.02.2018, me “Miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, veprime me efekt negativ për buxhetin në shumën e fondit të pagave të muajit janar në vlerën 14 milion lekë.

Me Urdhërin Nr.56 datë 02.02.2018 (Nr.631/1 Prot) “Për ngritjen e komisionit të ristrukturimit” është urdhëruar ngritja e komisionit të ristrukturimit të FSDKSH-së me 7 anëtarë. Kryetar i Komisionit është caktuar z.B.G Kryetar në cilësinë e ish-Drejtorit të Drejtorisë Juridike si dhe Znj.A.M në cilësinë e ish-Drejtorit të Burimeve Njerëzore. Me shkresën Nr.1158 datë 12.03.2018 “Relacion i komisionit të ristrukturimit”, komisioni i ristrukturimit i është drejtuar Drejtorit Përgjithshëm z.E.A.

Në lidhje me auditimin për procesin e ristrukturimit në DAPSHET u konstatua se “Drejtorja e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/1 Prot datë 02.02.2018. Struktura e miratuar ka qënë me 63 punonjës, ndërsa numri i punonjësve fakt ka qënë 55. Nga ristrukturimi kanë mbetur 18 punonjës. Gjithsej ka patur 37 shkurtime të vendeve të punës. Me shkresën nr.117 prot datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm, është caktuar grupi i ristrukturimit, i cili është përgjegjës për propozimet e punonjësve dhe realizimin e procesit të ristrukturimit të Drejtorisë së Administrimit të paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare. Rezulton se relacioni i komisionit të ristrukturimit është bërë rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhërit të Drejtorit të Drejtorisë për zbatimin e ristrukturimit. Ndërkohë njoftimet e Drejtorit të Drejtorisë për



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

punonjësit që do të largohen nga detyra kanë dal në datën 14.05.2018. Zbatimi me vonesë për rreth 3 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekt financiar negativ në buxhetin e DAPSHET në total një vlerë prej 11,3 milion lekë.

Nga auditimi konstatohet se, vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Mungon shqyrtimi real i dosjeve të punonjësve. Pothuajse të gjithë punonjësit e prekur nga ristrukturimi janë me vite punë në Institucion nga 1 deri në 15 vite punë (mesatarja e përgjithshme 7 vite) dhe janë vlerësuar me 1 në vlerësimin e punës nga eprorët e tyre për vitin 2016 duke ngritur shqetësimin se gjithë largimi i tyre ka qënë i pabazuar në ligj dhe me të drejtën e punonjësve për të hapur proces gjyqësor i cili në masë të konsiderueshme i ka të gjitha arsyetimet për tu fituar, duke parashikuar në këtë mënyrë dëme të konsiderueshme për buxhetin e shtetit. Nga auditimi i dosjeve të personelit konstatohet se vjetërsia në punë nuk është marr në konsideratë duke qënë se janë mbajtur punonjës me më pak vite punë dhe janë larguar ata me më shumë vite pune. U konstatua se mungon vlerësimi i punonjësve për vitin 2017.

Grupi auditimit konstatoi se në Protokollin e FSDKSH-së ekzistojnë dy shkresa të ndryshme me të njëjtin nr protokolli dhe datë, por me përmbajtje të ndryshme. Shkresa është firmosur nga ish-Drejtori i Përgjithshëm Z.E.A, shkresë drejtuar DSHSUKS-Tiranë, në lidhje me ndryshimin e organikës, strukturës dhe përshkrimeve të punës. Konstatuam se struktura e DAPSHET (emërtimi i ri pas Ristrukturimit) e cila na u dorëzua nga Protokollin e FSDKSH-së në Sektorin e Kontraktimit të Paketave ka 4 punonjës në total: **1 përgjegjës sektori me Arsim të lartë dhe 3 specialistë, përkatësisht: ekonomist, mjek, jurist.** Ndërkohë nga DAPSHET na u dorëzua e njëjta shkresë por Sektori i Kontraktimit të Paketave rezulton ndryshe. Në shkresë nuk rezulton punonjësi që e ka konceptuar dhe miratuar në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor si dhe kuadrin ligjor në fuqi.

Nga auditimi u konstatua se janë prekur nga Ristrukturimi 37 punonjës të DAPSHET, 17 prej të cilëve janë në proces gjyqësor, në Gjykatën e Rrethit Gjyqësor Tiranë. Nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga komisioni i ristrukturimit. Nuk ka një sistem pikëzimi për ta bërë sa më transparent dhe objektiv vendimmarrjen.

Ndërsa zbatimi me vonesë për rreth 2 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e **DRF Tiranë në shumën 3,3milion lekë.**

Me Urdhrin Nr.16 datë 06.04.2018 Nr.Prot.2899 është krijuar Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave. Relacioni i shqyrtimit të ankesave ka dal në datën 13.04.2018 me shkresën Nr.2899/1, duke treguar anën formale të procesit të ristrukturimit pasi në gjykimin tonë ky relacion duhet të ishte marr në konsideratë nga ana e Titullarit përpara daljes së Urdhrave për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës (shumica e urdhrave për ndërprerjen e punës kanë dal në datën 12.04.2018). Në fund të muajit maj 2018 rezultojnë 4 vende vakante. **Nuk është marr asnjë masë që plotësimi i vendeve vakante të bëhet me punonjës të prekur nga ristrukturimi për të shmangur mundësitë e pagesave me vendim gjyqësor për largim të padrejtë nga puna, kosto të cilat rëndojnë buxhetin e shtetit.** Nga Ristrukturimi janë prekur 27 punonjës, 7 prej të cilëve kanë hapur proces gjyqësor, ku 1 kërkesë padi është rrëzuar, 4 janë në proces gjyqësor dhe 2 kanë dal të fituara me vendim të Gjykatës së Shkallës së Parë Tiranë.

Për vitin 2018 vlera e paguar për vendime gjyqësore është 7,404 mijë lekë vetëm për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit. Ndërkohë që vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt prej 67,646 mijë lekë në zërin paga dhe 11,297 mijë lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. Trajtuar më hollësisht në faqet 155-190 të Raportit përfundimtar.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1.1 Rekomandimi: Të eliminohen praktikat e largimeve nga puna në shkelje të procedurave duke synuar minimizimin e kostove që sjellin këto paligjshmëri dhe të zbatohen padiskutim Vendimet e Gjykatës për rikthimet në punë.

Në vijimësi

1.2 Rekomandimi: Strukturat Drejtueses të FSDKSH-së, të marin masa për ndjekjen e kujdesshme të proceseve gjyqësore për largimet e padrejta nga puna në mënyrë që të minimizohen efektet negative për buxhetin e institucionit. Në të gjitha rastet të nxirret përgjegjësia direkte për ndërprerjet e marrëdhënieve të punës në kundërshtim me kërkesat e Kodit të Punës dhe me kontratën individuale të lidhur me punëmarrësit.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Shpenzimet e Kontratës Koncesiorare të “Shërbimit të Integruar të Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile”, nuk janë mbuluar me kontrole reale dhe hapja e pastudiuar e këtij shërbimi edhe në spitalet rajonale, ka bërë që shpenzimet të dalin mbi parashikimet, duke rezultuar me krijimin e detyrimeve të prapambetuara në fund të vitit 2018, në shumën e **306 milion lekëve.**

Shërbimi i Integruar i Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile në vitin 2018, është zgjeruar dhe në Spitalet Rajonale. Konstatuam nuk ka një udhëzues të qartë, apo rregulla mbi të cilën të monitorohet ky lloj shërbimi në terren.

Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale të Fondit) është në vlerë **2,087.45 milion lekë**, në krahasim me 1,134 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar për 953.5 milion lekë, ose **84%** më shumë se një vit më parë. Po ti referohemi, llojit të kompleksiteteve të furnizuara, mbi të cilat është bërë dhe faturimi, si për spitalet universitare të monitoruara nga DAPSHET dhe spitalet rajonale, shifrat tregojnë se paketa e llojit “Kompleksiteti i lartë” është realizuar **45.4%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i mesëm” është realizuar **12.3%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i ulët” është realizuar **41.6%** më shumë se një vit më parë ndërsa “Sterilizimi instrumentave me avull” është realizuar **104.8%** më shumë se një vit më parë, (kemi rritje të të gjitha llojeve të paketave). Megjithatë vihet re trendi në rritje i këtij shërbimi me **84%** më shumë se një vit më parë, në strukturën organizative të miratuar nga KA nuk është parashikuar një njësi kontrolluese/monitoruese për të realizuar kontrollin e këtij shërbimi.

Në total shërbimi i likuiduar për vitin 2018, është **1,487 milion lekë**, në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likuiduar 500 milion lekë, ose **50.6%** më shumë se një vit më parë. Ndërsa po ta krahasojmë shërbimin e kryer prej **2,087 milion lekë**, me shërbimin e likuiduar në vlerë 1,487 milion lekë, **kanë ngelur pa likuiduar në fund të vitit 2018, vlera prej 600 milion lekë, nga të cilat 306 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018.** Pra nga auditimi në DAPSHET e këtij shërbimi, rezultoi se megjithë shtesat e buxhetit gjatë vitit 2018, likuidimi i këtij shërbimi, nuk është financuar për 3 muaj të këtij viti, duke krijuar një detyrim të prapambetur (muajt gusht/pjesërisht, shtator tetor), për 288 milion lekë dhe po të vazhdojë me këto ritme, sipas përcaktimit të pikës 4.7 të kontratës së financimit, në të cilën është përcaktuar se “.... për vonesa në likuidim, interesat që do të llogariten e maturohen duke mbajtur parasysh normat e interesit të instrumentit kryesor të rifinancimit të Bankës Qendrore Europiane, i aplikuar në operacionin e fundit, i maturuar me 7%”, do të rezultojë që me ritmet e likuidimit të këtij shërbimi të rendojnë buxhetin e shtetit edhe kamat vonesat. *Trajtuar më hollësisht në faqet 129-136 të Raportit përfundimtar.*

2.1 Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, të hartojnë një udhëzim për monitorimin si shkresor dhe monitorimin fizik të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, duke përcaktuar si për strukturat përfituese të tij (spitalet publike), por edhe për strukturat monitoruese dokumentacionin dhe gjurmët e domosdoshme për monitorimin dhe likuidimin e tij, duke u siguruar që nuk do të preket në asnjë moment cilësia e shërbimit ndaj qytetarëve dhe do të ruhet për këtë shërbim efektiviteti.

2.2 Rekomandimi: Ministria e Financës dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës** koncesionare të financimit me PPP, me shoqërinë koncesionare të “XX” shpk, në mënyrë që të **riformatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes dhe të riformatohen paisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze si dhe të strukturohet qartë cmimi për çdo paketë duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si psh energji, ujë etj), duke e futur këtë shërbim eficient dhe efektiv edhe me ekonomicitet.**

Brenda vitit 2019

3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë “XX”, është çdo vit të implementimit në vlerë 876 milion lekë, ndërkohë që për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të paguhet kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, por edhe që ky shërbim të trajtohet me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme. Kështu për vitin 2018 kjo kosto llogaritet për **168 milion lekë** (22 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi). Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës, kosto shtesë llogaritet për **801 milion lekë** (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi).

Kontrata e koncesionit & kontrata e financimit e nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncesionare “XX” më 07.01.2015, kanë përcaktuar se Fondi monitoron kontrollin mjekësor bazë nga koncesionari XX shpk, në përputhje me udhëzimin nr.11, datë 17.04.2015 “Për kontrollin mjekësor bazë”, i ndryshuar. Në bazë të udhëzimit nr.12, datë 18.05.2015 të Këshillit Administrativ “Për procedurat e pagesës së Shoqërisë “XX”, lidhur me shërbimet për ofrimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor Bazë”, citohet se: “Rezultati i Kontrollit Mjekësor Bazë për çdo qëndër shëndetësore të rajonit përkatës nga drejtoritë rajonale, dërgohet brenda datës 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor” (Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë).

Në bazë të VKM nr.721, datë 12.10.2016 “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr.185, datë 02.04.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, ka ndryshuar moshën e personave që përfitojnë kontrollin mjekësor bazë, si dhe ka shtuar në listën e analizave dhe dy analiza të reja, urea dhe kreatinina. Gjithashtu në nenin 2, bëhet ndryshimi i Aneksit 7 të kontratës së koncesionit, pika 2.1, në rubrikën “Çështjet financiare”, gërma “A”, “Çmimi për njësi”, pas pikës 3, shtohet pika 4 me këtë përmbajtje: “Nqs përgjatë gjithë kohëzgjatjes së kontratës së koncesionit, kryhen më shumë se 475,000 analiza, vlera financiare e analizave të kryera më tepër se 475,000, të kompensohet me vlerën financiare të analizave të pakryera në vitet e mëparshme të zbatimit të kontratës”.

Për vitin 2017, Fondi ka bërë ndryshime në kontratën QSH, ku ka përcaktuar detyrat e aktorëve në QSH (drejtorit, mjekëve, infermiereve) për kontrollin mjekësor bazë, pra është vendosur negociimi me QSH dhe mjekun për realizimin e projeksionit të kontrollit mjekësor bazë dhe janë shtuar sanksionet në rast mosargumentimi të realizimit të projeksionit (nenet 6, 9, 10, 11, 14 dhe 18), por nuk ka marrë në konsideratë ndërhyrjet e kërkuara nga KLSH, lidhur me koston e analizave të pakryera dhe të faturuara edhe me pjesën e kostove variabël të çdo analize.



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Për vitin 2018, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ngritur grupet e punës, të cilat do të negociojnë me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negocimin e kontratës koncesionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, por deri sa mbaroi periudha e auditimit e deri në përgjigjen e projekt raportit, nuk ka njoftim për negocimin dhe elementët mbi të cilët po negociohet. Nga sa cilësuam më lart, është fakt që kontrata është duke u negociuar çdo vit, duke reflektuar paqartësi nga strukturat shtetërore mbi elementët thelbësor të kësaj kontrate, si dhe paftësi për të parashikuar dhe vlerësuar në mënyrë shteruese problematikat me të cilat është përballur implementimi i kësaj kontrate.

Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, është në vlerën, 876,082 mijë lekë, dhe i referohet likuidimeve të muajve nëntor 2017, deri më tetor 2018. Konstatohet se niveli më i lartë i check up-ve të realizuara i takon muajit tetor me 42 678 raste dhe numri më i ulët është regjistruar në muajin dhjetor me 25 643 raste. Konstatohet një numër i shtuar rastesh gjithsesi larg pragut të përcaktuar në kontratën koncesionare. Pra për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për **72.46% e projeksionit**, ndërsa është faturuar për **100%** të tij, pra janë faturuar **925 milion lekë më shumë** se rastet e kryera të shërbimit. **Për vitin 2018**, projeksioni është realizuar për 90.3%, ndërsa është faturuar për 85 milion lekë më shumë. Megjithatë në rekomandimet e mëparshme KLSH ka kërkuar heqjen e tavanit të sipërm të përfituesve të kontrollit mjekësor bazë (mosha 70 vjeç), gjë e cila do të bënte zvogëlimin e efekteve negative të pagesave që bëhen në këtë koncesion, pa kryer shërbimin, ky rekomandim nuk është realizuar deri më sot, e koncesionari vazhdon të likuidohet edhe për shërbimin e pa kryer.

Pagesat e realizuara për koncesionarin, në vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, është bërë me dokumentacionin e miratuar, pra për faturën e rasteve të kryera dhe për faturën e rasteve të pa kryera, që të dyja bashkë përbëjnë shumën e projeksionit mujor me çmimin e miratuar për një kontroll bazë. Pra për të gjithë periudhën, vlera e projeksioneve për vitet 2015 deri në fund të vitit 2018 është **3,358 milion lekë**. Vlera prej **925 milion lekë**, është vlerë e financuar për faturat për raste të pakryera (diferencë midis vlerës së projeksionit për këto vite prej 475 mijë në vit, me rastet e kryera faktikisht). Të paktën koncesionari për rastet e pa kryera, duhej të ishte likuiduar vetëm për vlerën e shpenzimeve fikse për çdo kontroll bazë, dhe jo për vlerën e shpenzimeve variabël të parashikuara e që llogariten rreth 480 lekë për çdo Check-up. Nëse do të ishte marrë parasysh rekomandimi i lënë nga KLSH, lidhur me mos kompensimin e kostove variabël të cilat realisht nuk ndodhin për rastet e pa kryera të analizave, vlera e faturuar më shumë, vetëm për vitin 2018 do të ishte më e vogël me rreth 22 milion lekë. Ndërsa për të gjithë ecurinë e kësaj kontrate vlera e kursyer do të ishte **241 milion lekë**.

Edhe për vitin 2018, vijnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 876 milion lekë, në të cilën përfshihet edhe TVSH në masën 20% mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbim duhet të trajtohet si *Furnizim i Përrjashtuar nga TVSH, sipas përcaktimit ligjor në nenin 51 pika c e ligjit nr.92/2014, datë 24.07.2014 “Për Tatimin mbi Vlerën e Shtuar në RSH”, i ndryshuar*. Interpretimi dërguar nga DPT, në gjykimin tone, nuk paraqet frymën e ligjit, si dhe nuk përmbush kërkesat teknike për rastin konkret, kështu që vijimi i praktikës së pranimit dhe likuidimit të faturave të Check-up, si një shërbim i tatueshëm me TVSH, vijon të krijojë kosto shtesë në buxhetin e shtetit. Për vitin 2018, llogaritjet për TVSH e likuiduar janë në shumën **146 milion lekë**, ndërsa për të gjithë periudhën e shtrirjes së kontratës, vlera arrin në **560 milion lekë**. Konstatuam se rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondit ja kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor, e cila ka nënshkruar kontratën e këtij koncesioni dhe mund dhe duhet të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 41-67 të Raportit përfundimtar.*

3.1 Rekomandimi: Të ketë një vendimmarrje të kujdesshme dhe shteruese për të minimizuar kostot e këtij shërbimi.

Menjëherë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i kontraktimit, monitorimit dhe likuidimit të paketave spitalore në dhënës privatë, rezultoi se kontratat janë lidhur pa një proces të rregullt vlerësimi të plotësisht të kriterëve dhe me efekt paraveprues. Gjithashtu konstatohet mungesë monitorimi dhe analize, kështu me gjithë rënien e rasteve të ofrimit të shërbimit të dializës me 49% kemi një shtesë me 287 milion lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse. Për vitin 2018, në zbatim të udhëzimeve të Fondit “Për lidhjen e kontratave me institucionet private për ofrimin e paketave të shërbimeve të miratuara dhe të financuara nga Fondi”, të miratuara me VKA nr.74, datë 29.12.2017 dhe dërguar në DAPSHET me shkresën nr.574, datë 30.01.2018 janë lidhur 7 kontrata me spitalet private. Sipas VKA nr.74, nga strukturat e DAPSHET, realizohet studimi mbi domosdoshmërinë e realizimit të këtyre paketave edhe nga spitalet private, lidhja e kontratave një vjeçare me spitalet private, monitorimi i shërbimit të këtyre paketave, likuidimi i vlerës së çdo shërbimi të paketave spitalore në spitalet private. Në këtë institucion nuk kishte gjurmë të studimit për domosdoshmërinë e këtyre paketave edhe në spitalet private.

Në zbatim të VKM nr.308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, të Urdhrave të MSH nr.326, datë 19.07.2017 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, urdhërit nr.258, datë 17.06.2014 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, VKA nr.8, datë 13.02.2017 “Për kriterëve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, Udhëzimi nr.4, datë 24.03.2017 “Për lidhjen e kontratës me Institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi”, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, me Urdhrin nr.20, datë 19.02.2018, ka ngritur grupin e punës “Për verifikimin e kriterëve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës”. Nga grupi i punës është mbajtur proces verbal për pranimin e dokumentacionit dhe është informuar Drejtori i Drejtorisë për saktësinë e dokumentacionit sipas kriterëve të përcaktuara, duke propozuar lidhjen e kontratës. Por në fakt nga auditimi dhe verifikimi i dokumentacionit të paraqitur nga Institucionet Shëndetësore Jopublike (spitalet private) për lidhjen e kontratave të shërbimit të paketave spitalore, rezultoi se :

-Pranimi i dokumentacionit si dhe procesi i vlerësimit të tij, rezultoi i kryer me një vonesë dy mujore, referuar efekteve të këtyre kontratave kontratave me Institucionet Shëndetësore Jopublike. Kontratat janë lidhur ndërmjet 27.02.2018 deri në 5.03.2018 ndërkohë që efektet financiare kanë filluar nga 01.01.2018.

-Në anekset që shoqërojnë kontratat, u vërejtën mangësi dhe pa përgjegjshmëri në ciklimin e tyre, duke i kthyer këto kontrata të pa plota nga pikëpamja ligjore si: Në spitalin XX nr.1, anekset për protokollin e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin XX nr. 2 anekset për protokollin e të 3 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin XX nr.3 anekset për protokollin e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Hygeia Hospital Tirana, 4 anekset për protokollin e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të firmosura nga DAPSHET dhe jo nga Spitali; Spitali European “V, kontrata nuk është firmosur në çdo faqe, por firmosur vetëm në faqen fundit, ndërsa anekset nuk janë firmosur nga të dyja palët. G Hospital, në anekset për protokollin e të 2 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët; Spitali i Zemrës “R, anekset për 2 shërbimet janë të pa firmosura nga DAPSHET- L.M, si nënshkruese e këtyre kontratave.

Në total paketat për vitin 2018, janë realizuar për **3,232,052 mijë lekë**, nga 2,892,034 mijë lekë një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më shumë për **11.8%**.

Për paketën e kardiologjisë për vitin 2018 janë kryer 5,923 raste, në vlerë **581,517 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, për 6736 raste në vlerë 617,182 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar **më pak 5.8%** të kësaj pakete. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **3.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **7.6%** të tij, ndërsa pjesa tjetër është realizuar në spitalet publike;



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Për paketën e kardiokirurgjisë për vitin 2018 janë kryer 904 raste, në vlerë **529,740 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak për 437,033 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **21.2%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **8.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **14.6%** të tij;

Për paketën e trasplantit dhe flakjes akute për vitin 2018 janë kryer 23 raste në vlerë **25,459 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, pra 26 raste në vlerë 30,167 mijë lekë pra këtë vit janë realizuar më pak se një vit më parë **14.6%** e vlerës së këtij shërbimi. Këtë shërbim në të dy vitet e realizojnë **100%** spitalet private;

Për paketën e dializës për vitin 2018 janë kryer 80,954 raste në vlerë **2,095,336 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak në vlerë, pra 157,378 raste në vlerë 1,807,653 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **15.9%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **89.4%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **86.8%** të tij.

Në sektorin e monitorimit të paketave spitalore, mbas ristrukturimit ka mungesë organike të burimeve njerëzore. Si nga kjo strukturë dhe nga Fondi, konstatohen mungesa **të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore ndërkohë që nuk gjetëm analiza pse ulja e numrit të rasteve të shërbimit të dializës është shoqëruar me kosto më të lartë shërbimi. Kështu nga leximi i të dhënave të tabelës me gjithë rënien e rasteve me 49% kemi një kosto shtesë me 287 milionë lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.

Likuidimi i paketave në dhënës privatë është audituar vetëm në DAPSHET, nga ku u konstatua se për vitin 2018 janë likuiduar **793 milion lekë, ose 62% e totalit nga 1,306.9 milion lekë** likuiduar gjithsej. Pra tre paketat e para, pra paketat e kardiologjisë, e kardiokirurgjisë dhe e trasplantit dhe fjakjes akute në spitalet private, kryen, monitorohen dhe likuidohen nga DAPSHET, ndërsa paketa e dializës realizohet, likuidohet e monitorohet në DAPSHET dhe pjesa tjetër realizohet, likuidohet e monitorohet në drejtoritë rajonale:

- Nga auditimi u konstatua se nga Sektori i Regjistrimit dhe Monitorimit të Paketave, nuk janë përmbledhur në evidencën e paketave të kryera në DAPSHET, paketat e realizuara në muajt dhjetor 2016 dhe janar - prill 2017 të Spitalit XX (Fier dhe Durrës), ndërsa likuidimet nga Sektori i Financës e përmbajnë shumën e këtyre paketave, pra janë likuiduar në DAPSHET nga këto spitale 14,285 seanca dialize, në vlerë 160,049,140 lekë, ndërsa në paketat e kryera këto seanca janë përmbledhur te rajonet.

- Nga auditimi me zgjedhje për vitin 2018 (muajt janar, shkurt nëntor dhe dhjetor 2018) i likuidimit të paketave spitalore në dhënës privatë në DAPSHET në proces verbalet e monitorimit të paketave të monitoruara dhe dokumentacionin e dorëzuar në Sektorin e Financës, proces verbalet nuk justifikonin dokumentimin dhe monitorimin e saktë të paketës, sidomos asaj të dializës, ku nga auditimi u konstatuan lista dhe pacientë pa firmat përkatëse në përmbledhësen mujore të këtij shërbimi.

-Edhe këtë vit në disa spitale të kontraktuara për dializën vazhdon që disa pacientë e kanë tejkaluar protokollin e miratuar të dializës prej 13 seanca në muaj. Ende Fondi nuk ka filluar procedurat për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen seancat mbi 13 herë në muaj në këtë shërbim. *Trajtuar më hollësisht në faqet 140-147 të Raportit përfundimtar.*

4.1 Rekomandimi: Monitorimi i paketave të realizohet mbi një analizë mujore e vjetore midis paketave të shërbimeve spitalore të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe të likuiduara, në mënyrë që të garantohet saktësia e shërbimeve që do të mbulohen nga shteti.

Menjëherë dhe në vijimësi

5. Gjetje nga auditimi: Strukturat e Kontrollit të Depove Farmaceutike nuk kanë marrë masa për minimizimin e qarkullimit të barnave të skaduara të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike për vitin 2018, ishin në vlerën 109,8 milion lekë. Nuk është ushtruar kontroll mbi sasitë e barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR së re, megjithëse janë



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

konstatuar diferenca inventari në shtesë në vlerën 251 milion lekë dhe në pakësim në vlerën 281 milion lekë.

Nga auditimi me përzgjedhje u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depot Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” me FSDKSH-në është 109,813 mijë lekë. Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit në tregun farmaceutik të barnave të skaduara.

Referuar sa më lart, nga auditimi u konstatuan mangësi në lidhjen e kontratave me furnizuesit farmaceutik “Për qarkullin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” nuk është parashikuar asnjë klauzolë për “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Gjithashtu në Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, nuk është parashikuar një Dokument Unik (DU), në lidhje me vlerësimin e problematikave mbi gjendjen fizike të barnave të skaduara me rimbursim në momentin e lidhjes së kontratës, fletë hyrjet e reja të skadencave, fletëdaljet e shoqëruara me dokumentacionin e asgjësimit si dhe gjendjen aktuale të tyre.

Konstatohet se, në “Programin Informatik të Fondit”, nuk reflektohet gjendja e barnave të skaduara në momentin e lidhjes së kontratës apo lëvizjet (hyrje-daljet) e këtyre barnave referuar kjo vetëdeklarimit (databaza elektronike) nga ana e importuesit farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, me rilidhjen e kontratave të reja me subjektet farmaceutike, FSDKSH/ Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike, nuk ushtron kontroll mbi diferencat në sasi të barnave të rimbursueshme që mund të ketë gjendja e inventarit të printuar nga Programi Informatikë i Fondit në mbyllje të kontratës së mëparshme me gjendjen e inventarit të vetë deklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës së re (referuar pikës 8.1 dhe 8.2 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik) duke ndjekur në këtë mënyrë parimet e kontabilitetit që, gjendja në mbyllje të një periudhe, mbartet si çelje e periudhës pasardhëse. Si rrjedhojë edhe mungesë bashkëpunimi me organet tatimore për rastet e kontatuara me diferenca të mëdha të barnave në inventarë dhe me organet e tjera ligjzbatuese për parandalimin e evazionit fiskal dhe veprimtarive të kundërligjshme dhe abuzive. Nga auditimi me përzgjedhje i kampionit të marrë u konstatua se për të njëjtat barna të LBR-së, **rritja në sasi** e gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetë deklaruar nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 04 Maj 2018, referuar të dhënave të Sistemit Informatikë të Fondit, ka sjellë rritjen në vlerën 250,786 mijë lekë të gjendjes së inventarit. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetëdeklaruar nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 4 Maj 2018, referuar të dhënave të sistemit informatik të fondit, ka sjellë pakësimin në vlerën 281,153 mijë lekë të gjendjes së inventarit. Trajtuar më hollësisht në faqet 71-81 të Raportit përfundimtar.

5.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të Fondit, të marrin masa për të eliminuar problematikat e konstatuara.

Brenda vitit 2019

6. Gjetje nga auditimi: Për shkak të ndryshimeve në listën e barnave të rimbursueshme duke rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, skemës së rimbursimit i është shkaktuar një rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga 10,453,000 mijë lekë të planifikuara, në vlerën 11,027,054 mijë lekë.

Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor“, VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të çmimeve të tyre“, nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit E.A ka dalë Urdhri



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

nr.294, datë 24.04.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2018. Duke u bazuar dhe në të dhënat e vitit 2017, grupi i punës vlerësoi mundësinë e kufizimit të përdorimit të barnave në sasi dhe diagnoza të caktuara **me efekte në ulje të rimbursimit në vlerën 400 milion lekë** në krahasim me vitin 2017. Ish Drejtori i Përgjithshëm bazuar në memon nr.1898/1 ka nxjerrë urdhrin nr.323, datë 03.05.2018 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, ku janë rivlerësuar kufizimet për 37 barna ekzistuese dhe 24 barna të reja të LBR 2018. Pas daljes së këtij urdhri, është hartuar edhe Udhëzimi nr.4, datë 04.05.2018 “Për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”. Me hyrjen në fuqi në datën 05.05.2018 të LBR 2018 kanë dalë dhe 2 urdhra të tjerë mbi disa ndryshime në urdhrin 323 datë 03.05.2018:

Në memon e datës 10.05.2018, me nr.prot 1898/3 grupi i punës i përbërë nga të njëjtët anëtar që kanë marrë pjesë dhe në memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, pasi kanë shqyrtuar shkresën nr.2168, datë 08.05.2018 të Ministrisë së Shëndetësisë, shkresën nr 2201/1, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Dermatologjisë dhe shkresën nr.2210, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Reumatologjisë, shkresën nr 2165 prot., datë 08.05.2018 të subjektit farmaceutik Medicamenta rivlerësoi kufizimet e përdorimit të barnave për LBR 2018. Janë rivlerësuar kufizimet për barnat me kod 631/335 Infliximab 100 mg pluhur për injeksion, barin me kod 662/96 Eternacept 25 mg, 663/96 Eternacept 50 mg pre-filled syringe, barin me kod 664/378 Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe. Për këto barna janë rivendosur kufizimet që ishin në LBR 2016 “Sipas protokollit të Fondit. Me konsultë dhe nën monitorimin e përgjegjësive të mjekut të Shërbimit të Reumatologjisë/Gastrohepatologjisë në QSUT”.

-Urdhri nr.361, datë 05.06.2018; nr.2762/1 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar”. Me këtë urdhër janë rivlerësuar kufizimet për 17 barna të LBR 2018.

Pas daljes së këtyre urdhrave, Fondi ka miratuar Udhëzimin nr.9, datë 08.06.2018 “Për disa ndryshime në udhëzimin nr.4, datë 04.05.2018 Mbi kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

Dalja e 2 urdhrave të mëvonshme nga ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH Z. E.A brenda 30 ditësh nga dalja e urdhrit të parë (Urdhri nr.336, datë 10.05.2018 dhe Urdhri nr.361, datë 05.06.2018) për barnat e sipërpërmendura ka rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, të cilat kanë shkaktuar rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga **10,453,000 mijë lekë të planifikuara**, në vlerën **11,027,054 mijë lekë**. Trajtuar më hollësisht në faqet 115-118 të Raportit përfundimtar.

6.1 Rekomandimi: Titullari i FSDKSH-së, të marrë masat e nevojshme që të mos përsëriten situata të tilla që sjellin efekte negative në skemën e rimbursimit.

Menjëherë dhe në vijimësi

7. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Këshillit Administrativ për vitin 2018, u konstatua se, me Vendimin e KA nr.23, datë 26.12.2018 “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2018.” ku është vendosur që të shpërndahen fonde nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor, në vlerën 59,850 mijë lekë nga të cilat **35,100 mijë lekë** në zërin shpërblime. Në proces verbalin e mbledhjes së KA, në lidhje me këtë pikë Znj. Mëne në cilësinë e pjesëmarrëses në mbledhjen e KA, ka cituar “Me VKM, është ndryshuar buxheti i shërbimit spitalor me një shumë shtesë për 500 milion lekë për shlyerje ndaj kontratave me koncensionar si dhe një rishpërndarje e buxhetit të mbetur pa realizuar në financimet me VKM për rimbursim rast pas rasti të shpenzimeve për pacientë të veçantë si dhe në bonusin për mjekë specialistë që ofrojnë shërbim në specialitet e munguara në spitalet rajonale dhe bashkiake. Kanë mbetur tashmë 59,85 milion rezervë nga e cila propozojmë të japim deri në një pagë shpërblim për punonjësit e disa shërbimeve të QSUT-së si dhe shërbimeve që ofrojnë paketa në spitalet e tjera”. Baza ligjore në të cilën është mbështetur Këshilli Administrativ nuk është e drejtë, respektivisht Neni 114, i “Kodit të Punës” dhe pika 9 e VKM 17, datë 12.01.2018. Kështu në pikë 9, të VKM-së 17, datë 12.01.2018, citohet mënyra e shpërndarjes



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

së buxhetit të planifikuar vjetor (jo më shumë se 25%) nga ana e Këshillit Administrativ, dhe nuk citohet një shpërndarje e buxhetit për zërin “Shpërblime”, ndërsa në nenin 114 të Kodit të Punës citohet se: **punëdhënësi** i jep punëmarrësit një shpërblim të vecantë mbi pagë, ndërkohë që, **punonjësit** e shërbimeve spitalore, janë strukturë e MSHMS dhe jo e FSDKSH-së. Trajtuar më hollësisht në faqet 19-20 të Raportit përfundimtar .

7.1 Rekomandimi: KLSH **rirekomandon** Këshillit Administrativ, të ndërpresë dhënien e shpërblimeve për punonjësit e institucioneve ofruese të paketave shëndetësore, veprime këto jashtë kompetencave ligjore nga ana e Këshillit Administrativ.

Menjëherë

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i kontrolleve të kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, janë konstatuar diferenca inventaresh në minus, (gjendja fizike e mallrave barnave është më e vogël se gjendja kontabël), në shumën 236,672 mijë lekë të padeklaruar nga shitja e mallrave (barnave), përkatësisht 120,961 mijë lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 115,711 mijë lekë për Kontratën F/2018. Gjithashtu, janë konstatuar edhe diferenca në plus, (gjendja fizike e mallrave barnave është më e madhe se gjendja kontabël), në shumën në shumën totale 35,597 mijë lekë, përkatësisht 26,684 mijë lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 8,913 mijë lekë për Kontratën F/2018. Grupet e kontrollit, nuk e kanë evidentuar burimin e tepricave të pajustificuara me dokumentacionin që përbën provë ligjore. Prej tyre është pranuar rregullisht, se këto barna janë pjesë e LBR-së 2018, d.m.th., se nga depot farmaceutike, kanë hyrë në formë të rregullt në farmaci, të shoqëruara me dokumentacionin tatimor përkatës, pra është pranuar në heshtje se këto teprica janë shkaktuar si rezultat i manipulimeve të bëra me daljet (shitjet e tyre). Për të dyja llojet e diferencave në inventarë, nuk janë njoftuar organet tatimore, sipas kontratës. Mos njoftimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga KLSH-së për diferencat në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore. Këto parregullsi ndikojnë negativisht në të ardhurat tatimore në zërin Tatim Fitimi i cili llogaritet në masën 15% të vlerës së munguar të shitjes së këtyre barnave e cila përfshin dhe marxhin e shitjes me pakicë, ose në shumën 35,501 mijë lekë. Vlera e shmangies gjithsej për diferencat në **plus** dhe **minus** arrin në **71,097 mijë lekë**.

Trajtuar më hollësisht në faqet 99-105 të Raportit përfundimtar .

8.1 Rekomandimi: Titullari i Institucionit në bashkëpunim me Drejtoritë Rajonale të FSDKSH-së të lidhë marrëveshje bashkëpunimi me Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, me qëllim përcjelljen e informacioneve në rastet e konstatimeve të diferencave me plus, ose minus në inventarët e subjekteve farmaceutike të kontrolluar prej FSDKSH.

Menjëherë

9. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi funksionimin dhe veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ u konstatua se, rezultojnë disa raste të dërgimit me vonesë të vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese, konkretisht 4 raste në rajonin Dibër (Farmaci Nesti, Diana, Besfort, Fana) dhe një rast në rajonin Lushnjë (Farmaci Irma Prifti). Në rastet e evidentuara më sipër objekt i shqyrtimit nga KSHA ka qenë ankesa e subjekteve ndaj vendimeve të Fondit (Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik) për ndërprerjen e kontratave respektive. KSHA në vendimet e marra ka lënë në fuqi vendimet e Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik sipas të cilave subjekteve të mësipërme për diferencat në plus mbi 150,000 lekë u ndërpritet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se për një periudhë 6 muajore nga koha e zgjidhjes (pika 8 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016), si dhe për diferencat në minus mbi 500 mijë lekë, farmacisë i zgjidhet kontrata për një periudhë 1 vjeçare, nga koha e zgjidhjes dhe njoftohen organet tatimore për ndjekje të mëtejshme (pika 9 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016). Për këto subjekte ndërprerja e kontratës është me afat 1 vit nga koha e zgjidhjes.



KONTROLLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

Rezultojnë disa raste të dërgimit me vonesë të vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese. Konstatohet, se ka vonesa nga data e marrjes së vendimit nga KSHA në datën e nisjes së vendimit nga ish Drejtori i Përgjithshëm E.A për njësinë vartëse e subjektin, afate që shkojnë deri në 20 ditë (marrja e vendimit deri në nisjen e vendimit për njësinë vartëse dhe Drejtoritë Rajonale). Efekte financiare negative në buxhetin e njërive vartëse të FSDKSH, për rastet e paraqitura më sipër janë në shumën **13 milion lekë**. *Trajtuar më hollësisht në faqet 218-2019 të Raportit përfundimtar.*

9.1 Rekomandimi: Të merren të gjitha masat e nevojshme për eliminimin e këtyre situatave, me qëllim dërgimin e menjëhershëm për zbatim të vendimeve të KSHA, njërive vartëse të ngarkuara për zbatimin e këtyre vendimeve, me qëllim eliminimin e efekteve negative në buxhet.

Menjëherë dhe në vijimësi

10. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi veprimtarinë së Sektorit të Kontrollit të Depove të Drejtorisë së Kontrollit konstatua se, për vitin 2018, FSDKSH, ka lidhur kontratë me **51** depo farmaceutike nga të cilat 38 Depo Importueses dhe 13 Depo Shpërndarëse si dhe janë lidhur 15 kontrata trepalëshe FSDKSH-Qendra Spitalore Nënë Tereza-Depo Farmaceutike Importuese, me objekt “*Mbulimin e çmimeve të barnave për të sëmurët ambulatorë të siguruar nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet tregtimit nga ana e Importuesit të këtyre barnave dhe shpërndarjes nga QSUT (Farmacia) për pacientët*”. Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2018, ka ushtruar në total 39 kontrolle tematike në 19 subjekte farmaceutike me kontratë me Fondin, në lidhje me “Zbatimin e përgjegjësisë dhe detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”. Referuar sa më lart, konstatohet se, kjo drejtori përgjatë vitit 2018, ka kryer mesatarisht 3.2 kontrolle tematike në muaj. Konstatohet se, përgjatë muajve Janar, Mars, Maj dhe Dhjetor 2018, ky sektor, nuk ka kryer asnjë kontroll, duke u paguar për punë të pa kryer. Referuar numrit të punonjësve të Sektorit të Depove Farmaceutike për secilin muaj të lartpërmendur dhe pagës bruto të tyre, konstatohet se Fondet Buxhetore të FSDKSH-së si pasojë e keqmenaxhimit janë shpërdoruar në vlerën **2,380 mijë lekë**. *Trajtuar më hollësisht në faqen 71 të Raportit përfundimtar.*

10.1 Rekomandimi: Titullari i FSDKSH-së, si përgjegjës për sigurimin e normalitetit të procesit administrativ, të marrë masat e nevojshme që, çdo drejtori e FSDKSH-së të përmbushë detyrimet e lindura nga Ligji dhe kuadri rregullator i institucionit. Programimi i kontrolleve vjetore dhe mujore të bëhet në përputhje me kapacitetet e strukturave por edhe në përmbyshe të objektivave institucionale

Menjëherë dhe në vijimësi

11. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se është punësuar si sekretare e Këshillit Administrativ punonjëse nga jashtë në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4, pika 5 që citon: “Drejtori i përgjithshëm ngarkon 1 punonjës të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli Administrativ, që të kryejë funksionin e sekretarit të Këshillit, shpall lajmërimet, shpërndan rendin e ditës, mban procesverbalet e mbledhjeve, minutat e mbledhjeve, përgatit memo dhe mban procesverbalet e vendimeve të Këshillit dhe të zbatimit të tyre” duke shtuar zërin e shpenzimeve në vlerën **1,512 mijë lekë** për vitin 2018. *Trajtuar më hollësisht në faqen 169 të Raportit përfundimtar.*

11.1 Rekomandimi: Nga Titullari i Institucionit, të merren masa që struktura e FSDKSH-së të jetë në përputhje me ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

Menjëherë

C. III TË ARDHURA TË MUNGUARA PËR FSDKSH-në



KONTROLI I LARTË I SHTETI

Raport Përfundimtar për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH)

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se nga analiza e llogarive të arkëtueshme **debitorë**, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare rezultoi se, në strukturat menaxhuese të Fondit ka analizë për çdo shumë debitore të arkëtueshme, u dihet viti i krijimit dhe janë ndjekur deri diku procedura për arkëtimin e tyre, por nuk janë referuar me analiza në MFE për ecurinë e mbledhjes dhe sistemimin e **“Detyrimit të ISSH”**, krijuar që nga viti 2012, në shumën **215 milion lekë**. Me gjithë përpjekjet e të dy institucioneve ISSH dhe FSDKSH, drejtuar MFE dhe rekomandimet e vazhdueshme të KLSH në të dy institucionet, kjo shumë nuk po sistemohet dhe njohur si e ardhur FSDKSH. *Trajtuar më hollësisht në faqet 60-63 të Raportit përfundimtar.*

1.1 Rekomandimi: Struktura Drejtuese e FSDKSH/Drejtoria Ekonomike, në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe Ekonominë, si dhe Strukturat drejtuese të ISSH, të ndjekë ecurinë dhe sistemimin e shumës debitore prej **215 milion lekë**, detyrim i ISSH, i pa derdhur në FSDKSH që nga viti 2012

Menjëherë

VI. ANEKSET

Aneksi nr. 1: “Depot farmaceutike”.

Për sa më lart, mbahet ky Raport Auditimi.

KONTROLI I LARTË I SHTETIT