



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
Raport Përfundimtar i Auditimit ushtruar në subjektin “FSDKSH”

RAPORT PËRFUNDIMTAR I AUDITIMIT

AUDITIM I PËRPUTHSHMËRISË
NË DREJTORINË E PËRGJITHËSHME TË FSDKSH(FSDKSH)

📖 PË R M B A J T J A

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	2
II. HYRJA.....	5
III. PËRSHKRIMI AUDITIMIT.....	8
IV. GJETJET DHE REKOMANDIMET	10
IV.1. Përputhshmëria me aktet ligjore dhe rregullatorë në fuqi e organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. (Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm)	10
IV.2. Auditim mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit të vitit 2019-2020	63
IV.3. Analiza dhe vlerësimi i veprimtarisë:	158
À Drejtorisë Kontrollit	
À Drejtorisë Rimbursimit	
À Drejtorisë Kujdesit Parësor dhe Spitalor	
À Drejtorisë Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare	
IV.4. 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	298
IV.5. Zbatimi i dispozitave ligjore për marrëdhëniet e punës dhe pagave	331
IV.6. Analiza dhe vlerësimi i auditimit të brendshëm dhe vlerësimi i funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit	358
IV.7. Të ndryshme të dala gjatë auditimit.....	406
V. KONKLUZIONE DHE OPINIONI I AUDITIMIT.....	464
VI. ANEKSE	467

I. PËRMLEDHJE EKZEKUTIVE

I.a. Përshkrim i shkurtër i Projektit të Auditimit

Kontrolli i Lartë i Shtetit auditoi përputhshmërinë e veprimtarisë së FSDKSHme kriteret e vlerësimit përfshirë ligjet, rregulloret, udhëzimet dhe kontratat që lidhen dhe ndikojnë në përdorimin e fondeve/burimeve të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, gjatë ushtrimit të aktivitetit përkatës për periudhën 2019 dhe 2020 duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve që lidhen me:

- Vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm;
- Vendimmarrjen e strukturave drejtuese;
- Prokurimin e mallrave dhe shërbimeve;
- Planifikimin, zbatimin dhe raportimin e buxhetit.

I.b Një përshkrim i përmbledhur i gjetjeve dhe rekomandimeve nga auditimi

GJE TJ A	PËRMBLEDHJE E GJETJES	REFERENCA NË RPA	RËNDËSIA	REKOMANDIMI
1	Mangësi në zhvillimin e veprimtarisë të Këshillit Administrativ si organi më i lartë vendimmarrës i FSDKSHqë përfshijnë funksionimin me 6 anëtarë ndërsa duhet të ketë në përbërje të tij 7 anëtarë; ushtrimin e veprimtarisë së tij si totalisht i varur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe nuk ka asnjë pavarësi në vendimmarrje apo në aktivitetin e saj kontrollues; në mënyrën e zgjedhjes së anëtarëve të komisioneve; në veprimtarinë e zbatimit të procedurave ligjore që lidhen me planifikimin dhe shpërndarjen e fondeve, ngritjen e komisioneve, mosmiratimin e indeksimit të barnave, etj.;			FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS dhe KM: - të marrë masa për plotësimin e vendit bosh në KA si organi më i lartë vendimmarrës i tij; - të mundësojë korrigjimin në legjislacion të emërtimeve të anëtarëve përfaqësues të KA sipas emërtimeve të reja ministrive; - të mundësojë rritjen e pavarësisë së saj vendimmarrëse e kontrolluese; FSDKSH të kryejë rishikimin e paketave shëndetësore dhe çmimet e Listës së Barnave të rimbursuara në mënyrë të vazhdueshme duke paraqitur dhe efektin financiar dhe ndikimet nga rritja e konsumit për shkak të rritjes së sëmushmërisë;
2	Mangësi tek planifikimi dhe realizimi i buxhetit që përfshijnë: pagesën e kostove për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura për shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP dhe trajtimin e këtij shërbimi me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë; nga auditimi i monitorimit dhe likuidimit të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile me PPP, rezultoi se për vitin 2019 shpenzimet vazhdojnë të jenë jashtë parashikimit të kontratës; në kontratën koncesionare nëPër ofrimin e hemodializës në 5 rajone të vendit, ka mospërputhje midis realizimit të shërbimit dhe likuidimit të tij dhe vijohet të paguhet kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, duke i sjellë buxhetit një kosto shtesë, duke specifikuar që këtë shërbim e ka rënduar këtë vit ekzekutimi i vendimit gjyqësor prej 115.5 milion lekë, fatura të lëshuara nga shoqëria koncesionare nëD Vò, kur shërbimi i saj nuk kishte filluar; si dhe ndërmarrjen e angazhimeve pa fonde buxhetore për projektet në fushën e teknologjisë së informacionit dhe financimin e kontratave të cilat nuk kanë kaluar në PBA sipas viteve përkatëse.			Nga ana e FSDKSH të plotësohen në kohë nevojat e spitaleve që në fillim të vitit në mënyrë që të shmangen ndryshimet e shpeshta të buxhetit si pasojë e mos detajimit të fondeve buxhetore në kohën e duhur si dhe të merren masa që relacionet shoqëruese të projekt vendimeve që sjellin ndryshimet e buxhetit të jetë marrë miratimin sipas nivelit të duhur hierarkik. Nga ana e FSDKSH të përcaktohen përgjegjësitë për marrjen e angazhimeve pa fonde buxhetore dhe të kërkohen shumat e paguara nga FSDKSH për këto kontrata drejt personave që kanë shkaktuar këto problematika për detyrime financiare jo të qeverisjes së përgjithshme. MS, në bashkëpunim me FSDKSH të rishikojnë kontratën koncesionare me shoqërinë koncesionare, në mënyrë që të reformatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes, të riformatohen pajisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze dhe ndërhyrje, si dhe të strukturohet qartë çmimi për çdo paketë, duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si p.sh. energji, ujë etj.). sepse amendimi i kontratës me nr.228, datë 15.01.2020, ka rishikuar vetëm Kontratën e Financimit për tejkalimin e kufirit të 63,000 ndërhyrjeve në vit. Nga ana e FSDKSH në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë në rolin e autoritetit kontraktor të merren masa për rikuperimin e fondeve të paguara për shërbim të pakryer gjatë vitit dhe në të njëjtën kohë për të gjithë shërbimet e pakryera përgjatë periudhës së implementimit të kontratës. Nga ana e FSDKSH të merren masa për arkëtimin e shumave të paguara për shërbime të pakryera dhe në të njëjtën kohë marrjen e masave për

G JE TJ A	PËRMBLEDHJE E GJETJES	REFEREN CA NË RPA	RËNDËS IA	REKOMANDIMI
3	Mangësi në veprimtarinë e Drejtorisë Kontrollit që përfshijnë: mos kryerjen e kontrolleve në subjektet farmaceutike me rimbursimin më të lartë sipas rajoneve specifike në disa raste dhe nuk janë kryer kontrolle në të gjitha subjektet farmaceutike me rimbursim mesatar mujor mbi 2 milion lekë; mos kryerjen e kontrolleve mbi hedhjen në treg të barnave të rimbursueshëm me receta për individë të cilët nuk e përfitojnë rimbursimin; mangësi në planifikimin, përgatitjen dhe formulimin e planeve vjetore e mujore në Drejtorinë e Kontrollit, sektorin e kontrollit spitalor dhe inefiçencë në kontrollin e kryera jo në bazë risku; mos ushtrimin e kontrolleve në depot farmaceutike me inventarizim të plotë megjithëse referuar të dhënave të administruara nga programi informatik i depove konstatohen diferenca në sasi të barnave sipas deklarimeve të depove në momentin e ndryshimit apo indeksimit të LBR-ve përgjatë periudhës objekt auditimi në plus në shumën 717.57 milion lekë dhe në minus në shumën 482.78 milion lekë për vitin 2019 dhe për vitin 2020 në plus në shumën 52 milion lekë dhe diferenca në minus në shumën 207.63 milion lekë			zgjidhjen e neneve konfliktuale në kontratën e financimit të lidhur ndërmjet palëve. Nga ana e Drejtorisë së Kontrollit të përfshihet në planet e punës kontrolli i subjekteve farmaceutike të cilat nuk janë kontrolluar me rimbursim të përfituar më të lartë, sipas rasteve të konstatuara nga auditimi. Nga ana e FSDKSH të kryhen ndryshime në rregulloren e kontrollit duke përfshirë kritere të qarta në lidhje me analizën që kryhet për konsumin referencë që përdoret për përzgjedhjen e subjekteve me rimbursim më të lartë, duke përcaktuar në të njëjtën kohë që konsumi referencë të përputhet me periudhën e kontrolluar sipas rajoneve specifike. Njëkohësisht, të parashikohen ndryshime në rregulloren e kontrollit për informacionet mbi gjendjen e inventarit të farmacive i cili është i aksesueshëm në sistemin e farmacive, duke shmangur pjesën e tepërt të konfirmimit nga DRF përkatëse. Nga ana e FSDKSH-së të parashikohen ndryshime në rregulloren e kontrollit, ku pas konstatimit të barnave tepër në farmaci (diferenca në plus), të realizohet kontrolli i plotë sipas llojit të barit të identifikuar, duke filluar që nga momenti i importit ose prodhimit të barnave, në verifikimin e depove shpërndarëse, në verifikimin e recetave të lëshuara nga mjekët përkatës dhe deri te pacientët, konsumatorët të këtyre barnave, në mënyrë që të mbyllet i gjithë cikli i kontrollit. Nga ana e strukturës së kontrollit të farmacive të mos merren në konsideratë diferencat në minus të pa shoqëruara me recetën përkatëse si shitje me para në dorë dhe në të njëjtën kohë në kontratën me farmacitë të parashikohen penalitete në rastin e konstatimit të diferencave në minus të pa justifikuar me receta përkatëse.
4	Mangësi në procedurat e prokurimit të zhvilluara nga ky institucion në lidhje me hartimin e Regjistrit të Parashikimeve dhe Realizimeve të Prokurimeve Publike; në mos kryerjen e trajnimeve të nevojshme për punonjësit që janë pjesë të komisioneve të procedurave të prokurimit publik; në bashkëpunimin me AKSHI-n në lidhje me procedurat e përqendruara të prokurimit publik; ndryshimit të rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm në lidhje me procedurat e prokurimit publik;			Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Prokurimeve, të merren masa që procesi i hartimit të Regjistrit të Parashikimit të Prokurimeve Publike, të kryhet në bashkëpunim me gjithë drejtoritë e Fondit, me qëllim parashikimin e saktë të nevojave të institucionit. Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore, në bashkëpunim me APP, të merren masa për kryerjen e trajnimeve të nevojshme për punonjësit që janë pjesë të komisioneve të procedurave të prokurimit publik, me qëllim sigurimin e një procesi sa më transparent në përbushje të qëllimit të LPP. Për rritjen e efikasitetit në shpenzimet publike, duke zhvilluar procedura prokurimi në përbushje të kriterëve ligjore, kapaciteteve ekonomike, financiare dhe profesionale, në përzgjedhjen e ofertës më të mirë ekonomike, duke siguruar që Autoriteti Kontraktor të pranojë oferta të cilat janë të përballueshme, të qëndrueshme, të pakushtëzuara dhe të plotësimit të nevojave të saj, titullari i AK të marrë masa që t'i kushtojë vëmendjen e duhur institucionale procesit të hartimit dhe argumentimit të kërkesave për kualifikim nga njësi e prokurimit, si dhe shqyrtimit e vlerësimit nga komisioni i vlerësimit të ofertave, i dokumentacionit ligjor dhe administrativ i operatorëve ekonomik dhe ofertave të ofertuesve, pasi nga auditimi i kryer këto procese janë konstatuar jo korrekte. Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH të merren masa që për kontratat që nënshkruhen nga AKSHI për llogari të FSDKSH, në rast të tejkalimeve të vlerës së parashikuar, të mos pranohen për ekzekutim nga Fondi dhe të rikthehen pranë

G J E T J A	PËRMBLEDHJE E GJETJES	REFEREN CA NË RPA	RËNDËS IA	REKOMANDIMI
				AKSHI për zhvillimin e procedurave të prokurimit sipas fondeve të vëna në dispozicion.
5	Mangësi në procedurat e pagave dhe të emërimeve në punë që lidhen me përcaktimin e specialitetit të kërkuar për punonjësit e institucionit, specialiteti i cili duhet të jetë në përputhje me detyrat për çdo pozicion pune; në zbatimin e dispozitave ligjore në emërimin e drejtorit të përgjithshëm të institucionit; në plotësimin e dokumentacionit të kërkuar në dosjet individuale të punonjësve; në zbatimin e dispozitave ligjore në emërimin, transferimin dhe lëvizjen paralele të punonjësve të FSDKSH, hartimin e planit të trajnimeve të punonjësve të FSDKSH; në procesin e dorëzimit të detyrës për çdo punonjës; në procesin e çështjeve gjyqësore për të cilat gjykata ka vendosur në favor të ish-punonjësve; si dhe përcaktimit të numrit të punonjësve të FSDKSH.			Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim revokimin e paragrafit të pikës 1.13, ku përcaktohet që <i>“Pasi vlerësohet procedura nga sektori i burimeve njerëzore dhe trajnimeve, Drejtori i Përgjithshëm e miraton ose refuzon”</i>. Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim revokimin e pikës 6 të Kreut XI në Pagatë, pika 6, për arsye se miratimi i nivelit të pagave është kryer në tejkalim kompetencave nga Drejtori i Përgjithshëm, kompetencë e cila i përket Këshillit të Administrimit. Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim parashikimin e kohëzgjatjes së komandimit të përkohshëm për punonjësit brenda institucionit. Këshilli i Administrimit, të marrë masa për nisjen e procedurave ligjore për emërimin definitiv të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, për arsye se ky pozicion është vakant prej datës 03.12.2020.

I.c. Opinioni i Auditimit

Nga auditimi ka rezultuar një opinion i kundërt i auditimit të përputhshmërisë, trajtuar më gjerësisht në bazën për dhënien e opinionit të kundërt.

II. HYRJE

Mbështetur në Ligjin 154/2014 Datë 27.11.2014 nëPër Organizimin dhe Funksonimin e KLSHò, në zbatim të Programit të Ri-Auditimit nr. 93/1, datë 26.01.2021 nëMbi përputhshmërinëò me ndryshime sipas shkresave nr. 93/2 datë 22.02.2021, nr. 93/3, datë 19.03.2021 dhe 93/4 datë 16.04.2021 miratuar nga Kryetari i KLSH, nga data 27.01.2021 deri në datë 14.05.2021, në subjektin Drejtoria e Përgjithshme nëFSDKSHò (FSDKSH) u krye auditimi mbi përputhshmërinë e aktivitetit nga Grupi i Auditimit me përbërje:

1. A.Z. Përgjegjës Grupi
2. R. G. Auditues
3. A. G. Auditues
4. B. Z. Auditues
5. A. V. Auditues
6. E. A. Audituese

Auditimi u krye me bazë risku 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 nëDrejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësorò, etj.

Objektivi auditimit është për vlerësimin e përputhshmërisë dhe dhënien e opinionit të procedurave të ndjekura nga nëDrejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësorò, gjatë procesit të realizimit të aktivitetit saj në përputhje me kuadrin ligjor në fuqi: mbi shkallën e ndjekjes të rregullave mbi organizimin dhe funksionimin e organeve drejtuese; mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit shtetit për vitin 2019-2020; në analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë së drejtorisë së Kontrollit, Rimbursimit, Kujdesit Parësor dhe Spitalor, Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare; në vlerësimin e procedurave të prokurimeve publike e përputhshmërisë së transaksioneve që lidhen me to, vlerësimi i marrëdhënieve të punës dhe pagave, vlerësimi i auditimit të brendshëm dhe vlerësimi i funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit, etj.

Qëllimi i auditimit është vlerësimi i pavarur i funksionimit të sistemeve të ngritura dhe procedurave të ndjekura nga nëDrejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësorò gjatë procesit të realizimit të objektivave saj në përputhje me legjislacionin, vlerësimi me objektivitet, profesional e i pavarur i përputhjes së veprimeve procedurale, administrative, ekonomike e financiare, me kriteret dhe kërkesat e legjislacionit, vlerësimi e evidentimi i shkeljeve si dhe dhënien e rekomandimeve përkatëse për përmirësimin e përgjegjesisë institucionale.

Identifikimi i çështjes i DPFSKSH 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.

FSDKSH ushtron veprimtarinë e tij në bazë të Ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò, të ndryshuar. Fondi organizohet dhe funksionon në bazë të statutit të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli i Ministrave.

Fusha kryesore e veprimtarisë së FSDKSH është, skema e sigurimeve shëndetësore e cila 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 ku skema e sigurimeve shëndetësore mbulon:

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

Përgjegjësitë e strukturave drejtuese - Është detyrimi i drejtuesve të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të respektojnë parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar, të zbatimit 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 që të ruajë stabilitetin e transparencën në fushën e kujdesit shëndetësor në vendin tonë në përputhje me politikat kombëtare.

Përgjegjësitë e audituesve - 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 jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, e theksuar kjo në ISSAI-n 10 në Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-tò, si dhe ISSAI 30 në Kodi Etikò, apo edhe çështje të tjera që lidhen me auditimin. Ne i kemi përmbushur përgjegjësitë tona etike, në përputhje me standardet e sipërpërmendura.

Kriteret e vlerësimit - Për dhënien e opinionit të përputhshmërisë jemi bazuar në aktet ligjore dhe nënligjore të dala në zbatim të ligjit në fushën e kujdesit shëndetësor:

- Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr. 305, datë 20.04.2016);
- Vendim nr. 185, datë 2.4.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 35 - 70 vjeç", i ndryshuar
- Vendim nr. 307, datë 21.5.2014, "Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga siguri i detyrueshëm shëndetësor", i ndryshuar;
- VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor", i përditësuar;
- VKM nr. 373, datë 26.04.2017, për disa ndryshime në VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor";
- VKM nr. 352, datë 12.06.2018, për disa ndryshime në VKM nr. 101, datë 4.2.2015, "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga FSDKSH";
- VKM nr. 46 datë 30.1.2019, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019";
- VKM nr. 737, datë 5.11.2014, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor";

- VKM nr. 444, datë 26.06.2019, "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre";
- VKM nr. 487, datë 19.7.2017, për një ndryshim në VKM nr. 380, datë 25.5.2016, "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre";
- VKM nr. 391, datë 1.6.2016, Për disa ndryshime në vendimin nr. 380, datë 25.5.2016, të Këshillit të Ministrave, Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre";
- Vendim nr. 367, datë 6.5.2015, Për disa ndryshime në vendimin nr. 202, datë 4.3.2015, të Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre";
- VKM Nr. 61, datë 3.2.2017 "Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme", i përditësuar;
- Vendimin nr. 26, datë 30.12.2020, i Këshillit Administrativ të Fondit nëPër miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2021ò;
- Udhëzimi Nr. 2 datë 09.01.2019 nëPër analizën e shpenzimeve të Rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore në strukturat e Fonditò;
- Udhëzimi nr. 9, datë 28.06.2019 nëPër lidhjen e kontratave me importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik për vitin 2019ò;
- Vendimit nr. 22, datë 26.06.2019, i Këshillit Administrativ të Fondit nëPër miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2019ò;
- Urdhër nr. 28, datë 26.01.2016, i ministrit të Shëndetësisë, Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik;
- Urdhri nr. 117, datë 24.3.2016, i ministrit të Shëndetësisë, "Për një ndryshim në urdhrin nr. 28, datë 26.01.2016, 'Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik'";
- Rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò;
- Udhëzimit nr. 1, datë 09.01.2019, òPër analizën e treguesve të rimbursimit dhe sëmundshmërisë në strukturat e Fonditò
- Udhëzimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 12, dt. 18.05.2015, rakordimi me të dhënat e verifikuara nga Drejtoritë Rajonale dhe përgatitja e Dosjes për procedurën e pagesës.
- Rregulloren nëPër organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fonditò.
- Ligji nr. 10296, datë 08.07.2010 nëPër menaxhimin financiar dhe kontrollinò ndryshuar me ligjin nr. 110/2015, datë 15/10/2015;
- Manualin për MFK-në
- Procedura, procese pune, etapa raportimi;

Standardet e auditimit - Auditimi u bazua në ligjin nr. 154/2014, datë 27.11.2014 nëPër organizimin dhe funksionimin e KLSHò, Manualin e Auditimit të Përputhshmërisë, Rregulloren nëPër Procedurat e Auditimitò, miratuar me Vendimin e Kryetarit të KLSH-së nr. 107 datë 08.09.2017, 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 .

III. PËRSHKRIMI I AUDITIMIT

Informacion i përgjithshëm mbi subjektin nën auditim

FSDKSH (FSDKSH) 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.

FSDKSH 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 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 pagesit 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:*

- ✓ Shërbimin parësor (përveç qëndrësve komunitare);
- ✓ Shërbimin spitalor (përveç spitaleve psikiatrike);
- ✓ Listën e barnave të rimbursueshme.

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

- ✓ Vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike;
- ✓ Vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në dhënësit privat të kujdesit parësor dhe spitale privat;
- ✓ Barnat, produktet dhe trajtimet mjekësore nga dhënësit të kontraktuar shërbimesh shëndetësore.

Një tjetër mekanizëm i funksionimit të skemës është bashkë pagesa për shërbimet shëndetësore, por shtresat në nevojë si, veteranët, pensionistët, invalidët etj., janë të përjashtuar nga bashkë pagesat.

Kontrolli Mjekësor Bazë pa pagesë për grup moshën 35-70 vjeç, synon 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.

Kategoritë aktuale të të siguruarve sipas masës së përfitimit janë:

- Të plotë (me përfitim 100%);
- Me bashkë pagesë.

Përshkrimi i rezultateve sipas drejtimeve të auditimit

Objekt i këtij angazhimi është ri auditimi dhe auditimi i përputhshmërisë të veprimtarisë Drejtoria e Përgjithshme në FSDKSH, përgjatë vitit 2019 dhe 2020.

Qëllimi i auditimit në FOND është 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 financiar të fondeve publike e buxhetore mbështetur mbi evidenca të besueshme, të mjaftueshme dhe mbi bazën e gjetjeve dhënien e rekomandimeve për përmirësime.

Fushëveprimi i auditimit është auditimi i veprimtarisë së këtij institucioni sipas drejtimeve të përcaktuara në programin e auditimit. Sipas këtyre drejtimeve fushëveprimi përfshin, ndjekjen e rregullave mbi organizimin dhe funksionimin e organeve drejtuese; programimit dhe zbatimin e buxhetit shtetit për vitin 2019-2020; analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë drejtorisë Kontrollit, Rimbursimit, Kujdesit Parësor dhe Spitalor, Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare; vlerësimin e procedurave të prokurimeve publike e përputhshmërisë transaksioneve që lidhen me to; vlerësimin e marrëdhënieve të punës dhe pagave; vlerësimin e auditimit të brendshëm dhe vlerësimin e funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit, etj., ku me gjithë punën e bërë janë konstatuar dhe disa mangësi të cilat në mënyrë të detajuar janë përshkruar sipas pikave përkatëse në aktet e konstatimit, në projekraportin dhe në vijim në raportin përfundimtar të auditimit.

IV. GJETJET DHE REKOMANDIMET

IV.1. Përputhshmëria me aktet ligjore dhe rregullatorë në fuqi e organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. (Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm)

Mbi auditimin e ushtruar në Drejtorinë e Përgjithshme në FSDKSH (FSDKSH) në bazë të Programit të Auditimit 93/1 datë 26.01.2021 në Mbi përputhshmërinë dhe ndryshimeve sipas shkresave nr. 93/2 datë 22.02.2021, nr. 93/3, datë 19.03.2021 e nr. 93/4, datë 16.04.2021 u konstatua se:

Në zbatim të pikës 1 “Përputhshmëria me aktet ligjore dhe rregullatorë në fuqi e organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të FSDKSH (Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm), të Programit Auditimit në Mbi përputhshmërinë e aktivitetit në Drejtorinë e Përgjithshme FSDKSH, u shqyrtua dokumentacioni si më poshtë:

- Dokumentacioni në dosje i vënë në dispozicion i mbledhjeve të Këshilli Administrativ dhe Drejtorit të Përgjithshëm mbi vendimet e marra në zhvillimin e veprimtarisë së Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.
- Vendimet e Këshillit të Administrimit;
- Procesverbalet e mbledhjeve të KA;
- Relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e FSDKSH; Etj.

Nga auditimi i ushtruar për organizimin dhe funksionimin e organeve drejtuese të FSDKSH-së konstatohet se:

Sipas publikimit të Raportit vjetor të 2018 botuar Korrik 2019 dhe faqes zyrtare të FSDKSH <https://www.fsdks.com.al>, aktualisht ky institucion i kujdesit shëndetësor organizohet dhe funksionon mbi bazën e statutit të tij, i cili miratohet nga Këshilli i Ministrave dhe drejtohet nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm. Këshilli Administrativ është organi më i lartë vendimmarrës i tij dhe ka aktualisht në përbërjen e tij 6 anëtarë si më poshtë:

- Ministrin e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ose përfaqësuesin e tij;
- Ministrin e Financave dhe Ekonomisë ose përfaqësuesin e tij;
- Drejtorin e Përgjithshëm të FONDI-t ose përfaqësuesin e tij;
- Drejtorin e Institutit të Sigurimeve Shoqërore ose përfaqësuesin e tij;
- Një përfaqësues të sindikatës së të punësuarve;
- Një përfaqësues të organizatës së profesionistëve të shëndetësisë.

Koha e ushtrimit të detyrës së Drejtorit të Përgjithshëm është 5 vjet. Ndërsa, koha e shërbimit të anëtarëve në Këshillin Administrativ është 4 vjet, me të drejtë rizgjedhjeje ose për aq kohë sa anëtari është përfaqësues i organit përkatës.

Sipas ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë i ndryshuar. Fondi drejtohet nga: këshilli administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm. Këshilli administrativ është organi më i lartë vendimmarrës i Fondit dhe ka në përbërjen e tij 7 anëtarë si më poshtë:

- Ministrin e Shëndetësisë ose përfaqësuesin e tij;
- Ministrin e Financave ose përfaqësuesin e tij;
- Ministrin e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesin e tij;
- Drejtorin e Përgjithshëm të Fondit ose përfaqësuesin e tij;
- Drejtorin e Institutit të Sigurimeve Shoqërore ose përfaqësuesin e tij;
- Një përfaqësues të sindikatës së të punësuarve;
- Një përfaqësues të organizatës së profesionistëve të shëndetësisë.

2. Koha e shërbimit të anëtarëve të këshillit administrativ është 4 vjet, me të drejtë rizgjedhjeje, ose për aq kohë sa anëtari është përfaqësues i organit përkatës.

3. Këshilli i Ministrave përcakton se cila sindikatë dhe organizatë e profesionistëve të shëndetësisë do të emërojë përfaqësuesin e saj në këshillin administrativ.

✚ Sipas Vendimin nr. 124, datë 5.3.2014, të Këshillit të Ministrave, nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisëò i ndryshuar, Fondi drejtohet nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm. Këshilli Administrativ është organi më i lartë vendimmarrës i Fondit dhe përbëhet nga 7 anëtarë, përkatësisht:

- 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 të përcaktuar nga Këshilli i Ministrave;
- një përfaqësues i organizatës së profesionistëve të shëndetësisë, të përcaktuar nga Këshilli i Ministrave.

2. Koha e shërbimit të anëtarëve në Këshillin Administrativ është 4 vjet, me të drejtë rizgjedhjeje ose për aq kohë sa anëtari është përfaqësues i organit përkatës.

Për sa më sipër në bazë të raportit vjetor të aktivitetit të Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSHkonstatohet se:

- Këshilli Administrativ i cili është organi më i lartë vendimmarrës i tij ka aktualisht në përbërjen e tij 6 anëtarë ndërsa sipas ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò i ndryshuar si dhe Vendimin nr. 124, datë 5.3.2014, të Këshillit të Ministrave, nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisëò i ndryshuar duhet të ketë në përbërje të tij 7 anëtarë. Në rastin konkret mungon nëMinistri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesin e tijò ministri e cila ka pushuar së ekzistuari e për pasojë duhet hequr nga ligji si person i ngarkuar dhe duhet zëvendësuar më një përfaqësues tjetër sepse ky komision duhet të jetë me 7 anëtarë;
- Sipas ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò i ndryshuar si dhe Vendimin nr. 124, datë 5.3.2014, të Këshillit të Ministrave, nëPër miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisëò i ndryshuar emërtimet e ministrave nuk përkojnë me emërtimet e reja të tyre madje një ministri nuk është më, çka do të thotë që kemi si mospërputhje ligjore në emërtime apo dhe në fushat që mbulojnë ato siç në rastin konkret (ishte Ministria i Shëndetësisë/është Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si dhe ishte Ministria e Financave/është Ministria e Financave dhe Ekonomisë)

FSDKSH për veprimtarinë e tij udhëhiqet nga Këshilli Administrativ sqaruar më sipër, i cili miraton nëpërmjet vendimeve gjithë aktivitetin e FSDKSH-së ku në rastin konkret do të veçojmë:

- Mbledhja e Këshillit Administrativ në vitin 2018 ka marrë Vendimin nr. 25, datë 26.12.2018, dhe ka vendosur: nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2019ò në zbatim të:
- nenit 10, pika 4 dhe nenit 20, germa b e ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò;
- nenit 10; pika 4, nëHartimi 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 nominativë e komisioneve teknike caktohet nga këshilli administrativ i Fondit, sipas rregullave të përcaktuara në statutin e Fonditò.

- neni 20; Funkcionet e këshillit administrativ Këshilli administrativ kryen funksionet e mëposhtme:
b. cakton anëtarët e komisionit teknik, sipas nenit 10 të këtij ligji, për hartimin e paketës së shërbimeve shëndetësore dhe të listës së barnave të rimbursueshme;

- Anëtarë të këtij komisioni janë:

1. M R	Zv/Ministre e MSHMS	Kryetare e komisionit	
2. A A	Zv/Drejtoreshë sot Drejtoreshë e	FSDKSH	Anëtare
3. A S		FSDKSH	Anëtare
4. E A		FSDKSH	Anëtare
5. D G		FSDKSH	Anëtare
6. A N		FSDKSH	Anëtare
7. N S			
8. Dr. M T	Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore		
9. Dr. D T	Shërbimi i Hipertonisë dhe Mjekësisë Interne QSUT		Anëtar
10. Dr. A S	Shërbimi Onkologjik/QSUT		Anëtare
	Shërbimi i Nefrologjisë/ QSUT		Anëtar
11. J B	Përfaqësuese e Komisionit të Përhershëm të Barnave		Anëtare

- Nga të dhënat rezulton se për çmimet e barnave është ngritur dhe një komision tjetër konkretisht në bazë të :
Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 645, datë 01.10.2014, nëPër ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave me ndryshime, si njësi e përhershme, pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, në bazë të tij rezulton se:
- Komisioni i Çmimit të Barnave të kryesohet nga sekretari i përgjithshëm i ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë dhe të ketë në përbërje:
 - a) Një përfaqësues nga Drejtoria Farmaceutike, pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë;
 - b) Një përfaqësues nga ministria përgjegjëse për financat;
 - c) Një përfaqësues nga FSDKSH;
 - ç) Një përfaqësues nga Agjencia Kombëtare për Barnat dhe Pajisjet Mjekësore.
 Sekretari i komisionit është një specialist i Drejtorisë Farmaceutike pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë.
- Gjithashtu në vijim sipas Vendimit nr. 21, datë 06.06.2019, është vendosur nëPër Miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre.

Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ është vendosur:

1. Të miratojë Listën e Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, për vitin 2019 sipas lidhjes bashkangjitur.
2. Të miratojë propozimin e projektvendimit të Këshillit të Ministrave e nëPër miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre.
3. Projektvendimi i propozuar të dërgohet Ministrisë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për procedim të mëtejshëm pranë Këshillit të Ministrave.

Për sa rezulton se Kryetari i Këshillit Administrativ të FSDKSH-së, në rastin konkret dhe sipas ligjit znj. O. M, Ministre Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale i dërgon për procedim të mëtejshëm Ministrinë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale znj. O. M. vendimin për listën e barnave.

Për sa më sipër kryetarë të komisioneve vendimmarrës të çmimeve të barnave janë titullarët Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e konkretisht zv/Ministri, Sekretari i Përgjithshëm dhe Ministri çka do të thotë se nuk ka kontroll të vendimmarrjeve nga FSDKSH institucion i varësisë së MSHMS ku ministri sa është thënë dhe më sipër zgjedh Drejtorin e Përgjithshëm në funksionin e kryetarit të Këshillit Administrativ.

Nga auditimi dhe dokumentacioni i dorëzuar rezulton se:

Për vitin 2019

Këshilli i Administrimit i FSDKSH-së e ka ushtruar veprimtarinë me 6 anëtarë:

1. zj. O. M, Kryetar/Ministër i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
2. zj. Xh. A. Anëtar/Drejtor i Menaxhimit të Buxhetit në Drejtorinë e Përgjithshme të Buxhetit dhe Borxhit Publik ministria e Financave;
3. z. A. H., Anëtar/ Drejtor i Përgjithshëm Instituti i Sigurimeve Shoqërore;
4. z. F. B., Anëtar/ President i Urdhrit të Mjekëve të Shqipërisë;
5. z. F. Sh, Anëtar/ Zëvendës Sekretar i Përgjithshëm, Federata e Sindikatave të Punonjësve të Shëndetësisë së Shqipërisë;
6. zj. A. D, Drejtor i Përgjithshëm (për periudhën deri 18.01.2019),
 6.1 zj. A. Xh. Drejtor i Përgjithshëm (për periudhën 23.01.2019 - 24.05.2019)
 6.2 zj. R. D. Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH nga data 25.05.2019 i 04.09.2020.

Në vitin 2019, Këshilli Administrativ, ka zhvilluar gjithsej 14 mbledhje në të cilat janë shqyrtuar çështje të përcaktuara në rendin e ditës dhe bazuar në projektvendimet e paraqitura, të shoqëruara me relacionet përkatëse të nënshkruara nga Drejtori i Përgjithshëm i Fondit, dhe janë miratuar gjithsej 37 vendime.

Nga auditimi me zgjedhje i përputhshmërisë me aktet ligjore dhe rregullatorë në fuqi të organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të FDKSH si, Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm, rezulton se:

Vendimi nr. 1, datë 09.01.2019, nëPër funksionimin e Komisionit Teknik të barnave të rimbursueshme. Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ datë 11.01.2019 Këshilli i Administrimit, është vendosur:

- nëPër funksionimin e komisionit teknik të barnave të rimbursueshme i cili ka 15 pika dhe shfuqizon Vendimin nr. 36, datë 19.11.2013 nëPër funksionimin e Komisionit teknik të Barnave të rimbursueshme
- Në këtë mbledhje është diskutuar që ky Komision të negociojë çmimet me mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave patentë dhe xhenerikë sipas volumit, praktikë që ndiqet për herë të parë.

Në relacionin e paraqitur nga Drejtoresha e Përgjithshme znj. A.D **pika b** thuhet në... Është parashikuar për herë të parë procesi i negocimit me mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave dhe/ose përfaqësitë e autorizuar të firmave prodhuese, sipas informacionit të dhënë nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për çmimet e barnave patentë (origjinatorë) dhe xhenerikë sipas volumit. Pas përfundimit të negociimeve, çmimet e negociuara të barnave dërgohen zyrtarisht pranë Komisionit të Çmimeve të Barnave, duke përdorur sa më mirë burimet financiare disponibël me qëllim mbulimin sa më të gjerë të sëmundshmërisë së popullatës së siguar.

Për këtë pikë në relacion nuk ka asnjë argument ligjor, teknik apo ndonjë përvojë të mirë nga vende të tjera se ku mund edhe të jetë mbështetur por vetëm për sa më sipër cituar, kështu mbi këtë bazë pa asnjë argument duke e krahasuar me udhëzimin e mëparshëm të vitit 2013, vendimi nr. 13, datë 19.11.2013, është shtuar **pika 12** “Komisioni Teknik i barnave të rimbursueshme negocion me mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave dhe/ose përfaqësitë e autorizuar të firmave prodhuese, sipas informacionit të dhënë nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për çmimet e barnave patentë(origjinatorë) dhe xhenerikë sipas volumit, pas përfundimit të negociimeve, çmimet e negociuara të barnave, dërgohen zyrtarisht pranë Komisionit të Çmimeve të Barnave(pranë Ministrisë së Shëndetësisë)”.

Gjithashtu në këtë vendim si dhe në të parin nuk ka të përcaktuar se kush do të jenë anëtarët e Komisionit Teknik

Për sa më sipër, në relacionin e paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm nuk ka asnjë argument apo mbështetje ligjore, se pse këtë detyrë do ta kryejë ky komision, ndërkohë që çmimet e barnave merren CIF/EXW nga Ministria e Shëndetësisë dhe struktura përgjegjëse është pikërisht Komisioni i Çmimeve të Barnave, sipas nenit 38 të ligjit nr. 105/2014 nëPër barnat dhe shërbimin farmaceutikò Komisioni i Çmimit të Barnaveò, ku përcaktohet se:

Pika 1. Këshilli i Ministrave ngre Komisionin e Çmimit të Barnave.

Pika 2. Mënyra e funksionimit të këtij Komisioni përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave, me propozimin e ministrit përgjegjës për financat dhe të ministrit përgjegjës për shëndetësinëò.

Vendimi nr. 4, datë 23.01.2019, nëPër emërimin në detyrë të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSHtë znj. A. Xhò. Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ sipas procesverbalit të datë 22.01.2019 të tij ku kanë marrë pjesë zj. O. M, zj. Xh. A, z. A. H. dhe z. F. Sh, nga Këshilli Administrimit është propozuar e vendosur:

- o zj. Xh. A: Paraqes kandidaturën time si Drejtor të Përgjithshëm të FSDKSH znj. A. Ç. të cilën ju e njihni pasi momentalisht është komanduar në detyrën e drejtorit të përgjithshëm;
- o z. A. H: Paraqes kandidaturën time znj. L. Gj. e cila ka punuar më parë në Fond si Drejtor Ekonomik;
- o zj. O. M: Paraqes kandidaturën time për Drejtor të Përgjithshëm znj. A. Xh. e cila ka një eksperiencë pune si në institucione publike ashtu dhe jopublike, bazën e arsimit e ka financën dhe administrimin;
- o z. F. Sh: Nuk kam kandidaturë për të paraqitur.
Pasi hidhen në votim të fshehtë tre kandidaturat rezulton se është votuar nga të 4 katërt pjesëtarët për znj. A. Xh.
Në këtë mbledhje u mor vendimi nëPër emërimin e znj. A. Xh. në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësorò

Për sa më sipër në këtë vendim rezultojnë disa mospërputhje:

- o nuk është bërë e ditur motivimi i largimit nga detyra e drejtorit të mëparshëm sipas Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisëò Neni 11 Shkarkimi i drejtorit të Përgjithshëm
- o në këtë mbledhje janë paraqitur tre kandidatura të cilat nuk janë votuar nga propozuesit e tyre por është votuar në mënyrë unanime propozimi i znj. M.

Vendimi nr. 11, datë 24.05.2019, nëPër lirimin nga detyra të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSHtë znj. A. Xh.ò pas pranimit të dorëheqjes saj parevokueshme nr. Prot. 2307, datë 22.05.2019.

Vendimi nr. 12, datë 23.01.2019, nëPër emërimin në detyrë të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. R. Dò. Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ sipas procesverbalit të datë 23.05.2019 të tij ku kanë marrë pjesë zj. O. M, zj. Xh. A., z. A. H., z. F. B. dhe z. F. Sh. nga Këshilli i Administrimit, është propozuar e vendosur:

- o z. F. B.: Paraqes kandidaturën time si Drejtor të Përgjithshëm të FSDKSH znj. A. Ç. e cila është nëndrejtor në FSDKSH. Nuk po bëj prezantim të saj pasi si Këshill Administrativ ne e njohim znj. C;
- o z. F. Sh.: Paraqes kandidaturën time për znj. F. B. e cila ka punuar më parë në FSDKSH dhe momentalisht është Drejtor në Drejtorinë e Politikave dhe Strategjive të Zhvillimit të Shëndetësisë....;

- zj. O. M: Paraqes kandidaturën time për Drejtor të Përgjithshëm znj. R. D. e cila ka punuar më parë në FSDKSH dhe aktualisht është Drejtor i Operatorit Rajonal të Kujdesit Shëndetësor Dega T....;

Pasi hidhen në votim të fshehtë tre kandidaturat rezulton se është votuar nga të 5 pestë pjesëtarët për znj. R. D. Në këtë mbledhje u mor vendimi nëPër lirim nga detyra të znj. A Xh. në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe nëPër emërimin në detyrë të znj. R. D. në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. **Për sa më sipër** në këtë vendim konstatojnë:

- në këtë mbledhje janë paraqitur tre kandidatura të cilat nuk janë votuar nga propozuesit e tyre por është votuar në mënyrë unanime propozimi i znj. M. dhe nuk ka asnjë argument.

Vendimi nr. 13, datë 31.05.2019 nëPër miratimin e disa ndryshimeve në udhëzimin për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor është miratuar Udhëzimi nr. 1, datë 31.05.2019. Drejtori i Përgjithshëm znj. R. D. për këtë mbledhje ka paraqitur relacionin i cili është pa numër protokolli dhe pa datë, duke argumentuar ndryshimin e pagesës së punonjësve të shërbimit mbi bazën e iniciativës së ndërmarrë nga qeveria për rritjen e pagave të sistemi shëndetësor. Rerefuar relacionit elementët e pagës për mjekun e përgjithshëm e të familjes përbëhen:

- Paga bazë, 14,000 lekë
- Paga për vjetërsi punë 2%
- Pagesa për banorë, me tre tarifa të ndryshme, 19.4 lekë për banorë për mjekun që mbulon moshat pediatrike, 9.7 lekë për banorë për mjekun që mbulon të rriturit dhe 10.7 lekë për mjekun që mbulon të gjithë grup moshat
- Pagesa për pozicionin gjeografik të qendrës shëndetësore (20,000-47,000 lekë, në varësi të përcaktimit gjeografik të saj)
- Pagesa e drejtorit të qendrës shëndetësore (5,000-25,000 lekë, në varësi të madhësisë së qendrës shëndetësore përsa i përket personeli dhe vendndodhjes
- Shtohen elementë si specializimi, shërbimi i pa ndërpresë, etj.
- Në relacion thuhet se: Nga të dhënat e fundit të analizuara në parësor, prill 2019, rezultojnë 1500 mjekë të përgjithshëm e të familjes, rreth 320 mjekë specialistë në parësor, rreth 6850 infermierë dhe laborantë, pra pa përcaktuar shifra të sakta sipas shpërndarjes gjeografike dhe ngarkesës për banorë e grup moshë.

Për sa më sipër propozimi dhe miratimi i rritjes pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore duhet të ishte analizuar më mirë jo vetëm mbi bazën e ngarkesës për banorë ku është bërë edhe rritja e pagës.

Vendimi nr. 20, datë 31.05.2019, nëPër Krijimin e Komisioneve Teknike të Rishikimit të Paketave Shëndetësore që Financohen nga Fondi. Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ sipas procesverbalit të datë 31.05.2019 të tij ku kanë marrë pjesë zj. O. M, zj. Xh A, zj. R D, z. A. H. dhe z. F. Sh. anëtarë të Këshilli Administrimit kanë qenë të pranishëm edhe zj. M R, zj. S C, z. E. T, zj. L. H, dhe zj. L .M. është propozuar e vendosur:

-Domosdoshmëria e rishikimit të paketave shëndetësore është se që nga viti 2017 kemi ndryshim të kostove të materialeve të konsumit të medikamenteve që përdoren, të kostove për burimet njerëzore, kostove indirekte (amortizim, mirëmbajtje, energji, ujë O2 lavanderi, sterilizim, roje, shpenzime administrative, etj.) gjithashtu mund të ketë dhe rishikim të protokolleve të paketave shëndetësore..... Afati i rishikimit të paketave shëndetësore do të jetë data 30.09.2019.

-Në bazë të vendimit të mësipërm rezulton se janë krijuar 6 komisione me punonjës (FONDI, MSH, QSUT) për rishikimin e paketës së shërbimit të dializës, për transplantim veshkës dhe

flakjes akute, për kardiologjinë dhe kardiokirurgjinë, për implantit kokelar, për trajtimin e kartaraktës, për shërbimin e radioterapisë.

-Në përfundim, në pikën 9 të tij përcaktohet që: Komisionet teknike ngarkohen të rishikojnë paketat e shërbimeve shëndetësore brenda datë 30.09.2019.

Për sa më sipër konstatohet se :

- a. Paketat shëndetësore nuk janë rishikuar që nga viti 2017, në sikurse është parashikuar në: VKM nr. 308, datë 21.5.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor” i ndryshuar, Pika 8: Çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore rishikohen çdo vit nga një komision i rishikimit të çmimeve të paketave, i cili caktohet nga Këshilli Administrativ i Fondit, me pjesëmarrës nga shërbimet shëndetësore publike, përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Fondit. Ndryshimi i çmimeve bëhet me vendim të Këshillit të Ministrave.
- b. Nuk ka udhëzim apo rregullore mbi vendimmarrjen anëtarëve të komisioneve teknike se si do të vlerësojnë kriteret mjekësore, ekonomike dhe sociale, në mënyrë të njëjtë njësoj me pikë të barabarta cdo kriter.

Vendimi nr. 21, datë 06.06.2019, nëPër Miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre. Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ ka vendosur:

1. Të miratojë e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, për vitin 2019 sipas lidhjes bashkangjitur. (e cila nuk gjendet bashkëlidhur këtij materiali)
2. Të miratojë propozimin e projektvendimit të Këshillit të Ministrave e nëPër miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre.
3. Projektvendimi i propozuar ti dërgohet Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për procedim të mëtejshëm pranë Këshillit të Ministrave.

Për sa më sipër rezulton se Kryetari i Këshillit Administrativ të FSDKSH-së, në rastin konkret dhe sipas ligjit znj. O. M., Ministre Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale i dërgon për procedim të mëtejshëm Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale znj. O. M. vendimin për listën e barnave. (Ky fenomen është trajtuar më sipër)

Gjithashtu për Vendimin e mësipërm është hartuar dhe Vendimi nr. 1, datë 06.06.2019 me nr. Prot 2595/1 datë 06.06.2019 i Komisionit Teknik Listës së Barnave të Rimbursuara, anëtarë të së cilës janë dhe e kanë firmosur këtë vendim si më poshtë:

1. M. R.	Zv/Ministre e MSHMS	Kryetare e komisionit
2. A. A.	Zv/Drejtoreshë sot Drejtoreshë e	FSDKSH Anëtare
3. A. S.		FSDKSH Anëtare
4. E. A.		FSDKSH Anëtare
5. D. G.		FSDKSH Anëtare
6. A. N.		FSDKSH Anëtare
7. N. S.	Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore	Anëtare
8. Dr. M. T.	Shërbimi i Hipertonisë dhe Mjekësisë Interne QSUT	Anëtar
9. Dr. D. T.	Shërbimi Onkologjik/QSUT	Anëtare
10. Dr. A. S.	Shërbimi i Nefrologjisë/ QSUT	Anëtar
11. J. B.	Përfaqësuese e Komisionit të Përhershëm të Barnave	Anëtare

në mbledhjen e tij të datës 05.06.2019, vendosi sipas relacionit të komisionit:

1. **Të hiqen nga lista e barnave të rimbursuara barnat në formë dozë principi aktiv, referuar shkresave të dërguara nga MSHMS dhe kompani farmaceutike, për revokim të autorizimit për tregtimin dhe tërheqjen nga tregu në vijim:** Flaustavine 40 mg capsule; Amoxicilline Trihydrate +Acid Clavulonic (125+31.25) mg/5 ml-100 mml, pl.per susp. Dihydrotachysterol 15 ml, pika nga goja; L-leucine 0.0994 gr, l-valine 0,0895 gr, L-lysine 0,815 gr, (Aa Esenciales NM) pakete.
2. **Të përfshihen në listën e Barnave të Rimbursuara 2019 barnat si më poshtë:**
Barnat Humira dhe Hulio, si alternativa tregtare të principit aktiv, Adalimumab 40 mg.

Barna të reja të propozuara në kushtet e zbatimit të marrëveshjeve të parashikuara dhe negocimeve të realizuara me Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim, (MAH): Sofosbuvir + Velpatasvir 400 mg +100 mg, f.c.tablet; Glecaprevir + Pibprentasvir 100 mg + 40 mg, f.c.tablet; Rituximab 1400 mg, solution for subcutaneous injection; flakon; Pembrolizumab 100mg/ 4 ml; concentrate for solution for infusion; flakon; Tocilizumab 162 mg/0.9 ml subcutan prefilled syringe.

Barna të reja të propozuara si formë doza të reja: Paliperidone 263 mg injeksion prolemed-release; Paliperidone 350 mg injeksion prolemed-release; Paliperidone 525 mg injeksion prolemed-release; Sunitinib 12.5 mg hard capsule; Sunitinib 25 mg hard capsule.

Barna të propozuara si principe active të reja: Vinpocetinë 10 mg tableta; Golimumab 50 mg injection pre filled pen; Secukinumab 150 mg injection pre-filled syringe; Irbestartan + Amlodipine 150 mg/5mg, tableta

Për barnat e rimbursuara pa çmime CIF/EXW 2019, alternativa të vetme, që mbulojnë një gamë të gjerë të sëmundshmërisë, si domosdoshmëri për mbulimin shëndetësor të popullatës, janë aplikuar çmimet CIF/EXW të përdorura për hartimin e Listës së Barnave të Rimbursuara të vitit 2018.

Ky vendim është i vlefshëm me relacionin përfundimtar si dhe ofertat e propozuara nga Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim (MAH).

Për këtë vendim është bashkangjitur tij Relacioni për draft LBR 2019 (2595, datë 06.06.2019) ku janë të përshkruara: Mbi reflektimin e Çmimeve të Reja CIF/EXW 2019, Heqja e barnave nga draft LBR 2019, Barnat Alternativë e vetme në draft LBR 2019, Barnat me leje importi, Barnat me princip aktiv Adalimumab 40 mg (princip aktiv në LBR 2018) me emra tregtarë, Propozimet e dërguara, Mbi negocimin e çmimeve të disa barnave alternativë e vetme, Barnat e propozuara nga komisioni për të hyrë në LBR 2019.

Për të gjitha këto pika sa më sipër në dosje nuk ka dokumentacion bashkangjitur për të mundësuar auditimin e tyre dhe për të arritur konkluzione më të qarta mbi hapat e marrë për miratimin e listës së barnave për vitin 2019. Gjithashtu për pikën (VII Mbi negocimin e çmimeve të disa barnave alternativë e vetme) sqaruar edhe më sipër rezulton se:

Bazuar në vendimin e KA nr.1, datë 11.01.2019 nëPër funksionimin e Komisionit Teknik të barnave të rimbursueshme bazuar në pikën 12 të tij Komisioni Teknik ftoi të gjithë mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave për të negociuar çmimet e deklaruara prej tyre, me objekt përfundimtar përfitimin e një ulje të impaktit financiar që do të sjellë në LRB 2019. Edhe në këtë rast nuk ka dokumente bashkangjitur përveç materialit të shkruara në relacion ku komisioni ka negociuar më kompanitë: G; A; M; R; N; M.

Për këtë sa sqaruar edhe më lart ky komision nuk mund të negocioje për çmimet e barnave sepse nuk e ka patur një atribut të tillë para datës 10.10.2019 kur ju është dhënë e drejta me VKM dhe është në kundërshtim me Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 668, datë 10.10.2019 "Për disa ndryshime dhe shtesa në vendimin nr. 645, datë 1.10.2014, të Këshillit të Ministrave, "Për ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave", të ndryshuar në të cilin shprehet se 5. Pika 17 ndryshohet, si më poshtë vijon:

"17. Struktura përgjegjëse në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, brenda datës 31 dhjetor të çdo viti, bën shpalljen në faqen zyrtare të ministrisë, të listës së përgjithshme me çmimet "CIF/EXW", të miratuar nga komisioni. Kjo listë dërgohet pranë Agjencisë Kombëtare për Barnat dhe Pajisjet Mjekësore dhe Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. Komisionet teknike pranë FSDKSHnegociojnë çmimet "CIF/EXW", të miratuara nga Komisioni i Çmimit të Barnave, për të gjitha barnat ekzistuese dhe ato të reja, të propozuara për listën e listën e barnave të rimbursueshme, përpara hartimit të listës së barnave të rimbursueshme."

Gjithashtu për këtë vendim kemi:

Me VKA nr. 21, datë 06.06.2019 nëPër miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, në pikën 1 shprehet se; nëTë miratojë Listën

e Barnave që Rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, për vitin 2019, sipas lidhjes bashkëlidhur, **por bashkëlidhur nuk ka draft të LBR të hartuar nga Komisioni Teknik** i Barnave, **nuk ka raport financiar të Drejtorit të Përgjithshëm, në kundërshtim me ligjin nr. 10383**, datë 24.2.2011 nëPër Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 10 nëPaketa e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, pika 5, ku përcaktohet: nëKëshilli 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 mbledhjen e tij KA shqyrtoi relacionin e Komisionit Teknik të LBR të shoqëruar me Vendimin nr. 1, datë 06.06.2019 të këtij komisioni. Në plotësim të pikës 6 të nenit 10 të ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, ndryshuar është dërguar MSHMS për procedim të mëtejshëm në KM me shkresën nr. 2595/4Prot., datë 13.06.2019. LBR 2019 është miratuar me VKM Nr.444, datë 26.06.2019, protokolluar në Fond me nr. 3115 Prot., datë 28.06.2019 dhe ka hyrë në fuqi në datën 01.07.2019.

Procedura për hartimin e LBR 2019 ka filluar:

-Me vendimin e KA nr. 25, datë 26.12.2018 nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2019 është krijuar komisioni përkatës i përbërë nga **11 vetë**, me 1 përfaqësues nga MSHMS (kryetari), 5 përfaqësues nga Fondi (tre nga të cilët janë punonjës të Drejtorisë së Rimbursimit), 1 nga AKBPM, 3 nga QSUT (1 nga shërbimi i hipertensionit dhe mjeksisë interne, 1 nga shërbimi onkologjik, 1 nga shërbimi nefrologjisë) dhe 1 përfaqësues i komisionit të përhershëm të barnave.

Për ngritjen e Komisionit Teknik, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ka kërkuar konfirmimin e emrave përfaqësues nga institucionet përkatëse më datë 26.10.2018, konkretisht:

-Ministritë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; QSU në T (QSUT); Agjencisë Kombëtare të Barnave e Pajisjeve Mjekësore (AKBPM); Komisionit të Nomenklaturës së Barnave (KNB). Këtyre kërkesave nuk i është përgjigjur asnjë prej institucioneve që i është drejtuar, me përjashtim të QSUT me shkresën nr. 4724/1, datë 05.11.2018 ka sjellë përfaqëuesin e saj znj. F. R. Në këto rrethana Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ka ripërsëritur kërkesat më datë 04.12.2018.

I janë përgjigjur kërkesës së përsëritur, QSUT me shkresën nr. 5154/5, datë 17.12.2018, e cila ka dërguar emrat e 5 përfaqësuesve të shërbimeve përkatësisht: znj. Dh. T, z. A. G., z. A. Y., z. A. I. dhe z. S. S.; Shoqata e Diabetit me shkresën nr.72/1, datë 12.12.2018 ka sjellë propozimin për dy përfaqësues z. F. T. dhe z. S. H; AKBPM me shkresën nr. 9141/1, datë 17.12.2018 ka propozuar znj. N. S.; Spitali Universitar Sh N me shkresën nr. 307/1, datë 11.12.2018 ka propozuar z. P. K.

Konstatohet se, në relacionin e pa protokolluar dhe draftin e projekt vendimit, paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm në mbledhjen e datës 26.12.2018 të KA-së, bazuar në propozimet e ardhura nga subjektet e mësipërme është propozuar kjo përbërje e Komisionit Teknik të LBR 2019: znj. A. A, z. A. V, znj. A.S, znj. E. A, znj. D. G, z. B.H.dhe znj. A. N., përfaqësues të FONDI-t, znj. F. R. nga QSUT, përfaqësuesin e MMSHS pa e përcaktuar, Dr. A. G., Shërbimi Kardilogjisë/QSUT, Dr. A. Y, Shërbimin i Endokrinologjisë/QSUT, Dr. DH. T; Shërbimi Onkologjik QSUT, Dr. A I; Shqërbimi i Hamatologjisë/QSUT, Dr. S. S; Shërbimi i Nefrologjisë/QSUT, si dhe një përfaqësues i Komisionit të Nomenklaturës së Barnave.

Me vendimin nr. 25, datë 26.12.2018 KA ka miratuar një përbërje të ndryshme nga ajo e propozuar nga Drejtori i Përgjithshëm i FONDI-t dhe institucionet që përfshihen në këtë procedurë, konkretisht: znj. M. R, Kryetar, nga MMSHS, Anëtarë nga FONDI znj. A. A, znj. A. S, znj. E.A, znj. D. G, znj. A. N, znj. N. S, përfaqësuese e AKBPM, znj. J. B, përfaqësuese e përhershme e Barnave dhe përfaqësuesit e QSUT: z. M.T, përfaqësues i Shërbimit të Hipertensionit dhe Mjekësisë Interne, znj. Dh. T., shërbimi i Onkologjisë, znj. A.S., Shërbimi i Nefrologjisë, pra për të parën herë Komisioni teknik i LBR përbëhet në shumicë të anëtarëve

nga përfaqësues të institucioneve të tjera (6 anëtarë nga 11 gjithsej) dhe Kryetari i Komisionit është nga MSHMS, përkatësisht zv/ ministër i shëndetësisë.

Në pikën 2 të vendimit nuk është përcaktuar data e paraqitjes në Këshillin Administrativ të listës së përgatitur, relacioni shoqërues dhe raporti financiar për efektet ekonomike dhe mundësinë e mbulimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Komisioni Teknik i Listës së Barnave të Rimbursuara për vitin 2019, 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, nëPër miratimin e Statutit të FSDKSH datë 05.03.2014, neni 18 nëKomisionet 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.* Komisioni teknik për hartimin e listës së barnave të rimbursuara është mbledhur 14 herë (nga data 29.01.2019-05.06.2019), duke dokumentuar aktivitetin e vet me procesverbale të nënshkruara nga gjithë anëtarët. Konstatohet se, Komisioni Teknik i LBR 2019 në relacionin dhe në vendimin e tij, 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 2019;

-Komisioni i Listës së Barnave për vitin 2019, ka paraqitur vetëm relacionin shoqërues, në KA nuk është paraqitur një Listë e barnave që Rimbursohen të nënshkruar nga Komisioni Teknik dhe Drejtoria Juridike, pra nuk ka një listë efektive në FOND, në kundërshtim me pikën 13 të Udhëzimit nr.1, datë 09.01.2019, ku përcaktohet: në Lista e barnave që rimbursohen, si emërtese, e listuar sipas alternativës më të lirë; çmimeve referencë dhe masa e mbulimit të tyre, e hartuar nga Komisioni Teknik i Listës së Barnave të Rimbursueshme, paraqitet për miratim pranë Këshillit Administrativ të Fondit. Referuar sa më lart, Vendimarrja e KA-së nr.21, datë 06.06.2019 është bërë në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore.

-FSDKSH, nuk ka një rregullore të brendshme në lidhje me Funksionimet e Komisionit Teknik të Barnave të Rimbursueshme, si dhe mungojnë akte të tjera ligjore dhe administrative, për mënyrën e hartimit të tij, duke e lënë këtë proces të rëndësishëm me impakt të madh financiar, si dhe me një ndjeshmëri të lartë publike pa përcaktuar kriteret që do të ndiqen në lidhje me të .

Procedura e ndjekur nga Komisioni Teknik i LBR 2019, në hartimin e listës:

-Për reflektimin e Çmimeve të Reja CIF/EXW 2019, është bazuar në çmimet e reja CIF/EXW të prodhimit vendas, për vitin 2019 të deklaruara prej subjekteve farmaceutike dhe përfaqësuesve të tyre, të miratuara nga Komisioni i Çmimit të Barnave, dërguar në Fondin e Sigurimeve të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, me anë të 8 shkresave.

-Heqja e barnave nga draft LBR 2019, për:Revokim i autorizimit për tregtim ;Tërheqje nga tregu

*Janë hequr nga draft LBR 2019, barnat si më poshtë vijon: Fluvastatine 40 mg, capsul, formë-dozë principi aktiv; Amoxicilline Trihydrate + Acid Clavulonic (125+31.25) mg / 5ml-100ml; pluhur për susp, formë-dozë principi aktiv; Dihydrotachysterol 15 ml, pika nga goja, formë-dozë principi aktiv, për mungesë në prodhim të barit; L-leucine 0.0994 gr, l-valine 0,0895 gr, L-lysine 0,815 gr, etj (Aa Esenciales NM)**

Për Barna Alternativë e vetme në draft LBR 2019:

Argumentohet se, duke qenë se barnat me alternativë të vetme pa çmime CIF/EXW 2019, mbulojnë një gamë të gjerë të sëmundshmërisë, bazuar kjo dhe në tregues shëndetësorë të viteve të fundit të popullatës, (si diagnoza të sëmundjeve kardiovaskulare, onkologjike, gjinekologjike, infektive etj.), Komisioni Teknik, ka propozuar vazhdimësinë dhe rimbursimin e tyre në LBR 2019, kjo, për arsye të domosdoshmërisë së mbulimit shëndetësor të popullatës për këto sëmundje.

Nga auditimi i Listës së Rimbursuar të barnave 2019, konstatohet se 5 barna janë miratuar në këtë listw kur çmimet e tyre janë deklaruar **pas datës 31 tetor 2018** si më poshtë:

KodiATC	Kodi	EmriTregtar	Forma	Sasia	Rimbursim	Receta	Paciente erx	Paciente off
C01DA02	613/376	Nitrocor	tablet subling.	17,792	212	485	191	0
G01AA51	101/65	Polygynax	ovule	2,412	173	226	214	0
P02CC01	507/65	Helmintox	f.c.tabl.	672	24	74	69	0
P02CC01	517/65	Helmintox	f.c.tabl.	560	40	99	94	0
P02CC01	518/65	Helmintox	syrup	111	28	111	101	0
Totali				21,547	477,844	995	669	0

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunoi grupi i auditimit

Nga tabela evidentohet se barnat me kod 613/376, 101/65, 507/65, 517/65, 518/65 janë rimbursuar nga FSDKSH në vlerën 478 mijë lekë të miratuara nga Komisioni i Çmimit të Barnave.

Këto veprime janë në kundërshtim me VKM Nr.645, datë 01.10.2014 nëpër ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave, i ndryshuar, pika 2 në Mbajtësit e autorizimit të tregtimit të barit në Shqipëri, brenda datës 31 tetor të çdo viti, deklarojnë me shkresë, sipas formularit bashkëlidhur këtij vendimi, në zarf të mbyllur, pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, çmimet CIF në euro ose në dollarë, për barnat e importit në EXW në lekë, për barnat e fabrikuara në vend. Dorëzimi i zarfit të mbyllur më deklarimin e çmimeve bëhet në protokollin e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë dhe shoqërohet me nënshkrimin e personit të autorizuar nga kompania për këtë veprim dhe punonjësit të protokollit, pika 15 “Barnat për të cilat nuk është deklaruar çmim, ose të cilat nuk janë regjistruar deri më datë 31 tetor të vitit aktual, humbasin të drejtën për tu futur në listën e barnave të rimbursuara për vitin pasardhës”

Nga auditimi rezulton se: Janë rimbursuar nga FSDKSH në vlerën **478 mijë lekë** barnat me kod 613/376, 101/65, 507/65, 517/65, 518/65, të miratuara në LBR 2019 të miratuar nga Këshilli Administrativ me Vendimin nr.21, datë 06.06.2019, në kundërshtim me VKM Nr.645, datë 01.10.2014.

Barnat me leje importi

Komisioni teknik mori në shqyrtim barnat e paregjistruara por me leje importi dhe nisur nga domosdoshmëria e trajtimit të pacientëve me këto barna (të cilat janë pjesë LBR 2018) vendosi që ato të vazhdojnë të jenë pjesë e draft LBR 2019.

Për barnat me leje importi për të cilat është dërguar informacion për çmimet nga MSHMS, është aplikuar çmimi përkatës, ndërsa për barnat e tjera i janë referuar çmimeve të LBR 2018.

Barnat me princip aktiv Adalimumab 40mg (princip aktiv në LBR 2018) me emra tregtarë:

Humira dhe Hulio i referohen Këshillit Administrativ të Fondit për tu përfshirë në LBR 2019 si barna me profil kosto-efektiv të favorshëm.

Propozimet e dërguara nga subjektet farmaceutike, nga shërbimet universitare, shoqata e pacientëve. Relatohet se në çdo rast është vlerësuar impakti ekonomik që sjell futja e një bari në LBR 2019 krahasuar edhe me mbulimin aktual (me barnat ekzistues të LBR 2018) të diagnozave të sëmundjeve me incidence të lartë në popullatë, por në asnjë rast nuk kemi evidencë të këtij impakti.

Mbi negociimin e çmimeve të disa barnave alternativë e vetme

Komisioni Teknik, relaton se ka ftuar të gjithë mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave, për të negociuar çmimet e deklaruara prej tyre, me objekt përfundimtar përfitimin e një ulje të impaktit financiar që do sjellë LBR 2019, por nuk ka një vendimmarrje të tij, ku të jenë përcaktuar në mënyrë nominative MAH që do të ftohen, si dhe mënyrën e njoftimit, komunikimi dhe negociimit me ta. Komisioni teknik ka negociuar çmimet e barnave alternativë e vetme në kushte konfidencialiteti me kompanitë: G; A; M; R; N; M.

Për barnat e tjera me alternativa tregtare, Komisioni i LBR nuk e përfundoi procesin e negociimeve për arsye se Komisioni i sugjeron Këshillit Administrativ plotësimin e kuadrit ligjor për realizimin e procesit të negociimit të çmimeve për barnat me disa alternativa tregtare. Megjithatë ky komision përgjatë periudhës për hartimin e LBR deri më 06.06.2019 ka negociuar me mbajtësit e autorizimit (MAH), procedurë kjo e ndjekur për herë të parë nga

FSDKSH. Konstatohet se, komunikimet me MAH janë përtej afatit 06.06.2019, datë në të cilën është miratuar LBR në KA, deri më 26.06.2019. *Në të gjitha negociimet me përfaqësuesit e kompanive është kërkuar ulja nga çmimi CIF që ato kanë deklaruar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe miratuar në Komisionin e Çmimeve të Barnave, dhe se të dhënat do të jenë konfidenciale*

Barna të reja të propozuara në kushtet e zbatimit të marrëveshjeve të parashikuara dhe negociimeve të realizuara me Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim, (MAH): Sofosbuvir + Velpatasvir 400 mg + 100 mg, f.c.tablet; Glecaprevir + Pibprentasvir 100 mg + 40 mg, f.c.tablet; Rituximab 1400 mg, solution for subcutaneous injection; flakon; Pembrolizumab 100mg / 4ml; concentrate for solution for infusion; flakon; Tocilizumab 162 mg/0.9ml subcutan prefilled syringe.

Barna të reja të propozuara si formë doza të reja: Paliperidone 263 mg injeksion prolonged-release; Paliperidone 350 mg injeksion prolonged-release; Paliperidone 525 mg injeksion prolonged-release; Sunitinib 12.5 mg hard capsule; Sunitinib 25 mg hard capsule

Barna të propozuara si principe aktive të reja: Vinpocetinë 10 mg tablet; Golimumab 50 mg injection pre filled pen; Secukinumab 150 mg injection pre-filled syringe; Irbestartan + Amlodipine 150 mg/5mg, tabletë.

Barnat e reja të propozuara në kushtet e zbatimit të marrëveshjeve të parashikuara dhe negociimeve të realizuara me Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim, (MAH) janë parashikuar të mos kenë impakt financiar shtesë në Listën e barnave të rimbursuara.

Vonesat në krijimin e komisionit teknik të LBR dhe vonesat në dërgimin e çmimeve të barnave nga MSHMS (sipas VKM Nr.645, datë 01.10.2014 nëPër ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave, i ndryshuar, pika 17, përcakton se “*Drejtoria Farmaceutike, në ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë brenda datës 31 dhjetor të çdo viti, bën shpalljen, në faqen zyrtare të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, e listës së përgjithshme me çmimet “CIF/EXW”*”, të miratuar nga Komisioni, kanë çuar në vonesa në hyrjen në fuqi të LBR 2019.

Vendimi nr. 23, datë 26.06.2019 nëPër miratimin e marrëveshjeve tip për reduktimin e çmimeve të barnave të listës që rimbursohen, me mbajtësit e autorizimit për tregtim. Në relacionin e paraqitur nga Drejtoresha e Pwrgjithshme, i cili është fotokopje i pa protokolluar dhe pa datë, referohet se për hartimin e marrëveshjeve është mbështetur në modelin e aplikuar nga MSHMS në vitin 2018 me kompaninë F.H- La R L.t.d, i cili nuk disponohet apo vërtetohet praktika e ndjekur, si dhe nuk ka ndonjë rregullore apo udhëzim se si të vepohet, kjo me qëllim vendosjen e elementëve rregullatorë në zbatimin e tyre. Miratimi i këtyre marrëveshjeve është në kundërshtim me ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar neni 29 në Kontratat:

-pika 3, nëFondi 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

-pika 4, nëFondi 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,

-pika 5, Fondi ndërpret kontratën me një dhënësi shërbimi në rastet kur analiza e performances 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.

-ndërsa në pikën 2 përcaktohet: nëKëshilli 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, por në asnjë rast këto kompani nuk janë dhënësi të shërbimit shëndetësor në vendin tonë.

Me urdhrin nr. 358, datë 13.06.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm është ngritur grupi i punës për hartimin e draft marrëveshjeve, i cili pavarësisht se nuk ka në tagrin e tij negocimin e çmimit të barnave (sepse sipas dispozitave ligjore dhe nënligjore është Komisioni i Çmimit të Barnave), ka paraqitur relacionin të DP duke i referuar se ka përgatitur draft marrëveshjet për 4 kompani: F.H-La R L.t.d, G Sc Ltd, A DOO dhe M Sh D.

Ndërsa për ofertat e kompanive N dhe M grupi i punës relaton se nuk janë në të njëjtat kushte sikurse kompanitë e mësipërme që tregtojnë barna spitalore dhe janë alternativë e vetme. Këto kompani tregtojnë barna të rrjetit të hapur farmaceutik dhe kanë konceptuar një skemë të re likuidimi, ku tregu do të furnizohet me barna sipas çmimeve të LBR 2019 dhe një herë në 1 apo 3 muaj, sipas relacionit të FONDIT kompania të kthejë në llogarinë e Fondit vlerën e uljes së çmimit.

Ndodhur në këto kushte grupi i punës propozon një asistencë ligjore nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë dhe Avokatit të Shtetit.

Marrëveshjet me 4 kompanitë që tregtojnë barna spitalore janë lidhur pas përcaktimit të specifikimeve teknike, ndërmjet DP dhe përfaqësuesve të këtyre kompanive.

Por pavarësisht se FONDI ndodhet para një praktikë të pa aplikuar më parë, ku nuk ekzistojnë mekanizma të qartë financiare dhe rregullatorë të këtij procesi dhe pavarësisht opinionit të grupit të punës, draft marrëveshjet janë miratuar nga KA dhe më pas FONDI ka lidhur kontrata dhe me dy kompanitë që tregtojnë në rrjetin e hapur farmaceutik, duke krijuar premisa për prishjen e rregullave në treg.

KA ka miratuar marrëveshjet tip me:

- Marrëveshjen nëpër reduktimin e çmimit të barnave të listës së barnave që rimbursohen nga mbajtësi i autorizimit për tregtim, midis FSDKSH dhe F H - L R L;
- Marrëveshjen nëpër reduktimin e çmimit të barnave të listës së barnave që rimbursohen nga mbajtësi i autorizimit për tregtim, midis FSDKSH dhe G S Ltd;
- Marrëveshjen nëpër reduktimin e çmimit të barnave të listës së barnave që rimbursohen nga mbajtësi i autorizimit për tregtim, midis FSDKSH dhe A D.O.O;
- Marrëveshjen nëpër reduktimin e çmimit të barnave të listës së barnave që rimbursohen nga mbajtësi i autorizimit për tregtim, midis FSDKSH dhe M Sh & D ,
- Kontratën tip nëpër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik me çmime të reduktuara, midis Fondit dhe Importuesit Farmaceutik.

Vendimi nr. 28, datë 31.10.2019, nëpër një ndryshim në vendimin nr. 6 datë 06.02.2019, të këshillit të fondit nëpër miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019, i ndryshuar. Mbështetur në Ligjin Nr. 9936, datë 26.06.2008, nëpër menaxhimin e Sistemit Buxhetor në RSh, të ndryshuar, Ligjin Nr. 10383, datë 24.02.2011, nëpër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSh, të ndryshuar, nenin 5 të Ligjit Nr. 99/2018, datë 03.12.2018, nëpër buxhetin e vitit 2019, i ndryshuar me Aktin Normativ nr.2 datë 2.10.2019 nëpër disa ndryshime në Ligjin Nr. 99/2018, datë 03.12.2018, nëpër buxhetin e vitit 2019 Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 31.10.2019, ka vendosur:

1. Në vendimin e Këshillit Administrativ nr.6, datë 06.02.2019, nëpër miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019, të ndryshuar, pika 1.B ndryshohet si më poshtë:

B.	Shpenzimet gjithsej:	42,487,136
	Nga të cilat:	
•	Rimbursimi i barnave e pajisjeve mjekësore	11,010,000
	a. Rimbursimi i barnave	11,000,000
	b. Rimbursimi i pajisjeve mjekësore	10,000
•	Financime për kujdesin parësor	7,771,436
•	Financime për kujdesin spitalor	22,631,700
	a. Spitali D	885,188
	b. Shërbimet e tjera spitalore (nëpërmjet thesarit)	21,746,512
•	Shpenzime administrative	755,000
•	Investime	319,000

Për këtë vendim rezulton se kemi relacion të Drejtoreshës së Përgjithshme znj. R. D. relacion mbi projektvendimin nëPër një ndryshim në vendimin nr. 6 datë 06.02.2019, të këshillit të fondit nëpër miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019ò, i ndryshuarò e konkretisht:

Ky projekt vendim propozohet për të mundësuar rritjen e kufirit të shpenzimeve për rimbursimin e barnave, parashikuar me Aktin Normativ nr.2 datë 2.10.2019 nëPër disa ndryshime në Ligjin Nr. 99/2018, datë 03.12.2018, nëPër buxhetin e vitit 2019ò. Sipas këtij akti, fondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon shumën prej 11,000 milionë lekësh, përfshirë edhe pagesën e detyrimeve të prapambetur përcaktimi i mëparshëm ishte nëFondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon tavanin prej 10,500 milionë lekëshò). Në zbatim të këtij akti, do të duhet të sigurojmë 500 milionë lekë nga rishpërndarja e buxhetit të Fondit, për të shtuar me të njëjtën vlerë fondin për rimbursimin e barnave.

Vendimi nr. 29, datë 31.10.2019, nëPër financimin shtesë të shërbimeve spitalore publike, për realizimin e paketave të shërbimeve të kardiologjisë e të kardiokirurgjisëò. Këshilli Administrativ në këtë mbledhje të datës 31.10.2019, ka vendosur *financimin shtesë të spitaleve publike që ofrojnë paketat e kardiologjisë e kardiokirurgjisë, sipas Lidhjes 1, bashkëlidhur vendimit:*

në 000 lekë		
SPITALET	ART. 602 (MALLRA E SHËRBIME)	TOTAL
QSUT	100,000	100,000
SPITALI RAJONAL F	10,000	10,000
SU "SH N"	30,000	30,000
TOTAL	140,000	140,000

Për këtë vendim konstatohet se kemi relacion të Drejtoreshës së Përgjithshme znj. R.D. mbi projektvendimin nëPër financimin shtesë të shërbimeve spitalore publike, për realizimin e paketave të shërbimeve të kardiologjisë e të kardiokirurgjisëò, e konkretisht:

Në këtë vendim është përcaktuar buxheti për paketat shëndetësore në vlerën 3 miliard lekë. Nga kjo janë shpërndarë 1.35 miliard lekë në spitalet publike, për trajtimin nga ana e tyre të pacientëve me dializë, të pacientëve të kardiologjisë e kardiokirurgjisë, si dhe për ofrimin e paketave të radioterapisë e kataraktës. Pjesa tjetër prej rreth 1.65 miliard lekë, është mbajtur nga Fondi për të financuar kryesisht shërbimin e dializës në institucionet jopublike 1.4 miliard lekë (bazuar në numrin e pacientëve të referuar në këto institucione), për paketën e transplantit të veshkës, rreth 33.4 milionë lekë, e cila nuk realizohet në spitalet publike, si dhe për paketa të tjera të kardiologjisë e kardiokirurgjisë, të cilat do të ofrohen në spitalet jopublike, përtej kapaciteteve të spitaleve publike. Financimi i institucioneve jopublike të kontraktuara që ofrojnë paketat shëndetësore, bëhet rast pas rasti, me paraqitjen nga ana e tyre të kërkesave për pagesë, si dhe dokumentacionit të përcaktuar në kontratat dypalëshe.

Produktet e përcaktuara për vitin 2019, lidhur me paketat, janë: Pacientë të trajtuar me dializë, ku parashikohet të realizohen rreth 187 mijë seanca (2,153 milionë lekë); Pacientë të trajtuar në paketa të kardiologjisë e kardiokirurgjisë, rreth 8000 pacientë (1,229 milionë lekë); Pacientë të trajtuar në paketën e kataraktës, rreth 2500 pacientë (54,4 milionë lekë); Pacientë të trajtuar në paketën e radioterapisë, rreth 26 mijë seanca (171 milionë lekë); Pacientë të trajtuar në paketën e transplantit renal, 26 pacientë (33.4 milionë lekë).

Vendimi nr. 30, datë 31.10.2019, nëPër rishpërndarje të buxhetit dhe shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2019ò. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 31.10.2019, ka vendosur të rishpërndajë buxhetin dhe të shpërndajë fonde nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor për vitin 2019, sipas lidhjes bashkëlidhur vendimit.

Vendimi nr. 31, datë 31.10.2019, nëPër propozimin e rishpërndarjes së buxhetit të shërbimit spitalor, brenda buxhetit të miratuar të fondit për vitin 2019ò. Pas shqyrtimit të situatës financiare të Fondit, Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 31.10.2019, ka vendosur

të propozojë projektvendimin e Këshillit të Ministrave "Për një ndryshim në vendimin nr. 46, datë 30.01.2019, të Këshillit të Ministrave, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019", i ndryshuar, bashkëlidhur këtij vendimi.

Vendimi nr. 32, datë 12.12.2019, ËPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2019. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 31.10.2019, ka vendosur të shpërndajë fonde nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor për vitin 2019, sipas lidhjes bashkëlidhur vendimit.

000 lekë			
SPITALET	NDRYSHIMET SIPAS ARTIKUJVE		Totali
		artikulli 602	
Spitali K		15000	15000
SUOGJ "K G"		10000	10000
Totali		25000	25000

Për këtë vendim rezulton se kemi relacion të Drejtoreshës së Përgjithshme znj. R D relacion mbi projektvendimin ËPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2019 dhe konkretisht:

Buxheti i shërbimit spitalor 2019, miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 46, datë 30.1.2019, ËPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019, ishte 20,677 milionë lekë.

Në shtojcën 2 të vendimit të mësipërm është detajuar buxheti për çdo spital, i ndarë në tre artikuj të shpenzimeve, paga, sigurime, mallra e shërbime. Gjithashtu, janë përcaktuar vlerat për pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave, pagesat për kujdes shëndetësor në institucione jopublike, brenda e jashtë vendit, sipas miratimit, rast pas rasti, me vendim të Këshillit të Ministrave, 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, si dhe bonus për mjekët që shërbejnë në specialitete të munguara në spitalet rajonale, apo bashkiake. Një buxhet prej rreth 180 milionë u la për shpërndarje sipas nevojave të spitaleve gjatë vitit. Me Vendim të Këshillit të Ministrave, nr. 439 e 440, është ndryshuar buxheti i shërbimit spitalor, me një shtesë prej 749.3 milionë lekë për shlyerje të detyrimeve ndaj kontratave koncensionare, si dhe një vlerë prej 320 milionë lekë, për përballimin e rritjes së pagave në sistemin e shëndetësisë publike, duke filluar nga muaji prill 2019. Me Vendim të Këshillit Administrativ të FSDKSH, është detajuar një vlerë për paketat që duhet të ofrojnë shërbimet spitalore publike, prej rreth 1,495 milionë lekë, është shpërndarë një pjesë e rezervës, si dhe është rishpërndarë një pjesë e buxhetit, sipas nevojave të shërbimeve spitalore.

Është detajuar buxheti për çdo spital, i ndarë në tre artikuj të shpenzimeve, paga, sigurime, mallra e shërbime. Gjithashtu, janë përcaktuar vlerat për pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave, pagesat për kujdes shëndetësor në institucione jopublike, brenda e jashtë vendit, sipas miratimit, rast pas rasti, me vendim të Këshillit të Ministrave, 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, si dhe bonus për mjekët që shërbejnë në specialitete të munguara në spitalet rajonale, apo bashkiake.

Në mbledhjen e mëparshme të KA u propozuan ndryshime në detajimin e buxhetit spitalor, me qëllim likuidimin e detyrimeve që parashikohen në financimin e shërbimeve PPP.

Në kushtet kur ky vendim nuk është miratuar, mbeten rezervë e pashpërndarë në shërbimin spitalor 29,010 mijë lekë. Duke qene se nuk mund të lidhen kontrata për blerje të reja, kjo shumë mund të shkojë për likuidim të detyrimeve të spitaleve. Sipas informacionit më të fundit, Spitali K ka detyrim mbi 60 milionë lekë, me fatura të depozituara në thesar. Vlera 29,010 lekë mund të çelet për këtë spital, për të likuiduar një pjesë të detyrimeve.

Për sa më sipër tabela e relacionit të analizuar më sipër është bosh dhe nuk është e plotësuar si ajo e vendimit me shifrat përkatëse cka tregon për një punë jo korrekte dhe sjell pamundësinë e analizimit.

Për sa më sipër për vendimet 28,29,30,31,32 dhe të tjera konstatohet se:

- Spitaleve publikë sa është cituar edhe më sipër nuk i është plotësuar buxheti i tyre dhe në vijim kërkojnë shtesa fondesh, si dhe nuk ju jepen fondet sipas kërkesave tyre çka dëshmon se planifikimi bëhet i pastudiuar;
- Fondi rezervë i krijuar nga FSDKSH, është **vetëm ai i krijuar në bazë të ligjit nr.10383**, datë 24.02.2011, nëpër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH, i ndryshuar i cili preket në zbatim të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 e sqaruar më poshtë, i cili rezulton si diferencë ndërmjet të ardhurave dhe shpenzimeve dhe përdoret për disbalancimin e mundshëm të buxhetit të sigurimeve shëndetësore gjatë vitit apo për përballimin e fatkeqësive natyrore.
- Fondi rezervë i detajuar dhe përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi nuk është ai i përcaktuar në VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëpër miratimin e statutit të FSDKSH në RSH, i ndryshuar, por fondi i parashikuar në VKM vjetore për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore.
- Nuk përcaktohet qartë **“rezerva”** si në bazë të VKM për financimin e shërbimeve shëndetësore për vitin 2019 dhe 2020 ku kjo përqindje është nga 27% - 32 % ashtu dhe në përkufizimin në ligjin e menaxhimit buxhetit trajtuar më poshtë:
 - o Vendim nr. 46, datë 30.01.2019 nëpër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019
Pika 9. Një fond jo më i madh se 27% e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga FSDKSH për ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të FSDKSH, përkatësisht, për:....
 - o Vendim nr.42, datë 22.1.2020 nëpër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020.
Pika 9. Një fond jo më i madh se 32% e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga FSDKSH për ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të FSDKSH, përkatësisht, për: (vijon njësoj si për vitin 2019 cituar lart)
- Gjithashtu një tregues i rëndësishëm i performancës së institucionit është dhe numri i rishpërndarjeve të fondeve buxhetore e mbështetur në; në Udhëzimi nr. 9 datë 20.03.2018 nëpër procedurat standard të zbatimit të buxhetit të konkretisht Pika 75. Numri i rishpërndarjeve të fondeve buxhetore për çdo njësi të qeverisjes qendrore mund të përbëjë një nga treguesit për vlerësimin e performancës gjatë zbatimit të buxhetit.
- Nuk ka VKM apo rregullore me vendim të Këshillit Administrativ mbi mënyrën dhe rastet e përdorimit të fondit në rezervë.
- Detajimi dhe përdorimi i fondit rezervë të përcaktuar në VKM vjetore të ndryshuar nuk është në linjë me kërkesat e fondeve të spitaleve që në fazën e planifikimit ndërkohë që për menaxhimin e aktivitetit përgjatë vitit mund të kryhen rishpërndarje apo përdorim të fondit rezervë të krijuar sipas VKM nr. 124, datë 05.03.2014, të ndryshuar.

Kështu si përfundim për sa më sipër konstatohet se:

Vendimi në zbatim të relacionit është në kundërshtim me:

- Prekja e fondit rezervë i krijuar nga FSDKSH, është vetëm ai i krijuar vetëm në bazë të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, nëpër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar i cili preket në zbatim të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 e sqaruar në mënyrë të detajuar më sipër prandaj nuk po e cilësojmë sepse aty është paraqitur edhe VKM e vitit 2020 gjithashtu sepse ky fond përdoret vetëm:
Neni 23 Fondi rezervë, (Pika 5, është ndryshuar me VKM nr. 305, datë 20.4.2016)
1. Fondi rezervë është një fond emergjence për mbulimin e lëvizjeve të përkohshme dhe deficiteve operative në sigurimin e detyrueshëm shëndetësor.

2. Fondi rezervë i sigurimeve të detyrueshme përbëhet nga tepricat e akumulueshme të ardhurave ndaj shpenzimeve. Fondi rezervë nuk duhet të kalojë dhjetë për qind (10%) të shpenzimeve vjetore të Fondit.
3. Në rast të plotësimit të madhësisë së fondit rezervë, si në pikën 2, teprica e rezultatit ushtrimor të vitit mbetet gjendje arkë e Fondit.
4. Këshilli Administrativ i Fondit i propozon Ministrisë së Shëndetësisë dhe Ministrisë së Financave përdorimin e fondit rezervë në situatat e mëposhtme:
 - a) për disbalancimin e mundshëm të buxhetit të sigurimeve shëndetësore gjatë vitit;
 - b) për përballimin e fatkeqësive natyrore.

Vendimi nr. 33, datë 12.12.2019, nëpër miratimin e projekt-paketave të shërbimeve shëndetësore që financohen nga fondi në shërbimin spitalor si dhe për miratimin e propozimit të projekt-vendimit të këshillit të ministrave që për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të këshillit të ministrave, që për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor të ndryshuar. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 12.12.2019, ka vendosur:

1. Të miratojë projekt paketat e shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor, sipas propozimit të komisioneve teknike së bashku me relacionet shoqëruese të efekteve ekonomike-financiare.
2. Të miratojë propozimin e projekt-vendimit të Këshillit të Ministrave nëpër disa ndryshime në Vendimin Nr. 308, datë 21.5.2014, të Këshillit të Ministrave, që për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor, të ndryshuar, sipas përmbajtjes së shtojcave nr. 1, nr. 2, nr. 3, nr. 4, nr. 5, nr. 6 dhe nr. 7, bashkëlidhur.

Për këtë vendim rezulton se kemi relacion të Drejtoreshës së Përgjithshme znj. R. D. relacion mbi projektvendimin nëpër miratimin e projekt paketave të shërbimeve shëndetësore që financohen nga fondi në shërbimin spitalor, si dhe për miratimin e propozimit të projekt-vendimit të këshillit të ministrave, për disa ndryshime në vendimin nr. 308, datë 21.5.2014, të Këshillit të Ministrave, nëpër miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor, të ndryshuar e konkretisht:

Në zbatim të Ligjit Nr. 10 383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 10, pika 5 dhe neni 20, shkronja “b”, Këshilli Administrativ i FSDKSH (këtu e në vijim “KA”), si dhe të pikës 8, të Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 308, datë 21.05.2014, “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, pika 8 përcaktohet rishikimi i paketave të shërbimeve shëndetësore, nga komisionet teknike, të cilat miratohen nga Këshilli Administrativ i FSDKSH (këtu e në vijim “Fondi”).

Me vendimin e KA, Nr. 20, datë 31.05.2019, “Për krijimin e komisioneve teknike të rishikimit të paketave shëndetësore që financohen nga Fondi”, u ngritën komisionet teknike, të përbërë nga përfaqësues të Fondit, Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (këtu e në vijim “MSHMS”) dhe të QSU“N T”, T, (në vijim “QSUT”), të cilët rishikuan dhe kostifikuan paketat e shërbimeve shëndetësore në shërbimin spitalor, me qëllim financimin e këtyre shërbimeve.

Komisionet teknike për kostifikimin e paketave shëndetësore u bazuan në protokollet mjekësore të realizimit të paketave të shërbimeve shëndetësore. Është propozuar të vlerësohet nga Këshilli Administrativ rekomandimi i lënë FSDKSH nga KLSH, si më poshtë vijon:

KLSH me shkresën nr 1346/15 prot datë 12.07.2018 nëpër Raportin e Aditimit dhe Konkluzionet e Auditimit të FSDKSH, është shprehur që “Aplikimi i marzhit të fitimit nga FSDKSH, në paketat shëndetësore dhe financimi me këtë marzh fitimi i spitaleve publike veç atyre private, vjen në kundërshtim me përcaktimet në ligjin nr. 9106, datë 17.07.2003 “Për Shërbimin Spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i cili 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 pajisjet që janë pronë e Ministrisë së Shëndetësisë. Pra ky marzh në gjykimin tonë nuk duhet të jetë pjesë e çmimit të paketës që kryejnë institucionet shëndetësore publike, të cilat në veprimtarinë e tyre nuk kanë si qëllim fitimin, por ofrimin e shërbimeve publike .

Sipas rekomandimit 1 : FSDKSH të shqyrtojë mospërputhjet midis pikave 1,4,9 të VKM Nr. 308, datë 21.05.2014 dhe nenit 23 të Ligjit nr.9106 , datë 17.07.2003 nëPër Shërbimin Spitalor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, si dhe dispozitave të tjera ligjore me te cilat bien ndesh ky vendim, si dhe të paraqesë propozimet e duhura në Këshillin Administrativ dhe KM për harmonizimin e tyre. Kjo tergon se rekomandimet e KLSH megjithëse me vonesë janë marrë në shqyrtim nga KA, realizimi i të cilave është janë kryer me auditim te vecantë.

Më poshtë po japim tabelat më efektet ekonomiko financiare të paketave e konkretisht:

Efekti Financiar sipas Planifikimit të nr. të planifikuar të Paketave Shëndetësore për vitin 2020 dhe Çmimeve të reja nga rikostifikimi i Paketave Shëndetësore, është sipas tabelës së mëposhtme.

Nr.	Emërtimi i paketës	Çmimi I mëparshëm	Çmimi I ri	Diferenca (leke)	Numri I paketave për vitin 2020	Efekti financiar nga reduktimi çmimit (leke)
1	ANGIOGRAFI KORONARE	62,713	45,720	-16,993	4,095	-69,586,335
2	ANGIOPLASTIKE KORONARE, PTCA+stent	148,408	140,024	-8,384	130	-1,089,920
3	ANGIOGRAFI KORONARE + ANGIOPLASTIKE KORONARE	159,134	149,200	-9,934	2,790	-27,715,860
4	PACEMAKER DEFINITIV	149,477	108,243	-41,234	365	-15,050,410
5	BY_PASS AORTO KORONAR	563,475	446,673	-116,802	515	-60,153,030
6	BY-PASS + PLASTIKE E VALVULES	651,632	499,891	-151,741	2	-303,482
7	BY PASS+ZEVENDESIM ME VALVUL MEKANIKE	643,024	523,233	-119,791	16	-1,916,656
8	BY PASS + ZEVENDESIM VALVULE + 1valvul aorte+ 1 mitrale	769,533	637,771	-131,762	30	-3,952,860
9	BY PASS+ZEVENDESIM ME VALVUL BIOLOGJIKE	669,209	542,148	-127,061	5	-635,305
10	MONO VALVULAR ME PROTEZE MEKANIKE	641,354	526,208	-115,146	130	-14,968,980
11	MONO VALVULAR ME PROTEZE BIOLOGJIKE	663,601	551,652	-111,949	65	-7,276,685
12	BI VALVULAR ME PROTEZE MEKANIKE	753,594	655,132	-98,462	12	-1,181,544
13	BI VALVULAR ME PROTEZE BIOLOGJIKE	794,050	673,133	-120,917	5	-604,585
14	INTERVNTIN CONGENITAL	428,763	349,523	-79,240	61	-4,833,640
15	TRANSPLANTI I VESHKËS	1,198,496	1,151,942	-46,554	28	-1,303,512
16	FLAKJA AKUTE E VESHKËS	496,317	474,120	-22,197	2	-44,394
17	DIALIZA(Privat+publik)	12,106	11,745	-361	131,800	-47,579,800
18	FISTULA E THJESHTË	10,937	11,561	624	265	165,360
19	GRAFTI	67,162	54,311	-12,851	35	-449,785
20	IMPLANTI KOKLEAR INTERVENTI	207,819	182,357	-25,462	15	-381,930
21	IMPLANTI KOKLEAR APARATI	2,704,600	2,580,900	-123,700	15	-1,855,500
22	IMPLANTI KOKLEAR- TOTAL		2,763,257	2,763,257	-	
23	KATARAKTA	21,770	26,512	4,742	2,500	11,855,000
24	PAKETA E TRAJTIMIT PALIATIV	7,421	5,863	-1,558	2,120	-3,302,960
25	PAKETA E TRAJTIMIT ADJUVAN/NEOAJUVANT	6,069	4,255	-1,814	18,115	-32,860,610
26	PAKETA E TRAJTIMIT RADIKAL	6,333	4,556	-1,777	710	-1,261,670
27	PAKETA E TRAJTIMIT ME IMR	6,356	4,867	-1,489	2,430	-3,618,270
	Totali					-289,907,363

Pra efekti financiar nga rikostifikimi i paketave shëndetësore është **-289,907,363 lekë**.

Efekti financiar i parashikuar i paketave të planifikuara për vitin 2020

Nr.	Emërtimi i paketës	Çmimi I ri	Nr. rasteve plan 2020	Efekti financiar I parashikuar per vitin 2020 (leke)
1	ANGIOGRAFI KORONARE	45,720	4,095	187,223,400
2	ANGIOPLASTIKE KORONARE, PTCA+stent	140,024	130	18,203,120
3	ANGIOGRAFI KORONARE + ANGIOPLASTIKE KORONARE	149,200	2,790	416,268,000
4	PACEMAKER DEFINITIV	108,243	365	39,508,695
5	BY_PASS AORTO KORONAR	446,673	515	230,036,595
6	BY-PASS + PLASTIKE E VALVULES	499,891	2	999,782
7	BY PASS+ZEVENDESIM ME VALVUL MEKANIKE	523,233	16	8,371,728
8	BY PASS + ZEVENDESIM VALVULE + 1 valvul aorte+ 1 mitrale	637,771	30	19,133,130
9	BY PASS+ZEVENDESIM ME VALVUL BIOLOGJIKE	542,148	5	2,710,740
10	MONO VALVULAR ME PROTEZE MEKANIKE	526,208	130	68,407,040
11	MONO VALVULAR ME PROTEZE BIOLOGJIKE	551,652	65	35,857,380
12	BI VALVULAR ME PROTEZE MEKANIKE	655,132	12	7,861,584
13	BI VALVULAR ME PROTEZE BIOLOGJIKE	673,133	5	3,365,665
14	INTERVNTIN CONGENITAL	349,523	61	21,320,903
15	TRANSPLANTI I VESHKËS	1,151,942	28	32,254,376
16	FLAKJA AKUTE E VESHKËS	474,120	2	948,240

17	DIALIZA(Privat+publik)	11,745	131,800	1,547,991,000
18	FISTULA E THJESHTE	11,561	265	3,063,665
19	GRAFTI	54,311	35	1,900,885
20	IMPLANTI KOKLEAR INTERVENTI	182,357	15	2,735,355
21	IMPLANTI KOKLEAR APARATI	2,580,900	15	38,713,500
22	IMPLANTI KOKLEAR- TOTAL	2,763,257	-	
23	KATARAKTA	26,512	2,500	66,280,000
24	PAKETA E TRAJTIMIT PALIATIV	5,863	2,120	12,429,560
25	PAKETA E TRAJTIMIT ADJUVAN/NEOADJUVANT	4,255	18,115	77,079,325
26	PAKETA E TRAJTIMIT RADIKAL	4,556	710	3,234,760
27	PAKETA E TRAJTIMIT ME IMR	4,867	2,430	11,826,810
	Totali			2,857,725,238

Për sa më sipër konstatohet se:

-rishikimi i paketave shëndetësore nuk është realizuar nga viti 2017 ose për rreth 2 vite ato nuk janë rishikuar e cila është në kundërshtim me:

VKM nr. 308, datë 21.5.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor” i ndryshuar, Pika 8: Çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore rishikohen çdo vit nga një komision i rishikimit të çmimeve të paketave, i cili caktohet nga Këshilli Administrativ i Fondit, me pjesëmarrës nga shërbimet shëndetësore publike, përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Fondit. Ndryshimi i çmimeve bëhet me vendim të Këshillit të Ministrave.

-nëse do të ishin rishikuar çmimet e paketave për vitet 2018 dhe 2019 mund të ishte kursyer një vlerë prej **579,814,726 lekë** nëse në llogaritje do të merrnim efektin financiar të llogaritur nga FSDKSH për vitin 2020 sipas tabelës më sipër e barabartë me **(2 vite X 289,907,363 lekë** efekti financiar i reduktimit të çmimit = **579,814,726 lekë**)

-miratimi i projekt paketave me datë 12.12.2019 të shërbimeve shëndetësore është bërë më shumë vonesë nëse do ti referohemi edhe Vendimin nr. 20, datë 31.05.2019, nëPër Krijimin e Komisioneve Teknike të Rishikimit të Paketave Shëndetësore që Financohen nga Fondi cituar më lart ku parashikohet se afati i rishikimit të paketave do të jetë data 30.09.2019;

-Nuk u mundësua që edhe gjatë vitit 2019 të miratoheshin paketat e shërbimeve shëndetësore sepse nga të dhënat arkivuar në dosje ku sipas vendimit përcaktohet që “Komisionet teknike ngarkohen të rishikojnë paketat e shërbimeve shëndetësore brenda datë 30.09.2019”, çmimet e miratuar kanë hyrë në fuqi në fillim të vitit 2020 ose me VKM nr. 102, datë 05.02.2020 duke mos zbatuar asnjë nga kërkesat e:

Vendim nr. 124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të FSDKSHnë republikën e Shqipërisë.

Neni 18 Komisionet teknike të paketave të shërbimit

1. Me propozim të drejtorit të Përgjithshëm, Këshilli Administrativ zgjedh anëtarët e komisioneve teknike për miratimin e paketave të shërbimeve.

2. 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.

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. Në vendimarrjen për përfshirjen e shërbimit në paketat e shërbimeve, anëtarët e komisionit parimisht do të vlerësojnë në mënyrë të njëjtë kriteret mjekësore, ekonomike dhe sociale.

4. Drejtori i Përgjithshëm do t’u kërkojë institucioneve që mund të përfshihen në procesin e hartimit të paketave, që të paraqesin kandidatura për anëtarë të komisioneve teknike.

Drejtori i Përgjithshëm përzgjedh tre emra për çdo pozicion që nuk është mbuluar nga një zyrtar nga Fondi dhe ia paraqet ato Këshillit Administrativ që merr vendimin.

-Nuk ka udhëzim apo rregullore mbi vendimarrjen e anëtarëve të komisioneve teknike se si do të vlerësojnë kriteret mjekësore, ekonomike dhe sociale, në mënyrë të njëjtë.

Vendimi nr. 35, datë 30.12.2019, nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2020. Këshilli Administrativ i FSDKSH në këtë mbledhje të datës 12.12.2019, ka vendosur:

1. Të miratojë krijimin e Komisionit Teknik të Hartimit të Listës së Barnave të Rimbursuara për vitin 2020, me përbërje si më poshtë:

1.	M. R.	Zv/Ministër	MSHMS	Kryetar	
2.	A. A.	Zv/Drejtor i Përgjithshëm		Fondi	Anëtar
3.	F. R.	Drejtor i Kujdesit Parësor e Spitalor		Fondi	Anëtar
4.	L. Sh.	Drejtor Rimbursimi		Fondi	Anëtar
5.	B. H.	Përgjegjës Sektori		Fondi	Anëtar
6.	E. A.	Përgjegjës Sektori		Fondi	Anëtar
7.	N. S.	Drejtor i Përgjithshëm		AKBPM	Anëtar
8.	J. B.	Përgjegjës Sektori		AKBPM	Anëtar
9.	A. S.	Mjeke Nefrologe, Zv. Drejtor		QSUT	Anëtar
10.	M. T.	Shef, Shërbimi i Mjekësisë Interne dhe H.T.A.	QSUT	Anëtar	
11.	Dh. T.	Shefe, Shërbimi i Onkologjisë	QSUT	Anëtar	

2. Të miratojë me cilësinë nëAnëtar zëvendësues, nga Fondi, Znj. A. S.

Për sa më sipër për këtë vendim konstatohet se:

-Komisioni teknik nuk është mbledhur dhe nuk ka dokumentacion për shqyrtimin e listës së barnave;

-Mos mbledhja dhe shqyrtimi nga ana e komisionit të listës së barnave ka sjellë mos miratimin e ndryshimeve të listës së barnave si dhe efekteve financiare të tij për vitin 2020 të cilat duhen miratuar nga Këshilli Administrativ;

-Drejtoresha e përgjithshme në relacion nuk ka përcaktuar afat se kur ky komision do të përfundojë punën për shqyrtimin e listës së barnave për vitin 2020;

-Ky komision veprimtarinë e tij do ta shtrijë gjatë vitit 2020 vit për të cilin do të shqyrtojë mundësitë e përmirësimit të listës së barnave si dhe po për këtë vit do ti shtrijë efektet financiare çka e bën të pamundur realizimin në fillim të vitit madje e të efekteve financiare ;

-Janë dërguar në MSHMS dy shkresa nga Drejtoresha e Përgjithshme nr. 577, datë 20.01.2020 dhe të miratuara prej saj nëPërcjellje për miratim e Listës së Barnave të rimbursuar 2019 me çmime të indeksuara dhe nr. 578, datë 20.01.2020 nëRaport financiar për indeksimin e çmimeve të Listës së Barnave të rimbursuara 2019 në të cilat shprehet se:

- o Procesi i indeksimit të çmimeve i realizuar nga fondi përmban përllogaritjen e çmimeve të barnave të LBR në fuqi, nga çmimet CIF në Euro, për barnat e importit të miratuara nga KCB në vlerën përkatëse në lekë. Llogaritja u bazua në procedurat e parashikuara në Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 143, datë 18.02.2015, nëpër përcaktimin e marxheve të tregtimit dhe fabrikimit të barnave
- o Për alternativat tregtare të LBR 2019, që nuk kishin çmime CIF/EXW, të miratuara nga KCB për vitin 2020, u aplikuan çmimet CIF/EXW të miratuara dhe të përdorura për hartimin e LBR 2019.
- o Në të gjitha rastet nga na ana e Fondit janë aplikuar marxhet e tregtimit me shumicë, me pakicë, marxhet e diferencuara, si dhe masa e mbulimit të çmimit të barnave, sipas parashikimit të VKM nr. 444, datë 26.06.2019, nëPër miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre,
- o Përsa i përket efektit financiar të përllogaritur mbi bazën vjetore, parashikohet të jetë rreth 290,272 mijë lekë.
- o Ky efekt është përllogaritur duke marrë për bazë dyfishin e konsumit të gjashtëmujorit të dytë të vitit 2019(periudhë në të cilën ka qenë në fuqi lista aktuale e barnave të rimbursuara), reflektuar ndryshimet e çmimeve të barnave të deklaruara në fund të vitit 2019, si dhe masën e mbulimit me rimbursim të këtyre barnave. Në këtë efekt nuk janë llogaritur ndikimet nga rrija e konsumit për shkak të rritjes së shëmunshmërisë,

Për sa cituar më sipër sipas këtyre shkresave nga auditimi konstatohet se janë marra disa hapa për të arritur në indeksimin e çmimeve, të cilat nuk mjaftojnë sepse këto veprime duhet të ishin dokumentuar, realizuar nëpërmjet një grupi pune të miratuar nga Drejtoria e Përgjithshme si dhe materiali të kishte kaluar në KA për miratim, gjithashtu nëse do ti referohemi VKM 143, datë 18.02.2015 indeksi duhet të bëhet 2 herë në vit gjë e cila nuk është realizuar si në vitin 2019 ashtu dhe 2020 kështu:

- Është dërguar për miratim dhe miratuar pa kaluar procedurat ligjore në Këshillin e Ministrave në Vendimi Këshillit të Ministrave nr. 77, datë 31.1.2020 nëpër disa ndryshime në vendimin nr. 444, datë 26.6.2019, të këshillit të ministrave, nëpër miratimin e listës së barnave, që rimbursohen nga FSDKSH dhe masës së mbulimit të çmimit të tyre.

Vendimi nr. 36, datë 30.12.2019, nëpër krijimin e komisionit teknik të listës së pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020. Në zbatim të nenit 10, pika 4 dhe nenit 20, germa b, të ligjit Nr. 10383, datë 24.02.2011 nëpër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSh, i ndryshuar, vendimit të Këshillit të Ministrave nr.61, datë 03.02.2017 nëpër miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme, i ndryshuar, Këshilli Administrativ i FSDKSH në këtë mbledhje të datës 12.12.2019, ka vendosur:

1. Të miratojë krijimin e Komisionit Teknik të Hartimit të Listës së Pajisjeve Mjekësore të Rimbursuara për vitin 2020, me përbërje si më poshtë:

1. A. A.	Zv/Drejtor i Përgjithshëm	Fondi	Kryetar
2. L. Sh.	Drejtor Rimbursimi	Fondi	Anëtar
3. A. N.	Drejtor	DAPSHET/Fondi	Anëtar
4. B. H.	Përgjegjës Sektori	Fondi	Anëtar
5. M. D.	Specialiste Juriste	Fondi	Anëtar
6. F. T.	Mjek, Shërbimi i Endokrinologjisë/Shoqata e Diabetit		Anëtar
7. J.B.	Përgjegjës Sektori	AKBPM	Anëtar

Për sa më sipër për këtë vendim konstatohet se:

- Komisioni veprimtarinë e tij do ta shtrijë gjatë vitit 2020 vit për të cilin do të shqyrtojë mundësitë e përmirësimit të listës së pajisjeve mjekësore e po për këtë vit ky përmirësim mendohet se do ti shtrijë efektet financiare, çka e bën të pamundur realizimin e tyre që në fillim të vitit ose efektet financiare do ti shtrijë me shumë vonesë .
- Drejtoresha e përgjithshme në relacion nuk ka përcaktuar afat se kur ky komision do të përfundojë punën për shqyrtimin e listës së pajisjeve mjekësore për vitin 2020 brenda vitit 2020 dhe kur ky shqyrtim do të shtijë efektet;
- Komisioni teknik për shqyrtimin nëpër krijimin e komisionit teknik të listës së pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020 sipas të dhënave është mbledhur dhe ka shqyrtuar të dhëna për këto pajisje por këto të dhëna nuk i janë paraqitur Këshilli Administrativ e pas shqyrtimit kthehen në vendim të Këshillit të Ministrave nga Drejtoresha e Përgjithshme e konkretisht mbledhjet e komisionit janë pasqyruar në procesverbalet e datave 25.01.2019, 11.03.2020 dhe 15.10.2019

Gjithashtu nga ana e kryetares së komisionit janë ndërmarrë dhe disa hapa të tjerë duke informuar e kërkuar me shkresa Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në zbatim të vendimit nr.61, datë 03.02.2017 të Këshillit të Ministrave nëpër miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme pika 7 në të cilën citohet se: në Ministria e Shëndetësisë i dërgon FSDKSH informacion për pajisjet mjekësore, importuesit dhe prodhuesit si dhe çmimet e importit, të mbledhura nga Agjencia Kombëtare e Barnave Mjekësore e Drejtoria e Përgjithshme e Doganave Brenda datës 31 Dhjetor të çdo viti e konkretisht më shkresat: nr. 1778, datë 26.02.2020, nr. 1778/1, datë 06.03.2020, nr. 4173, datë 06.07.2020 dhe nr. 7161, datë 30.09.2020.

Më datë 07.10.2020 nga MSHMS është dërguar shkresa nr. 3249/3, datë 06.10.2020 në kthim përgjigje në të cilën gjendet bashkangjitur informacioni i Agjencisë Kombëtare të Barnave Mjekësore për fishat e diabetit të regjistruara në vend ku janë të listuar importuesit prodhuesit dhe lloji i fishave të diabetit në të cilin mungon treguesi mbi çmimin e këtyre fishave.

Me shkresën nr. 8889, datë 23.12.2020 kryetarja e komisionit i është drejtuar nëpërmjet informacionit të detajuar KA mbi pamundësinë e komisionit për hartimin e listës pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020 e cila është diskutuar në mbledhjet e datës 30.12.2020 dhe pasqyruar në procesverbalin e kësaj mbledhje faqe 4 (firmosur nga anëtarët e saj).

Si përfundim të këtyre veprimeve të Drejtoreshës së Përgjithshme ka sjellë mos miratimin e ndryshimeve të listës së pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020 si dhe efekteve financiare për vitin 2020 të cilat duhen miratuar nga Këshilli Administrativ e pas shqyrtimit kthehen në Vendim të Këshillit të Ministrave;

Mbi veprimtarinë e Drejtorit të Përgjithshëm:

Nga struktura përgjegjëse, Grupit të Auditimit i janë vënë në dispozicion materiale të nxjerra nga Drejtori i Përgjithshëm në kuadrin e menaxhimit të institucionit, si urdhra, udhëzime dhe rregullore. Nga auditimi konstatohet se këto dokumente nuk ndjekin radhën kronologjike, ka kalime të shpeshta të numrit të tyre, në disa raste nuk pasqyrohet objekti i tyre në regjistër, në disa raste për të njëjtën çështje janë nxjerrë dy urdhra me numër e datë të ndryshme, si urdhri nr. 579, datë 11.10.2019 është i njëjtë me urdhrin nr. 531, datë 17.09.2019; urdhri datë 08.03.2019 është i njëjtë me atë me nr. 157, datë 15.03.2019, veprime këto në mospërputhje me kërkesat e ligjit nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër arkivatò dhe Normat Tekniko Profesionale për shërbimin arkivor në RSH, neni 19 ndërmjet të tjerave.

Për indeksimin e LBR 2018.

-Me vendimin e KM nr.101, datë 27.02.2019 nëPër një ndryshim në vendimin nr. 218, datë 20.04.2018 të KM, nëPër miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masës së mbulimit të tyreò, është miratuar LBR me çmimet e indeksuara e ndryshimet e propozuara.

-Me shkresën nr. 561/2., datë 04.02.2019 nëPërcjellje për miratim të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018 me çmime të indeksuaraò, Fondi ka dërguar në MSHMS, listën e barnave me çmime të indeksuara. Në paragrafin e fundit të kësaj shkrese thuhet: ***“Përsa i përket **efektit financiar të përlllogaritur mbi bazë vjetore, parashikohet të jetë 814.5 milion lekë më pak.*****

Konstatojmë se për këtë proces nuk ka një urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk është ngritur grup pune, nuk ka një metodologji të miratuar se si do të kryhet indeksimi, ku të parashikohen të gjitha skenarët e mundshëm, pasi në momentin që është kryer indeksimi ka një rënie të kursit të këmbimit, por mund të ndodhë dhe e kundërta, ose me rritje të tij, çka do të bënte që FONDI të vihej para vështirësive.

Procesi i indeksimit të çmimeve të LBR 2018 nuk është kaluar për miratim në Këshillin e Administrimit, duke mos plotësuar detyrimin ligjor dhe anashkaluar organin më të lartë drejtues të FSDKSH.

Mbi Kufizimet përdorimit të barnave të LBR 2019.

Në zbatim të Rregullores për Organizimin, Funksonimin dhe Përkrahimin e Punës për Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH, me daljen e Listës së Barnave të Rimbursueshme për vitin 2019 (LBR 2019), Fondi ka detyrimin ligjor të hartojë kufizimet e përdorimit të barnave të kësaj liste.

Për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2019, me Urdhrin Nr.303, datë 30.05.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit është ngritur grupi i punës që do të hartojë kufizimet e LBR 2019.

Në përfundim të vlerësimit të kufizimeve, grupi i punës ka paraqitur dy memo me nr. 3142, datë 01.07.2019 të nënshkuara nga i gjithë grupi i punës, për Drejtorin e Përgjithshëm ku janë dhënë kufizimet e përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes të barnave të LBR 2019. Bazuar në relacionin e grupit të punës, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit me Urdhrin nr.392, datë 01.07.2019 ka nxjerrë Udhëzimin nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019ò. Sipas këtij udhëzimi janë rivlerësuar kufizimet për 43 barna ekzistuese që kanë qenë edhe në LBR 2018 si dhe janë hartuar kufizimet për 10 barna të reja të LBR 2019.

Por përveç këtij udhëzimi, për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2019 kanë dalë edhe 2 urdhra të tjerë, në të cilët janë bërë disa shtesa dhe ndryshime në kufizimet për disa barna që ishin në Udhëzimin nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019ò. Konkretisht:

1. Urdhri Nr.516, datë 13.09.2019 nëPër disa ndryshime në Urdhrin nr.392, datë 07.07.2018 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuarò. Sipas këtij urdhri janë ndryshuar kufizimet e përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes për 5 barna.

2. Urdhri nr.553, datë 30.09.2019 nëPër disa shtesa dhe ndryshime në Urdhrin nr.516, datë 13.09.2019 nëPër disa ndryshime në Urdhrin nr.392, datë 01.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR që rimbursohen nga Fondi, i ndryshuarò. Sipas këtij urdhri janë ndryshuar kufizimet e përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes për 18 barna.

Nga verifikimi i udhëzimeve dhe urdhrave të dala nga Fondi për kufizimet e përdorimit të LBR 2019 rezultojnë disa pasaktësi dhe mospërputhje në formën dhe përmbajtjen e hartimit të këtyre dokumenteve. Më poshtë po listojmë disa nga këto pasaktësi dhe mospërputhje:

-Në Udhëzimin Nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019ò, cilësohet se grupi i punës që ka vlerësuar kufizimet e LBR 2019 është ngritur me Urdhrin Nr. 303, datë 30.05.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit.

Ndërkohë siç e kemi cilësuar edhe më sipër, LBR 2019 është miratuar VKM Nr.444, datë 26.06.2019 dhe kufizimet e përdorimit të barnave të listës bëhen pas miratimit të saj. Sipas urdhrit Nr.303, datë 30.05.2019 ka një kontradiktë logjike dhe kronologjike pasi rezulton se grupi i punës është ngritur rreth 1 muaj para se të miratohej LBR 2019.

-Në Urdhrin Nr.516, datë 13.09.2019 nëPër disa ndryshime në Urdhrin Nr.392, datë 07.07.2018 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të Listës së barnave që rimbursohen nga Fondi, i ndryshuarò, rezulton se referenca e bërë për datën 07.07.2018 të Urdhrin Nr.392 është e pasaktë. Si duket hartuesit e këtij urdhri kanë vendosur gabimisht datën 07.07.2018, në vend që të vendosnin datën 01.07.2019 që përputhet me datën kur ka dalë urdhri Nr.392 i Drejtorit të Përgjithshëm, nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të Listës së barnave që rimbursohen nga Fondiò.

Rezultojnë mospërputhje mes kufizimeve të cilësuar në Udhëzimin nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019ò dhe kufizimeve të vendosura në LBR 2019, në listën e printuar, të cilat janë trajtuar hollësisht në trajtimin e veprimtarisë së Drejtorisë së Rimbursimit.

❖ Me urdhrin nr. 351, datë 11.06.2019 të DP, janë ndryshuar kufizimet për dy barna, bashkëlidhur urdhrin nuk ka relacion të grupit të punës. Urdhri bazohet në propozimin e grupit të punës të ngritur me urdhrin nr. 303, datë 30.05.2019, por ky grup do të vlerësonte e hartonte kufizimet e barnave të LBR 2019, pra urdhri ka dalë pa një propozim të grupit dhe para se të miratohej LBR 2019.

Ndryshimet e shpeshta të kufizimeve të përdorimit të barnave tregojnë se kufizimet nuk bëhen sipas një procesi konsultimesh dhe negocimesh me grupet e interesit, shoqatat e mjekëve, shoqata e pacientëve, ekspertë të shërbimeve përkatëse etj. Këto ndryshime të shpeshta të kufizimeve LBR 2019 krijojnë efekte negative dhe konfuzion tek mjekët dhe në mënyrë të veçantë tek pacientët që kanë të drejtën e informimit në kohë për përfitimet nga skema e sigurimeve shëndetësore.

❖ Me urdhrin nr. 537, datë 23.09.2019 nëPër miratimin e barit secikinumab mbi kufizimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga FONDIò, është miratuar trajtimi i një rasti për vitin 2019, duke tejkaluar kompetencat, pasi Fondi menaxhon skemën e sigurimit të detyrueshëm

shëndetësor, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor, të vendosura nga MSHMS, pra, funksioni i Fondit ka të bëjë kryesisht me aspektin e financimit të kujdesit dhe të shërbimeve mjekësore dhe jo me përcaktimin e procedurave teknike mjekësore, pasi ato janë e drejtë, detyrë dhe kompetencë e MSHMS dhe institucioneve të tjera në varësi të saj.

Viti 2020 nga auditimi dhe dokumentacioni i dorëzuar në dosjet me vendimet e Këshillit Administrimit konstatohet se:

Nga dokumentacioni i paraqitur mbi aktivitetin e Këshillit Administrativ të FSDKSH rezulton se vendimmarrja e këtij këshilli rregullohet në bazë të ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar; Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr.305, datë 20.04.2016) por mbi mënyrën e administrimit të dokumentacionit, plotësimit të dosjeve me praktikat përkatëse të paraqitura nga drejtori i përgjithshëm sipas materialeve të drejtorive përkatëse, hartimi dhe miratimi i procesverbalit të mbledhjes, regjistrimit të tyre apo dhe dokumenteve të tjera bashkëshoqëruese në regjistra përkatës deri në kohën e momentin e arshivimit e ku duhet të qëndrojnë nuk ka rregullore të miratuar nga ky Këshill si organi me i lartë vendimmarrës i FSDKSH-së .

Për vitin 2020

Këshilli i Administrimit i FSDKSH-së e ka ushtruar veprimtarinë me 6 anëtarë:

1. zj. O.M., Kryetar/Ministër i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;
2. zj. XH. A. Anëtar/Drejtor i Menaxhimit të Buxhetit në Drejtorinë e Përgjithshme të Buxhetit dhe Borxhit Publik ministria e Financave;
3. z. A. H, Anëtar/ Drejtor i Përgjithshëm Instituti i Sigurimeve Shoqërore;
4. z. F. B, Anëtar/ President i Urdhrit të Mjekëve të Shqipërisë;
5. z. F. Sh, Anëtar/ Zëvendës Sekretar i Përgjithshëm, Federata e Sindikatave të Punonjësve të Shëndetësisë së Shqipërisë;
6. zj. R. D. Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH (për periudhën 25.05.2019 - 04.09.2020)
- 6.1 zj. E. B. Drejtor i Përgjithshëm (për periudhën 04.09.2020 - 03.12.2020)
- 6.2 zj. A. Ç. komanduar/Drejtor i Përgjithshëm (për periudhën 03.12.2020 e në vijim)

Në vitin 2020, Këshilli Administrativ, ka zhvilluar gjithsej 16 mbledhje në të cilat janë shqyrtuar çështje të përcaktuara në rendin e ditës dhe 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 me zgjedhje i përputhshmërisë me aktet ligjore dhe rregullatorë në fuqi të organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të FDKSH si, Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm, rezulton se:

Nga auditimi i procedurave të njoftimit të mbledhjeve që do të zhvillojë Këshilli Administrativ i Fondit Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor gjatë vitit 2020 rezulton se:

- Në fillim të vitit 2020, njoftimi për mbledhje i Këshillit Administrativ është kryer në mbështetje të nenit 18, të ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011 "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar si dhe të nenit 6 të vendimit Këshillit të Ministrave nr. 124, datë 5.3.2014, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr.305, datë 20.04.2016) ku përcaktohet tema që do të diskutohet, data, ora dhe vendi i mbledhjes;
- Në vijim duke filluar nga data 19.02.2020 ky njoftim ka ndryshuar përmbajtje por dhe miratimi i mbledhjeve bëhet nëpërmjet një njoftimi verbal mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit qarkullues ku paraqitet tema konkrete e mbledhjes. Në këtë Procesverbal kanë firmosur të gjithë anëtarët e Këshillit Administrativ. Këtu duhet theksuar se procesverbalit përveç titullit dhe firmave të anëtarëve të këshillit nuk ka asnjë informacion tjetër në të cilin të shprehet diskutimi i çdo anëtari për problematikën.
- Të gjitha këto raste do të trajtohen në mënyrë specifike rast pas rasti në vijim.

Për sa më sipër ky proces verbal mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit Qarkullues nuk ka asnjë bazë ligjore ku është referuar si dhe nuk ka asnjë terminologji të tillë në legjislacionin shqiptar.

Vendimi nr. 2, datë 06.02.2020, nëPër financimin shtesë të spitaleve publike për realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave, të ofruara nga shërbimet spitalore publike për vitin 2020. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 06.02.2020, ka vendosur:

1. FSDKSH të realizojë financimin shtesë të spitaleve publike që ofrojnë paketat e shërbimeve shëndetësore të miratuara me VKM nr. 308, datë 21.05.2014 nëPër miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalorë i ndryshuar sipas lidhjes bashkangjitur këtij vendimi.
2. Shërbimet spitalore që ofrojnë paketat e shërbimeve spitalore të miratuara me VKM nr. 308, datë 21.05.2014 nëPër miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalorë i ndryshuar, gjatë vitit 2020, të realizojnë brenda buxhetit vjetor të miratuar, si dhe brenda buxhetit shtesë të miratuar, paketa në lloj dhe sasi, vlera e të cilave të jetë në përputhje me buxhetin sipas lidhjes 1 të këtij vendimi.

në 000 lekë

	BUXHETI			
	600 (PAGA)	601 (KONTRIBUTE)	602 (MALLRA E SHËRBIME)	TOTAL
QSUT	146,300	23,650	1,070,700	1,240,650
SU "SH N"	15,000	2,300	70,000	137,300
SPITALI RAJONAL GJ	6,000	1,000	10,000	17,000
SPITALI RAJONAL F	3,500	500	24,750	28,750
SPITALI RAJONAL SH	3,000	500	15,000	18,500
SPITALI RAJONAL V	1,000	250	4,750	6,000
SPITALI RAJONAL E	1,000	250	4,750	6,000
SPITALI RAJONAL D	0	0	6,000	6,000
TOTAL	175,800	28,450	1,205,950	1,460,200

Për këtë vendim rezulton se kemi dy relacione të Drejtoreshës së Përgjithshme znj. R. D.:

1. Relacion mbi projekt-vendimin nëPër financimin e paketave të shërbimeve të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave, të ofruara nga shërbimet spitalore publike për vitin 2020 të Drejtoreshës së FSDKSH-së të paraqitur Këshillit Administrativ me nr. 859/2, datë 27.01.2020 në të cilin kemi si më poshtë:

nëKy projekt vendim propozohet në zbatim të VKM nr. 42, datë 20.01.2020 nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020 si dhe vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 308, datë 21.5.2014, nëPër miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalorë, i ndryshuar.

Në këtë vendim është përcaktuar buxheti për paketat shëndetësore në vlerën 3 miliard lekë.

Nga kjo vlerë parashikohet të shpërndahen 1.41 miliard lekë në spitalet publike, për trajtimin nga ana e tyre të pacientëve me dializë, të pacientëve të kardiologjisë e kardiokirurgjisë, si dhe për ofrimin e paketave të radioterapisë e kataraktës.

Pjesa tjetër prej rreth 1.76 miliard lekë, mbahet nga Fondi për të financuar kryesisht shërbimin e dializës në institucionet jopublike 1.67 miliard lekë (bazuar në numrin e pacientëve të referuar në këto institucione), për paketën e transplantit të veshkës, rreth 37 milionë lekë, e cila nuk realizohet në spitalet publike, si dhe për paketa të tjera të kardiologjisë e kardiokirurgjisë, të cilat do të ofrohen në spitalet jopublike, përtej kapaciteteve të spitaleve publike, duke ulur kohën e pritjes së pacientëve për marrjen e shërbimit.

Financimi i institucioneve jopublike të kontraktuara që ofrojnë paketat shëndetësore, bëhet rast pas rasti, me paraqitjen nga ana e tyre të kërkesave për pagesë, si dhe dokumentacionit të përcaktuar në kontratat dypalëshe.

Produktet e përcaktuara për vitin 2020, lidhur me paketat, nisur nga ecuria e vjetshme e realizimit të tyre në spitalet publike e jopublike, janë:

			000 lekë
Paketat	ofruar 2019	nr. rastesh 2020	vlerë
Ne spitalet publike			1,410,200
dialize e te lidhura me te (12,000 seanca)	154	150	98,000
kardiologji e kardiokirurgji	8,207	8,300	1,090,900
katarakte	2,631	3,700	74,000
radioterapi (26,000 seanca)	2,405	2,500	147,300
Ne spitalet jopublike			1,764,880
dialize e te lidhura me te (137,500 seanca)	771	900	1,669,000
kardiologji e kardiokirurgji	116	200	59,100
transplant i veshkes	27	28	36,780
Total paketa ne spitale publike e jopublike			3,175,080
PPP			733,000
dialize (61,500 seanca)	397	400	733,000
Total paketa ne spitale publike, jopublike e PPP			3,908,080

Paketa e dializës ofrohet, siç kemi raportuar, nga dy spitale publike (QSUT e Gj), ku trajtohen rreth 150 pacientë. Aktualisht, mbi 770 pacientë trajtohen në spitalet jopublike, nëpërmjet kontraktimit nga Fondi dhe rreth 400 pacientë nëpërmjet kontraktimit PPP. Spitali Rajonal Gj ka njoftuar pamundësinë e trajtimit afatgjatë të pacientëve, për vitin 2020, për shkak të amortizimit të pajisjeve. Për këtë arsye kemi buxhetuar paketën e dializës për këtë spital, për vetëm 3 muaj.

Paketat e kardiologjisë e kardiokirurgjisë ofrohen nga QSUT, SU ñSh Nò, S Fe Spitali Sh. Bazuar në buxhetin në dispozicion, ky shërbim kontraktohet edhe në spitale jopublike.

Paketa të tjera të përfshira në produkte janë ato të kataraktës e të radioterapisë.

Paketa e kataraktës, përveçse në QSUT, ofrohet dhe në spitale rajonale F, E, V e D. Numri i rasteve dhe buxheti për paketat në spitale publike është parashikuar si më poshtë:

	nr. rastesh 2020	buxheti ne mije leke			total	kod produkti
		art.600	art.601	art.602		
QSUT		146,300	23,650	1,070,700	1,240,650	
dialize	100	20,000	3,000	58,000	81,000	91304AB
kardiologji e kardiokirurgji	6,300	96,300	16,050	850,000	962,350	91304AD
katarakte	2,500	15,000	2,300	32,700	50,000	91304AF
radioterapi (seanca)	2,500	15,000	2,300	130,000	147,300	91304AG
spitalet e tjera						
SU Shefqet Ndroqi (KARDIOLOGJI)	1,300	15,000	2,300	70,000	87,300	91304AD
Gjirokaster (dialize 3 muaj)	50	6,000	1,000	10,000	17,000	91304AB
SR Shkoder (kardiologji)	300	3,000	500	15,000	18,500	91304AD
SR Fier (kardiologji)	400	2,500	250	20,000	22,750	91304AD
SR Fier (katarakte)	300	1,000	250	4,750	6,000	91304AF
SR Vlore (katarakte)	300	1,000	250	4,750	6,000	91304AF
SR Elbasan (katarakte)	300	1,000	250	4,750	6,000	91304AF
SR Durres (katarakte)	300			6,000	6,000	91304AF
total		175,800	28,450	1,205,950	1,410,200	

2. ñRelacionò tjetër të drejtoreshës me titull ñMbi ndryshimet në projektvendimin ñPër financimin e paketave të shërbimeve të miratuara me vendim të këshillit të ministrave, të ofruara nga shërbimet spitalore publike për vitin 2020ò në të cilin kemi:

Pas diskutimeve në mbledhjen e Këshillit Administrativ të Fondit të projektvendimit lidhur me financimin shtesë të spitaleve publike për realizimin e paketave shëndetësorë të miratuara me VKM, u realizuan ndryshimet e mëposhtme:

U kërkua:

- Ti shtohet Spitalit Universitar Sh N, buxhet për realizimin e paketave të kardiokirurgjisë, shërbim i cili do të fillojë në muajin qershor pranë këtij spitali,
- Të rishikohet edhe një herë buxheti për paketat për spitale publike, nisur nga fakti i miratimit rishtazi të çmimeve me Vendim të Këshillit të Ministrave, si dhe fillimit të shërbimit të laboratorëve.

Sa më sipër:

- U shtua 50 milionë lekë në buxhetin e paketave të Spitalit Universitar ñSh Nò.

- Sa u përket spitaleve të tjera, konfirmojmë që buxheti i çelur është më i ulët se realizimi i paketave në kosto nga këto spitale për vitin 2019 (në këto spitale ku ofrimi i paketave ka filluar nga fillimi i vitit).
- Sa i përket shërbimit të laboratorëve, në buxhetin e QSUT, në VKM e miratuar, janë 200 milionë lekë më pak nga buxheti fillestar 2019, për arsye të fillimit të shërbimit të laboratorëve (ky shërbim pritet të fillojë në mes të vitit në këtë spital e deri në fund të vitit në spitale të tjera)

Buxheti për paketat 2020 i propozuar për spitalet publike, krahasuar me realizimin në kosto të këtyre paketave gjatë vitit 2019, është si më poshtë:

në 000/lekë		
Spitalet	Realizuar	Propozuar
QSUT	1,340,840	1,240,650
SU "Sh N"	100,324	137,300
Sh	18,278	18,500
F	25,084	28,750
E	524	6,000
V	2,641	6,000
Gj	80,280	17,000
D	0	6,000
Total	1,567,971	1,460,200

Për sa më sipër konstatohet se:

- Pjesa më e madhe e buxhetit të vitit 2020 ose 64 % i është dhënë spitaleve jo publike ose nga 3.908.080 mijë lekë totali i paketës në spitalet publike dhe jopublike e PPP, spitaleve publike i është dhënë 1.410.200 mijë lekë ose 36 % ndërsa spitaleve jo publike e PPP i është dhënë 2.497.880 mijë lekë.
- Spitaleve publike nuk i është plotësuar buxheti i tyre për vitin 2020 as sa realizimi një viti më parë vitit 2019.
- Për vitin 2020 në krahasim me vitin 2019 është planifikuar në rritje prej rreth 1% e ndërhyrjeve kardiologji dhe kardiokirurgji që realizohen në spitalet publike ndërsa është planifikuar një rritje prej rreth 72 % e ndërhyrjeve kardiologji dhe kardiokirurgji që do të realizohen në spitalet jopublike.
- Nëse do të krahasonim afërsisht sipas të dhënave në tabelën e parë vetëm vlerën për një ndërhyrje kardiologji dhe kardiokirurgji që realizohen në spitalet publike e jopublike, kemi afërsisht dyfishim të vlerës së një ndërhyrje të realizuar në spitalet jo publike krahasuar me ato publike si më poshtë:
 - o Në spitalet publike për vitin 2020 janë planifikuar 8300 raste ndërhyrjesh me një vlerë prej 1.090.900 mijë lekë ose 131.4 mijë leke një ndërhyrje;
 - o Në spitalet jo publike për vitin 2020 janë planifikuar 200 raste ndërhyrjesh me një vlerë prej 59.100 mijë lekë ose 259.5 mijë lekë një ndërhyrje.

Vendimi nr. 3, datë 19.02.2020, nëShpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 dhe nga buxheti për paketat e shërbimeve shëndetësore të miratuara me Vendim të Këshillit të Ministrave. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 19.02.2020, ka vendosur:

1. Spitali Universitar i T, me qëllim furnizimin me mallra dhe shërbime për shërbimin e ortopedisë, si dhe mallra e shërbime për shërbimin e kataraktës të përfitojë:
 - a. Nga rezerva e buxhetit për shërbimin spitalor, vlerën 70 milionë lekë.
 - b. Nga buxheti për paketat e shërbimeve shëndetësore të miratuara me vendimin e Këshillit të Ministrave, vlerën 20 milionë lekë.

Për këtë vendim Drejtoresha e FSDKSH-së znj. R. D. ka paraqitur:

-Relacion nr. prot. 1566/1, datë 19.02.2020 bashkangjitur projektvendimit mbi projektvendimin nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve shëndetësorë të miratuara me vendim të Këshillit

të Ministrave. SU T për të mbuluar emergjencat e shërbimit të ortopedisë, shërbim ky që financohet nga MSHMS, më shkresën nr. 440, datë 19.02.2020 kërkon shtesë buxheti prej 70 milionë për mallra e shërbime, me qëllim plotësimin e nevojave për furnizim të protezave në shërbim të ortopedisë. Kjo kërkesë mund të plotësohet nga rezerva e buxhetit në shërbimin spitalor, e cila është 225 milionë lekë. Gjithashtu nëpërmjet kërkesës nr. 439, datë 19.02.2020, ky spital ka bërë të ditur mundësinë e realizimit të kataraktës, me 1000 raste në vit në këtë spital me rreth 20 milionë lekë. Kjo kërkesë mund të financohet me rreth 14 milionë lekë nga rezerva e paketës së dializës dhe 6 milionë lekë nga paketa e kardiokirurgjisë (të lëna për ofrimin e paketave në institucionet jo publike, duke kërkuar nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë, ndryshimin njëkohësisht të buxhetit midis produkteve. Pas ndryshimeve të propozuara, rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor mbetet 155 milionë lekë.

- shkresë nr. prot. 1566/2, datë 19.02.2020 mbi emergjencën e miratimit të projektit të paraqitur lidhur me shtesën e buxhetit për SU T, pa pritur mbledhjen e radhës së Këshillit Administrativ. Gjykojmë që projektvendimi i propozuar duhet të shqyrtohet nga Këshilli Administrativ, pa pritur mbledhjen e radhës për arsyet e mëposhtme:

Lidhur me shtesën e buxhetit për shërbimin e ortopedisë,

- o sipas shkresës së SU T, gatë vitit 2019 janë realizuar 1800 urgjenca në shërbimet e ortopedisë, për të cilat nëse jemi me të njëjtat ritme, nevojitet buxhet për blerje materialesh ortopedike kërkohej një buxhet prej 100 milionë lekë. Me buxhetin vjetor të vënë në dispozicion, plotësohen vetëm nevojat për 1.5 muaj. Pra jemi në kushtet e emergjencës, ku që nga mesi i muajit shkurt do të duhet buxhet shtesë për blerjen e materialeve si më sipër.

Lidhur me realizimin e paketës së kataraktës:

- o Nga informacioni i marrë nga QSUT koha e pritjes për marrjen e shërbimit të kataraktës, vetëm për pacientët e regjistruar për këtë paketë, është 6 muaj.
- o Duke realizuar 1000 katarakta për banorët të cilët marrin shërbimin e specializuar, sipas sistemit të referimit, në Spitalin Universitar të T, ulet me rreth 40 % koha në pritjes si dhe shfrytëzohen me efektivitet kapacitetet në spitalet publike.

Gjithashtu për këtë mbledhje kemi procesverbalin qarkullues të cilin po e sqarojmë më poshtë dokumentacionin në dosje:

- Me shkresën nr. 1566, datë 19.02.2020 Drejtoresha e Përgjithshme znj. R. D. i është drejtuar anëtarëve të Këshillit Administrativ, në të nderuar lutemi gjeni bashkëlidhur propozimin për projektvendim nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve shëndetësore të miratuara me Vendim të Këshillit të Ministrave.
- Nisur nga emergjenca si dhe mungesa e kohës së nevojshme për të organizuar mbledhjen e radhës së Këshillit Administrativ, kemi përgatitur këtë vendim qarkullues për shoqëruara me relacionin shpjegues si dhe praktikën përkatëse.
- Projekt vendim me nr. prot 1566/1, datë 19.02.2020 i cili është njësoj si vendimi i cituar më sipër nr. 3, datë 19.02.2020,
- bashkangjitur projektvendimit nr. 1566/1, datë 19.02.2020 mbi projektvendimin nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve shëndetësore të miratuara ë vendim të Këshillit të Ministrave i cili është njësoj sa i cituar më sipër
- bashkëlidhur nr. prot. 1566/2, datë 19.02.2020 mbi emergjencën e miratimit të projektit të paraqitur lidhur me shtesën e buxhetit për SU T, pa pritur mbledhjen e radhës së Këshillit Administrativ, i cili është njësoj sa i cituar më sipër,
- bashkëlidhur nr. prot. 1566/3, datë 19.02.2020 mbi proces verbalin për dakordësimin për miratimin e Vendimit qarkullues nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve shëndetësore të miratuara ë vendim të Këshillit të Ministrave. Në këtë Procesverbal kanë firmosur të

gjithë anëtarët e Këshillit Administrativ. Në këtë dokument duhet theksuar se procesverbali përveç titullit dhe firmave të anëtarëve të këshillit nuk ka asnjë informacion tjetër.

Për sa më sipër konstatohet se:

- Spitaleve publikë sa është cituar edhe më sipër nuk i është plotësuar buxheti i tyre për vitin 2020 as sa realizimi një viti më parë vitit 2019 kjo vërtetohet edhe për SU të T i cili që në fillim të vitit është me mangësi fondesh dhe ka sa për 1.5 muaj fonde;
- SU të T nuk ju dhanë fondet e kërkuara kjo sipas relacionit çka dëshmon se planifikimi bëhet i pastdiuar;
- Kalimi i shërbimit të kataraktës edhe në SU të T është bërë i pa studiuar dhe i pa argumentuar nga specialistët përkatës se nëse ky spital e ka infrastrukturën e duhur dhe mbështetjen ligjore për realizim;
- Planifikimi i shtesës së fondeve prej 20 milionë lekë është bërë nga Ëtepricaò edhe kjo nuk është e argumentuar si dhe për paketën e dializës që rezulton e pa planifikuar në mënyrë të drejtë;
- Nuk është kërkuar nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë , ndryshimin i buxhetit sepse nuk mund të kalojnë fondet nga një paketë tek tjetra pa miratimin e ndryshimin e saj;
- Prekja e fondit rezervë i krijuar nga FSDKSH, është vetëm ai i krijuar vetëm në bazë të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, ñPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò, i ndryshuar i cili preket në zbatim të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 e sqaruar më poshtë është sqaruar në mënyrë të detajuar më sipër prandaj nuk po e cilësojmë sepse aty është paraqitur edhe VKM e vitit 2020;
- Çdo veprim është kryer brenda ditës (datë 19.02.2020) si kërkesa e spitalit, relacioni i FSDKSH-së, projektvendimi, miratimi dhe vendimi si dhe firmosja nga anëtarët e Këshillit, veprime të cilat kërkojnë analizë dhe kohë për tu realizuar;
- Gjithashtu miratimi jo mbi baza ligjore, pa asnjë prezencë e dokumentacion justifikues mbi debatin dhe dakordësinë e anëtarëve të Këshillit për këto shtesa nëpërmjet një PROCESVERBALI QARKULLUES të pa ligjëruar e njohur në asnjë akt ligjor.

Vendimi nr. 4, datë 26.02.2020, ñShpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për blerje materiale dhe mjete mbrojtëseò. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ datë 26.02.2020, ka vendosur:

1. Të financojë 100 milion lekë nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor, me qëllim furnizimin me mallra e shërbime për përballimin e situatës emergjente të krijuar si rrjedhojë e Corona virus (COVID ñ 19) në shërbimet e infektivit në spitalet universitare, rajonale e bashkiake, sipas listës bashkëlidhur:

Për këtë vendim Drejtoresha e FSDKSH-së znj. R. D. ka paraqitur relacionin ñmbi projektvendimin ñPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për përballimin e situatës emergjente të shkaktuar nga korona virusit COVID-19ò në të cilin jepen disa argumente për se duhet të preket rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor për 100 milionë lekë e konkretisht:

Me konfirmimin e korona virusit COVID-19 në Itali në pikat tona kufitare janë shtuar masat higjieno-sanitare të institucioneve të shëndetit publik, për përballimin situatës emergjente.

Task Forca raporton se po vijohet me forcimin e masave për kontrollin dhe parandalimin e korona virusit COVID-19 me dyfishim të personelit në Njësitë Shëndetësore në pikat kufitare, aeroport, porte dhe pika kufitare tokësore dhe monitorimin e pasagjerëve nga ekipi shëndetësor. Në këtë kuadër, për rritjen e sasisë së mjeteve të mbrojtjes për të gjitha hAt e shërbimit spitalor, po merren masat paraprake nga strukturat shëndetësore spitalore për të siguruar të gjitha mjetet e nevojshme.

Shërbimet e infektivit pranë spitaleve universitare, rajonale dhe bashkiake, të cilat financohen nga buxheti i MSHMS, me qëllim përballimin e situatës emergjente të krijuar si rrjedhojë e

Corona virus (COVID i 19), duhet të realizojnë sa më parë blerjen e mjeteve mbrojtëse ndaj këtij virusi.

Për këtë arsye propozojmë që një fond shtesë prej 100 milion lekë nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të përdoret proporcionalisht për blerje mallra e shërbime, me qëllim plotësimin e nevojave për furnizim me mjete mbrojtëse në shërbimet e infektivit të spitaleve universitare, rajonale dhe bashkiake. Kjo kërkesë mund të plotësohet nga rezerva e buxhetit në shërbimin spitalor, e cila është 155 milionë lekë. Ndarja e fondeve për spitalet u realizua në raport me aktivitetin e zhvilluar gjatë vitit 2019 në shërbimin infektiv të spitaleve.

Pas ndryshimeve të propozuara, rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor mbetet 55 milion lekë.

Për sa më sipër konstatohet se:

Vendimi në zbatim të relacionit është në kundërshtim me:

Prekja e fondit rezervë i krijuar nga FSDKSH, është vetëm ai i krijuar vetëm në bazë të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar i cili preket në zbatim të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 e sqaruar në mënyrë të detajuar më sipër prandaj nuk po e cilësojmë sepse aty është paraqitur edhe VKM e vitit 2020 gjithashtu sepse ky fond përdoret vetëm:

Neni 23 Fondi rezervë, (Pika 5, është ndryshuar me VKM nr. 305, datë 20.4.2016)

1. Fondi rezervë është një fond emergjence për mbulimin e lëvizjeve të përkohshme dhe deficiteve operative në sigurimin e detyrueshëm shëndetësor.

2. Fondi rezervë i sigurimeve të detyrueshme përbëhet nga tepricat e akumulueshme të ardhurave ndaj shpenzimeve. Fondi rezervë nuk duhet të kalojë dhjetë për qind (10%) të shpenzimeve vjetore të Fondit.

3. Në rast të plotësimit të madhësisë së fondit rezervë, si në pikën 2, teprica e rezultatit ushtrimor të vitit mbetet gjendje arkë e Fondit.

4. Këshilli Administrativ i Fondit i propozon Ministrisë së Shëndetësisë dhe Ministrisë së Financave përdorimin e fondit rezervë në situatat e mëposhtme:

a) për disbalancimin e mundshëm të buxhetit të sigurimeve shëndetësore gjatë vitit;

b) për përballimin e fatkeqësive natyrore.

Vendimi nr. 6, datë 03.04.2020, nëPër sistemimin e fondeve të çelura shërbimeve spitalore me VKA nr.4, datë 26.02.2020, nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020, për blerje materiale dhe mjete mbrojtëse. Në këtë mbledhje të Këshillit Administrativ datë 03.04.2020, ka vendosur:

1. Buxheti i çelur për shërbimet spitalore me vendim të Këshillit Administrativ nr.4, datë 26.2.2020, nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për blerje materiale dhe mjete mbrojtëse, i çelur në produktin buxhetor nëpacientë të trajtuar në spitale, i destinuar për përballimin e situatës së krijuar nga CoViD-19, të sistemohet në produktin përkatës buxhetor, për pacientë të trajtuar me CoViD-19, çelur për Fondin, në zbatim të VKM nr. 249, datë 27.3.2020, Për detajimin dhe mënyrën e përdorimit të fondit antiCovid-19.

Për këtë vendim Drejtoresha e FSDKSH-së znj. R. D.

ka paraqitur relacionin *nëmbi projektvendimin* nëPër sistemimin e fondeve të çelura shërbimeve spitalore me VKA nr.4, datë 26.2.2020, nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020, për blerje materiale dhe mjete mbrojtëse me nr. prot 2449, datë 03.04.2020.

Me Vendim të Këshillit Administrativ nr.4, datë 26.2.2020, nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për blerje materiale dhe mjete mbrojtëse, u çelën 100 milionë lekë nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor, për përballimin, nga disa spitale universitare, rajonale e bashkiake, të situatës së krijuar nga përhapja e CoViD -19.

Ky buxhet, u çel ende pa u shpallur situata e pandemisë, me qëllim krijimin e kushteve nga spitalet, për përballimin e saj. Shtesa u çel në produktin buxhetor nëpërmjet të trajtuar në spitale.

Me VKM nr. 249, datë 27.03.2020, nëpërmjet detajimit dhe mënyrën e përdorimit të fondit anti Covid-19, janë përcaktuar 500 milionë lekë, për përballimin e situatës së krijuar nga pandemia, në spitalet e vendit.

U krijuar gjithashtu një produkt buxhetor i ri, pacientë të trajtuar për CoViD -19, ku do të pasqyrohen shpenzimet lidhur me përballimin e situatës së pandemisë.

Me këtë projektvendim propozojmë sistemimin e çeljes së mëparshme, në produktin e çelur për identifikimin e shpenzimeve për përballimin e pandemisë.

Vlera prej 100 milionë lekë, kthehet në rezervën buxhetore të shërbimit spitalor, në produktin Pacientë të trajtuar në spitale dhe do të përdoret për nevojat të spitaleve gjatë vitit.

Me këtë propozim, rezerva për përballimin e CoVid-19 mbetet 400 milionë lekë dhe rezerva në buxhetin spitalor për nevojat të tjera bëhet 155 milionë lekë.

Për sa më sipër rezultojnë se:

Vendimi në zbatim të relacionit është në kundërshtim me:

- Prekja e fondit rezervë i krijuar nga FSDKSH, është vetëm ai i krijuar vetëm në bazë të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, nëpërmjet sigurimit e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSh, i ndryshuar i cili preket në zbatim të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 e sqaruar më poshtë;
- Kemi ndryshim të pa argumentuar të destinacionit duke krijuar përsëri fond në Rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit kur sipas vendimit të Këshillit të Ministrave vlera prej 500 milionë lekë është e destinuar si më poshtë:
“1. Fondi antiCovid-19, prej 2 500 milionë lekësh, përdoret nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sipas detajimeve të mëposhtme:
a) Në masën 500 milionë lekë, në programin “Shërbimet e kujdesit dytësor”, në kategorinë e shpenzimeve korrente; ñ.

Vendimi nr. 7, datë 03.04.2020, nëpërmjet shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për SUOGJ K G. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 03.04.2020, ka vendosur:

1. *Spitali Universitar i Obsterik Gjinekologjik “K G”, për plotësimin e nevojave për mallra dhe shërbime lidhur me pacientë të trajtuar në spital, të përfitojë nga rezerva e buxhetit për shërbimin spitalor vlerën 45 milionë lekë.*

Për sa më sipër konstatohet se: edhe ky vendim është në kundërshtim me aktet ligjore e trajtuar edhe më lart, gjithashtu këtu theksojmë se spitali ka kërkuar 72.7 milionë dhe i janë miratuar 45 milionë dhe fondi rezervë i shtuar sipas vendimit nr. 6 nga 155 milionë lekë është bërë 110 milionë lekë.

Gjithashtu edhe për këtë mbledhje siç u theksua dhe në fillim të këtij akti kemi procesverbalin qarkullues mbi dakordësimin për miratimin e vendimeve qarkulluese në të cilin është shkruar:

- *Për një ndryshim në vendimin nr. 1 të Këshillit Administrativ “Për miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2020”;*
- *“Për sistemimin e fondeve të çelura shërbimeve spitalore me VKA nr.4, datë 26.2.2020, “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020, për blerje materiale dhe mjete mbrojtëse”;*
- *“Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për SUOGJ K G”.*
- *Anëtarët e Këshillit Administrativ së bashku me firmat e tyre.*

Vendim nr. 11 datë 04.09.2020 nëpërmjet emërimit në detyrën e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH të znj. E. B.ò.

Vendim nr. 22 datë 03.12.2020 për komandimin në detyrën e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH të znj. A. Ç.ò.

Për sa më sipër në të dy këto vendime nr. 11 datë 04.09.2020 dhe nr. 22 datë 03.12.2020 për emërimin e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH është mbajtur i njëjti qëndrim si në vitin 2019 në emërimin e Drejtorit të Përgjithshëm të asaj periudhe ku propozimi i ministrit miratohet në mënyrë unanime sipas pv dhe anëtarët nuk japin votën as për atë që kanë propozuar vetë.

Vendimi nr. 16, datë 30.10.2020 për ndryshimin e VKM nr. 42, datë 22.01.2020, “Për propozimin për një ndryshim në vendimin nr. 42, datë 22.01.2020, të Këshillit të Ministrave, nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020ò, i ndryshuarò. Këshilli Administrativ, në këtë mbledhje të datës 30.10.2020, ka vendosur:

1. *Të propozojë një ndryshim në vendimin nr. 42, datë 22.01.2020, të Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020”, i ndryshuar”, sipas tekstit bashkëlidhur; Për këtë vendim* Drejtoresha e FSDKSH-së znj. E. B. ka paraqitur relacionin nr. 7816/4, datë 29.10.2020 *mbi projektvendimin* nëPër propozimin për një ndryshim në vendimin nr. 42, datë 22.01.2020, të Këshillit të Ministrave, nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020ò, i ndryshuarò.

Situata financiare deri më 30 shtator 2020

Në vijim të informacioneve lidhur me situatën financiare të Fondit gjatë vitit 2020, ju informojmë:

Situata financiare 9 mujore e Fondit, paraqitet si vijon:

TË ARDHURAT

Plani Vjetor i Rishikuar 2020 43,304,000 mijë lekë
Realizimi 9 mujor 30,936,734 mijë lekë (71.4% e planit vjetor)
Struktura dominohet nga transfertat për shërbimin spitalor me 50.2 %, kontributet e sigurimeve shëndetësore me 28.6%, transfertat për shërbimin e kujdesit parësor me 21%.

SHPENZIMET (PAGESAT)

Plani Vjetor i Përditësuar 2020 43,304,000 mijë lekë
Realizimi 9 mujor 30,423,248 mijë lekë (70.3 % e planit vjetor)
Struktura dominohet nga financimi i shërbimit spitalor me 52.4%, rimbursimi i barnave me 26.9%, financimi i shërbimit të kujdesit parësor me 18.8%.

RIMBURSIMI I PAGUAR 8,173,916 mijë lekë (74.3% e planit vjetor)
PPP DIALIZA 549,642 mijë lekë (75.0% e planit vjetor)
PPP STERILIZIMI 874,613 mijë lekë (66.8% e planit vjetor të përditësuar)
PPP KONTROLLI BAZE 320,140 mijë lekë (75.1% e planit vjetor të përditësuar)
PAKETAT 1,062,619 mijë lekë (63.3% e planit vjetor të përditësuar)

Tabela në vijim paraqet në mënyrë më të detajuar:

Realizimin e të ardhurave dhe shpenzimeve sipas zërave (në mijë lekë):

Buxheti për vitin 2020 (000 leke)	Plani vjetor 2020	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi ndaj vjetorit %	Peshe specifike (fakt)
I. Te ardhurat gjithsej	43,304,000	36,243,922	30,936,734	5,307,188	71.4%	100.0%
1. Kontributi i sigurimeve shendetesore	13,060,000	9,429,000	8,849,966	579,034	67.8%	28.6%
2. Kontribut I Buxhetit te Shtetit	30,144,076	26,756,000	22,036,595	4,719,405	73.1%	71.2%
Parësor	7,501,862	6,389,505	6,510,000	-120,495	86.8%	21.0%
Spitalor	22,642,214	20,366,495	15,526,595	4,839,900	68.6%	50.2%
Spitalet	18,838,919	16,990,022	12,733,995	4,256,027	67.6%	41.2%
terheqje nga FSDKSH (paketa, bonus, VKM, PPP)	3,803,295	3,376,473	2,792,600	583,873	73.4%	9.0%
3. Te ardhura te tjera	99,924	58,922	50,172	8,749	50.2%	0.2%
II. Shpenzimet gjithsej	43,304,000	34,283,453	30,423,248	3,860,204	70.3%	100.0%
1. Rimbursimi i barnave e pajisjeve	11,020,000	8,373,860	8,181,385	192,476	74.2%	26.9%
Likuidimi i rimbursimit te barnave	11,000,000	8,358,508	8,173,916	184,593	74.3%	
pajisje mjekesore (fisha)	20,000	15,352	7,469	7,883	37.3%	

2. Shpenzime per kujdesin shendetesor paresor	7,585,786	6,147,271	5,719,592	427,679	75.4%	18.8%
Financim i QSH	7,114,728	5,782,236	5,399,452	382,784	75.9%	
Kontrolli baze	426,083	365,035	320,140	44,895	75.1%	
rezerve paresor	44,975				0.0%	
3. Shpenzimet administrative	985,000	748,531	559,539	188,992	56.8%	1.8%
paga e shperblime (600)	529,564	396,210	349,205	47,004	65.9%	
sigurime (601)	82,686	62,983	58,991	3,992	71.3%	
mallra e sherbime (602)	366,743	289,338	151,342	137,996	41.3%	
Rezerva	6,007	0			0.0%	
4. Investime	116,000	115,040	2,207	112,833	1.9%	0.0%
Ndertim Montime	3,180	2,220	247	1,973	7.8%	
Pajisje per zyrat	2,570	2,570	1,960	610	76.3%	
Software	110,250	110,250	0	110,250	0.0%	
5. Financime per Spitalin D	955,000	710,838	710,837	0	74.4%	2.3%
6. Financime per Sherbimin Spitalor (thesar)	22,642,214	18,187,913	15,249,689	2,938,224	67.4%	50.1%
Spitalet	17,724,075	15,456,826	12,733,995	2,722,831	71.8%	
rezerve spitalet	714,844				0.0%	
Paketat	1,678,880	1,161,234	1,062,619	98,615	63.3%	
Spitali D nga transfera te spitalorit	21,415	21,415	9,000	12,415	42.0%	
rimbursime VKM	30,000	24,000	9,200	14,800	30.7%	
transfera per individe (mjeke specialiste)	30,000	14,981	10,620	4,361	35.4%	
pagesa e sherb. PPP (Dialize)	733,000	555,632	549,642	5,990	75.0%	
pagesa e sherb. PPP (Sterilizim)	1,310,000	953,825	874,613	79,211	66.8%	
Rezerve spitalori PPP laboratore	400,000				0.0%	
III. Diferenca te ardhura - shpenzime	0	1,960,469	513,485	1,446,984		

Shënim: Për efekt të balancimit të buxhetit, deri në miratimin në KA, shtesa prej 850 milionë në spitalor është zbritur nga rezerva e parësorit.

Treguesit e performancës për periudhën 9 mujore

Shpenzimet e pranuar (listë tregues të pranuar) të Rimbursimit të Barnave

Krahasuar me të njëjtën periudhë të një viti më parë shpenzimet (e pritshme) e pranuar të rimbursimit janë 2.3% më shumë (8,354 milionë lekë/8,163 milionë lekë). Sipas parashikimeve të drejtorive teknike mund të jetë një pranim vjetor prej 10,800,000 mijë lekë.

Nëse pranohet ky parashikim:

- **Plani vjetor i miratuar 2020** **11,000,000** **mijë lekë**
- Pranimi 9 mujor **8,353,515** **mijë lekë**
- Parashikimi i pranimet vjetor **10,800,000** **mijë lekë**
- Pagesa të detyrimeve të vitit të kaluar **972,443** **mijë lekë**
 - Nga të cilat
 - Muaji nëntor 2019 **424,724** **mijë lekë**
 - Muaji dhjetor 2019 **547,719** **mijë lekë**
- **Mbeten për t'u paguar rreth 200 milionë lekë nga pranimet e muajit nëntor dhe detyrimet e muajit dhjetor 2020**

Kontrata koncensionare e ofrimit të Shërbimit të Kontrollit Bazë:

Duke filluar nga gjysma e dytë e muajit mars, ky shërbim është ndërprerë përkohësisht, për shkak të situatës së krijuar nga Pandemia CoviD -19. Buxheti vjetor është pakësuar me 450 milionë lekë.

Me shkresë të Ministrisë së Shëndetësisë e Mbrojtjes Sociale nr. 560/10, datë 23.09.2020, u njoftua rifillimi i zbatimit të kontratës koncensionare. Me rifillimin e zbatimit të kontratës u realizuan rreth 2,058 raste të kontrollit bazë.

Në vijim të shkresës së mësipërme, u bë me dije se, në zbatim të Aktit Normativ të Këshillit të Ministrave nr. 3 datë 15.03.2020, i ndryshuar me Aktin nr. 29 datë 15.07.2020 nëpër marrjen e masave të veçanta gjatë kohëzgjatjes së periudhës të infeksionit të shkaktuar nga COVID-19, si dhe akteve të tjera në fuqi gjatë kohëzgjatjes së situatës të shkaktuar nga kjo pandemi, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, po përgatit modalitetet për funksionimin e shërbimit në strukturat e parësorit si dhe protokollin përkatës për masat higjieno- sanitare ndaj Covid-19 për kryerjen e shërbimit të kontrollit bazë në Qendra shëndetësore, duke siguruar

kështu shëndetin dhe jetën e qytetarëve, që përfitojnë nga kjo paketë. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në cilësinë e Autoritetit Kontraktor, informoi për shtyrjen deri në një njoftim të dytë të fillimit të operimit të shërbimit.

Koncensionari, bashkë me faturimin e rasteve të realizuara në shtator, ka depozituar edhe faturë për mbështetje financiare. E njëjta situatë pritet edhe për muajin tetor.

Nga sa më sipër:

- Plani Vjetor i përditësuar 2020	426,083	mijë lekë
- Realizimi deri në mes të muajit mars	100,243	raste
- Faturimi raste të pakryera për muajin mars 2020 (pa paguar)	5,188	raste
- Faturimi deri në mars të vitit 2020 (vlerë)	183,695	mijë lekë
- Pagesat e realizuara gjatë 2020	320,140	mijë lekë
o Nga këto (muajt nëntor i dhjetor 2019)	146,014	mijë lekë
- Mbetet buxhet deri në fund të vitit:	105,943	mijë lekë
- Raste të realizuara në shtator-tetor 2020	2,058	raste
- Pritet faturim për mbështetje financiare për ditët e funksionimit		

Pritshmëri për nevojë totale 2020 352,000 mijë lekë

Kontrata koncensionare e ofrimit të Shërbimit të Dializës:

Financohet çdo muaj, jo më pak se numri i seancave sipas projeksionit të përcaktuar në kontratë, por për numrin e seancave të realizuara, në rajonet ku tejkalohet projeksioni.

- Plani vjetor 2020	733,000	mijë lekë
- Projeksioni Vjetor	61,464	seanca
- Projeksioni 9 muajor	46,098	seanca
- Realizimi 9 muajor	46,593	seanca
- Detyrimi 9 muajor për tû paguar	49,337	seanca
- Vlera e realizuar për 9 muajorin	521,981	mijë lekë
- Vlera për tû paguar (faturimi) për 9 muajorin	552,722	mijë lekë
- Vlera mbi projeksion për tû paguar	36,287	mijë lekë
- Parashikimi vjetor	733,000	mijë lekë

Kontrata koncensionare e ofrimit të shërbimeve të integruara për ofrimin e setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikal, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale, si dhe trajtimin e mbetjeve biologjike dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale:

Faturohet çdo muaj bazuar në përdorimin e shërbimit nga ana e spitaleve.

Buxheti për kontratën e sterilizimit, në fillim të vitit ishte 1.76 miliard lekë dhe tashmë me pakësimin prej 450 milionë lekë, gjatë muajit mars, shkoi në 1.31 miliard lekë.

Ecuria e deritanishme e shërbimit:

➤ Plani vjetor i përditësuar 2020	1,310,000	mijë lekë
➤ Nr. ndërhyrjesh vjetore sipas DSK	63,608	ndërhyrje
➤ Realizimi 9 muajor	33,371	ndërhyrje
➤ Nr. Paketime me avull realizuar	45,978	paketime
➤ Vlera e realizuar (faturimi) për 9 muajorin	924,457	mijë lekë
➤ Faturimi vjetor parashikohet të shkojë rreth	1.360,000	mijë lekë.

Parashikimi deri në fund të vitit dhe nevojat për ndryshim:

Deri në fund të vitit, programet me problematika rezultojnë:

Shpenzimet e rimbursimit:

➤ Plan vjetor	11,000,000	mijë lekë
➤ Detyrime 2019	972,445	mijë lekë
➤ Parashikim faturim janar-nëntor 2020	10,150,515	mijë lekë
➤ Total detyrime për tû paguar	11,122,960	mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	122,960	mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	+ 122,960	mijë lekë

Duhet Akt Normativ**Shpenzimet e kontrollit bazë:**

➤ Plan vjetor	426,083 mijë lekë
➤ Detyrime 2019	146,014 mijë lekë
➤ Parashikim faturim janar-nëntor 2020	205,986 mijë lekë
➤ Total detyrime për tû paguar	352,000 mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	74,083 mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	- 74,083 mijë lekë

(supozojmë që shërbimi të jetë i ndërprerë deri në fund të vitit)

Për t'u kaluar tek rimbursimi duhet Akt Normativ.

Nëse nuk ka Akt Normativ, mund të kalohet tek Spitalori, me një VKM për rishpërndarje.

Shpenzimet administrative:

➤ Plan vjetor	985,000 mijë lekë
➤ Parashikim vjetor 2020	980,000 mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	5,000 mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	- 5,000 mijë lekë

Mund të kalojnë tek investimet.

Duhet VKA

Investimet:

➤ Plan vjetor	116,000 mijë lekë
➤ Parashikim 2020	121,000 mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	5,000 mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	+ 5,000 mijë lekë

Mund të merret nga shpenzimet administrative. Duhet VKA

Shpenzimet e spitalorit

Shpenzimet për paketat:

➤ Plan vjetor	1,678,880 mijë lekë
➤ Detyrime 2019	118,197 mijë lekë
➤ Parashikim faturim janar-nëntor 2020	1,360,683 mijë lekë
➤ Total detyrime për tû paguar	1,478,880 mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	200,000 mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	- 200,000 mijë lekë

Mund të kalojë në rezervë spitalore. Duhet ndryshim i VKM 42.

Shpenzimet për VKM:

➤ Plan vjetor	30,000 mijë lekë
➤ Parashikim 2020	20,000 mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	10,000 mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	- 10,000 mijë lekë

Mund të kalojë në rezervë spitalore. Duhet ndryshim i VKM 42.

Shpenzimet për bonus:

➤ Plan vjetor	30,000 mijë lekë
➤ Parashikim 2020	20,000 mijë lekë
➤ Diferenca nga plani	10,000 mijë lekë
➤ Nevoja për ndryshim	- 10,000 mijë lekë

Mund të kalojë në rezervë spitalore. Duhet ndryshim i VKM 42.

Shpenzimet për sterilizimin:

➤ Plan vjetor	1,310,000 mijë lekë
➤ Detyrime 2019	133,045 mijë lekë
➤ Parashikim faturim janar-nëntor 2020	1,226,955 mijë lekë

- Total detyrime për t'iu paguar 1,360,000 mijë lekë
- Diferenca nga plani 50,000 mijë lekë
- Nevoja për ndryshim + 50,000 mijë lekë

Mund të përdoren kursimet tek PPP laboratorë

Shpenzimet për laboratorët:

- Plan vjetor 400,000 mijë lekë
- Supozojmë fillimin në nëntor dhe likuidimin vetëm nëntor 50,000 mijë lekë
- Diferenca nga plani 350,000 mijë lekë
- Nevoja për ndryshim - 350,000 mijë lekë

Mund të kalojnë në rezervë spitalore. Duhet ndryshim VKM 42.

Shpenzimet për CX: Duhet 430 milionë lekë. Mund të përdoret rezerva spitalore që krijohet. Duhet ndryshim VKM 42.

Shpenzimet për spitalet:

Rezerva e deritanishme	714 milionë lekë
Nga të cilat depistim	4 milionë lekë.
Kursimet që shtohen:	
Paketat	200 milionë lekë
Bonus	10 milionë lekë
VKM	10 milionë lekë
Laboratorë	350 milionë lekë
Rezerva bëhet:	1,284 milionë lekë
Duhet për CX	430 milionë lekë
Mbetet për t'iu shpërndarë në spitale	854 milionë lekë

Për pjesën aktuale të shpenzimeve spitalore: të gjitha ndryshimet si më sipër mund të realizohen me propozim për ndryshim të VKM 42 (bashkëlidhur).

Propozohet të ndryshohet Shtojca 2 (ka të evidentuar buxhetin spitalor). Nëse kjo shtojcë nuk ndryshon brenda datës 15 nëntor, mund të kalojë fillimisht VKA e propozuar për ndryshime spitalore (në mënyrë që të mos digjen fondet e tepërta në disa spitale). Kalimi i VKA, nuk ndikon në ndryshimin e VKM. Në këtë shtojcë, përveç ndryshimeve për spitalet, si dhe kalimit të kursimeve të mësipërme në rezervë spitalore, është shtuar një rresht, ku vendoset në Pagesa për marrëveshjen CX.

Për sa më sipër rezulton se: në këtë vendim të ndryshimit të buxhetit rezulton se :

- nuk jepet asnjë e dhënë për çfarë janë shpenzimet CX por vetëm: *“Shpenzimet për CX: dhe Duhet 430 milionë lekë. Mund të përdoret rezerva spitalore që krijohet. Duhet ndryshim VKM 42.”*
- nuk jepet asnjë e dhënë për marrëveshjen në Pagesat për Shumën Paraprake (Upfront Payment) dhe Shumën e Garancisë së Ndarjes së Riskut (Risk Sharing Guarantee Amount), të përcaktuara në Marrëveshjen e Angazhimit, ndërmjet Këshillit të Ministrave, të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe AG për pjesëmarrjen në strukturën globale të qasjes në vaksinat COVID-19 (CX F), të paraqitur në hyrje të projektvendimit dhe hequr në vendim;
- nga të dhënat e **“kursimeve”** kuptohet që planifikimi i fondeve spitalore nga FSDKSH nuk është i saktë sepse tregon që nuk i afrohet realitetit dhe nuk është në parametrat e kërkuara të spitaleve të cilët kanë kërkesa të vazhdueshme për fonde si rezultat i mangësive, gjithashtu dhe në rastet e plotësimit të tyre ato përsëri janë më të ulta se kërkesat kjo sipas vendimeve të Këshillit Administrativ i cili ka prekur rezervën e fondeve spitalore vazhdimisht gjatë vitit 2020, gjë e cila është trajtuar edhe më sipër;
- nuk jepen të dhëna të sakta ligjore mbi rifillimin Kontrata koncensionare e ofrimit të Shërbimit të Kontrollit Bazë në kushtet e pandemisë por dhe të efekteve financiare për punë

të pakryer të saj e cila rëndon buxhetin e shtetit sipas të dhënave detajuar më sipër. Kjo kontratë është në ndjekje dhe nga organet e prokurorisë gjë e cila është shqyrtuar edhe në materialin më poshtë;

- kemi detyrime të prapambetura që nuk duhet të ekzistojnë çka tregon se planifikimi nuk është bërë në bazë të një studimi të saktë sepse vazhdojnë detyrimet e prapambetura dhe debitorët megjithëse objektiv për likuidim ka qenë prej 3 vitesh madje ato kanë pësuar rritje tek rimbursimi i ilaçeve. Kjo gjë tregon se nuk ka analiza të shlyerjes së detyrimeve të prapambetura si dhe rritjes rimbursimeve se pse vjen kjo nga ilaçet e reja, rritja e sëmundshmërisë, rrije e numrit të pacientëve apo e individëve apo janë rritur numri i recetave apo grupi i individëve përfitues, etj.;
- Gjithashtu një problematikë tjetër e cila është trajtuar gjerësisht dhe dokumentuar në procesverbalin e mbledhjes, është lidhur me investimet në të cilën përfshihet vlera e implementimit për sistemin e kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH e parashikuar nga AKSHI, ishte 110,250,000 lekë me TVSH. Kjo vlerë është dakordësuar nga Fondi dhe është miratuar, si investim, me VKA të Fondit, nr. 1, datë 06.02.2020. AKSHI ka përcjellë për zbatim kontratën përkatëse. Nga shqyrtimi i dokumentacionit të përcjellë u konstatua: Urdhri i prokurimit nr. 18, datë 18.05.2020, i AKSHI-it, ka përcaktuar si fond limit të implementimit, vlerën 96,584,001.4 lekë pa TVSH, ose 115,900,801.68 lekë me TVSH.

Vlera e fondit limit, e përcaktuar në Urdhrin e Prokurimit, tejkalon me 5,650,801.68 lekë vlerën e dakordësuar midis dy institucioneve dhe të miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ të Fondit.

Në kontratën e nënshkruar midis Autoritetit Kontraktor (AKSHI) dhe kontraktuesit S & S SH.P.K, vlera e implementimit rezulton 112,882,435 lekë me TVSH.

Vlera e implementimit, sipas kontratës, tejkalon me 2,632,435 lekë, vlerën e dakordësuar midis dy institucioneve dhe të miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ.

Vendimi nr. 17, datë 30.10.2020, ËPër krijimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë. Në mbështetje të ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011, ËPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSh, të ndryshuar, të Statutit të FSDKSH, Këshilli Administrativ i FSDKSH, në këtë mbledhje të datës 30.10.2020, ka vendosur:

I. Të miratojë krijimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë, me përbërje si më poshtë:

1.	M.	M.	Kryetar FSDKSH
2.	L.	Sh.	Anëtar FSDKSH
3.	V.	Sh.	Anëtar FSDKSH
4.	D.	G.	Anëtar FSDKSH
5.	L.	H.	Anëtar FSDKSH

II. Komisioni të llogarisë koston për paketën e trajtimit anti-covid ambulator në banesë, të hartuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve, dërguar zyrtarisht nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

III. Komisioni teknik të llogarisë koston për paketën e trajtimit sipas skemës së lehtë dhe moderuar të trajtimit, të përshkruara në udhëzues.

IV. Kosto e paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë t'i paraqitet Këshillit Administrativ së bashku me relacionin shoqërues, për efektet ekonomike të mbulimit nga skema e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, brenda datës 03.11.2020.

Për këtë vendim Drejtoresha e FSDKSH-së znj. E B ka paraqitur relacionin pa nr. prot Ëmbi projektvendimin ËPër miratimin e projekt vendimit Ëmbi krijimin e komisionit teknik për

llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë dhe pa miratim drejtorie përkatëse.

Në zbatim të nenit 10, pika 4, të ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011, nëpër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSh, i ndryshuar, përcaktohet hartimi i paketave të shërbimeve shëndetësore, nga komisionet teknike, të cilat miratohen nga Këshilli Administrativ i FSDKSH.

Hartimi i paketave të shërbimeve bëhet nga Komisioni Teknik, të përbëra nga ekspertë, të cilët përfaqësojnë, në mënyrë të barabartë, ndarjen e kriterëve në mjekësore, ekonomike dhe sociale.

Në kushtet e pandemisë, Komiteti Teknik i Ekspertëve ka përgatitur një udhëzues për ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid. Nisur nga kosto e lartë e trajtimit të pacientëve pozitivë, Komiteti Teknik i Ekspertëve i ka propozuar Fondit përfshirjen e skemës së mjekimit të përshkruar në udhëzim në një paketë të rimbursueshme.

Vlerësojmë kostifikimin e kësaj pakete si paketë të domosdoshme për mbulimin e popullatës me shërbim shëndetësor në kuadër të trajtimit Anti-Covid ambulator në banesë, për shkak të rritjes masive të rasteve, si dhe efekteve ekonomike dhe sociale që shkakton statusi Covid pozitiv në popullatë.

Qëllimi i ngritjes së këtij komisioni është të llogarisë koston për paketën e trajtimit anti covid ambulator në banesë, të hartuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve, dërguar me shkresën nr. 7816/5 Prot, datë 30.10.2020.

Komisioni Teknik të vlerësojë koston për paketën e trajtimit Anti Covid në bazë të udhëzuesve, të merren në konsideratë çmimet e Listës së Barnave të Rimbursuara në fuqi, dhe për përbërësit e tjerë të skemave të mjekimit, jashtë listës së barnave të rimbursuara, Komisioni mbështetet në çmimet CIF 2020, duke shtuar marzhet e të përcaktuar në VKM.

Komisioni teknik do të përcaktojë gjithashtu efektet financiare të rimbursimit të kësaj pakete nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, për rreth 600 pacientë Covid pozitiv në ditë, sipas ecuresë së përcaktuar në shkresën e MSHMS.

Sa më lart, i propozoj Këshillit Administrativ miratimin e Projekt-Vendimit për ngritjen e Komisionit Teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti covid ambulator në banesë, bashkëlidhur këtij relacioni.

Për sa më sipër konstatohet :

Është dërguar nga zv/Ministër i MSHMS znj. M. R. me shkresën nr. 4621/1, datë 30.10.2020 i është drejtuar FSDKSH-së nëpër vlerësim të vendimit të Komitetit të përkohshëm për infeksionin e përhapur nga Coronavirusi i ri. Në këtë shkresë ndërmjet të tjerave kemi:

- Komiteti ka miratuar një udhëzim për trajtimin e pacientëve të prekur me COVID 19;
- Në mbledhjen e tij të datës 28.10.2020 komiteti ka diskutuar mundësinë e financimit të medikamenteve të trajtimit anticovid nga FSDKSH. (dokument i cili nuk është)
- Komiteti ka vendosur në mënyrë unanime të propozojë FSDKSH-së të vlerësojë mundësinë e rimbursimit të medikamenteve të paketës së trajtimit të përcaktuar në udhëzim; (dokument i cili nuk është);
- Të vlerësohet propozimi i komitetit duke ndërmarrë të gjithë veprimet e nevojshme për të siguruar rimbursimin e medikamenteve sikundër parashikohet në udhëzuesi të miratuar me Urdhrin nr. 579, datë 14.10.2020;
- Bashkangjitur do të gjeni vendimin nr.4830, datë 28.10.2020 të Komitetit të Përkohshëm për infeksionin e përhapur të koronavirusit të ri;
 - Bashkëngjitur kësaj shkrese është: Urdhër nr. 579, datë 14.10.2020 nëpër miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion covid-19. Në këtë urdhër ngarkohet Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor për zbatimin e tij; (nënshkruar nga zv/ministri MSHMS znj. M.R.) dhe

○ Udhëzime mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion covid-19. (ky udhëzim nuk ka asnjë nr. protokoll i firmë nga entiteti propozues, hartues dhe vendimmarrës)

Gjithashtu me gjithë vështirësitë e situatës së krijuar nga pandemia konstatohen disa mangësi të cilat duhet të ishin marrë në konsideratë nga anëtarët e Këshillit Administrativ para se të dilet me vendimin përkatës si:

- Të gjitha shkresat dhe dokumentacioni i firmosur për të arritur në vendimin nr. 17, datë 30.10.2020 të KA mbajnë datën 30.10.2020 çka tregon për një mos analizim të problematikës për zbatimin e afateve kohore dhe procedurave ligjore;
- Komiteti i përkohshëm për infeksionin e përhapur nga coronavirusi i ri, i cili sipas dokumentacionit të arshivuar nuk evidentohet, nuk mund të hartojë paketa shëndetësore me efekte financiare, të pa miratuara e përcaktuar sipas:

Ligji nr. 10383, datë 24.02.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor Republikën e Shqipërisë” Neni 5 Kompetencat e Këshillit Administrativ:

b) Cakton përbërjen e anëtarëve të komisioneve teknike për hartimin e paketave shëndetësore, të cilat janë:

- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike;

- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në dhënës privatë të kujdesit parësor dhe spitale private;

- barnat, produktet dhe trajtimet mjekësore nga dhënës të kontraktuar shërbimesh shëndetësore.

c) Miraton projektin e paketave të shërbimit që financohen nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, të hartuara nga komisioni teknik dhe i dërgon në Ministrinë e Shëndetësisë për procedim pranë Këshillit të Ministrave.

Neni 20 Funksionet e këshillit administrativ

b) cakton anëtarët e komisionit teknik, sipas nenit 10 të këtij ligji, për hartimin e paketës së shërbimeve shëndetësore dhe të listës së barnave të rimbursueshme;

c) miraton paketat e shërbimit që financohen nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, të hartuara nga komisioni teknik, të cilat i dërgon në Ministrinë e Shëndetësisë për procedim pranë Këshillit të Ministrave;

Vendim nr. 124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të FSDKSHnë RSh, Neni 18 Komisionet teknike të paketave të shërbimit:

1. Me propozim të drejtorit të Përgjithshëm, Këshilli Administrativ zgjedh anëtarët e komisioneve teknike për miratimin e paketave të shërbimeve.

Vendimi nr. 18, datë 30.10.2020, për funksionimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë. Këshilli Administrativ i Fondit, në këtë mbledhje të datës 30.10.2020, ka vendosur:

1. Komisioni teknik i barnave të rimbursuara mblidhet nga kryetari.
2. Vendimet e komisionit nënshkruhen nga të gjithë anëtarët e komisionit dhe depozitohen në arkivin e Fondit. Vendimet e komisionit dalin me shumicë votash.
3. Komisioni merr në konsideratë dy skemat e mjekimit të përcaktuara në udhëzuesin e Komitetit teknik të Ekspertëve për trajtimin e formës së lehtë dhe të moderuar për pacientët covid pozitiv.
4. Për përcaktimin e kostos së paketës merren në konsideratë çmimet e Listës së Barnave të Rimbursuara në fuqi.
5. Për përbërësit të tjerë të skemave të mjekimit, jashtë listës së barnave të rimbursuara, Komisioni mbështetet në çmimet CIF 2020, duke shtuar marzhet e fitimit për rrjetin e hapur farmaceutik të përcaktuar në VKM nr. 143, datë 18.02.2015.
6. Komisioni përgatit koston për mbulimin e plotë të skemave të mjekimit.

7. *Kosto e paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë i paraqitet Këshillit Administrativ së bashku me relacionin shoqërues, për efektet ekonomike të mbulimit nga skema e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.*

Për sa më sipër konstatohen disa mangësi të cilat duhet të ishin marrë në konsideratë nga anëtarët e Këshillit Administrativ si:

- Në pikën 3 është urdhëruar komisioni të marrë në konsideratë për llogaritjen e koston “*dy skemat e mjekimit të përcaktuara në udhëzuesin e Komitetit teknik të Ekspertëve për trajtimin e formës së lehtë dhe të moderuar për pacientët covid pozitiv*”, të cilat janë trajtuar hollësisht më sipër në Vendimin nr. 17, datë 30.10.2020 ;
- Në pikën 5 është urdhëruar komisioni që “*Për përbërësit të tjerë të skemave të mjekimit, jashtë listës së barnave të rimbursuara, Komisioni mbështetet në çmimet CIF 2020, duke shtuar marzhet e fitimit për rrjetin e hapur farmaceutik të përcaktuar në VKM nr. 143, datë 18.02.2015*” gjë e cila nuk është në përputhje me **ligjin nr. 105/2014 datë 31.07.2014** nëPër barnat dhe shërbimin farmaceutik ku në nenin 37 pika 3 përcaktohet se Lista e barnave me rimbursim përcaktohet vetëm me vendim të Këshillit të Ministrave.
- Gjithashtu dhe nëse do ti referohemi Vendim nr. 143, datë 18.2.2015 nëPër përcaktimin e marzheve të tregtimit dhe fabrikimit të barnave nëpërmjet vendimi i KA është në kundërshtim sepse në pikën 4 të tij ai shprehet se marzhet e diferencuara miratohen me “*pika 4. Për barnat e listës, që rimbursohen nga FSDKSH, zbatohen marzhe të diferencuara, të cilat miratohen me vendim të Këshillit të Ministrave*”.

Vendimi nr. 19, datë 04.11.2020, nëPër propozimin e projekt-vendimit të Këshillit të Ministrave për miratimin e paketës së trajtimit anticovid ambulator në banesë, që do të financohet nga FDKSH. Këshilli Administrativ i FSDKSH në këtë mbledhje të datës 04.11.2020, ka vendosur:

1. *Të miratojë propozimin e projekt-vendimit të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e paketës së trajtimit anticovid ambulator në banesë, që do të financohet nga FSDKSH”, sipas udhëzuesit të mjekut të familjes miratuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve.*

Për këtë vendim Drejtoresha e FSDKSH-së znj. E. B. ka paraqitur relacionin pa nr. prot *mbi projektvendimin* nëPër miratimin e projekt vendimit nëPër miratimin e paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë që do të financohet nga FSDKSH, e konkretisht:

Në zbatim të nenit 10, pika 4, të Ligjit Nr. 10 383, datë 24.02.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSh, i ndryshuar, përcaktohet hartimi i paketave të shërbimeve shëndetësore, nga komisionet teknike, të cilat miratohen nga Këshilli Administrativ i FSDKSH.

Në zbatim të vendimit të Këshillit Administrativ nr. 17, datë 30.10.2020, nëPër krijimin e komisionit teknik për llogaritjen e koston së paketës së trajtimit anti covid ambulator në banesë, u ngrit komisioni teknik.

Komisioni teknik llogarit koston për paketën e trajtimit anti covid ambulator në banesë, të hartuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve, ardhur në Fond nr. 7816/5 prot., datë 30.10.2020, miratuar me urdhrin nr. 579, datë 14.10.2020 nëPër miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid-19 të Ministrisë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Komisioni Teknik vlerësoi koston për paketën e trajtimit Anti Covid në bazë të udhëzuesve të miratuar për skemat e trajtimit, çmimeve të Listës së Barnave të Rimbursuara në fuqi, çmimeve CIF 2020 për barnat jashtë listës së barnave të rimbursuara, duke shtuar marzhet e fitimit për rrjetin e hapur farmaceutik të përcaktuar në VKM Nr. 143 datë 18.02.2015.

Referuar të dhënave zyrtare nevojat për trajtim janë rreth 600 pacientë të konfirmuar pozitiv në ditë ose rreth 36,000 pacientë për dy muaj, 60 % e të cilëve parashikohet të trajtohen me

skemën e formave të lehta dhe 40 % të trajtohen me skemën e formave të moderuara. Në llogaritjen e kostove është ndjekur procedura si më poshtë:

- Skema e trajtimit mjekësor e përcaktuar në udhëzues.
- Kostot e medikamenteve që përdoren pjesë e LBR, u mor çmimi i miratuar me VKM.
- Për barnat jashtë LBR u mor çmimi CIF 2020 i miratuar, i ardhur zyrtarisht, duke shtuar marzhet e fitimit për rrjetin e hapur farmaceutik të përcaktuar në VKM Nr. 143 datë 18.02.2015.

Komisioni llogariti dy paketa të trajtimit anti covid ambulator: Paketa e trajtimit të formave të lehta dhe Paketa e trajtimit të formave të moderuara.

Kostoja e trajtimit të formave të lehta është sipas tabelës së më poshtme:

Nr.	Principi aktiv	Formedozë	Njesia	Sasia	Çmimi/njesi	Vlera	LBR
1	Azithromycine	250mg	f.c.tabl.	8	38.73	309.84	Eshte ne LBR
2	Levofloxacin	500 mg	f. c. tabl.	7	91.8	642.60	Nuk eshte ne LBR
3	Paracetamol	500 mg	tablet	16	6.16	98.56	Nuk eshte ne LBR
4	Vitamin C	100mg	tablet	140	3.33	466.20	Nuk eshte ne LBR
5	Vitamin D	1000 u.i	tablet	30	24.43	732.90	Eshte ne LBR
6	Ibuprofen	400mg	f.c.tabl.	8	5.13	41.04	Eshte ne LBR
Vlera Totale						1,648.54	

Kostoja e trajtimit të formave të moderuar mendohet të jetë maksimalisht sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Principi aktiv	Formedozë	Njesia	Sasia	Çmimi/njesi	Vlera	LBR
1	Azithromycine	250 mg	f.c.tabl.	8	38.73	309.84	Eshte ne LBR
2	Levofloxacin	500 mg	f. c. tabl.	7	91.8	642.60	Nuk eshte ne LBR
3	Rivaroxaban	15 mg	f. c. tabl.	30	274.14	8,224.20	Eshte ne LBR
4	Apixaban	5 mg	f. c. tabl.	60	137.35	8,241.00	Eshte ne LBR
5	Dexamethasone mg	0.5 tablet	f. c. tabl.	56	6.56	367.36	Eshte ne LBR
6	Vitamin C	100 mg	tablet	140	3.33	466.20	Nuk eshte ne LBR
7	Vitamin D	1000 u.i	tablet	30	24.43	732.90	Eshte ne LBR
8	Paracetamol	500 mg	tablet	20	6.16	123.20	Nuk eshte ne LBR
9	Ibuprofen	400 mg	f.c.tabl.	10	5.13	51.30	Eshte ne LBR
Vlera Totale						10,917.60	

Thëksojmë se në zbatim të udhëzimit miratuar me urdhrin nr. 579, datë 14.10.2020 nëpër miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid i 190 të Ministrisë të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, është mjeku i familjes që përcakton skemën e mjekimit që duhet të trajtohet pacienti me test covid pozitiv, në varësi të gjendjes dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese.

Kosto e rimbursimit të paketës për skemën e lehtë të trajtimit do të jetë jo më shumë se 1,650 (njëmijë e gjashtëqind e pesëdhjetë) lekë.

Kosto e rimbursimit të paketës për skemën e modeuar të trajtimit do të jetë jo më shumë se 10,900 (dhjetëmijë e nëntëqind) lekë.

➤ Efekti Ekonomiko- Financiar

Efekti financiar për paketën e trajtimit anti covid ambulator në banesë, për 600 persona të konfirmuar Covid pozitiv në ditë, Kostoja totale ditore e trajtimit shkon rreth 3,236 mijë lekë.

Për një vit kalendarik përllogaritet kosto prej 1 miliard e 181 milion lekë.

Për përballimin e një pagese njëmuje, do të duhet të përdoren kursime të Fondit në programin e kontrollit bazë, si dhe në shpenzimet administrative.

Gjithashtu do të duhet të rritet kufiri i shpenzimeve për barna, i parashikuar në ligjin vjetor të buxhetit nr. 88/2019, i ndryshuar. Në këtë ligj, kufiri maksimal i shpenzimeve për rimbursimin e barnave është përcaktuar në një shumë totale prej 11 miliard lekë.

Sa më lart, i propozoj Këshillit Administrativ miratimin e Projekt-Vendimit “Për miratimin e paketës së trajtimit anticovid ambulator në banesë, që do të financohet nga FSDKSH”, sipas udhëzuesit të mjekut të familjes miratuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve, bashkëlidhur këtij relacioni, duke konsideruar, kërkesën për ndryshimin e kufirit maksimal të shpenzimeve për rimbursimin e barnave, të përcaktuar në ligj.

Për sa më sipër konstatohen disa mangësi si:

- Relacioni i Drejtoreshës së Përgjithshme të FSDKSH paraqitur KA është i pa protokolluar;
- Nga komisioni i ekspertëve nuk ka asnjë dokumentacion në lidhje me përcaktimet e tij që ti jenë përcjellë FSDKSH, por vetëm shkresa nr.4621/1, datë 30.10.2020 e zv/Ministres znj.

Rakacolli ku ndër të tjera shprehet se;ò.....komisioni në mënyrë unanime, vendosi ti propozojë FSDKSH-të vlerësojë mundësinë e rimbursimit të medikamenteve të paketës së trajtimit të përcaktuar në udhëzimin e miratuar nga ky komitet për trajtimin ambulator në banesë të personave të testuar pozitiv me Sars-Cov-2, sipas skemës 1 dhe 2 të trajtimit.....ò;

- Komisioni i ekspertëve sipas shkresës së zv/Ministres cituara me sipër paraqet vetëm udhëzime të cili sa cituar më sipër nuk e ka këtë studim të tijin por ñ....sipas udhëzuesit të mjekut të familjes miratuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve, ...ò;
- Komisionit teknik i llogaritjes së kostos së paketës së trajtimit anti covid ambulator në banesë, sipas vendimit nr. 17, datë 30.10.2020 nuk ka paraqitur me nr. protokolli, relacion me titull të veçantë por Drejtoresha ka realizuar atë dhe paraqitur KA duke shtuar firmat e anëtarëve të komisionit të cili nuk është firmosur nga të gjithë anëtarët (Komisioni teknik: M. M. i ka firmosur, L. Sh. i ka firmosur, V. Sh. i ka firmosur, D. G. i ka firmosur dhe L. H. i ka firmosur)
- Në analizën e kostos së medikamentëve sipas udhëzimit të komitetit të ekspertëve nuk është përcaktuar sa është efekti në buxhetin e FSDKSH-së, të medikamenteve jashtë listës LRB-së dhe kush janë importuesit e tyre, apo depot farmaceutike që i disponojnë këto medikamente;
- Gjithashtu ky vendim i rëndësishëm me efekte është miratuar nga katër anëtarë e KA dhe me vendim qarkullues pa miratuar apo firmosur nga znj. Xh. A. si përfaqësues i Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë megjithëse sipas legjislacionit duhet (kuorumi i mbledhjeve të zakonshme është 2/3 e anëtarëve të Këshillit. Vendimet miratohen me shumicë të thjeshtë të anëtarëve të pranishëm) si dhe ky vendim vjen vetëm pas katër ditësh të vendimit nr.18, datë 30.10.2020 kur anëtarët e KA kanë qenë prezent.

Vendimi nr. 26, datë 30.12.2020, ñPër miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2021ò. Këshilli Administrativ i FSDKSH në këtë mbledhje të datës 30.12.2020, ka vendosur të miratojë kontratën ñPër financimin e qendrave shëndetësore për vitin 2021ò midis Drejtorisë Rajonale të Fondit dhe Qendrave Shëndetësore; kontratën ñPër financimin e qendrave shëndetësore të specializuara për vitin 2021ò midis Drejtorisë Rajonale të Fondit dhe Qendrave Shëndetësore të Specialiteteve; kontratën ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore të kujdesit parësor të Shërbimit Onkologjik në Banesë për vitin 2021ò; kontratën ñPër lëshimin e rekomandimit për trajtimin ambulator të sëmurëve të shëndetit mendor për vitin 2021ò; kontratën ñPër lëshimin e recetës me rimbursim nga mjekët e organizatave jofitimprurëse të licencuara që ofrojnë kujdes paliativ, për vitin 2021ò; kontratën ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore, për vitin 2021ò midis Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe QSU-ñN Tò, T; kontratën ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore, për vitin 2021ò midis Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Spitalit Universitar Obstetrik-Gjinekologjik; kontratën ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore, për vitin 2021ò midis Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Spitalit Universitar të T; kontratën ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore, për vitin 2020ò midis Drejtorisë Rajonale të Fondit dhe Spitalit Rajonal/Bashkiak; kontratën ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore, për vitin 2021ò midis Drejtorisë Rajonale të Fondit D dhe Spitalit Rajonal D ; kontratën ñPër financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore të ofruara nga institucionet shëndetësore jopublike, për vitin 2021" midis Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare/Drejtorisë Rajonale të Fondit dhe Institucionit Shëndetësor Jopublik.

Për këtë vendim Drejtoresha e Komanduar e FSDKSH-së znj. A. A. (Ç) ka paraqitur ñRelacionin mbi projektvendimin ñPër miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në

kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2021” i cili është i miratuar e firmosur nga Konceptoi: E B., F K., L H., D Th, A H e Pranoi: M M. Në zbatim të Ligjit Nr. 10383, datë 24.02.2011 nëPër Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në RShò, i ndryshuar, Urdhrit të Drejtorit të Përgjithshëm Nr. 496, datë 02.11.2020, dhe nr. prot. 784, datë 02.11.2020, nëPër ngritjen e grupit të punës për hartimin e draft kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2021ò, procesi për hartimin e draft-kontratave kaloi në disa etapa:

- U kërkuan mendime dhe sugjerime nga të gjithë aktorët dhe grupet e interesit në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor si: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS), Drejtoritë e Fondit, Drejtoritë Rajonale të Fondit (në vijim DRF), Drejtoritë Spitalore; Federata e Punonjësve të Shëndetësisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (në vijim QKCSAISH), Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim (në vijim QKEV), Urdhrat profesionale (Urdhri i Mjekut UM dhe Urdhri Infermierit UI), Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Mjekut të Familjes, Institucionet Shëndetësore jopublike.
- Të gjitha këto mendime dhe sugjerime si dhe ato që u sollën nga anëtarët e grupit, të cilat u diskutuan në takimet që zhvilloi grupi i punës dhe ndryshimet e dakortësuara nga të gjithë anëtarët u reflektuan në draftet përkatëse të kontratave.
- Në përfundim Grupi i punës ra dakord me draft-kontratat përfundimtare, dhe të gjitha ndryshimet e pasqyruara.

Për sa më sipër, një përmbledhje të ndryshimeve në krahasim me kontratat 2020, po e prezantojmë sa më poshtë:

A. Sa i përket Draft-Kontratave me dhënësit e shërbimit shëndetësor parësor:

1. Në lidhje me bazën ligjore dhe emërtimet e ndryshme janë realizuar përditësimet dhe rregullimet e nevojshme në reflektim të situatës aktuale.
2. Nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me qëllim ndjekjen sa më optimale të pacientëve me Tuberkuloz është miratuar Urdhri i MSHMS Nr. 553, datë 06.10.2020 nëPër miratimin e udhërrëfyesit të kontrollit të infeksionit TB dhe MDR i TB dhe politikat e depistimit për punonjësit e Kujdesit Shëndetësorò. Në zbatim të përcaktimeve të këtij Udhërrëfyesi MSHMS ka hartuar dokumentin nëPërgjegjësitë e personelit shëndetësor në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor në kuadër të përfshirjes së TB në kujdesin shëndetësor parësorò, i cili rregullon dhe detajon përfshirjen në këtë proces të personelit shëndetësor mjek dhe infermier në institucionet e Kujdesit Shëndetësor Parësor për kontrollin e Tuberkulozit.

Disa nga detyrat më kryesore të këtyre dokumenteve janë përfshirë në detyrimet e mjekut dhe infermierit në kontratat me ofruesit e shërbimeve shëndetësore parësore. Më konkretisht:

Detyrimet e personelit mjek familje dhe infermier pranë QSH

- Të ndihmojë në zbulimin pasiv të rasteve me Tuberkuloz dhe në rast dyshimi për Tuberkuloz duhet të referojnë sa më shpejt pranë dispanserisë;
- Të koordinojë me pacientin, familjarët, dispanserinë dhe epidemiologun për të siguruar hetimin epidemiologjik;
- Të mbajë një kopje të fletës së mjekimit të sëmurit me Tuberkuloz gjatë kohës së mjekimi dhe duhet ta dorëzojë në fund të mjekimit në dispanseri;
- Të sigurojë që pacientët të ndjekin vizitën mujore në dispanseri;
- Të kryejë edukimin shëndetësor të pacientëve me Tuberkuloz dhe familjarëve.

Detyrimet e personelit mjek specialist dhe infermier pranë QSHS / QSH

- Mjeku specialist pneumolog është i detyruar:
- Në rast dyshimi për Tuberkuloz të veprojë shpejt, të vlerësojë pacientët me simptoma të dyshimta për tuberkuloz dhe të kërkojë një ekzaminim radiologjik, ekzaminimin e sputumit direkt për BK dhe tesimin me rapid test Genexpert;

- Të komunikojë me shërbimet spitalore të tuberkulozit për të qenë në dijeni të diagnozës së pacientëve që janë referuar për diagnozë dhe trajtim;
- Të regjistrojë sipas formularëve të PKTB (fletë njoftimi për të sëmurët me Tuberkuloz) dhe raportin rastin me Tuberkuloz në PKTB;
- Të kontrollojë mjekimin e të sëmurëve me Tuberkuloz;
- Të zbulojë rastet me infeksion Tuberkuloz latent, të japë dhe kontrollojë mjekimin parandalues;
- Të kryejë edukimin shëndetësor rreth shenjave dhe simptomave të Tuberkuloz në komunitet;
- Të bashkëpunojë me Shërbimin Shëndetësor Parësor, epidemiologun e rrethit, programin e HIV dhe OJQ.

Infermieri i dispanserisë është i detyruar:

- Të përgjigjet për tërheqjen dhe mbajtjen e medikamenteve anti Tuberkuloz;
 - Të ndihmojë dhe koordinojë me mjekun pneumolog për detyrat e tyre të përcaktuara;
 - Të përgjigjet për mbajtjen dhe plotësimin e dokumentacionit përkatës.
3. Me propozim të Drejtorisë së Auditit të Brendshëm është hartuar kontratë e veçantë tip për QSH të Specialiteteve dhe kontratë e veçantë tip për QSH të Shërbimit Onkologjik në Banesë. Hartimi dhe miratimi i kontratave të veçanta krijon mundësinë që kontratat të jenë më koncize, palët të fokusohen tek objekti i punës së tyre dhe të nënshkruajnë vetëm për detyrimet specifike të aktivitetit që realizon qendra dhe personeli i tyre.
 4. Janë përfshirë në kontratën me QSH detyrimet e drejtorit të QSH në lidhje me performancën sipas Urdhrit të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me nr. 360. datë 26.08.2020 në Për miratimin e formularit të performancës. Dhe më konkretisht Drejtori i Qendrës Shëndetësore është i detyruar:
 - Të raportojë progresin 4 mujor të performancës pranë DRF për treguesit e performancës;
 - Të marrë pjesë në takimet periodike të organizuara nga DRF mbi realizimin e treguesve të indikatorëve të performancës dhe cilësisë të QSH;
 - Të argumentojë nivelin e treguesve të performancës dhe cilësisë dhe propozon planin e masave për respektimin e targetit të treguesve sipas Aneksit H, dhe zgjidhjen e problematikave shoqëruese të aktivitetit të QSH.
 5. Është realizuar rishikimi i disa elementëve të nenit të sanksioneve që kanë të bëjnë me detyrimet e punonjësve të qendrave shëndetësore. Më konkretisht:
 - Në të gjitha rastet kur konstatohet keq menaxhim prej juristit Neni 12, bazuar në prova të shkruara, juristi penalizohet sipas legjislacionit të Kodit të Punës / Prokurimit Publik;
 - Është shtuar sanksion në rastet kur mjekët e QSH SOB kanë tejkalim të paargumentuar të shpenzimeve të rimbursimit;
 - Është shtuar sanksion për mjekët e QSH në rastet e mosrealizimit të indikatorëve të performancës dhe cilësisë.

B. Sa i përket Draft Kontratave me dhënësit e shërbimit shëndetësor spitalor:

1. Në lidhje me bazën ligjore dhe emërtimet e ndryshme janë realizuar përditësimet dhe rregullimet e nevojshme në reflektim të situatës aktuale.
2. Në Kontratat me spitalet universitare dhe rajonale/bashkiake është formuluar pika në nenin përkatës në lidhje me detyrimet e spitalit për zbatimin e detyrimeve që rrjedhin nga kontratat e nënshkruara ndërmjet autoritetit kontraktor dhe koncensionarëve.
3. Janë hartuar rregullimet e nevojshme në lidhje me raportimin e aktivitetit të koncensionarit të laboratorëve në spitalet publike.
4. Në kontratat me institucionet shëndetësore publike dhe jopublike që ofrojnë shërbimin e paketave shëndetësore është bërë përditësimi i anekseve për shërbimet shëndetësore të paketave shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor.

5. Në Kontratat me spitalet universitare dhe rajonale/bashkiake është shtuar neni përkatës në lidhje me detyrimet e Spitalit në lidhje me zbatimin e kontratës Konkensionare të laboratorëve të nënshkruar ndërmjet Autoritetit dhe Konkensionarit, konkretisht me përgjegjësitë e spitalit dhe mjekëve për plotësimin e formularit referues të ekzaminimeve.
6. Në lidhje me paketat shëndetësore janë përditësuar detyrimet e spitalit për kryerjen e këtyre paketave për spitalet të cilët ofrojnë këto paketa shëndetësore si Spitali Universitar i T, Spitalet Rajonale: Sh, E, D , F dhe V.
7. Janë bërë përditësimet në kontratën me Spitalin Universitar të T në lidhje me detyrimet për zbatimin e kontratave konkensionare të Laboratorëve dhe Sterilizimit me detyrimet përkatëse dhe sanksionet, si dhe detyrimet dhe përgjegjësitë e spitalit për realizimin e paketës shëndetësore të kataraktës.

Për sa më sipër konstatohen disa mangësi si:

-Nuk ka të dhëna në dosje apo referuar nga grupi i punës mbi procesin e hartimit të draft-kontratave, dhe përmirësimeve apo sugjerimeve nga të gjithë aktorët dhe grupet e interesit në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor si: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Drejtoritë e Fondit, Drejtoritë Rajonale të Fondit, Drejtoritë Spitalore; Federata e Punonjësve të Shëndetësisë, Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim, Urdhri i Mjekut, dhe Urdhri Infermierit, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Mjekut të Familjes, Institucionet Shëndetësore jopublike, etj., përveç rasteve që i janë referuar Auditit të Brendshëm;

-Grupi i punës për marrjen në shqyrtim të dokumentacionit dhe hartimin e 12 kontratave për rreth 2 muaj sipas Urdhrit të Drejtorit të Përgjithshëm Nr. 496, datë 02.11.2020, dhe nr. prot. 784, datë 02.11.2020, nëpër ngritjen e grupit të punës për hartimin e draft kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2021 është: M. M. Kryetare, V. Sh.anëtare, Sh. S. anëtar, D. G. anëtare, A. H. anëtar, D. Th. anëtar, L. H. anëtar, L. H. anëtare, J. I. anëtare, E. Xh. anëtare, A. K. anëtare, F. K. anëtare, E. B. anëtare

-Dokumentacioni i paraqitur në mbledhje është formal i njëjtë si vendimi, projektvendimi, relacioni shpjegues dhe procesverbali i mbledhjes.

Gjithashtu nga auditimi mbi miratimin e Vendimeve të Këshillit Administrativ të cilat kanë lidhje me miratimin e buxhetin dhe lëvizjen e fondeve të FSDKSH-së për vitin 2020 dhe paraqitjes së projektvendimeve për miratim në Këshillin Administrativ nga Drejtor i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor konstatohet se nuk janë të nënshkruara dhe konfirmuara nga Drejtoria Ekonomike apo Drejtoritë e tjera teknike, që përfshijnë projekt vendimet nga 1-26 për vitin 2020.

Për sa më sipër sipas periudhave të paraqitjes së projektvendimeve për miratim në Këshillin Administrativ për vitin 2020 nga Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor pa miratim nga Drejtoria Ekonomike sipas periudhave ka qenë :

- zj. R. D. Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH (për periudhën 25.05.2019 - 04.09.2020) në periudhën e të cilës janë të pa firmosura ose të pa miratuara nga Drejtoria Ekonomike **9 (nëntë) nga 9 (nëntë)** projektvendime paraqitur në Këshillin Administrativ për miratim në lidhje me fondet buxhetore;
- zj.. E. B. Drejtor i Përgjithshëm (për periudhën 04.09.2020 - 03.12.2020) në këtë periudhë **nuk ka asnjë** projekt vendim pa miratimin dhe firmën nga Drejtoria Ekonomike në lidhje me fondet buxhetore;
- zj.. A. Ç. komanduar/Drejtor i Përgjithshëm (për periudhën 03.12.2020 e në vijim) në periudhën e vitit 2020 **nuk ka asnjë** projekt vendim pa miratimin dhe firmën nga Drejtoria Ekonomike në lidhje me fondet buxhetore;

Në bazë të rregullores FSDKSH-së duhet që Drejtoria Ekonomike duhet të japë miratimin përkatës për të gjitha procedurat që lidhen me veprimtarinë ekonomike financiare të cilat i

përgatit dhe i paraqet tek Drejtori i Përgjithshëm për kalim dhe miratim tek Këshilli Administrativ.

Gjatë vitit 2020 Drejtor i Drejtorisë Ekonomike ka qenë z. E. T. për periudhën 30.04.2019 - 07.05.2020 dhe znj. L. Sh. për periudhën 07.05.2020 e vijim.

Për sa më sipër është mbajtur Akt Konstatimi nr.1, datë 14.05.2021 “Përputhshmëria me aktet ligjore dhe rregullatorë në fuqi e organizimit dhe funksionimit të organeve drejtuese të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. (Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm)” si dhe është dërguar në FSDKSH projektraporti me shkresën nr. 93/7, datë 04.08.2021.

Ish/Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH ka dërguar observacion me postë dhe protokolluar në KLSH me nr. 93/9, datë 03.09.2021 ku ka paraqitur disa sqarime për të gjithë projektraportin ku shprehet se ky observacion është i njëjtë me observacionin e dërguar në FSDKSH më datë 21.05.2021 për akt konstatimet ndërmjet shërbimit postar.

Në përgjigje të observacionit të dërguar në KLSH me nr. 93/9, datë 03.09.2021 dhe 93/8 datë 23.08.2021 prot. KLSH ku janë paraqitur komente dhe shpjegime nga znj. E. B. lidhur me projektraportin sqarojmë se nuk qëndrojnë për këtë pikë për arsyet e mëposhtme:

-Observacioni për akt konstatimin ka ardhur në KLSH tej afateve ligjore si dhe ka ardhur pasi është nisur projektraporti dhe protokolluar në KLSH me nr. 93/9, datë 23.08.2021. Të dy observacionet janë të njëjta dhe janë ngritur disa pretendime sipas pikave të programit ku përfshihen për VKA nr. 16 datë 30.10.2020 “..nga ana ime është kërkuar një opinion financiar dhe juridik përpara hartimit të projekt raportit i cili do të paraqitej në KA, Zv.Drejtor i Përgjithshëm Ekonomik me email të datës 01.10.2020 ka kërkuar përkatësisht nga Drejtoria Ekonomike dhe Juridike. Projekt VKM e paraqitur nuk ka pengesë ligjore përse i përket shërbimit që kërkohet të realizohet por në të do të duhet që përveç mundësisë së buxhetit të Fondit të parashikohet dhe mbështetja financiare nga Buxheti i Shtetit me qëllim realizimin e këtij shërbimi”.

Grupi i auditimit sqaron se pretendimi i ngritur në observacion për VKA nr.16 datë 30.10.2020 nuk merret në konsideratë duke qenë se fondet për shërbimin spitalor sipas relacionit bashkëngjitur nga Drejtoria Ekonomike sqarohet se fondet për shërbimin spitalor në rezervën “Pacientë të trajtuar në spitale”, janë ndryshuar duke u përdorur për pagesën e CX duke qenë se nga ana e FSDKSH është propozuar në KA ndryshimi i VKM. Gjithashtu dokumentacioni bashkëngjitur observacionit nuk është i nënshkruar dhe as i protokolluar për këtë çështje.

Gjetja: Nga auditimi në lidhje me vendimmarrjen e organeve drejtuese në FSDKSH janë konstatuar problematika.

Situata: Në veprimtarinë e KA për vitin 2019-2020, konstatohet mangësi:

-Në përbërjen dhe emërtimet e anëtarëve të KA si organi më i lartë vendimmarrës i FSDKSH kështu: KA i cili është organi më i lartë vendimmarrës i tij ka aktualisht në përbërjen e tij 6 anëtarë ndërsa duhet të ketë në përbërje të tij 7 anëtarë; mungon Ministri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesin e tij, sepse kjo ministri ka pushuar së ekzistuari; emërtimet e ministrive nuk përkojnë me emërtimet e reja të tyre madje një ministri nuk është më, çka do të thotë që kemi si mospërputhje ligjore në emërtime apo dhe në fushat që mbulojnë ato;

-Në bazë të legjislacionit FSDKSH është plotësisht i varur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe nuk ka asnjë pavarësi në vendimmarrje apo në aktivitetin e saj kontrollues sepse konstatohet se: Kryetari i KA të FSDKSH-së, në rastin konkret dhe sipas ligjit është Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, i cili dërgon për procedim të mëtejshëm po vetes Ministrin të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

vendime po të tijat për miratim apo aprovim në Këshillin e Ministrave, etj.; Kryetarët e komisioneve vendimmarrës të çmimeve të barnave janë titullarët Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e konkretisht zv/Ministri, Sekretari i Përgjithshëm dhe Ministri çka do të thotë se nuk ka kontroll të vendimmarrjeve nga FSDKSH institucion i varësisë së MSHMS ku ministri gjithashtu zgjedh Drejtorin e Përgjithshëm në funksionin e kryetarit të Këshillit Administrativ; Ka mangësi në mënyrën e zgjedhjes së anëtarëve të komisioneve sepse nuk ka kritere të përcaktuara me rregullore të veçantë mënyra e përzgjedhjes tyre;

Nga auditimi konstatohet se sipas Vendimit nr. 1, datë 09.01.2019, nëPër funksionimin e Komisionit Teknik të barnave të rimbursueshme, në relacionin e paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm nuk ka asnjë argument apo mbështetje ligjore, pse këtë detyrë do ta kryejë ky komision, ndërkohë që çmimet e barnave merren CIF/EXW nga Ministria e Shëndetësisë.

Në shkarkimin dhe emërimin në detyrë të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH (ndryshuar 4 herë përgjatë periudhës objekt auditimi) konstatohen mangësi si: nuk është bërë e ditur motivimi i largimit nga detyra e drejtorit të mëparshëm; janë paraqitur tre kandidatura për drejtorë të përgjithshëm formalisht pasi konstatohet se ato nuk janë votuar as nga propozuesit e tyre por është votuar në mënyrë unanime propozimi i Ministres Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;

Nga auditimi i vendimeve të Këshillit Administrativ u konstatuan problematika në drejtim të funksionimit të komisioneve teknike, konkretisht në:

Vendimin nr. 20, datë 31.05.2019, në Krijimin e Komisioneve Teknike të Rishikimit të Paketave Shëndetësore që Financohen nga Fondi, konstatohet se paketat shëndetësore nuk janë rishikuar që nga viti 2017; nuk ka udhëzim apo rregullore mbi vendimmarrjen e anëtarëve të komisioneve teknike se si do të vlerësojnë kriteret mjekësore, ekonomike dhe sociale, në mënyrë të njëjtë;

Vendimi nr. 21, datë 06.06.2019 nëPër miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, nuk ka draft të LBR të hartuar nga Komisioni Teknik i Barnave, por vetëm relacionin shoqërues; në KA nuk është paraqitur një Listë e barnave që Rimbursohen të nënshkruar nga Komisioni Teknik dhe Drejtoria Juridike; nuk ka raport financiar të Drejtorit të Përgjithshëm; në dosje nuk ka dokumentacion bashkangjitur për të mundësuar auditimin e tyre dhe për të arritur konkluzione më të qarta mbi hapat e marrë për miratimin e listës së barnave për vitin 2019. Komisioni Teknik i barnave të rimbursueshme ka negociuar çmimet e disa barnave alternativë e vetme megjithëse nuk e ka patur një atribut të tillë.

Në Vendimin nr. 25, datë 26.12.2018 të KA është miratuar një përbërje e ndryshme të Komisionit teknik të LBR nga ajo e propozuar nga Drejtori i Përgjithshëm i FONDI-t. Në pikën 2 të vendimit nuk është përcaktuar data e paraqitjes në Këshillin Administrativ të listës së përgatitur, relacioni shoqërues dhe raporti financiar për efektet ekonomike dhe mundësinë e mbulimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor të LRB;

-Komisioni Teknik i LBR për vitin 2019, i cili propozohet nga Drejtori i Përgjithshëm, nuk ka në përbërjen e tij Përfaqësues të Katedrës së

Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë;

-Komisioni Teknik i LBR 2019 në relacionin dhe në vendimin e tij, 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 2019;

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

-janë rimbursuar nga FSDKSH në vlerën 478 mijë lekë barnat me kod 613/376, 101/65, 507/65, 517/65, 518/65, të miratuara në LBR 2019 nga KA me Vendimin nr.21, datë 06.06.2019, në kundërshtim me VKM Nr.645, datë 01.10.2014;

-nga Komisioni Teknik, nuk ka një vendimmarrje të tij, ku të jenë përcaktuar të gjithë mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave, për të negociuar çmimet e deklaruar prej tyre në mënyrë si do të ftohen, si dhe mënyrën e njoftimit, komunikimi dhe negocimit me ta;

VKA nr. 23, datë 26.06.2019 nëPër miratimin e marrëveshjeve tip për reduktimin e çmimeve të barnave të listës që rimbursohen, me mbajtësit e autorizimit për tregtim.

-relacioni i paraqitur nga DP, është fotokopje i pa protokolluar dhe pa datë, referohet se për hartimin e marrëveshjeve është mbështetur në modelin e aplikuar nga MSHMS në vitin 2018 me kompaninë F.Hoffmam-La Roche L.t.d, i cili nuk disponohet apo vërtetohet praktika e ndjekur, si dhe nuk ka ndonjë rregullore apo udhëzim se si të veprohet;

Vendimin nr. 35, datë 30.12.2019, nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2020, konstatohet se Komisioni teknik për shqyrtimin e listës së barnave të rimbursuara për vitin 2020 nuk është mbledhur, çka ka sjellë edhe mos miratimin e ndryshimeve të listës së barnave si dhe efekteve financiare të tij për vitin 2020. Gjithashtu, është kryer indeksimi i çmimeve të Listës së Barnave të rimbursuara në vitin 2019, për vitin 2020 ku konstatohen mangësi në dokumentimin e hapave për të arritur në indeksimin e çmimeve; nuk është kaluar në KA për miratim. Gjithashtu, nëse do ti referohemi VKM 143, datë 18.02.2015 indeksimi duhet të bëhet 2 here në vit gjë e cila nuk është realizuar si në vitin 2019 ashtu dhe 2020. Për sa i përket efekteve, nuk janë llogaritur ndikimet nga rrija e konsumit për shkak të rritjes së sëmundshmërisë si dhe lëvizja e vlerave të valutës;

Vendimin nr. 36, datë 30.12.2019, nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020, konstatohet se Vendimi i datës 30.12.2019 e bën të pamundur arritjen e rezultateve nga Komisioni Teknik për përmirësimin e listës së pajisjeve mjekësore që në fillim të vitit 2020 çka do të sjellë shtrirjen me shumë vonesë ose efektet financiare; Drejtoresha e përgjithshme në relacion nuk ka përcaktuar afat se kur ky komision do të përfundojë punën për shqyrtimin e listës së pajisjeve mjekësore për vitin 2020 dhe nuk ka paraqitur në KA të dhënat e mbledhura dhe shqyrtuara për këto pajisje të realizuara nga Komisioni Teknik. Gjatë vitit 2020 nuk është mundësuar përfundimi i procedurave dhe përfshirja në listën e pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020;

Nga auditimi në lidhje me vendimmarrjen e organeve drejtuese në FSDKSH janë konstatuar problematika të cilat paraqiten në mënyrë të

detajuar si më poshtë:

Në disa nga vendimet e Këshillit Administrativ si nr. 3, 7, 28, 29, 30, 31 dhe 32 për vitin 2020 që lidhen me ndryshime në buxhetin e FSDKSH konstatohet se spitaleve publikë i është shtuar buxhet, pasi në fillim të vitit, me miratimin e buxhetit fillestar, nuk janë plotësuar kërkesat e tyre, dhe rrjedhimisht plotësohen në fund të vitit kërkesat për shtesa fondesh. Planifikimi i buxheteve për spitalet bëhet i pastudiuar si dhe nuk ju jepen fondet sipas kërkesave të tyre. Në VKA nr.3 datë 19.02.2020 konstatohet se çdo veprim është kryer brenda ditës (datë 19.02.2020) si kërkesa e spitalit, relacioni i FSDKSH-së, projektvendimi, miratimi dhe vendimi si dhe firmosja nga anëtarët e Këshillit, veprime të cilat kërkojnë analizë dhe kohë për tu realizuar.

Fondi rezervë i FSDKSH, është vetëm ai i krijuar në bazë të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH, dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014, i cili rezulton si diferencë ndërmjet të ardhurave dhe shpenzimeve dhe përdoret për disbalancimin e mundshëm të buxhetit të sigurimeve shëndetësore gjatë vitit apo për përballimin e fatkeqësive natyrore. Fondi rezervë i detajuar dhe përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi është fondi i parashikuar në VKM vjetore për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore. Nga auditimi konstatohet se nuk përcaktohet qartë “rezerva” në bazë të VKM për financimin e shërbimeve shëndetësore për vitin 2019 dhe 2020 ku kjo përqindje është nga 27% - 32 %.

Kjo rezervë është rritur dhe ulur në mënyrë të vazhdueshme përgjatë periudhës objekt auditimi, duke krijuar në thelb rishpërndarje buxhetore, ndërkohë që një tregues i rëndësishëm i performancës së institucionit është dhe numri i rishpërndarjeve të fondeve buxhetore e mbështetur në; nëUdhëzimi nr. 9 datë 20.03.2018 nëPër procedurat standard të zbatimit të buxhetit të konkretisht Pika 75. Gjithashtu konstatohet se nuk ka VKM apo rregullore mbi mënyrën dhe rastet e përdorimit të fondit nërezervë. Detajimi dhe përdorimi i fondit rezervë të përcaktuar në VKM vjetore të ndryshuar nuk është në linjë me kërkesat e spitaleve për fonde buxhetore që në fazën e planifikimit.

Në vitin 2020, KA, duke filluar nga data 19.02.2020 në disa raste miratimi i mbledhjeve bëhet nëpërmjet një nëProces verbal mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit qarkullues ku paraqitet tema konkrete e mbledhjes. Ky proces verbal mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit Qarkullues nuk ka asnjë bazë ligjore ku është referuar si dhe nuk ka asnjë terminologji të tillë në legjislacionin shqiptar.

Në VKA nr. 16, datë 30.10.2020 për ndryshimin e VKM nr. 42, datë 22.01.2020. “Për propozimin për një ndryshim në vendimin nr. 42, datë 22.01.2020, të Këshillit të Ministrave, nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020, i ndryshuar, konstatohet se janë propozuar dhe kryer ndryshime të buxhetit duke parashikuar shpenzime për pagesën e CX. Konstatohet se nuk jepet asnjë e dhënë për çfarë janë shpenzimet CX por vetëm që duhen 430 milionë lekë. Nuk jepet asnjë e dhënë për marrëveshjen nëPagesat për Shumën Paraprake (Upfront Payment) dhe Shumën e Garancisë së Ndarjes së Riskut (Risk Sharing Guarantee Amount), të përcaktuara në Marrëveshjen e Angazhimit, ndërmjet Këshillit

të Ministrave, të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe AG për pjesëmarrjen në strukturën globale të qasjes në vaksinat COVID-19 (CX F), ò e paraqitur në hyrje të projektvendimit dhe hequr në vendim. Kjo pagesë është planifikuar duke pretenduar kursime të tjera në buxhetin e spitaleve. Nga të dhënat e ñkursimeve ò kuptohet që planifikimi i fondeve spitalore nga FSDKSH nuk është i saktë dhe nuk është sipas kërkesave të spitaleve të cilët kërkojnë në mënyrë të vazhdueshme fonde si rezultat i mangësive dhe nuk plotësohen.

Në VKA nr. 17, datë 30.10.2020, ñPër krijimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë, VKA nr. 18, datë 30.10.2020, ñPër funksionimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë dhe Vendimi nr. 19, datë 04.11.2020, ñPër propozimin e projekt-vendimit të Këshillit të Ministrave për miratimin e paketës së trajtimit anticovid ambulator në banesë, që do të financohet nga FSDKSH ò me gjithë vështirësitë e situatës së krijuar nga pandemia konstatohen disa mangësi të cilat duhet të ishin marrë në konsideratë nga anëtarët e Këshillit Administrativ si:

- të gjitha shkresat dhe dokumentacioni i firmosur për të arritur në vendimin nr. 17, datë 30.10.2020 të KA mbajnë datën 30.10.2020 çka tregon për një mos analizim të problematikës për zbatimin e afateve kohore dhe procedurave ligjore;
- Komiteti i përkohshëm nuk mund të hartojë paketa shëndetësore me efekte financiare
- komisioni është urdhëruar që *“Për përbërësit të tjerë të skemave të mjekimit, jashtë listës së barnave të rimbursuara, mbështetet në çmimet CIF 2020, duke shtuar marzhet e fitimit për rrjetin e hapur farmaceutik të përcaktuar në VKM nr. 143, datë 18.02.2015”* gjë e cila nuk është në përputhje me *ligjin nr. 105/2014 datë 31.07.2014* ñPër barnat dhe shërbimin farmaceutik ò ku në nenin 37 pika 3 përcaktohet se *“Lista e barnave me rimbursim përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave”*.
- Relacioni i Drejtoreshës së Përgjithshme të FSDKSH paraqitur KA është i pa protokolluar;
- Nga komisioni nuk ka asnjë dokumentacion që ti jenë përcjellë FSDKSH;
- Komisioni i ekspertëve sipas shkresës së zv/Ministres paraqet vetëm udhëzime si dhe nuk ka studim të tijin por referohet ñ....sipas udhëzuesit të mjekut të familjes miratuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve,.....ò;
- Në analizën e kostos së medikamenteve nuk është përcaktuar sa është efekti në buxhetin e FSDKSH-së, i medikamenteve jashtë LRB-së
- Ky vendim me efekte financiare është miratuar vetëm nga katër anëtarë e KA.

Me VKA nr. 13, datë 31.05.2019 ñPër miratimin e disa ndryshimeve në udhëzimin për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor ò është përcaktuar mënyra e pagesës dhe shpërblimit të punonjësve të qendrave shëndetësore ku konstatohet se propozimi dhe miratimi i ndryshimeve për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit duhet të ishte analizuar jo vetëm mbi bazën e ngarkesës për

banorë.

Nga auditimi janë konstatuar mangësi në veprimtarinë e Drejtorit të Përgjithshëm si:

- në nxjerrjen e urdhrave, udhëzimeve dhe rregulloreve jo në radhën kronologjike si dhe në disa raste për të njëjtën çështje janë nxjerrë dy urdhra me numër e datë të ndryshme;
- në procesin e indeksimit të LBR për vitin 2018, konstatohet nuk ka një urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk është ngritur grup pune, nuk ka një metodologji të miratuar se si do të kryhet indeksimi kur kemi luhatje të kursit të këmbimit. Gjithashtu procesi i indeksimit të çmimeve të LBR 2018 nuk është kaluar për miratim në Këshillin Administrativ.
- ka mospërputhje mes kufizimeve të cilësuar në përdorimin dhe kufizimeve të vendosura në LBR 2019;
- janë ndryshuar kufizimet për dy barna dhe nuk ka relacion të grupit të punës ose urdhri ka dalë pa një propozim të grupit dhe para se të miratohej LBR 2019;
- është realizuar miratimi i barit secikinumab për vitin 2019, duke tejkaluar kompetencat;
- Drejtori i Përgjithshëm pa marrë miratimin nga Drejtoria Ekonomike ka paraqitur projektvendimeve në Këshillin Administrativ për vitin 2020 në kundërshtim me rregulloren.

Kriteri:

Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr. 305, datë 20.04.2016);

VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor", i përditësuar.

Impakti:

Mos përmbushja e plotësisht e pritshmërisë në shërbimet shëndetësore.

Shkaku:

Mos zbatimi i legjislacionit dhe procedurave ligjore në vendimmarrjet e Këshillit Administrativ .

Rëndësia:

E lartë

Rekomandime:

FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS dhe KM të marrë masa për plotësimin e vendit bosh në KA si organi më i lartë vendimmarrës i tij të kryejë ndryshimin dhe përshtatjen në legjislacion të emërtimeve të anëtarëve përfaqësues të KA sipas emërtimeve të reja ministrive; të mundësojë rritjen e pavarësisë së saj vendimmarrëse e kontrolluese;

FSDKSH të kryejë rishikimin e Vendimit nr. 1, datë 09.01.2019 të Këshillit Administrativ, nëPër funksionimin e Komisionit Teknik të barnave të rimbursueshme, pika 12, e cila bien ndesh me nenit 38 të ligjit nr. 105/2014 nëPër barnat dhe shërbimin farmaceutikò ;

KA të marrë masa për emërimin e Drejtorit të Përgjithshëm të tij të FSDKSH me qëllim mirëorganizmin e funksionimit të aktivitetit.

FSDKSH të kryejë rishikimin e paketave shëndetësore dhe çmimet e Listës së Barnave të rimbursuara në mënyrë të vazhdueshme duke paraqitur dhe efektin financiar dhe ndikimet nga rritja e konsumit për shkak të rritjes së sëmundshmërisë.

Komisioni teknik i barnave të plotësohet me ekspertët e përcaktuar në kuadrin rregullator.

FSDKSH të kryejë me vendim të KA indeksimin e çmimeve të Listës së

Barnave të rimbursuara dy herë në vit referuar VKM 143, datë 18.02.2015 duke llogaritur ndikimet nga lëvizja e vlerave të valutës, pas dokumentimit të efekteve financiare nga komisionet përkatëse.

Këshilli Administrativ i FSDKSH të kryejë përmirësimin e listës së pajisjeve mjekësore duke llogaritur efektet financiare me qëllim reflektim e këtyre efekteve në buxhetin e administruar.

FSDKSH të marrë masa për plotësimin e kuadrit rregullator dhe procedural në lidhje me:

- rregullore mbi mënyrën e përzgjedhjes së anëtarëve të komisioneve teknike, 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 MSHMS dhe KM si dhe rregullore në lidhje me funksionimin e Komisionit Teknik të Barnave të Rimbursueshme.*
- metodologji për të gjitha projektvendimet të cilat duhet të jenë të shoqëruara me relacionet përkatëse nga drejtoritë përgjegjëse dhe të jetë i miratuar edhe nga Drejtoria Juridike;
- rregullore të veçantë mbi mënyrën e administrimit të dokumentacionit shoqërues dhe argumentues të vendimeve të Këshillit Administrativ;
- metodologji të vlerësimit të kriterëve mjekësore, ekonomike dhe sociale, në mënyrë të njëjtë, gjatë vendimmarrjes së anëtarëve të komisioneve teknike në rishikimin e paketave shëndetësore.

Nga ana e Këshillit Administrativ të miratohet rregullore mbi mënyrën dhe rastet e përdorimit dhe shpërndarjes fondit ñrezervë të përcaktuar në buxhetet vjetore me VKM.

Këshilli Administrativ të mos kryejë miratimin e vendimeve të saj nëpërmjet ñProces verbalit mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit Qarkulluesò .

FSDKSH të kryejë rishikimin e Vendimit nr. 13, datë 31.05.2019 të KA, ñPër miratimin e disa ndryshimeve në udhëzimin për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësorò .

IV.2. Auditim mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit të vitit 2019-2020

Në zbatim të pikës 2 të programit të auditimit është hartuar akt konstatimi si në vijim dhe u shqyrtua dokumentacioni si më poshtë:

- Projekt buxheti afatmesëm 2019-2021 dhe 2020-2022 me dosjen shoqëruese përkatëse;
- Dosja e detajimit të buxhetit të vitit 2019 dhe 2020;
- Ndryshimet e buxhetit përgjatë vitit me VKA së bashku me dokumentacionin shoqërues pjesë e VKA (relacion nga Drejtor i Përgjithshëm, tabela, projekt vendimi dhe vendimi);
- VKM dhe aktet normative që kanë ndryshuar buxhetin e FSDKSH përgjatë periudhës objekt auditimi sipas pasqyrës mbi ndryshimet e buxhetit të realizuara.
- materiale në format elektronik mbi planifikimin dhe zbatimin e buxhetit përsa i përket të ardhurave dhe pagesave të kryera përgjatë periudhës objekt auditimi në nivel analitik informacioni;
- akt rakodime vjetore dhe mujore sipas rastit me ISSH dhe Drejtorinë e Thesarit dhe Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë;
- praktika të urdhër xhirimeve të realizuara sipas përzgjedhjes dhe trajtimit në këtë akt konstatim të shoqëruar me dokumentacion justifikues për kryerjen e shpenzimeve;
- konferma bankare mujore/vjetore mbi gjendjen e llogarive në bankat e nivelit të dytë, mbi gjendjen e fondit rezervë në Bankën e Shqipërisë;
- të dhëna të nxjerra nga sistemet përkatëse mbi realizimin e paketave si dhe kontratave koncensionare,
- shkresa, kontrata, vendime gjyqësore, memo sipas referimit në akt konstatim etj.

2.1.Mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit për vitin 2019

Në auditimin e programimit dhe realizimit të buxhetit për vitin 2019 u mor parasysh legjislacioni i mëposhtëm:

-Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, ligji nr.9936, datë 26.06.2008 për menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, ligjin nr.10296, datë 08.07.2010 për menaxhimin financiar dhe kontrollin, i ndryshuar;

-Në ligjin nr.99/2018 për buxhetin e vitit 2019 nëneni 50, ku specifikohet buxheti i sigurimeve shëndetësore për vitin 2019 është:

Të ardhurat, gjithsej 41,900 milionë lekë;

Kontributet dhe të tjera 13,729 milionë lekë;

Transferimet nga buxheti i shtetit 28,171 milionë lekë;

Shpenzimet 41,900 milionë lekë.

Fondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon tavanin prej 10,500 milionë lekësh.

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

- Në Aktin normativ **nr.2**, datë 02.10.2019 për ndryshimin e ligjit nr.99/2018 për buxhetin e vitit 2019 dhe aktet normative që e ndryshojnë këtë ligj gjatë vitit, neni 5: Buxheti i sigurimeve shëndetësore për vitin 2019 është:

Të ardhurat, gjithsej 41,900 milionë lekë;

Kontributet dhe të tjera 13,729 milionë lekë;

Transferimet nga buxheti i shtetit 28,171 milionë lekë;

Shpenzimet 41,900 milionë lekë.

Fondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon tavanin prej 11,000 milionë lekësh

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

- Në Aktin normativ **nr. 11**, datë 24.12.2019 për ndryshimin e ligjit nr.99/2018, nuk janë bërë ndryshime në këtë program.

-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.128, datë 07.03.2018 për miratimin e

tavaneve përgatitore të shpenzimeve të PBA 2019-2021: VKM nr.476, datë 31.07.2018 nëPër miratimin e tavaneve përfundimtare të shpenzimeve të PBA 2019-2021; VKM nr.46, datë 30.01.2019, nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019. VKM nr.439, datë 26.06.2019 nëPër rishpërndarje fondesh buxhetore brenda programeve të miratuara në buxhetin e vitit 2019, për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; VKM nr.802, datë 11.12.2019, nëPër një ndryshim në VKM nr.46, datë 30.01.2019, nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019, i ndryshuar.

-Në VKA-^{të}: Vendimi nr.5, datë 06.02.2019, i Këshillit Administrativ nëPër financimin shtesë të spitaleve publike për realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara me vendim të këshillit të ministrave, të ofruara nga shërbimet spitalore publike për vitin 2019; Vendimi nr.6, datë 06.02.2019, i Këshillit Administrativ nëPër miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019; VKA nr.25, datë 19.7.2019, Për një ndryshim në Vendimin nr.6, datë 06.02.2019, i Këshillit Administrativ nëPër miratimin e buxhetit të FSDKSHpër vitin 2019; VKA nr.29, datë 31.10.2019 nëPër një ndryshim në Vendimin nr.6, datë 06.02.2019, i Këshillit Administrativ nëPër miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019, i ndryshuar; VKA nr.30 datë 31.10.2019 nëPër rishpërndarje të buxhetit dhe shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2019; VKA nr. 32 datë 12.12.2019 nëPër shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2019

-Në udhëzimet e Ministrisë së Financave: nr.23, datë 22.11.2016 nëPër Procedurat standarde të përgatitjes së PBA; UMF nr.7, datë 28.02.2018 nëPër përgatitjen e PBA 2019-2021; UMF nr.7/1, datë 28.02.2018 nëPër përgatitjen e PBA 2019-2021; dhe UMF nr.5, datë 27.02.2019 nëPër zbatimin e buxhetit të vitit 2019; UMF nr.30, datë 27.12.2011 nëPër menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik, me ndryshime, UMF nr.9, datë 20.03.2018 nëPër procedurat standarde të Zbatimit të Buxhetit: UMF nr.22, datë 17.11.2016 nëPër procedurat standarde të monitorimit të buxhetit për njësitë e qeverisjes qendrore; UMF nr.8, datë 09.03.2018 "Për procedurat e përgatitjes, paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore të njësisë së qeverisjes së përgjithshme " etj.

2.1.1. Mbi programimin buxhetor për vitin 2019

Për realizimin e programimit të shpenzimeve FSDKSH/Drejtoria Ekonomike, me shkresën nr.3434, datë 12.07.2018 nëPër hartimin e treguesve të PBA 2019-2021, ka dërguar udhëzimin për hartimin e treguesve buxhetor për 13 Drejtoritë Rajonale dhe 4 degëve të fondit, duke përcaktuar limitet e fondeve të ardhurave dhe shpenzimeve, gjithashtu dhe datën e përgatitjes e përcjelljes së projektit buxhetit në Qendër/Drejtorinë Ekonomike. 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 2019 së bashku me anekset përkatës, mbi bazën e të cilave FSDKSH ka hartuar projektprogramin e përgjithshëm të FSDKSH^{së}, të ndarë me programe.

Bazuar në të dhënat e projekt buxheteve të njësisë të vartësisë, Drejtoria Ekonomike ka përmbledhur dhe përgatitur projekt buxhetin e FSDKSH dhe ja ka dorëzuar Grupit të Menaxhimit Strategjik, me shkresën nr.405, datë 24.08.2018. Me vendimin nr.161, datë 29.08.2018, është bërë miratimi i tij nga GMS. Faza e dytë e PBA 2019-2021 është dërguar në MSHMS dhe MFE me shkresën nr. 4100, datë 31.08.2018.

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.14, datë 11.09.2018, e ka miratuar buxhetin si në total dhe të detajuar, 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 këtyre shpenzimeve të lidhura me sëmundshmërinë, e cila në shumicën e rasteve është e

paparashikueshme. Miratimi me ligj i buxhetit 2019 të FSDKSH, krahasuar me tavanet e vendosura në Programin Buxhetor Afatmesëm (PBA) 2019-2021 (tavanet, shtesat për të tre periudhat), krahasuar me tavanet dhe miratimin e vitit 2018, janë si në tabelën e mëposhtme:
Në milion lekë

N r	BUXHETI	2018		2019			2020			2021		
		Miratim i fillestar	Ndryshim	Tavane t	Shtesa	Gjithse j	Tavane t	Shtesa	Gjithse j	Tavane t	Shtesa	Gjithse j
I	TËARDHURAT (A+B)	40,400	0	43,100	-1,200	41,900	45,300	1,463	46,763	48,500	1,615	50,115
A	Kontrib. e të tjera	12,526	0	12,694	1,036	13,730	13,577	0	13,577	14,601	0	14,601
1	Kontribute	12,526	0	12,694	1,036	13,730	13,577	0	13,577	14,601	0	14,601
2	Të tjera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	Trasf. të B.Shtetit	27,874	0	30,406	-2,236	28,170	31,723	1,463	33,185	33,899	1,615	35,514
1	Për shërb. parësor	8,281	-800	8,497	-1,005	7,493	8,802	1,463	10,364	9,231	1,615	10,846
2	ndonjë Spital	19,593	+800	21,908	-1,231	20,677	22,921	0	22,921	24,668	0	24,668
II	SHPENZIMET(A+B)	40,400	1,405	43,100	-1,200	41,900	45,300	1,463	46,763	48,500	1,615	50,115
A	Shërbimi parësor	20,015	549	20,362	-478	19,884	21,516	1,463	22,979	22,934	1,615	24,549
1	Rimbursi i barnave	10,700	-237	11,400	-880	10,520	12,437	1,463	13,900	13,685	1,615	15,300
2	Kujdesi parësor	8,033	-167	8,042	58	8,100	8,146	0	8,146	8,304	0	8,304
-	Financimi i QSH	7,157	-167	7,166	58	7,224	7,269	0	7,269	7,428	0	7,428
-	Kontrol bazë (chekap)	876		876	0	876	876	0	876	876	0	876
3	Shpenz. Administrat.	952	-152	895	0	895	908	0	908	920	0	920
4	Shpenz. për investim	330	-244	25	344	369	25	0	25	25	0	25
B	Shërbimi spitalor	20,385	+800	22,739	-1,202	21,537	23,784	0	23,784	25,566	0	25,566
1	Shërb. Sp me thesar	19,593	+800	21,909	-1,232	20,677	22,921	0	22,921	24,668	0	24,668
-	Financimi i spitaleve	16,344	0	16,812	-1,366	15,446	17,340	0	17,340	18,404	0	18,404
-	Trajtime me VKM	50	-10	50	-10	40	50	0	50	50	0	50
-	Trasfer për mjekë spec	52	-20	52	-2	50	52	0	52	52	0	52
-	Pagesa PPP	1,870	+500	2,000	137	2,137	2,100	0	2,100	2,321	0	2,321
-	Pag. e paketave shërb	1,277	+86	2,995	10	3,005	3,379	0	3,379	3,841	0	3,841
2	Spitali Durrës	792		830	30	860	863	0	863	898	0	898
C	Rez. e pa shperndarë			0	479	479						

Programimi i PBA për vitin 2019 është 43,100 milionë lekë dhe miratimi me ligjin nr.99/2018 është 41,900 milion lekë shpenzime dhe të ardhura, pra miratuar 1,200 milionë lekë më pak. Programimi i PBA për vitin 2020 është 46,763 milion lekë shpenzime dhe të ardhura, pra tavanet janë llogaritur për 45,300 milion lekë, shtesat janë llogaritur dhe kërkuar me shumë 1,463 milion lekë, llogaritur për shërbimin parësor për 1,463 milion lekë, për rimbursimin e barnave. Programimi i PBA për vitin 2021 është 50,115 milion lekë shpenzime dhe të ardhura, pra tavanet janë llogaritur për 48,500 milion lekë, shtesat janë llogaritur dhe kërkuar me shumë 1,615 milion lekë, llogaritur për shërbimin parësor për 1,463 milion lekë, për rimbursimin e barnave. Programimi me produkte i PBA 2019-2021 (përfshirë të ardhurat nga kontributet) paraqitet:

Në milion lekë

Emërtimi i programit	2018	2019	2020	2021
I. Programi 07220 Shërbimi i kujdesit parësor	19,215	20,362	21,516	22,934
II. Programi 07330 Shërbimi i kujdesit dytësor	21,185	22,738	23,784	25,566
TOTALI I PROGRAMEVE (07220 & 07330)	32,938	43,100	45,300	48,500

Programimi me produkte i PBA 2019-2021 (vetëm transfertat e buxhetit) paraqitet:

Emërtimi i programit	2018	2019	2020	2021
I. Programi 07220 Shërbimi i kujdesit parësor	7,481	8,408	8,801	9,231
II. Programi 07330 Shërbimi i kujdesit dytësor	20,393	21,908	22,921	24,668
TOTALI I PROGRAMEVE (07220 & 07330)	27,874	30,406	31,722	33,899

Shënim: Tabela me të dhëna të Drejtorisë Ekonomike dhe përpunime nga grupi i auditimit.

2.1.2. Miratimi i buxhetit të vitit 2019 nga Këshilli Administrativ, është bërë me VKA nr.6, datë 06.02.2019 për miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019, ku është miratuar për secilin zë, krahasuar me tavanet dhe parashikimin për vitin 2019, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	BUXHETI	2018		Parashikimi 2019			Aprovimi në KA (6)	Ligji 99/18 (7)	Difer. e ligjit me:	
		Ligji	Plani me #	Tavanet (3)	#(4)	Gjithsej (5)			Tav. 7-3	Par. 7-5
	TË ARDHURAT (I+II)	40,400	40,400	43,100	-1,200	41,900	41,900	41,900	-1,200	0
I	Kontrib. & të tjera	11,906	12,526	12,694	1,036	13,730	13,730	13,730	1,036	0
1	Kontribute	11,726	12,346	12,694	1,036	13,730	13,549	13,549	855	-181
2	Të tjera	180	180	0	0	0	181	181	181	181
II	Trasf. të B.Shtetit	28,494	27,874	30,406	-2,236	28,170	28,170	28,170	-2,236	0
1	Për shërb. parësor	8,601	7,480	8,497	-1,005	7,493	7,493	7,493	-1,004	0
2	ndonë Spitalor	19,893	20,393	21,908	-1,231	20,677	20,677	20,677	-1,231	0
	SHPENZ. (I+II+III)	40,400	40,400	43,100	-1,200	41,900	41,900	41,900	-1,200	0
I	Shërb. i kujdesit parësor	19,715	19,215	20,362	-478	19,884	19,884	19,884	-478	0
1	Rimbursimi i barnave	10,400	10,463	11,400	-880	10,520	10,520	10,520	-880	0
2	Kujdesi parësor	8,033	7,866	8,042	58	8,100	8,100	8,100	58	0
a	600,601,602	7,157	6,989.9	7,166	58	7,224	7,224	7,224	58	0
b	Kontrolli bazë (checkap)	876	876	876	0	876	876	876	0	0
3	Shpenz. Administrative	952	800	895	0	895	895	895	0	0
4	Shpenz. për investime	330	86	25	344	369	369	369	344	0
II	Shërb. i kujdesit spitalor	20,441	21,185	22,739	-1,202	21,537	21,537	21,537	-1,202	0
1	Shërb. spitalor me thesar	19,893	20,393	21,909	-1,232	20,677	20,677	20,677	-1,232	0
a	600,601,602	15,229	16,588	16,812	-1,366	15,446	15,446	15,446	-1,366	0
b	Trajtime me VKM	50	40	50	-10	40	40	40	-10	0
c	Trasfer për mjekë specialis	52	32	52	-2	50	50	50	-2	0
d	Paketa e shërbimeve	2,204	1,363	2,000	137	2,137	3,005	3,005	1,005	868
e	Pagesa shërbime PPP	1,870	2,370	2,995	10	3,005	2,137	2,137	-858	-868
2	Spitali Durrës	792	792	830	30	860	860	860	30	0
III	Rezerva	244	0	0	479	479	479	479	479	0

Shënim: Tabela me të dhëna të Drejtorisë Ekonomike dhe përpunime nga grupi i auditimit

Shpenzimet për vitin 2019 janë programuar kështu: tavanet në vlerë 43,100 milion lekë, miratimi për 41,900 milion lekë, pra më pak për 1,200 milion lekë, ose 2.8% më pak. Duke i krahasuar të ardhurat e programuara të këtij viti me një vit më parë, rezulton se janë miratuar më shumë për 1,500 milion lekë, **ose 3.7% më shumë**, në dy programet:

1. Programi “Shpenzime për shërbimin parësor”, përbën 47.5% nga 48.8% të totalit të shpenzimeve që është programuar vitin e kaluar kështu: tavanet në vlerë 20,362 milion lekë, kërkesat e institucionit sa aprovimi në shumën 19,884 milion lekë, ose 2.4% më pak se tavanet. Duke i krahasuar shpenzimet e këtij programi me një vit më parë, janë miratuar më shumë për 169 milion lekë, **ose 1% më shumë**, në 4 aktivitetet si:

- “Shpenzimet për rimbursimin e barnave: përbëjnë 25.1% nga 25.7% të totalit të shpenzimeve, një vit më parë, pra janë programuar: tavanet në vlerë 11,400 milion lekë, dhe miratimi në vlerë 10,520 milion lekë, ndërsa janë aprovuar po me të njëjtën vlerë (pas kufizimit të vendosur në ligj). Duke e krahasuar aprovimin e këtij viti me një vit më parë është më shumë për 120 milion lekë, **ose 1.2% më shumë**;

- “Shpenzimet për kujdesin parësor” janë programuar: tavanet në vlerë 8,042 milion lekë, me kërkesat e institucionit për 8,100 milion lekë, ose më shumë për 58 milion lekë, ose 0.7% më shumë. Duke i krahasuar programimin e këtij viti me një vit më parë, këto shpenzime janë miratuar më shumë për 67 milion lekë, **ose 0.8% më shumë**;

- “Shpenzimet administrative” janë programuar kështu: tavanet, kërkesat dhe miratimi janë në vlerë të njëjtë për 895 milion lekë. Duke i krahasuar këto shpenzime me një vit më parë, janë miratuar më pak për 57 milion lekë, ose **6% më pak**.

- “Shpenzimet për investime” janë programuar kështu: tavanet për 25 milion lekë, ndërsa kërkesat dhe miratimi është për 369 milion lekë, ose rreth 15 herë më shumë. Duke e krahasuar me programimin e një vit më parë, miratimi i tyre është më shumë për 39 milion lekë, ose 11.8% më shumë. Në projekt buxhetin afatmesëm 2019-2021 të dërguar me shkresën nr. 4100 datë 31.08.2018 dhe të miratuar me VKA nr. 14 datë 11.09.2018 janë paraqitur kërkesat për investime në shumën 25 milion lekë për projekte të tjera jo IT dhe në shumën 250 milion lekë për projekte IT. Ndërkohë në PBA e miratuar është referuar se sipas parashikimeve të bëra në VKM nr. 673 datë 22.11.2017 duke filluar nga 01.01.2019 fondet për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit do të parashikohen në buxhetin vjetor të AKSHI-t. Lista e paraqitur e investimeve në fushën e IT paraqitet:

Projekt buxhet investimi viti 2019	Lekë
Upgrade i regjistrit të të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes	80,000,000
Sistemi informatik i raportimit online të depove farmaceutike	50,000,000
Unifikimi i sistemit të shpenzimeve spitalore dhe sistemit të kostos spitalore	50,000,000
Sistemi informatik për skanim, indeksim, insertim dhe kërkim të dokumenteve të arkivës dhe krijimi i arkivës dixhitale	70,000,000
Totali	250,000,000

Me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është detajuar fondi i investimit në shumën 369,000 mijë lekë nga 25 milion lekë të planifikuara në PBA 2019-2021, duke financuar edhe kontrata të cilat janë lidhur që në vitin 2018. Sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit paraqitur në Këshillin Administrativ të FSDKSH nga Drejtori i Përgjithshëm A.XH. është referuar se:

- për projektin e përmirësimit të dhomës së serverave efektet financiare vetëm investimi bazuar në shkresën nr.1301 datë 24.01.2019 janë në shumën 54 milion lekë (pa vlerën e shpenzimeve të mirëmbajtjes);

- për projektin nëRegjistri elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjesò vlera e implementimit është 190 milion lekë dhe merret në dorëzim në shtator 2019;

- për projektin e zhvillimit të softuerë moduli i depove farmaceutike vlerë implementimi 100 milion lekë.

Nga auditimi konstatohet se janë paraqitur për tu miratuar dhe janë miratuar projekte investimesh të ndryshme nga ato të planifikuara në PBA 2019-2021 dhe janë financuar nga ana e FSDKSH kontrata të lidhura që në vitin 2018. Kështu kontrata me objekt nëPërmirësimi i dhomës së serverëve për FSDKSHò është lidhur në 26.12.2018 në shumën 94.2 milion lekë me TVSH (nga e cila 54 milion lekë vlera e investimit dhe 40.2 milion lekë vlera e mirëmbajtjes për 4 vite) ndërmjet AKSHI dhe ABS me përfitues FSDKSH, në kundërshtim me afatin 15 Tetor të përcaktuar në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisëò, i ndryshuar për marrjen e angazhimeve dhe pa pasur në dispozicion në momentin e lidhjes së kontratës fondin e miratuar në FSDKSH. Nga ana e FSDKSH është financuar kjo kontratë e cila është lidhur në kundërshtim me ligjin duke qenë jo në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisëò, i ndryshuar. Për këto veprime mban përgjegjësi Drejtori i Përgjithshëm dhe Këshilli Administrativ.

Për projektin nëZhvillim softuerë moduli i depove farmaceutike është lidhur kontrata nr. 1023 datë 26.02.2019 në shumën 127,567,200 lekë me TVSH (nga e cila 35.28 milion lekë mirëmbajtja 4 vjeçare dhe pjesa tjetër prej 92,287,200 lekë vlera e investimit) ndërmjet AKSHI dhe BOE I dhe I +. Urdhër prokurimi mban datën 28.12.2018 (nr. 852) në vlerën limit të kontratës 114,973,915 lekë. Vlera e parashikuar në PBA 2019 -2021 në fondet e investimit për këtë kontratë është në shumën 50 milion lekë, ndërkohë që nuk ka pasur asnjë parashikim për kosto të mirëmbajtjes. Nga ana tjetër vlera e detajuar për këtë projekt investimi me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është 100 milion lekë vlerë implementimi sipas relacionit përkatës shoqërues të projekt vendimit. Konstatohet se urdhri i prokurimit për këtë kontratë ka dalë përpara miratimit të fondit përkatës dhe nga ana tjetër, vlera e detajuar me VKA është në tejkalim të asaj të parashikuar në PBA 2019-2021 për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit.

Për projektin nëRegjistri Elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjesò është lidhur kontrata nr. 1381 datë 18.03.2019 me çmim total 215,664,000 lekë me TVSH (nga e cila 55,752,000 lekë mirëmbajtje për 2 vjet dhe 159,912,000 lekë vlera e investimit). Urdhër prokurimi mban datën 27.12.2018 (me nr. prot. 7481 prot me vlerë limit kontrate 190,000,800 lekë për të gjithë vlerën e kontratës). Vlera e parashikuar në PBA 2019 -2021 për fondet e investimit për këtë kontratë është në shumën 80 milion lekë, ndërkohë që nuk ka pasur asnjë parashikim për kosto të mirëmbajtjes. Nga ana tjetër vlera e detajuar për këtë projekt investimi me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është 190 milion lekë vlerë implementimi sipas relacionit përkatës shoqërues të projekt vendimit. Konstatohet se urdhri i prokurimit për këtë kontratë ka dalë përpara miratimit të fondit përkatës dhe nga ana tjetër, vlera e detajuar me VKA është në

tejkallim të asaj të parashikuar në PBA 2019-2021 për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit.

Për këto problematika të konstatuara në lidhje me disponueshmërinë e fondeve ka pasur disa komunikime ndërmjet FSDKSH dhe AKSHI ku janë kërkuar për tu prokuruar projektet, është relatuar mbi fondet në dispozicion dhe vlerat e kontratave si dhe janë kërkuar marrje masash në disa raste. Kështu, AKSHI me shkresë nr. 1508/1 datë 11.05.2018 ka kthyer përgjigje kërkesës së FSDKSH për ngritjen e grupeve të punës për sistemet e reja informatike dhe nga ana tjetër ka kërkuar vendosjen e regjistrit të parashikimit ku specifikohet buxheti për secilin zë në fushën IT që institucioni ka parashikuar. FSDKSH ka kthyer përgjigje me shkresën nr. 1573/3 datë 22.05.2018 duke specifikuar buxhetin përkatës. Në vijim pas komunikimit të vazhdueshëm në lidhje me mungesën e përfaqësuesve nga ana e FSDKSH si pjesë të grupeve të punës për termat e referencës, vlerën e buxhetuar dhe procesin e prokurimit, me shkresën nr. 1573/9 datë 25.10.2018 nga ana e FSDKSH është dërguar PBA 2018-2019, duke specifikuar vlerën e parashikuar për secilin projekt në secilin vit dhe përfaqësuesin përkatës si më poshtë:

Projekt buxhet investimi	2018	2019
Ndërtimi dhomës për serverat e FSDKSH	51,921,331	
Regjistri elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes	60,000,000	80,000,000
zhvillim softëare moduli I depove farmaceutike	50,000,000	50,000,000
upgrade të sistemit të kostove spitalore		50,000,000
Ndërtimi i regjistrit elektronik të rekordeve shëndetësore të pacientit	95,715,000	
Sistemi informatik për skanim, indeksim, insertim dhe kërkim të dokumenteve të arkivës dhe krijimi i arkivës dixhitale, parashikuar në PBA për vitin 2019		70,000,000
Totali	257,636,331	250,000,000

Nga ana e AKSHI, me shkresë nr. 6472 datë 19.11.2018 është referuar kontrata nëPërmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH me vlerë mirëmbajtje 40.2 milion lekë dhe implementim 54 milion lekë duke kërkuar parashikimin e fondeve buxhetore. DIAS me memo nr. 5492/1 datë 04.12.2018 ka kërkuar parashikimin e fondeve buxhetore në Drejtorinë e Shërbimeve dhe drejtorinë Ekonomike.

Në vijim me memo nr. 517 datë 23.01.2019 nga ana e Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike është paraqitur problematika në lidhje me fondet e investimit për projektet e teknologjisë së informacionit drejtuar Drejtorisë Ekonomike dhe Drejtorisë së Shërbimeve.

AKSHI me shkresë nr. 130/1 datë 24.01.2019 ka informuar listën e projekteve që ka kontraktuar dhe është në proces prokurimi për FSDKSH duke specifikuar që ka bashkuar dy projekte të parashikuara nga fondi në një prokurim të vetëm në Regjistri elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes me vlerë implementimi 158.3 milion lekë dhe mirëmbajtje 2 vjeçare në shumën 31.7 milion lekë, faktin që ka lidhur kontratën për përmirësimin e dhomës së serverave dhe faktin që është në proces prokurimi të projektit tjetër.

Nga auditimi konstatohet se për të tre projektet e mësipërm janë ndërmarrë angazhime pa fonde buxhetore duke lidhur kontrata përtej fondeve të parashikuara në PBA, gjithashtu duke detajuar fonde jo në përputhje me kërkesat e paraqitura në PBA. Gjithashtu, kontratat janë lidhur duke kontraktuar fonde për shpenzime mirëmbajtje të cilat nuk kanë qenë të parashikuara në buxhetin e FSDKSH. Nga ana e FSDKSH janë financuar këto kontrata të lidhura përtej parashikimeve dhe fondeve në dispozicion në momentin e lidhjes së kontratave¹.

Me Vendim nr. 6 datë 06.02.2019 të Këshillit Administrativ janë miratuar fondet për investime në shumën 369,000 mijë lekë. Në relacionin bashkëngjitur projekt vendimit të paraqitur në Këshillin Administrativ është referuar se parashikimi për investime është paraqitur në shumën 25 milion lekë ndërkohë që në zbatim të VKM nr. 673 datë 22.11.2017, i ndryshuar FSDKSH duhet të përballojë me buxhetin e tij të gjithë projektet lidhur me sistemet informatike. Ky pretendim nuk qëndron pasi nga ana e FSDKSH është marrë dënim që në fazat e mëparshme

¹ Trajtuar për vlerën e kontraktuar në pjesën e prokurimeve mbi angazhimet pa fonde

dhe njoftimet e AKSHI-t me shkresat përkatëse për nevojat për buxhet shtesë për projekte specifike në buxhetin e FSDKSH dhe jo të AKSHI. **Nga ana e FSDKSH nuk janë kundërshtuar projektet në zhvillim në tejkalim të fondeve të planifikuara, por janë detajuar fonde të tjera investimi për financimin e këtyre kontratave që në momentin e planifikimit nuk kanë pasur të parashikuar as shpenzimet operative të mirëmbajtjes përkatëse, duke vendosur në vështirësi buxhetin për shpenzime administrative edhe për periudhat e ardhshme buxhetore. Kryerja e financimit të këtyre kontratave të lidhura nga AKSHI në tejkalim të fondeve buxhetore** megjithëse është evidentuar problemi, rezulton jo në përputhje me ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, si pasojë e propozimit dhe miratimit në KA nga nëpunësi zbatues, nëpunësi autorizues dhe miratimi në vijim nga Këshilli Administrativ.

2. Programi “Shpenzime për kujdesin spitalor”: përbën **67.2%** të totalit të shpenzimeve, është programuar kështu: tavanet në vlerë 22,739 milion lekë, kërkesat dhe miratimi janë miratuar më pak për 1,202 milion lekë. Duke e krahasuar programimin e këtij programi me një vit më parë është më shumë për 1,096 milion lekë, ose 5.4% më shumë, në 2 aktivitetet si:

-Shpenzimet për kujdesin spitalor me thesar, janë programuar kështu: tavanet në vlerë 21,906 milion lekë, kërkesat e institucionit dhe miratimi i tyre në vlerë për 20,677 milion lekë, ose më pak për 1,232 milion lekë, ose 5.6% më pak. Duke i krahasuar me një vit më parë aprovimi i tyre është më shumë për 784 milion lekë, ose 3.9% më shumë;

-Shpenzimet për spitalin e D, janë programuar kështu: tavanet në vlerë 830 milion lekë, janë kërkuar e miratuar 860 milion lekë, ose 3.6% më shumë. Duke e krahasuar me një vit më parë është miratuar më shumë për 68 milion lekë, ose 8.6% më shumë.

Drejtoria Ekonomike në Fond me shkresën nr.1139/1, datë 27.02.2019 nëDërgimi i buxhetit për vitin 2019, si dhe udhëzimi nr.5, datë 27.02.2019 për zbatimin e tij, **u ka dërguar njësitë të vartësisë** buxhetin e viti 2019 e udhëzimin përkatës në zbatim të VKA nr.6 datë 06.02.2019 nëPër miratimin e buxhetit të Fondit për vitin 2019. Njësitë vartëse kanë bërë detajimin e buxhetit në nivel nën artikulli dhe analize, të ndarë për çdo muaj, dhe e kanë dërguar në Drejtorinë Ekonomike në Fond me shkresat përcjellëse përkatëse.

2.1.3. Ndryshimet e buxhetit të vitit 2019:

Ndryshimet gjatë vitit janë në shumën **587.1 milion lekë**, e cila u realizua për përballimin e rritjes së pagave me 7% në sistemin shëndetësor, në shtesë të buxhetit të miratuar në fillim të vitit dhe të detajuar. Kjo shtesë në buxhetin total të miratuar për FSDKSH, sipas argumentimit të dhënë nga përfaqësuesit e FSDKSH është mbështetur në nenin 14 të ligjit nr. 88/2019 nëPër buxhetin e vitit 2019, të ndryshuar ku është përcaktuar që *“Fondi për rritjen e pagave prej 2,000 lekësh shpërndahet nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë mbi bazën e nivelit të pagave që miratohen me vendim të Këshillit të Ministrave. Shumat e shpërndara nga ky fond shtojnë kufijtë e miratuar në nenet 3, 5 si dhe në tabelat 1 dhe 4 që përmendet në nenin 10 të këtij ligji”*. Gjatë vitit janë bërë disa ndryshime brenda programeve dhe zërave të buxhetit si rishpërndarje të fondeve buxhetore për zgjidhjen e problematikave të dala gjatë vitit e cila është reflektuar edhe në ndryshimin e planit përfundimtar. Nga auditimi rezulton se janë evidentuar të gjitha ndryshimet në buxhetin e vitit 2019, në të cilat pasqyrohet struktura vendimmarrëse, konkretisht me Vendim të Këshillit Ministrave (VKM) dhe Vendim të Këshillit Administrativ (VKA) sipas periudhave si dhe zërat e shpenzimeve, apo të ardhurave. Vendimet e Këshillit të Ministrave dhe Vendimet e Këshillit Administrativ të cilat kanë reflektuar shtesat dhe pakësimin në zërat përkatës buxhetorë paraqiten sipas tabelës së mëposhtme:

ARTIKUJT	VKA nr.6, datë 06.02.2019	VKA nr.5, datë 06.02.2019	VKM 439, datë 26.06.2019	VKA nr.25 datë 19.07.2019 (VKM 439+VKM 440 +shkresa	VKA nr.28, datë 31.10.2019	VKA nr.29, datë 31.10.2019	VKA nr.30, datë 31.10.2019	VKM nr.802, datë 11.12.2019	VKA 32, datë 12.12.2019	Buxheti përfundimtar
I. Të ardhurat gjithsej	41,900,000	0	0	587,136	0			0		42,487,136
1. Kontributi i sigurimeve shëndetësore e të tjera	13,729,788	0		0	0			0		13,729,788
kontribute shëndetësore	13,549,000									13,549,000
të ardhura të tjera	180,788									180,788
2. Transferta e Buxhetit të shtetit	28,170,212	0	0	587,136	0			0		28,757,348
për programin e shërbimit parësor	7,493,000		749,300	267,136						7,010,836
për programin e shërbimit spitalor	20,677,212		749,300	320,000						21,746,512
II. Shpenzimet gjithsej	41,900,000	0	0	616,136	0	0		-29,000		42,487,136
1. Rimbursimi i barnave e pajisjeve mjekësore	10,520,000				490,000					11,010,000
rimbursim barnash	10,500,000				500,000					11,000,000
fisha diabeti	20,000				-10,000					10,000
2. Shpenzime për kujdesin shëndetësor parësor (art. 604)	8,100,000			-18,564	-310,000					7,771,436
3. Shpenzimet administrative	895,000				-140,000					755,000
4. Investime	369,000				-50,000					319,000
5. Shpenzime për S. Durrës (art. 604)	860,000			15,188	10,000					885,188
6. Shpenzime për Shërbimin Spitalor nga thesari	20,677,212	0	0	1,098,300	0	0	0	-29,000	0	21,746,512
Spitalet	15,257,500	1,355,123		334,500		140,000	144,630		25,000	17,256,753
Paketat e shërbimeve	3,004,597	-1,355,123				-140,000		-56,000		1,453,474
Trajtime me VKM	40,000							-20,000		20,000
Transferta për individët (mjekë specialistë)	50,000							-30,000		20,000
Pagesa të shërbimeve PPP	2,136,975			749,300				90,000		2,976,275
rezervë	188,140			14,500			-144,630	-13,000	-25,000	20,010
vlerë e padetajuar	478,788			-478,788						0

Nga auditimi i dokumentacionit rezulton se gjatë vitit 2019 ka patur ndryshime në planin e buxhetit, ndryshime si për shtesa ashtu edhe për pakësimi të bëra brenda buxhetit total të miratuar për Fondin e të miratuara nga Drejtori i Përgjithshëm me shkresat përkatëse. Për ndryshimet e bëra në buxhet janë paraqitur kërkesat nga njësitë vartëse dhe pas shqyrtimeve e konsultimeve me drejtoritë përkatëse të Fondit lidhur me natyrën e shpenzimit janë bërë miratimet e tyre. Plani përfundimtar i vitit 2019, në vlerë 42,487.14 milion lekë është rreth 2,087.14 milion lekë më shumë se plani i ndryshuar i vitit 2018, ose 6.2% më shumë se një vit më parë.

-Gjatë vitit 2019, **të ardhurat në total janë rritur me 587 milion lekë dhe e gjithë shtesa nga trasfertat e buxhetit të shtetit**, pra për shërbimin parësor janë shtuar 267 milion lekë dhe për shërbimin Spitalor 320 milion lekë, ky ndryshim i realizuar me VKA nr.25, datë 19.07.2019 nëPër një ndryshim në Vendimin nr.6, datë 06.02.2019, i Këshillit Administrativ nëPër miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2019⁰. Kjo është argumentuar me rritjen e pagave në sistemin shëndetësor publik pas akteve të Këshillit të Ministrave dhe në mbështetje të nenit 14 të ligjit të buxhetit për vitin 2019. Me VKM nr.439, datë 20.06.2019 është bërë ndryshimi midis programeve, pra i është zbritur shërbimit parësor transferta për 749.30 milion lekë dhe i është shtuar spitalorit po për këtë vlerë.

-Gjatë vitit 2019, **shpenzimet në total janë rritur me 587 milion lekë**, me zëra si më poshtë: Pra VKA nr.25, datë 19.07.2019, është pakësuar programi i shërbimit parësor, në vlerë 18.56 milion lekë është shtuar shpenzimet e spitalit të Di për 15.19 milion lekë, është shtuar shërbimi spitalor me 320 milion lekë, janë shtuar pagesat e PPP me 749.30 milion lekë dhe është pakësuar fondi rezervë (vlera e pa detajuar) për 478.79 milion lekë.

Ndërsa me VKA nr.5, datë 06.02.2019, është bërë ndryshimi midis zërave brenda përbrenda shërbimit spitalor, duke zbritur nga paketat e shërbimeve vlerën prej 1,355.12 milion lekë dhe duke ja shtuar shërbimit spitalor po këtë vlerë.

Po ashtu me VKA nr.28, datë 31.10.2019, është bërë ndryshimi midis zërave brenda përbrenda programeve, pra është shtuar rimbursimi i barnave për 490 milion lekë dhe 10 milion lekë shpenzimet e spitalit D dhe janë pakësuar 310 milion lekë në shpenzime për shërbime të shërbimit parësor, janë pakësuar 140 milion lekë për shpenzimet administrative dhe 50 milion lekë për investimet.

Me VKA nr.29, datë 31.10.2019 nëPër një ndryshim në Vendimin nr.6, datë 06.02.2019, i Këshillit Administrativ nëPër miratimin e buxhetit të FSDKSHpër vitin 2019⁰, i ndryshuar është

bërë ndryshimi midis zërave brenda përbrenda programit të shërbimit spitalor për shtimin e vlerës prej 140 milion lekë për shërbimin spitalor dhe pakësimin e kësaj vlere shërbimit të paketa spitalore. Me VKA nr. 30 datë 31.10.2019 është përdorur një pjesë e rezervës së shërbimit spitalor duke u detajuar në spitalet përkatëse.

Ndërsa me VKM nr.802, 11.12.2019, nëPër një ndryshim në Vendimin nr.46, datë 30.01.2019, të Këshillit të Ministrave nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019, i ndryshuar, ku janë reflektuar edhe efektet e VKA nr.31 datë 31.10.2019 janë bërë sistemimet e fundit të shpenzimeve për spitalorin, pra shtuar pagesat e PPP me 90 milion lekë dhe pakësuar zërat e tjerë të miratuar në shërbimin spitalor. Me VKA nr. 32 është kryer shpërndarje e rezervës së përfshirë në VKM nr. 802 datë 11.12.2020, duke pakësuar rezervën dhe duke rritur buxhetin për spitalet në shumën 25 milion lekë.

2.1.4. Mbi zbatimin e buxhetit për vitin 2019

Programimi i vitit 2019 (tavanet plus shtesat), aprovimi i tij me KA, miratimi i tij me ligjin vjetor, ndryshimet e tij gjatë vitit të krahasuar më faktin paraqiten si në tabelën e mëposhtme:

	BUXHETI	2018			2019				Dif. faktit 2019 me:	
		Aprovuar	Plani me #	fakti	tavanet	Apr/ /kerkesat	Plani me #	Fakti	Planin #	Faktin 2018
I	TË ARDHURAT (A+B)	40,400	40,400	40,102	43,100	41,900	42,487	40,933	-1,554	832
A	Kontrib. e të tjera	11,906	12,526	12,311	12,694	13,730	13,730	12,410	-1,321	99
1	Kontribute	11,726	12,346	12,250	12,694	13,549	13,549	12,284	-1,265	34
2	Të tjera	180	180	60		181	181	125	-56	65
B	Trasf. të B.Shtetit	28,494	27,874	27,791	30,406	28,170	28,757	28,524	-233	733
1	Për shërb. parësor	8,601	7,480	7,481	8,497	7,493	7,011	7,011	0	-470
2	në në ò Spitalor	19,893	20,393	20,310	21,908	20,677	21,746	21,513	-233	1,203
II	SHPENZIMET (A+B)	40,400	40,400	40,158	43,100	41,900	42,487	42,119	-369	1,960
A	Shërb. i kujdesit parësor	19,715	19,215	19,116	20,362	19,884	19,855	19,761	-94	645
1	Rimbursimi i barnave	10,400	10,463	10,427	11,400	10,520	11,010	11,007	-3	580
2	Kujdesi parësor	8,033	7,866	7,847	8,042	8,100	7,771	7,761	-10	-85
-	Financimi QSH	7,157	6,990	6,970	7,166	7,224	6,895	6,885	-10	-85
-	Kontrolli bazë (chekap)	876	876	876	876	876	876	876	0	0
3	Shpenz. Administrative	952	800	759	895	895	755	684	-71	-74
4	Shpenz. për investime	330	86	84	25	369	319	308	-11	224
B	Shërb. i kujdesit spitalor	20,685	21,185	21,042	22,739	21,537	22,632	22,358	-274	1,315
1	Me thesar	19,893	20,393	20,250	21,909	20,677	21,747	21,472	-274	1,222
-	Spitalet (6000-602)	15,473	16,588	16,475	16,812	15,446	17,277	17,043	-234	568
-	Trajtime me VKM	50	40	29	50	40	20	3	-17	-26
-	Trasferti për mjekë spec	52	32	21	52	50	20	19	-1	-2
-	Paketa e shërbimeve	2,204	1,363	1,361	2,000	3,005	1,454	1,440	-14	79
-	Pagesa shërbime PPP	1,870	2,370	2,365	2,995	2,137	2,976	2,968	-9	603
2	Spitali D	792	792	792	830	860	885	885	0	93
	Rezerva	244	0	0	0	479	0	0	0	0

Realizimi i Shpenzimeve për vitin 2019 është 42,119 milion lekë nga 40,158.2 milion lekë një vit më parë, janë realizuar më pak se plani fillestar për 219 milion lekë, ndërsa krahasuar me planin përfundimtar janë realizuar për 369 milion lekë më pak, ose 0.9% më pak. Krahasuar me një vit më parë, shpenzimet e 2019 janë realizuar më shumë për 1,960 milion lekë, ose 4.9% më shumë dhe përbëhen nga:

1. *Realizimi i shpenzimeve të kujdesit parësor* për vitin 2019 është 19,761 milion lekë, më pak se plani fillestar për 123 milion lekë, dhe nga plani i ndryshuar janë realizuar më pak për 94 milion lekë. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë këto shpenzime, janë realizuar më shumë për 645 milion lekë, ose 4% më shumë.

2. *Realizimi i shpenzimeve të kujdesit spitalor* për vitin 2019 është 22,358 milion lekë, shpenzime më shumë se plani fillestar për 821 milion lekë, ndërsa nga plani i ndryshuar janë më pak për 274 milion lekë. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, janë më shumë për 1,315 milion lekë, ose 6.3% më shumë.

Programimi, ndryshimet gjatë vitit 2019 dhe realizimi i dy programeve të shpenzimeve, krahasuar me një vit më parë, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Shpenzimet	Fakti		2019				Dif. faktit 19-18 në:	
	2017	2018	plani files.	plani ndryshuar	fakti	në %	vlerë	%
I. Programi i shërbim. parësor	18,976.5	19,116.1	19,884	19,855	19,761	89.5	645	3.4
1.Shpen. rimb. (barna e paisje)	10,088.3	10,427.1	10,520	11,010	11,007	100	580	5.6
2.Shpenz. për parësorin	8,021.2	7,846.5	8,100	7,771	7,761	100	-85	-1.1
3.Shpenz. administrative	865.7	758.5	895	755	684	90.6	-74	-9.8
4.Investime	1.3	84.0	369	319	308	96.5	224	266.7
II. Shp për shërbimin spitalor	20,113.5	21,042.2	21,537	22,632	22,358	98.8	1,315	6.3
1.Shp për shërb. Spit. me thesar	19,279.0	20,250.2	20,677	21,747	21,472	98.7	1,222	6.0
2.00 spitalin e Dit	834.5	792.0	860	885	885	100	93	11.7
III. Rezerva			479	0	0		0	
TOTALI	39,091.0	40,158.3	41,900	42,487	42,119	99.1	1,960	4.9

Shpenzimet për programin e “shërbimit parësor” përmbledh 4 aktivitete dhe janë realizuar si më poshtë:

-Shpenzimet e Rimbursimit të Barnave dhe pajisjeve mjekësore:

Nga të dhënat e vëna në dispozicion konstatohet se shpenzimet e rimbursimit të barnave janë realizuar për vitin 2019 në vlerën 10,487 milion lekë, ose 99.9% e planit të ndryshuar. Të ndara me drejtori Rajonale dhe DAPSHET, rimbursimi i planifikuar dhe pranuar për vitin 2019, është realizuar si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

		Plan		Fakt		Diferenca fakt-plan	
		Në%/tot	Në vlerë	Në%/tot	Në vlerë	Në vlerë	Në %
I	Drejtore Rajonale	71.4	7,497,843	71.3	7,475,256	-22,587	-1.9
1	B	2.7	283,520	2.7	282,818	-702	-1.2
2	D	2.1	219,140	2.1	217,816	-1,325	-0.6
3	D	5.5	577,196	5.5	576,442	-754	-0.1
4	E	5.9	623,627	5.9	622,994	-632	-0.1
5	F	3.9	413,963	3.9	413,351	-611	-0.1
6	L	3.5	363,787	3.5	362,736	-1,051	-0.3
7	Gj	1.4	143,953	1.4	143,755	-198	-0.1
8	K	4.4	464,154	4.4	462,638	-1,516	-0.3
9	K	0.9	97,639	0.9	97,052	-586	-0.6
10	T	0.4	40,044	0.4	39,810	-234	-0.6
11	L	3.3	346,793	3.3	345,229	-1,564	-0.5
12	Sh	5.1	532,526	5.1	531,301	-1,226	-0.2
13	T	23.5	2,468,773	23.5	2,459,902	-8,871	-0.4
14	K V	3.2	340,589	3.2	338,938	-1,652	-0.5
15	V	3.2	338,251	3.2	337,516	-735	-0.2
16	S	0.9	93,516	0.9	93,298	-218	-0.2
17	P	1.4	150,371	1.4	149,659	-713	-0.5
II	DAPSHET	28.6	3,002,157	28.7	3,011,336	9,179	0.3
I+II	Totali	100.0	10,500,000	100.0	10,486,592	-13,408	-0.1

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

Nga tabela e mësipërme konstatohet se rimbursimet e pranuar të 2019, krahasuar me planin e ndryshuar janë realizuar në masën 99.9%, pra me një mos realizim për 13,408 mijë lekë. Shumica e drejtorive rajonale, financimet për barnat e rimbursueshme i kanë realizuar, ndërsa disa drejtori rajonale u kanë ngjellur nga plani një përqindje e caktuar e këtyre fondeve, ndërsa DAPSHET, ka rimbursuar më shumë se plani për 9,179 mijë lekë, ose 0.3% më shumë. Trendi i treguesit të rimbursimit të pranuar, numri recetave dhe çmimi mesatar i një recete të rimbursueshme për 5 vitet e fundit, paraqiten si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Emërtimi	Viti 2015	Viti 2016	Viti 2017	Viti 2018	Viti 2019
1	Shpen. e rimbursimit, në milion lekë	8,110	8,425	10,417	11,027	10,487
	Diferenca nga një vit më parë në vlerë		315	1,992	610	-540
	“ ” “ ” “ ”		3.9	23.6	5.9	-4.9
2	Nr. i recetave të lëshuara, në copë	3,702,004	3,430,181	3,580,012	3,767,645	3,923,807
	Diferenca nga një vit më parë në vlerë		-271,823	149,831	187,633	156,162
	“ ” “ ” “ ”		-7.3	4.4	5.2	4.1
3	Vlera mesatare e recetave, në lekë	2,191	2,456	2,910	2,927	2,673
	Diferenca nga një vit më parë në vlerë		265	454	17	-254
	“ ” “ ” “ ”		12.1	18.5	0.6	-8.7

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

Pra megjithëse për vitin 2019, vlera e rimbursimit të barnave të pranuar është ulur me 4.9% nr. i recetave është rritur me 4.1%, ndërsa vlera mesatare e një recete është ulur me 8.7% më pak se një vit më parë.

Për vitin 2019 konstatohet se ka një ulje të konsiderueshme të rimbursimit të pranuar, *prej 540.5 milion lekë, ose 4.9% më pak krahasuar me vitin 2018, kryesisht në kategoritë:*

• Invalidë të plotë, rimbursuar më pak se një vit më parë për 242.7 milion lekë, ose 10.4% më pak se në vitin 2018;

• Të verbër, rimbursuar më pak se një vit më parë për 3.8 milion lekë, ose 19% më pak se në vitin 2018;

• Jetimët & viktimat e trafikimit nuk janë rimbursuar fare këtë vit dhe personat e persekutuar janë rimbursuar 68% më pak se një vit më parë.

Më shumë këtë vit nga një vit më parë, janë rimbursuar kategoritë:

• Studentë 18-25 vjeç, rimbursuar më shumë se një vit më parë për 1.1 milion lekë, ose 78.5% më shumë se në vitin 2018;

• Kujdestarë për invalidë tetraplegjikë, rimbursuar më shumë se një vit më parë për 0.4 milion lekë, ose 27.2% më shumë e kështu me radhë.

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

Në mijë lekë

	Drejtoria Rajonale	Fakti 2018	Fakti 2019			Ndrysh faktit 2019	
			Rimbursimi barnave	Fishat e diabetit	Shuma	Fakti 2018	
						Në vlerë	Në %
I	Drejt. Rajonale	7,454,521	7,770,509	5,450	7,775,959	321,438	4.3
1	B	301,670	277,810	415	278,225	-23,445	-7.8
2	D	211,470	219,831	85	219,916	8,446	4.0
3	D	585,065	592,576	1,030	593,606	8,541	1.5
4	E	667,856	625,764	726	626,489	-41,367	-6.2
5	F	437,261	433,125	909	434,034	-3,227	-0.7
6	L	387,485	349,464	0	349,464	-38,021	-9.8
7	Gj	160,185	141,619	225	141,844	-18,341	-11.4
8	K	430,469	528,711	566	529,277	98,808	23.0
9	K	88,654	99,315	96	99,411	10,757	12.1
10	T	39,215	37,126	0	37,126	-2,089	-5.3
11	L	326,305	371,240	162	371,401	45,096	13.8
12	Sh	557,488	527,120	787	527,908	-29,580	-5.3
13	T	2,357,699	2,620,311	0	2,620,311	262,612	11.1
14	K V	307,125	356,895	0	356,895	49,770	16.2
15	V	358,539	349,050	449	349,500	-9,039	-2.5
16	S	96,273	95,873	0	95,873	-400	-0.4
17	P	141,762	144,679	0	144,679	2,917	2.1
II	DAPSHET	2,967,872	3,228,232	2,999	3,231,231	263,359	8.9
I+II	TOTALI	10,422,392	10,998,740	8,449	11,007,189	584,797	5.6

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

Nga auditimi konstatohet se rimbursimet e paguara të vitit 2019 në vlerën 11,007,189 mijë lekë, krahasuar me rimbursimet e pranuar për vitin 2019, në vlerë 10,486,592 mijë lekë janë më shumë për 520,597 mijë lekë, diferencë e ardhur si rezultat i pagesës së detyrimeve të prapambetura të vitit 2018 dhe diferencës midis gjendjes së rimbursimit të pranuar të dy viteve në fund të tyre, e që likuidohen në vitin pasardhës. Po të krahasojmë pagesat e këtij viti me një vit më parë, rezulton i realizuar më shumë për 584,798 mijë lekë.

Shpenzimet e programit “Kujdesi i shërbimit parësor”:

Ky aktivitet u realizua për vitin 2019 në shumën 7,661 milion lekë dhe përfaqëson shpenzimet për 7 lloj shërbimesh 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 programuara, të aprovuara, të ndryshuara gjatë vitit dhe realizimi, krahasuar me një vit më parë, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	Kujdesi parësor	2018			2019			Dif. Faktit 19 me	
		Aprov.	Pl me #	fakti	Aprov	Pl #	Fakti	Pl #	Fak 18
1	Financimi QSH	7,157	6,990	6,970	7,224	6,895	6,885	-10	-85
2	Kontrolli bazë (checkup)	876.1	876.1	876	876	876	876	0	0
	Shuma	8,033	7,866	7,846	8,100	7,771	7,761	-10	-85

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

Shpenzimet e këtij programi për vitin 2019, janë realizuar në masën 1.1% më pak se viti i kaluar. Financimi i Qendrave Shëndetësore është realizuar për 6,885 milion lekë, pra 10 milion lekë më pak se plani i ndryshuar dhe 339 milion lekë më pak se plani fillestar. Po ta krahasojmë me realizimin e një viti më parë, shpenzimet e këtij viti rezultojnë 1.2% më pak, ose 85 milion lekë më pak se në vitin 2018. 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.

-Shpenzimet Administrative dhe Shpenzimet për Investime

Këto shpenzime janë realizuar në shumën 992 milion lekë, pra janë realizuar 82 milion lekë, ose 5% më pak se plani i ndryshuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti, me një vit më parë rezultojnë të realizuara më shumë për 149 milion lekë, ose 17.7% më shumë, si më poshtë:

Në milion lekë

	Shpenzimet	2018			2019				Dif. e faktit 2019 :	
		Aprovuar	Plani me #	fakti	Kërk PBA	Aprovuar	Plani #	Fakti	Planin#	Fak 2018
1	Shpenz. Administrative	952	800	759	895	895	755	684	-71	-74
2	Shpenz. për investime	330	86	84	25	369	319	308	-11	224
	Shuma	1,282	886	843	920	1,264	1,074	992	-82	150

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

Shpenzimet Administrative janë realizuar për 684 milion lekë, ose 9.4% më pak se plani i ndryshuar dhe 25.6% më pak se plani aprovuar dhe kërkuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë rezulton më pak për 74 milion lekë, ose 9.9% më pak se në vitin 2018. Shpenzimet për investime janë realizuar për 308 milion lekë, ose 3.5% më pak se plani i ndryshuar; 74.5% më pak se plani aprovuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton më shumë për 224 milion lekë, ose 3.7 herë më shumë. 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”:

Për vitin 2019 Shpenzime për programin e Shërbimit Spitalor janë realizuar për 22,358 milion lekë, nga 21,042 milion lekë realizuar një vit më parë, pra janë realizuar për 1,315 milion lekë, ose 6.3% më shumë se në vitin 2018, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	BUXHETI	2018			2019				Difer. e faktit 2019 me:	
		Aprovuar	Plani me #	fakti	tavanet	Apr/ /kerkesat	Plani me #	Fakti	Planin #	Faktin 2018
1	“Me thesar	19,893	20,393	20,250	21,909	20,677	21,747	21,472	-274	1,222
-	Spitalet (600-602)	15,473	16,588	16,475	16,812	15,446	17,277	17,043	-234	568
-	Trajtime me VKM	50	40	29	50	40	20	3	-17	-26
-	Trasferti për mjekë spec	52	32	21	52	50	20	19	-1	-2
-	Paketa e shërbimeve	2,204	1,363	1,361	2,000	3,005	1,454	1,440	-14	79
-	Pagesa shërbime PPP	1,870	2,370	2,365	2,995	2,137	2,976	2,968	-9	603
2	Spitali Durrës	792	792	792	830	860	885	885	0	93
	Rezerva	244	0	0	0	479	0	0	0	0
	Shërb. i kujdesit spitalor	20,685	21,185	21,042	22,739	21,537	22,632	22,358	-274	1,315

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

-Shpenzime për shërbimin spitalor me thesar: Për vitin 2019, shpenzimet për shërbimin spitalor me thesar, janë realizuar për 21,472 milion lekë, pra më pak se plani i ndryshuar për 274 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 1,222 milion lekë, ose 6% më shumë se në vitin 2018. Realizimi sipas zërave të shpenzimeve paraqitet:

Shpenzimet për Spitalet (600,601 dhe 602) për këtë vit janë realizuar në shumën 17,043 milion lekë nga 17,277 të planit të ndryshuar, pra realizuar për 234 milion lekë më pak. Po ti krahasojmë me planin fillestar për 15,446 milion lekë, këto shpenzime janë realizuar për 1,597 milion lekë më shumë, si pasojë e shtesës për përballimin e rritjes së pagave me 7% në sistemin e shëndetësisë publike, si dhe akordimit më pas të buxhetit për paketa të shërbimeve shëndetësore të miratuara me VKM, në spitalet që ofrojnë të tilla. Një vend të rëndësishëm në shpenzimet spitalore me thesar e zënë shërbimet e paketave dhe sterilizimit (auditimi i tyre është pikë me vete auditimi).

Pagesa për pacientë me VKM të veçanta, për vitin 2019, për 2.9 milion lekë, ose 17.1 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 pak për 26 milion lekë, ose afërsisht 10 herë më pak. Ky shërbim paguhet 100% në Drejtorinë Qendrore të FSDKSH dhe nga auditimi rezultoi se për vitin 2019, kanë ardhur në këtë institucion për tu likuiduar 4 VKM në shumën 3,659,850 lekë. Gjithashtu këtë vit, është paguar edhe 1 VKM e vitit 2017, në shumën 512,620 lekë, si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

	VKM nr. Datë	Emër mbiemër	Vlera VKM	Likuidimi 2019			diferenca
			Vlera plotë	Gjendje 01.01.19	data	Vlera	
1	512, datë 17.07.2019	V. G.	1,300,000	1,300,000			1,300,000
2	583, datë 28.08.2019	M. G.	679,850	679,850	23.12.2019	679,750	100
3	669 datë 10.10.2019	E. K.	680,000	680,000	29.10.2019	680,000	0
4	688 datë 23.10.2019	R. V.	1,000,000	1,000,000		1,000,000	0
I	Shuma VKM 2019			3,659,850		2,359,750	1,300,100
1	19, datë 12.01.2018	M. Z.	2,500,000	1,884,000			1,884,000
2	20, datë 12.01.2018	L.R.	2,500,000	2,500,000			2,500,000
3	443, datë 18.07.2018	A. K.		50,665			50,665
4	466, datë 26.07.2018	T. G.	960,000	960,000			960,000
5	593, datë 18.10.2018	A. K.		20,010			20,010
II	VKM 2018 gjendje			5,414,675			5,344,000
1	140, datë 22.02.2017	A.D.	6,000,000	1,454,645	12.01.19	512,620	942,024
2	420, datë 10.05.2017	R. Sh.	2,000,000	1,000,000			1,000,000
3	421, datë 10.05.2017	D.K.	3,500,000	1,000,000			1,000,000
4	540, datë 09.10.2017	N. Xh.		396,196			396,196
5	593, datë 18.10.2017	F. K.		2,707,333			2,707,333
III	VKM 2017 gjendje			6,558,174		512,620	2,942,024
1	203 datë 04.03.2015	I. B.	2,000,000	2,000,000			2,000,000
2	517, datë 10.06.2015	S. P.	3,500,000	3,500,000			3,500,000
3	1076, datë 23.12.2015	A.D.	262,000	262,000			262,000
IV	VKM 2015 gjendje			5,762,000			5,762,000
	TOTALI			21,394,699		2,872,370	15,348,124

U audituan pagesat e vitit 2019, të cilat ishin të shoqëruara me dokumentet justifikuese. Vlerat e mbetura në llogaritë e fondit janë VKM për persona (pacientë) që nuk kanë ardhur të sjellin dokumentacionin justifikues që kërkon ekzekutimi i këtyre VKM.

Trasferta për mjekë dhe specialistë, të cilët punojnë jashtë vendbanimit të tyre: Për vitin 2019 janë paguar 19 milion lekë, nga 50 milion lekë programuar dhe aprovuar dhe 20 milion lekë të planit përfundimtar. Fondi financoi rreth 17 kontrata të lidhura të mjekëve specialistë në disa spitale rajonale e bashkiake. Pagesa është realizuar nga drejtoritë rajonale për mjekët e kontraktuar që paraqesin dokumentacionin për shërbimin e kryer.

-Shpenzimet për Spitalin e D: Për vitin 2019, shpenzimet për Spitalin e D janë realizuar për 885 milion lekë, pra sa plani ndryshuar. Po ta krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, rezulton më shumë për 93 milion lekë, ose 11.7% më shumë. Spitali i D, në ndryshim nga

spitalet e tjera, që nga viti 2000 funksionon si projekt pilot, bazuar në VKM nr.560, datë 23.10.2000 nëpër miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të D në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësorë, 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 D, në llogaritë bankare të administruara prej tij.

Monitorimi i shpenzimeve sipas Raportit të Monitorimit, për vitin 2019:

Në zbatim të ligjit nr.10296 datë 08.07.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin", ligjit nr.109/2017 "Për buxhetin e vitit 2019", UMF nr.9, datë 20.03.2018 nëpër procedurat standarde të zbatimit të buxhetit, është bërë monitorimi i realizimit të buxhetit. Ky institucion është pjesë e programeve të Ministrisë së shëndetësisë dhe nga Monitorimi i MFE citohej:

"Drejtoria e Menaxhimit të Buxhetit ka përgatitur raportin "Komente dhe rekomandime mbi raportin e monitorimit për 4 mujorin e 2019 dhe 8 mujorin e 2019 për MSH" në përputhje me pikën 7, Kreu II, të Udhëzimit nr. 22/2016, të cilat nuk gjenden të publikuara në faqen zyrtare të MFE. Raporti i monitorimit për 4 mujorin e vitit 2019 nuk është paraqitur brenda afatit ligjor. Sipas gjurmës së drejtoreshës, raporti është marrë në dorëzim në datën 24.06.2019. Nuk rezulton i protokolluar në MFE. Raporti i monitorimit për 8 mujorin e vitit 2019 nuk është paraqitur brenda afatit ligjor. Me email është dërguar në datën 18 tetor".

Ndërsa FSKDSH e ka përgatitur dhe dërguar raportin me shkresat nr.2367/1, datë 24.05.2019, nr. 5155, datë 30.09.2019 dhe 1522, datë 18.02.2020. Plani fillestar i miratuar, plani me ndryshimet dhe fakti i vitit 2019 me Programe dhe aktivitetet, të ndarë shumën e shpenzimeve nga buxheti i shtetit dhe gjithsej, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr	Emërtimi	Plani fillestar 2019		Plani me ndryshime 2019		Fakti viti 2019	
		Gjithsej	Nga buxheti (604)	Gjithsej	Nga buxheti (604)	Gjithsej	Nga buxheti (604)
I	Programi kujdesi parësor	20,363	7,493	19,855	7,011	19,761	7,011
1	Rimbursi barnave e pajisjeve mjekes te listës	10,520	3,273	11,010	3,273	11,007	3,273
2	Financimi i kujdesit parësor	8,100	4,220	7,741	3,738	7,761	3,738
a	financimi i qendrave shend. te shërbimit parësor	7,224	3,344	6,895	2,862	6,885	2,862
b	kontrolli baze per popullsi 35-70 vjeç	876	876	876	876	876	876
3	Shpenzime administrative	895	0	755	0	684	0
4	Shpenzime per investime	369	0	319	0	308	0
5	të tjera rezervë	479	0	0	0	0	0
II	Programi Kujdesi spitalor	21,537	20,677	22,632	21,747	22,358	21,513
1	financimi i spitaleve	17,897	17,037	18,876	17,991	18,610	17,766
2	paketa privat+rimbe me VKM + PPP+ bonus	3,640	3,640	3,756	3,756	3,748	3,747
	Shuma	41,900	28,170	42,487	28,757	42,119	28,524

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

Nga shpenzimet faktike gjithsej prej 42,118.5 milion lekë, nga buxheti i shtetit mbulohet vlera e shpenzimeve prej 28,523.9 milion lekë, ose 67.7% të totalit nga 69.2% që mbulohej një vit më parë. Këto raporte në planin fillestar janë 67.2% nga trasfertat e buxhetit të shtetit dhe 32.8% nga kontributet, ndërsa në planin e ndryshuar ky raport është i barabartë me raportin e shpenzimeve të realizuara. Ndërsa monitorimi në bazë të aktiviteteve për vitin 2019, rezultojnë si në tabelën:

Në milion lekë

Nr.	Treguesit të Performances me produkte	Njësia matese	Plani fillestar 2019			Plani i rishikuar 2019			Fakti 2019		
			Sasia	Shpenzimet		Sasia	Shpenzimet		Sasia	Shpenzimet	
				gjithsej	buxhetore		gjithsej	buxheto		gjithsej	Ekst/b
I	Kujd.Parësor			20,363	7,493		19,855	7,011		19,761	12,750
1	Mb barn mjek.	Nr.pac.	475,000	10,520	3,273	475,000	11,010	3,273	410,000	11,007	7,735
2	Mb. K.SH.Par	Nr.viz.	6,400,000	8,967	3,344	6,400,000	7,969	2,862	6,733,220	7,878	5,016
3	Kr e check-up	Nr.pop.	475,000	876	876	475,000	876	876	482,716	876	0.0
II	Kujdes.Spital			21,537	20,677		22,632	21,747		22,358	845
1	Tr i pac. ne spit	Nr.pac.	290,000	17,897	17,037	290,000	18,876	17,991	310,315	18,610	845
2	Pac.tr me diali	"seanc	187,000	2,153	2,153	187,000	2,268	2,268	189,687	2,265	0.0
3	ñ me pak.kard	Nr.pac.	8,000	1,229	1,229	8,000	1,229	1,229	8,323	1,224	0.0
4	ñpak trasp rena	Nr.pac.	26	33	33	26	33	33	27	33	0.0
5	ñ ñ katarakte	Nr.pac.	2,500	54	54	2,500	54	54	2,360	54	0.0

6	nr.radioterapi	Nr.pac.	26,000	171	171	26,000	171	171	23,405	171	171	0.0
	TOT. (I+II)			41,900	28,170		42,487	28,757		42,119	28,524	13,595

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH Sterilizimi nuk është produkt më vete, pasi nuk është shërbim shëndetësor, por ndihmës. Është pjesë e produktit në Pacientë të trajtuar në spital.

-Në planifikim janë përcaktuar 475 mijë pacientë të trajtuar me barna të rimbursueshme, 6,400 mijë vizita, do kryejnë check up 475 mijë, numri i pacientëve të shtruar në spital 290 mijë pacientë, 187 mijë seanca dialize, 8,000 pacientë me paketa kardiokirurgjikale, 26 pacientë të trajtuar me paketën e trasplantit renal, 2,500 pacientë të trajtuar me paketën ekataraktit të syrit dhe 260mijë pacientë të trajtuar me paketën e radiotetapisë;

-Në planin e ndryshuar janë përcaktuar 475 mijë pacientë të trajtuar me barna të rimbursueshme, 6,400 mijë vizita mjekësore, do kryejnë check up 475 mijë, numri i pacientëve të shtruar në spital 290 mijë pacientë, 187 mijë seanca dialize, 8,000 pacientë me paketa kardiokirurgjikale, 26 pacientë të trajtuar me paketën e trasplantit renal, 2,500 pacientë të trajtuar me paketën e kataraktit të syrit dhe 26 mijë seanca në paketën e radiotetapisë. *Pra megjithëse sasia e trajtimeve nuk ndryshon nga planifikimi fillestar, vlera totale është rritur për 587.1 milion lekë në programin e “kujdesin parësor” është më pak për 507.4 milion lekë (më shumë tek mbulimi me barna për 490 milion lekë dhe më pak për shërbimin e qendrave shëndetësore për 997.4 milion lekë). Ndërsa në programin “Për kujdesin spitalor” janë shtuar 1,094.5 milion lekë*

-Buxheti faktik me aktivitete është realizuar për: 410 mijë pacientë të trajtuar me barna të rimbursueshme (pra më pak për 65 mijë); 6,733.220 vizita (pra më shumë për 333,220 vizita; fakti check up për 483 mijë persona (më shumë 8,000), nr. i pacientëve të shtruar në spital 310,315 pacientë (pra 20,315 më shumë); nr. seanc. të dializës 189,687 (pra 2687 më shumë); dhe 233 pacientë më shumë të kardiokirurgjisë, 1 pacient me shumë të paketës së transplantit renal; 140 pacientë më pak të vendosjes së kataraktit dhe 2595 seanca më pak të radioterapisë.

Pra me gjithë këto ndryshime të sasisë së trajtimeve, ndryshimi në vlerë është për **368.6 milion lekë** më pak:- në programin e kujdesin parësor është **më pak për 94.4 milion lekë** (më pak tek mbulimi me barna për 2.8 milion lekë, megjithëse nr. është ulur me 14%), ndërsa tek mbështetja e kujdesit shëndetësor parësor megjithëse nr. i vizitave është rritur me 5.2% shpenzimet faktike janë ulur me 91.6 milion lekë, ose 1.2% më pak dhe më pak për shërbimin e qendrave shëndetësore për 997.4 milion lekë).

Ndërsa në programin për kujdesin spitalor shpenzimet janë pakësuar për **274.2 milion lekë**, kështu janë pakësuar trajtimi i pacientëve në spital për 265.7 milion lekë, megjithëse nr. pacientëve është rritur me 7%, trajtimi me dializë është pakësuar për 3.2 milion lekë, megjithëse seancat janë rritur me 1.4%; Po kështu janë edhe paketat e tjera që megjithëse nr. i pacientëve është rritur, vlera e tyre është më e vogël.

2.1.5. Mbi auditimin e të ardhurave të mbledhura për sigurimet shëndetësore, gjatë vitit 2019.

Programimi i të ardhurave, aprovimi i tyre për vitin 2019, krahasuar me një vit më parë, është realizuar me grupe si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	EMËRTIMI	2018		Parashikimi 2019			Aprovimi në KA (6)	Ligji 99/18 (7)	Diferenca e ligjit me:	
		Ligji	Plani me #	Tavanet (3)	Shtesa (4)	Gjithsej (5)			Tav. 7-3	Par. 7-5
I	Kontrib. & të tjera	11,906	12,526	12,694	1,036	13,730	13,730	13,730	1,036	0
1	Kontribute	11,726	12,346	12,694	1,036	13,730	13,549	13,549	855	-181
2	Të tjera	180	180	0	0	0	181	181	181	181
II	Trasf. të B.Shtetit	28,494	27,874	30,406	-2,236	28,170	28,170	28,170	-2,236	0
1	Për shërb. parësor	8,601	7,480	8,497	-1,005	7,493	7,493	7,493	-1,004	0
2	në shërb. Spitalor	19,893	20,393	21,908	-1,231	20,677	20,677	20,677	-1,231	0
	TË ARDHURAT (I+II)	40,400	40,400	43,100	-1,200	41,900	41,900	41,900	-1,200	0

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

Të ardhurat për vitin 2019, janë programuar e miratuar kështu

1. “Të ardhura nga kontributet e sigurimeve shëndetësore e të tjera”, janë aprovuar për 13,730 milion lekë dhe përbëjnë 32.8% të totalit të ardhurave,. Krahasuar me një vit më parë, kontributet janë aprovuar më shumë për 2,004 milion lekë, ose 17.1% më shumë se viti 2018.

2. “Të ardhura nga financimet e buxhetit të shtetit”, të cilat këtë vit përbëjnë 67.2% të totalit të ardhurave, nga 70.5% vitin e kaluar), janë miratuar për 28,170 milion lekë, pra më pak se tavanet për 2,236 milion lekë dhe njësoj sa kërkesat.

-Financime për shërbimin parësor (i cili zë 26.6% të financimit nga 30% të financimit një vit më parë), janë aprovuar për 7,493 milion lekë, pra më pak se tavanet për 1,004 milion lekë dhe e njëjtë sa kërkesat. Duke i krahasuar këto financime me një vit më parë, rezulton se janë miratuar më pak për 1,108 milion lekë, ose 12.9% më pak;

-Financime për shërbimin spitalor (i cili zë 73.4% të financimit nga 70% të financimit një vit më parë), janë aprovuar për 20,677 milion lekë, pra më pak se tavanet për 1,231 milion lekë, ose 5.6% më pak. Duke i krahasuar me një vit më parë, financimet për shërbimin spitalor janë miratuar më shumë për 784 milion lekë, ose 3.9% më shumë.

Realizimi i të ardhurave për vitin 2019:

Këtë vit, të ardhurat janë realizuar për 40,933 milionë lekë, ose 96.3% e planit përfundimtar me një mosrealizim në vlerën 1,554 milionë lekë dhe krahasuar me planin fillestar janë realizuar me 967 milion lekë më pak, ose në masën 97.7%. Krahasuar me një vit më parë të hyrat janë realizuar për 831 milion lekë, ose 2.1% më shumë. Realizimi i të ardhurave sipas zërave, krahasuar me tavanet, planin me ndryshime, paraqitet si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	Të hyrat (të ardhurat)	Fakti 2018	2019				Diferencat:			
			Tavanet	plani fillestar	Plan #	Fakt	F.19-Pl.19		F.19-F.18	
							vlerë	Në %	vlerë	Në %
A	Kontrib. e të tjera	12,311	12,694	13,730	13,730	12,409	-1,321	-9.6	98	0.8
1	Kontribute	12,250	12,694	13,549	13,549	12,284	-1,265	-9.3	34	0.3
2	Të tjera	61		181	181	125	-56	-30.9	64	108.3
B	Trasf. të B.Shtetit	27,791	30,406	28,170	28,757	28,524	-233	-0.8	733	2.6
1	Për shërb. parësor	7,481	8,497	7,493	7,011	7,011	0	0.0	-470	-6.3
2	në Spitalor	20,310	21,908	20,677	21,746	21,513	-233	-1.1	1,203	5.9
	Totali (A+B)	40,102	43,100	41,900	42,487	40,933	-1,554	-3.7	831	2.1

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

Të ardhurat nga kontributet dhe të ardhura të tjera, të cilat zënë këtë vit 29.7% të totalit, janë realizuar për 12,409 milion lekë, nga 13,730 milion lekë të planifikuara, pra janë realizuar 90.4% të planit, ose 1,321 milion lekë më pak. Krahasuar me një vit më parë, kontributet e të tjera janë realizuar për 98 milion lekë, ose 0.8% më shumë se në vitin 2018, të ndara:

-Të ardhurat nga kontributet: janë realizuar për 12,284 milion lekë, nga 13,549 milion lekë të planifikuara, pra janë realizuar 90.7% të planit, ose 1,265 milion lekë më pak. Krahasuar me një vit më parë, kontributet janë realizuar për 34 milion lekë, ose 0.3% më shumë.

-Të ardhura të tjera: janë realizuar për 125 milion lekë, nga 181 milion lekë të planifikuara, pra janë realizuar 69.1% të planit, ose 56 milion lekë më pak. Krahasuar me një vit më parë, të ardhurat e tjera janë realizuar për 64 milion lekë, ose 108.3% më shumë se në vitin 2018.

Financime nga buxheti i shtetit, të cilat për vitin 2019 zënë 70.3% të totalit dhe janë realizuar për 28,524 milion lekë, nga 28,757 milion lekë të planit përfundimtar, pra më pak për 233 milion lekë. Krahasuar me një vit më parë, financimet janë realizuar për 733 milion lekë, ose 2.6% më shumë se në vitin 2018, të ndara:

-Financime nga buxheti i shtetit për shërbimin parësor: janë realizuar për 7,011 milion lekë, nga 7,011 milion lekë të planifikuara. Krahasuar me një vit më parë, këto financime janë realizuar për 470 milion lekë, ose 6.3% më pak se në vitin 2018;

-Financime nga buxheti i shtetit për shërbimin dytësor: janë realizuar për 21,513 milion lekë, nga 21,746 milion lekë të planifikuara, pra janë realizuar 98.9% të planit, ose 233 milion lekë më pak. Krahasuar me një vit më parë, këto financime janë realizuar për 1,203 milion lekë, ose 5.9% më shumë se në vitin 2018.

Analitikisht edhe me institucione, të hyrat (të ardhurat) në total janë programuar dhe realizuar për vitin 2019, si në tabelën e mëposhtme:

Drejtoritë Rajonale	Totali të ardhurave			Kontributet		Të tjera	
	Plan	Fakt	Realiz.%	Plan	Fakt	Plan	Fakt
B	17,779	4,036	22.7	14,379	3,272	3,400	764
D	24,789	5,704	23.0	19,789	4,817	5,000	887
D	28,197	12,009	42.6	22,197	3,132	6,000	8,877
E	64,635	12,084	18.7	58,635	8,828	6,000	3,256
F	74,379	13,509	18.2	64,779	8,864	9,600	4,644
L	3,000	3,239	108.0			3,000	3,239
Gj	15,885	7,974	50.2	13,885	5,063	2,000	2,910
K	35,420	11,422	32.2	31,420	5,324	4,000	6,098
K	8,348	2,659	31.8	7,348	1,444	1,000	1,214
T	7,583	2,697	35.6	6,583	1,784	1,000	913
L	3,169	1,289	40.7	2,369	775	800	514
Sh	15,312	8,827	57.6	11,312	4,782	4,000	4,045
T	29,486	10,000	33.9	22,286	5,482	7,200	4,518
KV	46,771	26,507	56.7	11,770	4,528	35,001	21,980
V	2,000	5,866	293.3			2,000	5,866
S	17,321	5,626	32.5	12,321	3,536	5,000	2,090
P	11,927	3,276	27.5	10,927	2,458	1,000	818
1. Shuma Drejtoritë Rajonale	406,001	136,724	33.7	310,000	64,089	96,001	72,633
Aparati	13,321,788	12,272,762	92.1	13,239,000	12,220,000	82,788	52,762
DAPSHET	2,000	46	2.3			2,000	46
2.Shuma aparati &DAPSHET	13,323,788	12,272,808	92.1	13,239,000	12,220,000	84,788	52,808
Transfertë për shërbimin parësor	7,010,836	7,010,836	100.0				
Transfertë për shërbimin spitalor	17,276,763	17,043,296	98.6				
Transfertë në Fondin nga Spitalori	4,469,749	4,469,749	100.0				
3. Shuma e transfertave nga buxheti	28,757,348	28,523,881	99.2				
TOTALI	42,487,136	40,933,411	96.3	13,549,000	12,284,089	180,788	125,440

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

Të ardhura nga kontributet dhe të tjera përbëhen nga të ardhura të derdhura nga kontributet e sigurimeve shëndetësore, nga kontributet e bujkut dhe kontributet vullnetare.

-Në Drejtoritë Rajonale janë programuar 406 milion lekë dhe janë realizuar 137 milion lekë, pra me një realizim më pak për 269 milion lekë, ose realizuar në masën 33.7% të planit.

-Në Aparatin e Drejtorisë Qendrore dhe në DAPSHET janë realizuar 12,273 milion lekë nga 13,324 të planifikuara, pra me një realizim më pak për 1,051 milion lekë, ose realizuar në masën 92.1% të planit.

Transfertat nga buxheti i shtetit, janë programuar dhe realizuar në Aparatin e Drejtorisë Qendrore, pra janë programuar për 28,757 milion lekë dhe janë realizuar për 28,524 milion lekë ose realizuar më pak për 234 milion lekë, ose 99.2% të planifikimit përfundimtar.

Të ardhura nga kontributet e të ardhura të tjera:

Këto të ardhura janë realizuar për vitin 2019 për 12,284 milion lekë nga 13,549 të programuara. Shumën e kontributeve dhe të tjera e përbëjnë kontributet e derdhura për sigurimet shëndetësore nga subjektet fizike e juridike të cilat ndahen në grupe:

1.Kontribute të mbledhura nga DPT 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, por edhe të ardhurat e tjera, krahasuar me realizimin e një viti më parë, janë paraqitur si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Të ardhurat) nga	Fakti	2019	Diferencat:

	kontributet& të tjera	2018	Tavanet	plani fillestar	Plan #	Fakt	F.19-Pl.19		F.19-F.18	
							vlerë	Në %	vlerë	Në %
1	Kontribute	12,250	12,513	13,549	13,549	12,284	-1,265	-9.3	34	0.3
-	Nga DPT	12,187	12,203	13,239	13,239	12,220	-1,019	-7.7	33	0.3
-	Nga ISH	63	310	310	310	64	-246	-79.4	1	1.6
2	Të tjera	61	181	181	181	125	-56	-30.9	64	104.9
	Shuma	12,311	12,694	13,730	13,730	12,409	-1,321	-9.6	98	0.8

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 DPT (DPT):

Këto të ardhura zënë 99% të kontributeve dhe janë realizuar në vlerë 12,220 milion lekë nga 13,239 milion lekë të programuara, pra realizuar në masën 92.3% të planit. Po të krahasojmë realizimin e këtij viti me një vit më parë, kontributet nga DPT janë realizuar më shumë për 33 milion lekë, ose realizuar 0.3% më shumë. U audituan transfertat e kontributeve dhe kontabilizimi i tyre dhe rezultuan në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Rakordimi vjetor i FSDKSH me MFE: Në fund të çdo muaji dhe në fund të vitit 2019 DPTH ka rakorduar me strukturat e FSDKSH për të ardhurat tatimore (të mbledhura nga DPT) dhe transfertat e tyre nga llogaria e unifikuar e Thesarit (TSA). Në fund të vitit 2019, ky institucion me shkresën nr.1634, datë 21.02.2020 ka kryer rakordimet përkatëse. Për arkëtimet nga llogaria e unifikuar e thesarit në Depozitë Qeverie (TSA) dhe nga kontributet e sigurimeve shëndetësore, ardhur nga DPT (DPT) dhe rakorduar me MFE, për vitin 2019 paraqitet tabela e mëposhtme:

Në mijë lekë

Nr.	Emërtimi	2019
1	Gjendja në 01.01	218,351.01
2	Të ardhura tatimore gjatë vitit (llogaria 75)	12,952,373.12
I	Totali të ardhurave (1+2)	13,170,724.13
II	Transferuar nga TSA për FSDKSH	12,220,000.00
III	Gjendja në fund të vitit	950,724.13

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

Për vitin 2019, gjatë rakordimit nuk kanë rezultuar diferenca. Për vitin 2019, transfertat nga Llogaria e Unifikuar e Thesarit në Depozitë Qeverie (TSA) për FSDKSH, në vlerë 12,220,000 mijë lekë, rezultuan se shumat e kaluara, ishin të barabarta me të dhënat e nxjerra nga llogaria vjetore e FSDKSH^{së}.

Kontributet e sigurimeve shëndetësore të bujkut, vullnetare, të mbledhura e kontabilizuara në ISSH dhe FSDKSH: Këto të ardhura janë realizuar në vlerë **64 milion lekë** nga 310 milion lekë të programuara, pra realizuar më pak se plani 246 milion lekë, ose realizuar në masën 20.6% të planit. Të ardhurat nga kontributet e fermerit, janë të ardhura dhe kontribute që mbledhen nga ISSH nga strukturat e saj, ndërsa evidentimi dhe kontabilizimin e tyre bëhet në FSDKSH. Të ardhurat nga kontributet, të planifikuara dhe të realizuara për vitin 2019 dhe një vit më parë nga drejtoritë rajonale, janë të evidentuara si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	Rajonet	2018		2019	
		Plan	fakt	Plan	fakt
1	B	11.0	4.7	14.4	3.3
2	D	13.0	4.2	19.8	4.8
3	D	28.8	2.7	22.2	3.1
4	E	26.0	9.5	58.6	8.8
5	F	18.7	8.1	64.8	8.9
6	L	15.3	0.0	0.0	0.0
7	Gj	18.0	5.2	13.9	5.1
8	K	30.4	4.8	31.4	5.3
9	K	7.6	1.3	7.3	1.4
10	T	7.4	1.5	6.6	1.8
11	L	2.6	0.5	2.4	0.8
12	Sh	22.0	4.6	11.3	4.8
13	T	20.0	5.3	22.3	5.5
14	K V	11.2	4.4	11.8	4.5
15	V	0.0	0.0	0.0	0.0
16	S	12.5	3.7	12.3	3.5
17	P	13.5	2.8	10.9	2.5

	Totali	255.0	63.4	310.0	64.1

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

Të ardhura të tjera janë kontribute vullnetare dhe të ardhura të tjera, të cilat mbledhen nga strukturat e FSKDSH. Këto të ardhura këtë vit janë realizuar për **125 milion lekë** nga **181 milion lekë** të programuara, pra janë realizuar më pak se plani për 56 milion lekë, ose 69.1%.

-Një pjesë e rëndësishme e të ardhurave të tjera është se këtë vit janë të ardhurat nga investimi i Fondit Rezervë të FSKDSH në tituj qeverie (bono thesari me afat maturimi 6 mujor dhe 12 mujor), në shumën 3,742,040 mijë lekë, nga i cili është përfituar interes neto prej 48.2 milion lekë, si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Afati i investimit	Vlera e nominale e investimit në bono	Çmimi i blerjes nga banka	Interesi bruto, pallog 15% të tatimit	15% i llog. nga FSKDSH,	Interesi neto nga titujt
6/ mujore	368,610	366,599	2,011	302	1,709
1/ vjecare	3,430,130	3,375,440	54,690	8,204	46,486
Shuma	3,798,740	3,742,040	56,700	8,505	48,195

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

Transferta nga buxheti i shtetit

Për vitin 2019, **rreth 69.7% të ardhurave** e përbëjnë financimet e buxhetit të shtetit për shërbimit parësor e spitalor. Programimi dhe realizimi i këtyre financime, krahasuar me një vit më parë janë si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

	EMËRTIMI	Fakti 2018	2019					Diferenca faktit 19-18	
			Tavanet	plani fillestar	Plan #	Fakt	Realiz.%	Në vlerë	Në %
1	Transfertë për shërbimin parësor	7,481	8,497	7,493	7,011	7,011	100	-470	-6.3
2	Transfertë për shërbimin spitalor	20,310	21,908	20,677	21,747	21,513	98.9	1,203	5.9
	Shuma trafertave ng buxheti	27,791.1	30,406	28,170	28,757.3	28,523.9	99.2	733	2.6

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

Në vitin 2019 financimet e buxhetit janë 2.6% më shumë se një vit më parë, ose 733 milion lekë më shumë. U audituan transfertat të kaluara nga llogaria qendrore e fondit dhe rezultoi të rakorduara dhe kontabilizuar në bazë të legjislacionit në fuqi.

1. Të ardhurat e transferuara nga buxheti i shtetit për shërbimin parësor, janë realizuar në masën 100%, në shumën 7,011 milion lekë.

2. Të ardhurat e transferuara nga buxheti i shtetit për shërbimin spitalor, janë realizuar 98.9%, ose për 21,513 milion lekë, nga të cilat 17,043.3 milion lekë, janë alokuar për spitalet publike dhe 4,469.7 milionë lekë janë tërhequr nga fondi për pagesa të shpenzimeve të shërbimit spitalor (PPP dhe paketa të shërbimit Spitalor).

2.1.6. Mbi auditimin e fondeve të alokuara për kontratat koncesionare në fuqi dhe paketat e shërbimeve të ofruara. Vlerësimi i realizimit të objektivave të kontratave si dhe sistemet e kontrollit për produktet/shërbimet e përfituara nën këto kontrata. Vlerësimi i problematikave të mbartura në implementimin e këtyre kontratave për vitin 2019:

a. Pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë ñ3P L Lshpkò, në vlerë 876.1 milion lekë:

FSKDSH 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, e ndryshuar. FSKDSH monitoron kontrollin mjekësor bazë nga koncensionari 3P L L shpk, në përputhje me udhëzimin nr.11, datë 17.04.2015 ñPër 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.

Realizimi, monitorimi dhe likuidimi i këtij shërbimi për vitin 2019, në kushtet e vendosura në likuidimin e tij, vlera e shërbimit vjetor të kryer, është i barabartë me shërbimin e pranuar dhe barabartë me shërbimin e likuiduar, sepse projeksionet mujore janë të barabarta si për

shërbimin e kryer të pranuar dhe të likuiduar. Janë realizuar më shumë raste se projeksioni, por faturimi është kryer për numrin e projektuar të rasteve, sipas kushteve të ndryshuara të kontratës, ku netohen numri i rasteve të kryera më tepër gjatë këtij viti me numrin e rasteve të kryera më pak në vitet e mëparshme. Për vitin 2019, ky shërbim është paguar në shumën 876,082.6 mijë lekë, shuma të likuiduara edhe këtë vit në llogarinë e Drejtorisë Qendrore të FSDKSH. Pagesa është kontabilizuar në llogarinë 606/00214, në shumën 876,082.6 mijë lekë, për pagesat e muajve nëntor 2018, deri më tetor 2019.

Sipas riauditimit dhe auditimit me zgjedhje i dokumentacionit të kaluar me bankat pasi për efekt riauditimi dokumentacioni fizik, është në organin e prokurorisë, rezultoi se likuidimet përmbanin dokumentacionin e mëposhtëm:

Me urdhër transfertë të bankës, në vlerë likuiduar faturat e **Check-Up**, sipas kontratës të MSH dhe kontratës së FSDKSH protokolluar, raste të kryera, fatura mbështetëse për muajin; 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 ñ3P L L0, 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 koncensionare ñ3P L L0 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 koncensionare ñ3P L L0 shpk; Faturën tatimore (origjinale) për pagesën mujore fikse të mbështetjes financiare, e lëshuar nga shoqëria koncensionare ñ3P L L0 shpk për rastet, mbi projeksionin e miratuar të kontratës. Pagesa e Shoqërisë koncensionare ñ3P L L0 shpk është bazuar në çmimin për njësi, përcaktuar në kontratën për financimin e koncensionarit. Monitorimi i këtij shërbimi, ndiqet dhe realizohet 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. Numri i **rasteve të pranuar** për të gjithë periudhën 2015-2019 me vite:

Vitet:	Nr. Rasteve të kryera (janar dhjetor)	Nr. Rasteve të kryera për financim (tetor-tetor)
2015	244,420	244,420
2016	329,555	329,555
2017	316,601	316,601
2018	428,891	428,891
2019	482,716	472,156
Shuma	1,802,183	1,791,623

Për vitin 2019, numri kontrolleve të realizuara është 482,716 raste, ose 7,716 raste më shumë nga projeksioni vjetor prej 475,000 raste (janar-dhjetor 2019), ky vit është viti i parë që është plotësuar dhe tejkaluar projeksioni. Fondi ka paguar numrin e rasteve sipas projeksionit. Për vitin 2019, pagesa për rastet për çdo faturë, të kryera dhe të pa kryera dhe data e xhirimit, për periudhën nëntor 2018 deri në tetor 2019, janë si më poshtë:

Në lekë

Nr	Emërtimi	Nr / Fature	Dt / Fature	Njësia/ Raste	Çmimi njësi pa TVSH	Vlefte pa TVSH	Vlefte meTVSH	Data e xhirimit
1	Nentor 2018 kryera	162349034	30/11/2018	35,005	1,537	53,802,685	64,563,222	12/02/2019
2	ñ 2018 pakryera	162349035	30/11/2018	4,578	1,537	7,036,386	8,443,663	12/02/2019
	Nentor 2018			39,583		60,839,071	73,006,885	
3	Dhjetor 2018 kryera	162349036	31/12/2018	25,643	1,537	39,413,291	47,295,949	18/02/2019
4	ñ 2018 pakryera	162349037	31/12/2018	13,940	1,537	21,425,780	25,710,936	18/02/2019
	Dhjetor 2018			39,583		60,839,071	73,006,885	
5	Janar 2019 kryera	162349002	31/01/2019	36,059	1,537	55,422,683	66,507,220	18/03/2019
6	ñ 2019 pakryera	162349003	31/01/2019	3,524	1,537	5,416,388	6,499,665	18/03/2019
	Janar 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
5	shkurt 2019 kryera	162349005	28/02/2019	42,171	1,537	64,816,827	77,780,192	08/04/2019
6	ñ2019 pakryera	162349006	28/02/2019	-2,588	1,537	-3,977,756	-4,773,307	08/04/2019
	Shkurt 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
5	Mars 2019 kryera	162349013	30/03/2019	42,079	1,537	64,675,423	77,610,508	13/05/2019
6	ñ2019 pakryera	162349014	30/03/2019	-2,496	1,537	-3,836,352	-4,603,622	13/05/2019

	Mars 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
7	Prill 2019 kryera	162349015	30/04/2019	45,303	1,537	69,630,711	83,556,853	14.06.2019
8	ñ2019 pa kryera	162349016	30/04/2019	-5,720	1,537	-8,791,640	-10,549,968	14.06.2019
	Prill 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
9	Maj 2019 kryera	162349017	31/05/2019	44,484	1,537	68,371,908	82,046,290	5.07.2019
10	ñ 2019 pakryera	162349018	31/05/2019	-4,901	1,537	-7,532,837	-9,039,404	
	Maj 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
11	qershor 2019 kryera	162349022	29.06.2019	36,150	1,537	55,562,550	66,675,060	9.08.2019
12	ñ 2019 pa kryera	162349023	29.06.2019	3,433	1,537	5,276,521	6,331,825	9.08.2019
	Qershor 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
13	Korik 2019 kryera	162349026	31.07.2019	39,825	1,537	61,211,025	73,453,230	10.09.2019
14	ñ 2019 pa kryera	162349027	31.07.2019	-242	1,537	-371,954.00	-446,345	10.09.2019
	Korrik 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
15	Gusht 2019 kryera	162349028	31.08.2019	37,065	1,537	56,968,905	68,362,686	3.10.2019
16	ñ 2019 pakryera	162349029	31.08.2019	2,518	1,537	3,870,166	4,644,199	3.10.2019
	Gusht 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
17	Shtator 2019 kryera	162349031	30.09.2019	42,666	1,537	65,577,642	78,693,170	6.11.2019
18	ñ 2019 pakryera	162349032	30.09.2019	-3,083	1,537	-4,738,571	-5,686,285	6.11.2019
	Shtator 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
19	Tetor 2019 kryera	162349038	31.10.2019	45,706	1,537	70,250,122	84,300,146	5.12.2019
20	ñ 2019 pakryera	162349039	31.10.2019	-6,123	1,537	-9,411,051	-11,293,261	5.12.2019
	Tetor 2019			39,583		60,839,071	73,006,885	
	Totali i rasteve të kryera			472,156		725,703,772	870,844,526	
	“ pakryera			2,840		4,365,080	5,238,096	
	TOTALI GJITHSEJ			474,996		730,068,852	876,082,622	

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

Nga 475 000 raste sipas projeksionit dhe pagesës këtë vit janë likuiduar shërbime të pakryera për 2,840 raste, në vlerën 5,238 mijë lekë. Shuma e rasteve të likuiduara të check-up për vitet 2015, 2016, 2017, 2018 dhe 2019, 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 milion lekë	Diferenca midis faturimit dhe shërbimit të kryer		Diferenca totale	
					Rastet	Vlera milion lekë	Shp.variablë pa tvsh milion lekë	TVSH totale milion lekë
2015	61.74	244,420	395,833	730	151,413	279	61	122
2016	69.38	329,555	475,000	876	145,445	268	58	146
2017	66.65	316,601	475,000	876	158,399	292	63	146
2018	90.29	428,891	475,000	876	46,109	85	18	146
2019	99.4	472,156	475,000	876	2,840	5	1	146
Shuma	78.04	1,791,623	2,295,833	4,234	504,210	930	202	706

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

Shpenzimet për këtë shërbim përbëhen nga shpenzimet variabël dhe shpenzimet fikse. Për shpenzimet variabël koncesionari nuk ka asnjë lloj kosto për materialet e të tjera, në krahasim me parashikimet e bëra për realizimin e kthimit nga investimi dhe faturimi për këtë pjesë rrit kthimin nga investimi edhe për pjesën e shpenzimeve fikse. Pra për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për 78.04% e projeksionit, ndërsa është faturuar për 100% të tij, pra janë faturuar 930 milion lekë më shumë se rastet e pakryera të shërbimit gjithsej, nga e cila vlera e shpenzimeve variabël 202 milion lekë, ndërsa vlera e TVSH së likuiduar është për vitin 2019 në shumën 146 milion lekë dhe gjithsej për gjithë periudhën 706 milion lekë.

b. Shpenzimet për shërbimin e sterilizimit të sallave dhe të instrumenteve kirurgjikalë, me PPP, për vitin 2019:

Kontrata (10 vjeçare) 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, për të cilën është lidhur kontratë financimi dhe më 27.01.2020 është bërë amendimi i kontratës së financimit, ku në piken 2 të saj është cituar: ñPalët së bashku bien dakord dhe deklarojnë se në fund të pikës 2.2 të kontratës së financimit të shërbimit, shtohet pika 2.3 me përmbajtje “Për të gjitha ndërhyrjet kirurgjikale dhe obstetrigjinekologjike të kryera në strukturat spitalore (referuar nenit 7.1, germa i,ii,iii të

kontratës së koncesionit), që do të tejkalojnë kufirin e 63,000 ndërhyrjeve në vit (nga janari deri ne dhjetor të çdo viti) do të aplikohet një zbritje e barabartë me 25% të çmimit, referuar nenit 7.1, germa i,ii,iii. Zbritja si më lart do të aplikohet duke filluar nga fatura përmbledhëse mujore për muajin në të cilin (sipas raportit përmbledhës së shërbimeve) do të rezultojnë dhe do të njoftohet nga koncesionari tejkalimi i 63,000 ndërhyrjeve në vit” Pra dhe tek ky amendim është vendosur një kusht (dhe të njoftohet nga koncesionari).

-Për gjithë periudhën e implementimit të kësaj kontrate, **nuk është miratuar udhëzimi nga KA për monitorimin e këtij shërbimi**, me gjithë kërkesat e vazhdueshme sidomos nga DAPSHET dhe nga Drejtoria Ekonomike e Fondit, nuk është realizuar kjo kërkesë. 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. Për vitin 2019, është miratuar udhëzimi nr.19, datë 23.12.2019 nëPër monitorimin e shërbimit për ofrimin e setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale. Pra deri në fund të vitit 2019 është vazhduar me monitorimin e këtij shërbimi vetëm shkresor, pa një udhëzim specifik për verifikimin dhe kontrollin fizik të këtij shërbimi. Nga zbatimi i kësaj kontrate për vitin 2019, rezultoi se shërbimet e kryera të sterilizimit të pajisjeve kirurgjikale sipas spitaleve universitare e rajonale sipas kompleksiteteve, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete	Viti 2019	
		nr. Rasteve	Në vlerë
I	Kompl. i Lartë (çm. a tvsh 37700 lekë)	12,768	577,624.32
1	QSUT	6,873	310,934.52
2	SU nSh Nò	365	16,512.60
3	SUOGJ nM Gò	303	13,707.72
4	SUOGJ nK G	624	28,229.76
5	SU T	2,396	108,395.04
A	Shuma Spitaleve Universitare	10,561	477,779.64
B	Spitalet rajonale e Bashkiake	2,207	99,844.68
II	Kom. i mesëm (çm pa tvsh 22,300 lekë)	24,701	660,998.76
1	QSUT	7,949	212,715.24
2	SU nSh Nò	206	5,512.56
3	SUOGJ nM Gò	3,165	84,695.40
4	SUOGJ nK G	1,694	45,331.44
5	SU T	2,022	54,108.72
A	Shuma Spitaleve Universitare	15,036	402,363.36
B	Spitalet rajonale e Bashkiake	9,665	258,635.40
III	Kompl i Ulët (çm pa tvsh 13,900 lekë)	25,800	430,344.00
1	QSUT	10,127	168,918.36
2	SU nSh Nò	694	11,575.92
3	SUOGJ nM Gò	683	11,392.44
4	SUOGJ nK G	324	5,404.32
5	SU T	2,949	49,189.32
A	Shuma Spitaleve Universitare	14,777	246,480.36
B	Spitalet rajonale e Bashkiake	11,023	183,863.64
IV	Steriliz me Avull (çm pa tvsh 266 lekë)	49,886	15,923.61
1	QSUT	34,881	11,134.02
2	SU nSh Nò	3,421	1,091.98
5	SU T	11,584	3,697.61
A	Shuma Spitaleve Universitare	49,886	15,923.61
B	Spitalet rajonale e Bashkiake	0	0
	TOTALI I KOMPL (I+II+III+IV)	113,155	1,684,890.69
A	Spitalet Universitare (DSHSU)	90,260	1,142,546.97
B	Spitalet rajonale e Bashkiake	22,895	542,343.72

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

Shërbimet e kryera nga koncesionari për vitin 2019, janë në shumën 1,685 milion lekë, nga 2,087 milion lekë të kryera një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më pak në vlerë 403 milion lekë, ose 19.3%, si rezultat i:

-Uljes së përdorimit të kompleksiteteve të larta me 24.8% të rasteve dhe 11.2% të vlerës, ose rreth 73 milion lekë më pak;

-Uljes së përdorimit të kompleksiteteve të ulëta me 53.4% të rasteve & të vlerës dhe 493 milion lekë më pak të vlerës së financimit;

-Rritjes së përdorimit të kompleksiteteve të mesme me 39% të rasteve dhe 30.7% të vlerës, ose rreth 155 milion lekë më shumë;

-Rritjes së përdorimit të sterilizimit me avull me 82% të rasteve dhe të vlerës, ose rreth 7 milion lekë më shumë.

Spitalet universitare, të cilat monitorohen e likuidohen nga DAPSHET dhe këtë vit në realizimin e kësaj kontrate zënë 68%, ose 1,143 milion lekë, nga 71% dhe 1,483 milion lekë një vit më parë. Pra këtë vit janë realizuar më shumë raste për 9.1%, ndërsa vlera e realizimit është më pak për 22.9%, ose 340 milion lekë;

Spitalet Rajonale e Bashkiake të cilat monitorohen e likuidohen nga Drejtoritë Rajonale, këtë vit në realizimin e kësaj kontrate zënë 32%, ose 542 milion lekë, nga 29% dhe 605 milion lekë një vit më parë. Pra këtë vit janë realizuar më pak raste për 22.4%, ndërsa vlera e realizimit është më pak për 10.3%, ose 63 milion lekë.

Pagesat sipas kontratës së sterilizimit për vitin 2019: FSDKSH në bazë të kontratës së financimit paguan për shërbimin e kryer koncesionarin e sterilizimit të pajisjeve mjekësore. Gjatë vitit 2019, ky shërbim është shtrirë edhe në 11 spitalet rajonale dhe në 13 spitale bashkiake. Pagesat e koncesionarit nëSSò për vitin 2019, por edhe një vit më parë, të ndarë me institucione, nga të dhënat e Drejtorisë Ekonomike, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Nr	Institucionet	Sa i takon shërbimit të 2018	Sa i takon shërbimit të 2019	Shuma e likuiduar
I	Drejtoritë Rajonale	94,106	500,883	594,989
1	B	18,948	29,403	48,351
2	D	5,590	0	5,590
3	D	18,483	103,469	121,952
4	E	23,593	73,191	96,784
5	F	6,800	73,356	80,156
6	G	1,825	13,329	15,154
7	K	4,156	44,198	48,354
8	P	0	0	0
9	K	2,005	13,982	15,987
10	T	0	0	0
11	L	2,132	27,945	30,077
12	Sh	6,897	82,214	89,111
13	T	0	0	0
14	V	3,677	39,794	43,471
15	S	0	0	0
16	L	0	0	0
17	K-V	0	0	0
II	DAPSHET	520,408	1,047,885	1,568,293
I+II	TOTALI	614,514	1,548,768	2,163,282

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

Për viti 2019 janë likuiduar në total **2,163 milion lekë**, ku 614 milion lekë, ose 28.4% janë likuidime për vlerën e shërbimeve të vitit 2018 dhe 1,549 milion lekë, ose 71.6% është likuidimi i shërbimit të kryer për periudhën janar- dhjetor 2019.

c. Realizimi i paketave të shërbimeve spitalore për vitin 2019:

Realizimi i paketave të shërbimeve spitalore, përfshin trajtimin e pacientëve sipas regjistrir kombëtar të paketave si në spitalet publike dhe ato private. Për përmirësimin e monitorimit dhe realizimit të këtyre paketave në fund të vitit, u miratua Udhëzimi nr.18, datë 23.12.2019 nëPër monitorimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi në institucionet publike dhe jo publike, ndërkohë që për periudhën objekt auditimi nuk ka pasur udhëzim të miratuar. Të dhënat e përmbledhura sipas **regjistrir kombëtar të paketave** të shërbimeve spitalore, pra numrin e rasteve dhe vlerave për to, të trajtuara për vitin 2019 sipas paketave, krahasuar me një vit më parë, të ndara me spitale publike e spitale private, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Nr	Paketat	Spitalet Publike				Spitalet Privatë				Shuma gjithsej			
		Raste		Milion lekë		raste		Milion lekë		raste		Milion lekë	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019

I	Paketa kardiologji	5,639	7,391	558,808	775,538	284	103	22,709	8,388	5,923	7,494	581,517	783,926
II	Pak. Kardiokirurgj	827	816	482,652	473,774	77	13	47,088	8,083	904	829	529,740	481,857
III	Pak e trasp. flakje	0	0	0	0	23	29	25,459	33,352	23	29	25,459	33,352
IV	Paket kataraktës	0	2,631	0	57,277	0	0	0	0	0	2,631	0	57,277
V	Pakete radioterapi	0	23,405	0	145,820	0	0	0	0	0	23,405	0	145,820
VI	Dializve/fist&gra	18,304	18,952	221,588	230,354	158,650	171,015	1,873,748	2,018,657	80,954	189,967	2,095,336	2,249,011
	Totali gjithsej	24,770	53,195	1,263,048	1,682,763	159,034	171,160	1,969,004	2,068,479	87,804	224,355	3,232,052	3,751,242

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

Për vitin 2019, të 6 paketat, me 20 shërbime gjithsej, janë realizuar në vlerë 3,751 milion lekë, nga 3,232 milion lekë të realizuara një vit më parë, pra janë realizuar më shumë në vlerë për 519 milion lekë, ose 16% më shumë. Peshën specifike më të madhe tek këto paketa për vitin 2019 e zë paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafiti me 60% të totalit, nga 65% të totalit për vitin 2018.

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

-Spitalet private në vitin 2019, zënë 52.5% të këtij shërbimi, nga 61% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar 63,034 raste, në vlerë 2,069.5 milion lekë, kundrejt 1,969 milion lekë një vit më parë, pra janë realizuar më shumë për 100 milion lekë, ose 5% më shumë se një vit më parë.

-Spitalet publike në vitin 2019, zënë 47.5% të këtij shërbimi, nga 39% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar për 1,683 milion lekë, kundrejt 1,263 milion lekë në vitin 2018, pra janë realizuar më shumë 220 milion lekë, ose 33% më shumë se një vit më parë.

Pra për vitin 2019, paketat janë realizuar 52.5% në spitalet private, në krahasim 61% të realizuar një vit më parë, gjë e cila tregon një performancë në rritje të këtyre shërbime nga spitalet publike, në krahasim me një vit më parë.

Të analizuara me paketa shërbimi, realizimi i tyre paraqitet:

-Paketa e shërbimit të Kardiologjisë (me 4 shërbime), është realizuar për vitin 2019, por edhe një vit më parë, në spitalet publike e private, ku për vitin 2019 ky shërbim zë 21% të vlerës së totalit të paketave, kundrejt 18% që zinte në vitin 2018, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publikë				Spitalet Privatë				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	pacemaker	321	374	47,982	55,904	2	0	299.0	0	323	374	48,281	55,904
2	angiografi	3,477	4,101	218,054	257,187	233	83	14,612.2	5,205.2	3710	4,184	232,666	262,392
3	angioplastike	18	148	290,101	21,964	0	0	0.0	0	18	148	290,101	21,964
4	angiografi + angioplasti	1823	2,768	2,671	440,482	49	20	7,797.6	3,182.7	1872	2,788	10,469	443,665
	Paketa e kardiolo	5,639	7,391	558,808	775,538	284	103	22,709	8,387.9	5,923	7,494	581,517	783,926

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

Në total për vitin 2019 janë realizuar në vlerë 784 milion lekë, nga 581.5 milion lekë realizuar një vit më parë, pra janë realizuar më shumë se një vit më parë për 202.4 milion lekë, ose 34.8% më shumë.

-Paketa e shërbimit të Kardiokirurgjisë (me 10 shërbime), është realizuar për vitin 2019, por edhe një vit më parë, në spitalet publike dhe në spitalet private. Për vitin 2019 ky shërbim zë 12.8% të vlerës së totalit të paketave, kundrejt 16.4% në vitin 2018, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publikë				Spitalet Privatë				Gjithsej			
		Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë		raste		Mijë lekë	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	By pass aorto koronar	524	512	295,261	288,499	41	6	23,102	3,381	565	518	295,826	291,880
2	By Pass + Plastike e Valvules	8	3	5,213	1,955	1	0	652	0	9	3	5,222	1,955
3	By Pass + Zevenme Valvul Mekanike	35	18	22,506	11,574	4	0	2,572	0	39	18	22,545	11,574
4	By Pass + Zeve me Valvul Biologjike	30	30	19,908	19,908	5	2	3,318	1,327	35	32	19,943	21,235
5	By Pass + Zev me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale	1	0	770	0	0	0	0	0	1	0	771	0
6	mono valvular me proteze mekanike	117	120	75,038	76,962	15	2	9,620	1,283	132	122	75,170	78,245
7	mono Valvular me Proteze Biologjike	32	56	21,415	37,476	6	2	4,015	1,338	38	58	21,453	38,814
8	Bi Valvular me Proteze Mekanike	13	9	9,797	6,782	4	1	3,014	754	17	10	9,814	7,536
9	Bi Valvular me Proteze Biologjike	11	4	8,735	3,176	1	0	794	0	12	4	8,747	3,176
10	Intervetet kongenitale	56	64	24,011	27,441	0	0	0	0	56	64	24,067	27,441
II	Paketa Kardiokirurgjisë	827	816	482,652	473,774	77	13	47,088	8,083	904	829	483,556	481,857

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

Në total për vitin 2019 janë realizuar për 481.9 milion lekë, nga 483.6 milion lekë realizuar një vit më parë, pra më pak për 1.7 milion lekë, ose 0.4% më pak. Rreth 60% e vlerës së kësaj pakete në total e zë shërbimi për Bypass aorto koronar, në vlerë 291.9 milion lekë nga 295.8 milion lekë një vit më parë.

-Paketa e shërbimit të transplantit të veshkës dhe flakjes akute (me 2 shërbime), është realizuar për vitin 2019, por edhe një vit më parë, vetëm në spitalet private, zë një peshë shumë të vogël të vlerës së këtij shërbimi, si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Privatë			
		raste		Mijë lekë	
		2018	2019	2018	2019
1	Transplant veshke	20	27	23,970	32,359
2	Terap e flakjes akute	3	2	1,489	993
	Pak e trasp. flakjes akute	23	29	25,459	33,352

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

Në total për vitin 2019 janë kryer nga spitalet private 33.3 milion lekë, nga 25.5 milion lekë të realizuara një vit më parë, ose më shumë për 31%.

-Paketa e radioterapisë (QSUT me 4 shërbime), është realizuar në vitin 2019, vetëm në spitalet universitare publike, zë një peshë shumë të vogël të vlerës së këtij shërbimi, si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Lloji i shërbimit të radioterapisë	çmimi /séance	Nr. rastesh	Nr. Seancash	Vlerë (mijë lekë)
1	Paketa e trajtimit paliativ (11 10 seanca trajtimi)	7,421	473	2,096	15,554
2	Paketa e trajtimit adjuvant/ neoadjuvant (15i 33 seanca trajtimi)	6,069	1,642	17,962	109,011
3	Paketa e trajtimit radikal (15i 35 seanca trajtimi)	6,333	66	832	5,269
4	Paketa e trajtimit me IMRT (15i 39 seanca trajtimi)	6,356	224	2,515	15,985
	Total paketa e radioterapisë		2,405	23,405	145,820

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

Në total nga QSUT dhe vetëm për vitin 2019, janë kryer 2,405 raste dhe 23,405 seanca për 145.8 milion lekë.

Paketat monitorohen e likuidohen nga DAPSHET dhe nga Drejtoritë Rajonale. Paketat e spitaleve private monitorohen e likuidohen nga DAPSHET, kështu:

-Paketat e shërbimit spitalor në institucionet **publike** (përveç dializës), janë realizuar si në tabelën e mëposhtme:

Nr	Paketat e realizuara ne spitale publike	çmimi	Nr. Rastesh						Totali	
			QSUT	Sanatoriu	Sh	F	E	V	Sasi	Mijë lekë
1	pacemaker	149,477	374						374	55,904
2	angiografi	62,713	2,481	1,139	194	287			4,101	257,187
3	angioplastike	148,408	142		6				148	21,964
4	angiografi + angioplastike	159,134	2,450	232	42	44			2,768	440,482
5	By pass aorto koronar	563,475	512						512	288,499
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,632	3						3	1,955
7	By Pass + Zevend me Valvul Mekanike	643,024	18						18	11,574
8	By Pass + Zev me Valvul Biologjike	663,601	30						30	19,908
9	mono valvular me proteze mekanike	641,354	120						120	76,962
10	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209	56						56	37,476
11	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,594	9						9	6,782
12	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050	4						4	3,176
13	Intervetet kongenitale	428,763	64						64	27,441
14	vendosja e fistules	10,937	201						201	2,198
15	vendosja e grafitit	67,162	21						21	1,410
16	katarakta	21,770	2,378			96	26	131	2,631	57,277
	TOTALI		8,863	1,371	242	427	26	131	11,060	1,310,197

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

Vlera e realizuar për vitin 2019 është 1,310.2 milion lekë nga 1,041.5 milion lekë një vit më parë, pra realizuar për 268.7 milion lekë, ose 25.8% më shumë.

-Paketat në institucionet shëndetësore **jo/publike/spitalet private** (përveç dializës), janë realizuar si në tabelën e mëposhtme:

Nr	Paketat e realizuara ne spitale	çmimi	Nr. Rastesh	Totali

	jo/publike		Sp.GJ	Sp. Ameri	xhaxho	Evropian	H	Sasi	Vlera (mijë lekë)
1	angiografi	62,713	0	32	22	15	14	83	5,205
2	angiografi + angioplastike	159,134	0	10	1	2	7	20	3,183
3	By pass aorto koronar	563,475	0	3	2	1	0	6	3,381
4	By Pass + Zev me Valvul Biologjike	663,601	0	0	0	0	2	2	1,327
5	mono valvular me proteze mekanike	641,354	0	0	2	0	0	2	1,283
6	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209	0	1	1	0	0	2	1,338
7	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,594	0	1	0	0	0	1	754
8	transplant veshke	1,198,496	0	21	0	0	6	27	32,359
9	terapia e flakjes akute	496,317	0	2	0	0	0	2	993
10	vendosja e fistules	10,937	0	47	0	0	0	47	514
11	vendosja e grafitit	67,162	0	11	0	0	0	11	739
	TOTAL		0	128	28	18	29	203	51,075

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

Janë realizuar këtë vit në institucionet jopublike për 51.1 milion lekë nga 96.1 milion lekë, në vitin 2018, ose 32% paketa spitalore më pak se një vit më parë. Këto paketa regjistrohen monitorohen dhe likuidohen nga DAPSHET.

-Paketa shëndetësore e “Implantit Koklear”, kjo paketë nuk është vënë në zbatim në vitin 2019.

-Paketa e shërbimit të dializës, (ku përfshihen dhe vendosja e grafitit dhe e fistulës), është realizuar për vitin 2019, por edhe një vit më parë, në spitalet publike (10.2%) dhe në spitalet private (89.8%) si në tabelën e mëposhtme:

	Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Private				Gjithsej			
		Raste		Vlerë (mijë lekë)		raste		Vlerë (mijë lekë)		raste		Vlerë (mijë lekë)	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	vendos fistules	0	201	0	2,198.3	36	47	394	514	36	248	394	2,712
2	Vend. e grafitit	0	21	0	1,410.4	7	11	470	739	7	32	470	2,149
3	Dialize	18,304	18,730	221,588	226,745	158,607	170,957	1,872,884	2,017,404	80,911	189,687	2,094,472	2,244,149
	Dial/fist&grafi	18,304	18,952	221,588	230,354	158,650	171,015	1,873,748	2,018,657	80,954	189,967	2,095,336	2,249,011

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

Në total për vitin 2019 janë realizuar 2,249 milion lekë nga 2,095.3 milion lekë realizuar një vit më parë, pra më shumë në vlerë për 153.7 milion lekë, ose 7.3% më shumë se një vit më parë, të realizuara në:

-Spitalet publike në vlerë 230.4 milion lekë, kundrejt 221.6 milion lekë në vitin 2018, ose më shumë këtë vit për 8.8 milion lekë, ose 4.4% më shumë se një vit më parë. Shërbimi i Dializës i realizuar në institucionet shëndetësore/publike, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	SPITALET	2018			2019		
		Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë	Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë
1	QSUT	103	12,636	153	106	11,767	142.5
2	Gj	40	5,668	68.6	48	6,963	84.3
	Total	143	18,304	221.6	154	18,730	226.7

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

-Institucionet Shëndetësore Publike që ofrojnë paketën e dializës janë QSUT dhe Spitali Gj. Nga tabela e mësipërme shikojmë që viti 2019 ka ulje të numrit të seancave që trajtohen në QSUT të pacientëve të dializës, e kjo situatë ka sjellë dërgimin e pacientëve në spitale jopublike, duke ndikuar buxhetin në total të destinuar për paketa.

-Spitalet private, në vlerë 2,018.7 milion lekë, kundrejt 1,873.7 milion lekë në vitin 2018, ose më shumë këtë vit për 144.9 milion lekë, ose 19.4% më shumë se një vit më parë.

Pra shërbimi i Dializës është një shërbim që realizohet kryesisht në institucionet shëndetësore jo/publike dhe shërbimi i koncesionarit në Vò, si në tabelën e mëposhtme:

Në milion lekë

Nr.	SPITALET	2017			2018			2019		
		Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera
1	Spitali A	206	33,244	384.8	240	33,995	411.5	276	38,823	470.0
2	Spit Amerik F	94	13,323	154.4	102	16,156	195.6	105	15,988	193.6
3	Spi amer. D	152	22,407	259.8	155	23,631	286.1	149	23,756	287.6
4	H	148	22,598	261.4	167	22,963	278.0	173	24,780	300.0

5	AKS B	63	8,365	97.1	73	9,578	115.9	68	9,801	118.7
I	Total jo publike	663	99,937	1,157.5	737	106,323	1,287.1	771	113,148	1,369.8
1	D V Sh	48	6,534	73.2	59	8,163	91.5	76	9,860	110.5
2	D V L	48	6,545	73.3	53	7,677	86	54	7,873	88.2
3	D V V	41	6,155	69	45	6,495	72.7	49	7,267	81.4
4	D V E	106	10,524	117.9	127	17,017	190.6	140	19,274	215.9
5	D V K	85	6,861	76.9	86	12,932	144.9	101	13,535	151.6
II	Konc. PPP	328	36,619	410.3	370	52,284	585.7	420	57,809	647.6
	SHUMA (I+II)	991	136,678	1,567.8	1107	158,607	1,872.9	1,191	170,957	2,017.4

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

Ky shërbim në institucionet jo publike (Spitalet private) është realizuar për 1,369.8 milion lekë, në krahasim me 1,287.1 milion lekë një vit më parë dhe **pothuajse e gjithë shtesa i ka kaluar Spitalit A.**

c/2. Kontratë koncensionare për shërbimin e dializës me shoqërinë nD Vò shpk, me nr.1503/44, datë 10.02.2016 nPër ofrimin e hemodializësò mundëson ofrimin e shërbimit të dializës në 5 rajone. Në Fond kjo kontratë ka ardhur së bashku me kontratën e financimit me nr.710, datë 10.02.2016 nKontrata për financimin e koncesionaritò. Në këtë kontratë janë përcaktuar numri i projektuar i pacientëve në 156 seanca në vit (13 seanca në muaj) në E, V, Sh, L dhe K. Fondi paguan 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 nD Vò shpk ka paraqitur kërkesat për pagesë, si dhe një sërë dokumentesh 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 E e K, 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 deri në fund të vitit 2018. Ndërkohë, jo të gjithë pacientët realizojnë 13 seanca në muaj.

Në milion lekë

Nr.	Emërtimi	2017			2018			2019		
		Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera
1	D V Sh	48	6,534	73.2	59	8,163	91.5	76	9,860	110.5
2	D V L	48	6,545	73.3	53	7,677	86	54	7,873	88.2
3	D V V	41	6,155	69	45	6,495	72.7	49	7,267	81.4
4	D V E	106	10,524	117.9	127	17,017	190.6	140	19,274	215.9
5	D V K	85	6,861	76.9	86	12,932	144.9	101	13,535	151.6
II	Shuma D V	328	36,619	410.3	370	52,284	585.7	420	57,809	647.6

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

Shpenzimet për shërbimet e hemodializës të kryera nëpërmjet kontratës së partneritetit publik-privat (PPP) zë 32.1% të vlerës së këtij shërbimi në institucione jo publike, pra për vitin 2019 janë likuiduar për 648 milionë lekë nga 586 milion lekë një vit më parë, ose 10.6% më shumë. Financimi u realizua nga drejtoritë rajonale të fondit E, K, L, Sh, V. Për këtë kontratë për vitin 2019, u plotësua numri i pacientëve të projektuar, por ende ka probleme në projeksionin e përcaktuar për çdo rreth. Kështu në Sh e V nuk arrihet numri i seancave sipas projeksionit, në tre rajonet e tjera, E, K e L, realizohet dhe herë pas here tejkalohej projeksioni sipas kontratës. Janë paguar të gjitha detyrimet lidhur me këtë kontratë, deri në fund të muajit nëntor të vitit 2019, përfshirë edhe vlerat mbi projeksion. Niveli i shërbimit të ofruar përgjatë vitit 2019 paraqitet sipas rajoneve dhe në krahasim me vitin e kaluar në tabelën e mëposhtme:

LIZES PPP										
Spitalet	Janar-Dhjetor 2019			Janar-Dhjetor 2018			Realizimi i Projektsionit			
	Nr. Rastesh I muajit te fundit	Nr. Seancash	Vlere	Nr. Rastesh I muajit te fundit	Nr. Seancash	Vlere	Projeksioni Janar-Dhjetor 2019	ni Janar-Dhjetor 2018	t Janar-Dhjetor 2019	t Janar-Dhjetor 2018
	76	9,860	110,461,580	59	8,163	91,450,089	11,856	11,076	83	74
	54	7,873	88,201,219	53	7,677	86,005,431	7,644	7,176	103	107
	49	7,267	81,412,201	45	6,495	72,763,485	8,736	8,112	83	80
	140	19,274	215,926,622	127	17,017	190,641,451	15,444	14,508	125	117
	101	13,535	151,632,605	86	12,932	144,877,196	14,040	13,260	96	98
	420	57,809	647,634,227	370	52,284	585,737,652	57,720	54,132	100	97

Nga të dhënat e vëna në dispozicion në lidhje me faturimet për këtë kontratë koncesionare konstatohet se është arritur dhe tejkaluar projeksioni sipas dokumenteve standardë të koncesionit për numrin e seancave të ofruara në rajonet E dhe L dhe nuk është arritur projeksioni për rajonet Sh, V dhe K, ku faturimi është kryer për vlerat e projektuara dhe jo për nivelin faktik të shërbimit nën projeksion. Në mënyrë të detajuar niveli i shërbimit të ofruar dhe pagesat e kryera përgjatë vitit 2019 paraqiten:

Rajonet		Sh	L	V	K	E	TOTAL
Projeksion	nr. pacientesh	76	49	56	90	99	370
	nr seancash	11856	7644	8736	14040	15444	57720
	vlerë (mijë leke)	132.823	85.636	97.869	157.29	173.019	646.637
Fakt	nr mes. pacientesh	71	54	49	92	133	398
	nr seancash	9860	7873	7267	13535	19274	57.809
	vlerë (mijë leke)	110.462	88.201	81.412	151.633	215.927	647.634
Faturimet	nr. seancash	11856	7973	8736	14147	19274	61986
	vlerë (mijë leke)	132.823	89.322	97.869	158.489	215.927	694.429

Të detajuara sipas rajoneve të dhënat mbi nivelin e realizimit të shërbimit për projeksionin dhe faktin sipas të dhënave të paraqitura nga Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor paraqiten:

Emërtimi	Sh	L	V	E	K	Totali
Nr.seancave sipas projeksionit	11,856	7644	8736	15,444	14,040	57,720
Nr.seancave në Fakt	9860	7873	7267	19,274	13,535	57,809
Diferenca seanca të tejkaluara		229		3830		4059
Diferenca seanca të përealizuara	1,996		1,469		505	3970

Në Qendrat e Dializës Sh, K dhe V, nuk është arritur numri i seancave të dializës sipas planifikimit mujor të projeksionit në periudhën Janar - Dhjetor 2019, përkatësisht qendra Sh 1996 seanca dialize më pak (në total), Qendra K 505 seanca më pak dhe qendra V 1469 seanca dialize më pak (në total). Totali i seancave të dializës të përealizuar sipas projeksionit mujor për 5 qendrat e dializës është 3970 seanca me një efekt financiar për diferencat e përealizuara sipas projeksionit mujor nga kontrata e financimit në shumën 44,475,910 lekë.

Në qendrën e dializës E për periudhën Janar- Dhjetor 2019 dhe në qendrën e dializës L është tejkaluar numri i seancave të dializës me 4059 në total krahasuar me numrin e planifikuar mujor të seancave për vitin 2019. **Efeti financiar për Seancat e Dializës të Tejkaluara mbi numrin mujor të Projeksionit sipas detyrimeve të Kontratës së Financimit të Fondit për periudhën Janar- Dhjetor është 45,472,977 lekë.**

Këto pagesa realizohen në bazë të pikës 5.3, 5.4 dhe 5.5 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve ku citohet:

“5.3.pagesa mujore do të llogaritet sipas formulës çmim për njësi, seanca të kryera sipas protokollit dhe numrit të pacientëve.

5.4.Përjashtimi nga pika 5.3 bëhet në kushtet kur nuk është arritur projeksioni dhe autoritetit ka marrë përsipër të garantojë koncesionarin për numrin e përgjithshëm vjetor (të përpjesëtuara në baza mujore). Në këto raste pagesa mujore që kryhet për Koncesionarin bëhet sipas

parashikimit të nenit 16 të kontratës së koncesionit dhe pikës 2 të Aneksit 7 “Çështjet financiare” i cili i bashkëngjitet kësaj kontrate.

5.5. Në momentin kur koncesionari ofron me kërkesë të autoritetit shërbime për pacientë përtej numrit të parashikuar ai do të paguhet për çdo muaj për shërbimet e kryera për këta pacientë.” Ndërkohë në pikën 10.1 të kontratës së financimit është cituar që “Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”

Në këtë mënyrë konstatohen përcaktime konfliktuale në kontratën e financimit përse i përket pagesës për rastet e shërbimeve të pakryera, të përkufizuara si rastet nën projeksion. Nga njëra anë përcaktohet që paguhet sipas projeksionit dhe nga ana tjetër përcaktohet që rastet e paguara të cilat nuk janë kryer përbëjnë dëm ekonomik. Pra, në të njëjtën kontratë financimi parashikohet edhe pagesa për rastet e pakryera edhe konsiderimi si dëm ekonomik i pagesës së rasteve kur vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto kushte vlera e përcaktuar si e pakryer, sipas raportimit mujor në çdo qendër dialize vlerësohet në shumën 44,475,910 lekë duke marrë për bazë çmimin e aplikuar prej 11,203 lekë për 3970 seanca të pakryera dhe të paguara. Nga çmimi për njësi të shërbimit të ofruar duke qenë se shpenzimet fikse vlerësohen në shumën 4,591 lekë, vlera e shpenzimeve variabël (për materiale konsumi dhe ushqim) vlerësohet 26,249,640 lekë. Mbështetur në nenin 10.1 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve si dhe ligjit për FSDKSH, pagesa e rasteve të pakryera të cilat kalojnë edhe projeksionin e paraqitur në Dokumentet Standarde të koncesionit, pjesë e kontratës së koncesionit, paraqet përdorim pa efektivitet të buxhetit të fondit. Në tabelën e mëposhtme përgjatë të gjithë kohëzgjatjes së koncesionit janë pasqyruar rastet e pakryera, vlerat e likuiduara, vlera e shpenzimeve fiske dhe vlera e shpenzimeve variabël:

Nr.	Emërtimi	2016	2017	2018	2019	TOTALI
1	Seanca të përcaktuara	4,731	14,237	4,858	3,970	27,796
2	Vlera e likuiduar	53,001,393	159,497,111	54,424,174	44,475,910	311,398,588
3	Vlera për shpenzimet fikse(4,591 lekë)	21,720,021	65,362,067	22,303,078	18,226,270	127,611,436
4	Vlera e shpenzimeve variabël	31,281,372	94,135,044	32,121,096	26,249,640	183,797,152

Referuar rekomandimeve të KLSH, në rast të mosplotësimit të numrit të pacientëve dhe seancave të projektuara për çdo muaj sipas kontratës së koncesionit, diferenca e seancave të munguara duhet të paguhet jo për çmimin e plotë 11,203 lekë, por duke i zbritur vlerën e materialeve të konsumit dhe të ushqimit, të cilat janë respektivisht 6,574 lekë dhe 438 lekë dhe vlera e mbetur që duhet të paguhet është 4,591 lekë si dhe pagesa të kryhet për ato raste të cilat kalojnë projeksionin në total, pa paguar njëkohësisht edhe raste mbi edhe raste nën projeksion.

Mbi shndërrimin e faturave për raste të pakryera në titull ekzekutiv me Vendim gjyqësor

Këtë vit është paguar dhe vlera e vendimit gjyqësor prej **115,448 mijë lekë** i cili është detajuar me VKA të FSDKSH në buxhetin e paketave pas ekzekutimit me përmbartim të vendimit gjyqësor që shndërron faturat tatimore të paraqitura nga koncesionari i dializës në titull ekzekutiv. Faturat objekt gjykimi për shërbimin e dializës në përdhën 01.11.2016 i Mars 2017 për qendrën e Eit dhe në përdhën 01.11.2016- Prill 2017 për rajonin e Ks, janë shndërruar në titull ekzekutiv me Vendim të Gjykatës së Apelit V nr. 29, datë 30.01.2018.

Arsyet e mosmarrëveshjes

Mosmarrëveshja midis Fondit dhe koncesionarit lidhet me datën e fillimit të pagesës për qendrat e dializës në rajonet K e E.

- Fondi ka zbatuar si datë të fillimit të pagesës, datat e njoftuara zyrtarisht nga MSHMS, për fillimin e aktivitetit në secilën prej qendrave (sipas kontratës së financimit).

- Koncesionari pretendon, që pagesat duhet të fillojnë që nga data 1 nëntor 2016, pavarësisht se shërbimi nuk ka ekzistuar.

Periudha për të cilën ka mosmarrëveshje përfshin periudhën 1.11.2016 - 27.3.2017 për Rajonin e Eit dhe 1.11.2016 - 21.4.2017 për rajonin e Ks.

Rrjedha e proceseve gjyqësore paraqitet:

-Shoqëria nDò sh.p.k, i është drejtuar Gjykatës së Rrethit Gjyqësor T, me kërkesë, me objekt: *nLëshim Urdhër ekzekutimi në lidhje me titullin ekzekutiv të përbërë nga detyrimi monetar, në bazë të faturave tatimore të shitjes në vlerë gjithsej 190,551,827.00 (njëqindenëntëdhjetë milion e pesëqind e pesëdhjetë e një mijë e tetëqind e njëzet e shtatë) lekë.* Gjykata e Rrethit Gjyqësor T, me Vendimin e datës 23.10.2017, ka vendosur: *nShpalljen e mos kompetencës tokësore të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor T për gjykimin e çështjes civile Nr. 9974 Regj. Themeltar, me datë regjistrimi 13.10.2017, me palë kërkuese Shoqëria 'D' sh.p.k. Dërgimin e akteve për kompetencë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Vò.*

-Gjykata e Rrethit Gjyqësor V, me Vendimin me Nr. 1769, datë 15.11.2017, ka vendosur: *nRrëzimin e kërkesë si e pabazuar në ligj dhe në prova. Kundër vendimit lejohet ankim i veçantë. Për palën kërkuese afati i ankimit nga data e komunikimitò. Nga ana e Shoqërisë nDò sh.p.k. është ushtruar ankim pranë Gjykatës së Apelit V kundër këtij vendimi, **Gjykata e Apelit V, me Vendimin me Nr. 29, datë 30.01.2018, ka vendosur:** nNdryshimin e Vendimit Nr. 1769, datë 15.11.2017, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor V. Pranimin e kërkesës së kërkuetit Shoqëria 'D' sh.p.k. Lëshimin e urdhrit të ekzekutimit për titullin ekzekutiv, të përbërë nga detyrimet monetare sipas faturave tatimore të shitjes me vlerë detyrimi në total 190,551,827.00 (njëqindenëntëdhjetë milion e pesëqind e pesëdhjetë e një mijë e tetëqind e njëzet e shtatë) lekë, si dhe kamatat ligjore mbi këtë shumë të përlllogaritura në përputhje me legjislacionin në fuqi që rregullon pagesat e vonuara në detyrimet kontraktore dhe tregtare. Urdhërohet Zyra e përmbarrimit V dhe çdo zyrë tjetër të shërbimit përmbarrimor privat të bëjnë ekzekutimin e detyrueshëm të këtij titulliò.*

Me shkresën me Nr. 425 Prot., datë 06.05.2019, të Shoqërisë së Përmbarrimit Privat nT.M.A.ò sh.p.k., të protokolluar në Fond me Nr. 1294/7 Prot., datë 06.05.2019, me lëndë nLajmërim për ekzekutimin vullnetar të detyrimitò, Fondi është lajmëruar: *nPër përmbushjen dhe ekzekutimin vullnetarisht të detyrimit që përmban titujt ekzekutiv për të cilët është lëshuar Urdhri i Ekzekutimit Nr. 29 Vendimi, datë 30.01.2018 prej Gjykatës së Apelit V, i cili ka ndryshuar Vendimin Nr. 1769, datë 15.01.2017, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor V, duke i paguar kreditorit 'D' sh.p.k., brenda 10 (dhjetë) ditësh, nga marrja e këtij lajmërimi shumë n**prej 111,436,241 (njëqind e njëmbëdhjetë milion e katërqind e tridhjetë e gjashtëmijë e dyqind e dyzet e një) lekë** (vlera e detyrimit për 'Fatura Nr. 15, datë 30/11/2016; Fatura nr. 20, datë 31/12/2016; Fatura nr. 26, datë 31/01/2017; Fatura nr. 30, datë 28/02/2017; Fatura nr. 36, datë 31/03/2017; Fatura nr. 16, datë 30/11/2016; Fatura nr. 21, datë 31/12/2016; Fatura nr. 25, datë 31/01/2017; Fatura nr. 31, datë 28/02/2017; Fatura nr. 37, datë 31/03/2017'); - paguar shpenzimet e shërbimit përmbarrimor, të cilat përmbajnë: **tarifën fikse të këtij ekzekutimi të detyruar, në vlerën e 4,011,704 (katër milion e njëmbëdhjetë mijë e shtatëqind e katër) lekë.** Këto fatura lidhen me pagesa të pretenduara nga koncesionari kundrejt DRF E dhe DRF K.*

Veprimet përmbarrimore paraqiten:

Me shkresën me Nr. 425 Prot., datë 06.05.2019, të Shoqërisë së Përmbarrimit Privat nT.M.A.ò sh.p.k., të protokolluar në Fond me Nr. 1294/7 Prot., datë 06.05.2019, me lëndë nLajmërim për ekzekutimin vullnetar të detyrimitò, Fondi është lajmëruar: *nPër përmbushjen dhe ekzekutimin vullnetarisht të detyrimit që përmban titujt ekzekutiv për të cilët është lëshuar Urdhri i Ekzekutimit Nr. 29 Vendimi, datë 30.01.2018 prej Gjykatës së Apelit V, i cili ka ndryshuar Vendimin Nr. 1769, datë 15.01.2017, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor V, duke i paguar kreditorit 'D' sh.p.k., brenda 10 (dhjetë) ditësh, nga marrja e këtij lajmërimi shumë n**prej 111,436,241 (njëqind e njëmbëdhjetë milion e katërqind e tridhjetë e gjashtëmijë e dyqind e dyzet e një) lekë** - paguar shpenzimet e shërbimit përmbarrimor, të cilat përmbajnë: **tarifën***

fikse të këtij ekzekutimi të detyruar, në vlerën e 4,011,704 (katër milion e njëmbëdhjetë mijë e shtatëqind e katër) lekë.

- Me shkresën Nr. 500 Prot., datë 17.05.2019, të Shoqërisë së Përmbartimit Privat në T.M.A. sh.p.k., të protokolluar në Fond me Nr. 1294/11 Prot., datë 17.05.2019, është dërguar vendimi për fillimin e ekzekutimit të detyrueshëm të detyrimit. Me shkresën Nr. 556 Prot., datë 27.05.2019, të Shoqërisë së Përmbartimit Privat në T.M.A. sh.p.k., të protokolluar në Fond me Nr. 1294/23 Prot., datë 29.05.2019, është dërguar vendimi për pushimin e ekzekutimit pasi janë marrë shumat përkatëse.

Ndjekja e çështjes nga Fondi, për kundërshtimin e vendimit:

Me shkresën Nr. 1294/1 Prot., datë 07.03.2019, dhe Nr. 1294/2 Prot., datë 07.03.2019, të Fondit, drejtuar Gjykatës së Rrethit Gjyqësor V dhe Gjykatës së Apelit V, është dërguar kërkesa për marrjen e kopjes të akteve dhe dokumentacionit të dosjes gjyqësore. Me marrjen e dosjes, nga ana e Fondit është ushtruar **Rekurs pranë Kolegjit Civil të Gjykatës së Lartë me Nr. 1142/1 Prot., datë 26.03.2019.**

- Me shkresën Nr. 194 Prot., datë 08.04.2019, të Kancelares të Gjykatës së Apelit V, me lëndë në kthim përgjigje, të protokolluar në Fond me Nr. 1294/3 Prot., datë 11.04.2019, është dërguar Vendimi Nr. 29, datë 30.01.2018, i gjykatës dhe dosja përkatëse;

- Me shkresën Nr. 1294/4 Prot., datë 17.04.2019, të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, me lëndë në lidhur me vendimin Nr. 29, datë 30.01.2018, të Gjykatës së Apelit V, **drejtuar Avokaturës së Përgjithshme të Shtetit dhe Zyrës Vendore të Avokaturës së Shtetit V**, iu është dërguar për njohje një kopje e këtij vendimi me qëllim marrjen e masave procedurale të nevojshme në përputhje me funksionet e këtyre institucioneve. Me shkresën Nr. 68/1 Prot., datë 23.04.2019, të Kryetarit të Zyrës Vendore të Avokaturës së Shtetit V, me lëndë në kthim përgjigje, të protokolluar në Fond me Nr. 1294/5 Prot., datë 25.04.2019, është shprehur disponibiliteti që pas lëshimit të urdhrit të ekzekutimit dhe vënies në ekzekutim të titullit ekzekutiv, të asistohet FSDKSH në përgatitjen e akteve për kundërshtimin e veprimeve përmbartimore ose pavlefshmërinë e titullit ekzekutiv.

- Pranë Gjykatës së Lartë është depozituar **Kërkesa për pezullimin e ekzekutimit**, me shkresën Nr. 1294/7 Prot., datë 10.05.2019, të regjistruar në sistemin e Gjykatës së Lartë në datë 13.05.2019 si dhe me shkresën Nr. 1294/9 Prot., datë 10.05.2019, të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, **drejtuar Avokaturës së Shtetit, Zyrës Vendore T**, është kërkuar asistencë për mbrojtjen ligjore të kësaj praktike. Nga auditimi është konstatuar se kërkesa për pezullim nuk është pranuar, sipas verifikimit të kryer në faqen e internetit të Gjykatës së Lartë, me datë 17.06.2020 (Mospranimin e kërkesës së paraqitur nga kërkuuesi Fondi i Kujdesit Shëndetësor, për pezullimin e ekzekutimit të vendimit nr. 29, datë 30.01.2018 të Gjykatës së Apelit V.).

- **Pranë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor T**, nga ana e Fondit është depozituar Kërkesëpadia me Nr. 1294/12 Prot., datë 17.05.2019, me të paditur: Shoqëria në D. V. sh.p.k, Shoqëria e Përmbartimit Privat në T.M.A. me person të tretë: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me objekt: **Pezullimin e procedurës së ekzekutimit** të titullit ekzekutiv për faturat si dhe deklarimi i pavlefshmërisë së titullit ekzekutiv për të cilat është lëshuar urdhri i ekzekutimit. Pranë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor T, në datë 30.05.2019, është shqyrtuar kërkesa për pezullim të procedurës së ekzekutimit në lidhje me **Kërkesë padinë “Për pezullimin e procedurës së ekzekutimit dhe deklarimin e pavlefshmërisë së titullit ekzekutiv”**. Në përfundim të shqyrtimit, Gjykata vendosi mos pranimin e kërkesës për pezullimin e procedurës. Gjithashtu kjo Gjykatë vendosi t’i kalojë këtë çështje për kompetencë Gjykatës Administrative të Shkallës së parë T.

- Pranë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor T, nga ana e Fondit është depozituar Kërkesëpadia Nr. 1294/13 Prot., datë 20.05.2019, me pale të paditur: Shoqëria e

Përmbartimit Privat në T.M.A. me person të tretë: Shoqëria në D. Vò, SH.P.K, me objekt: **Kundërshtim i veprimeve të përmbartuesit gjyqësor** për ekzekutimin e Vendimit Nr. 29, datë 30.01.2018 të Gjykatës së Apelit V, si dhe pezullimin e procedurës së ekzekutimit të titullit ekzekutiv. Gjykata e Rrethit Gjyqësor T, me Vendimit Nr. 4181, datë 11.06.2019, ka vendosur rrëzimin e kërkesë padisë së palës paditëse dhe nga ana e Fondit është bërë ankim i veçantë pranë Gjykatës së Apelit T.

- Pranë Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë T me Vendimit Nr. Regj. Them 3661(31138-03667-80) datë 11.09.2020, është rrëzuar kërkesa e palës paditëse Fondit për masën e sigurimit të padisë, ky vendim është ankimuar në **Gjykatën Administrative të Apelit T nga ana Fondit**.

- Gjykata Administrative e Shkallës së Parë T me vendimin me nr. 45 (80.01.202-48) të datës 18.01.2021, ka vendosur pushimin e çështjes me arsyetimin se është Gjykata arbitrazhit gjykata kompetente për zgjidhjen e këtij konflikti. Nga ana e Fondit është bërë ankim i veçantë me nr.191/2 prot., datë 05.02.2021, kundër vendimit të sipërcituar drejtuar Gjykatës Administrative të Apelit T.

Mbi problematikat e konstatuara:

-Në lidhje me këtë çështje konstatohet se vendimi gjyqësor që ka shndërruar faturat në titull ekzekutiv (Vendimi i Gjykatës së Apelit V **Nr. 29, datë 30.01.2018**) nuk është ekzekutuar për rreth 1 vit e 3 muaj (shkresa e përmbartuesit Nr. 1294/7 Prot., datë 06.05.2019 për lajmërim për ekzekutim vullnetar). Nga FSDKSH pretendohet se nuk ka pasur dijeni për ekzistencën e vendimit gjyqësor dhe nuk ka marrë pjesë në zhvillimin e çështjes gjyqësore të zhvilluar në shkallën e parë dhe në apelin e Vs. FSDKSH pretendon se është vendosur në dijeni me vendimin e Gjykatës së Apelit V vetëm pas shkresës nr. 1142 datë 28.02.2019 (prot. FSDKSH) të MSHMS në Marrje masash për likuidimin e detyrimeve të prapambetura.

-Shuma e shndërruar në titull ekzekutiv nga Gjykata e Apelit V është 190,551,827 lekë ndërkohë që ekzekutimi i detyrueshëm është bërë për shumën **prej 111,436,241 lekë detyrim dhe tarifën fikse përmbartimore, në vlerën e 4,011,704, duke i shkaktuar një efekt negativ FSDKSH në shumën 115,447,945 lekë.** Sipas vendimit gjyqësor, të muajit janar 2018, kërkesa për pagesë, ka rezultuar për faturime në të pesë qendrat e dializës, sipas periudhave dhe vlerës së mëposhtme:

Periudha	Faturuar	Paguar	Pa Paguar
01.11-31.12.2016	89,131,068	33,317,722	55,813,346
01.01-31.07.2017	317,661,065	189,922,584	134,738,481
TOTAL	406,792,133	216,240,306	190,551,827

Mospërputhjet e vlerave të marra me ekzekutim të detyrueshëm (111,436,241 lekë), me vlerën e përcaktuar në vendimin gjyqësor (190,551,827 lekë), si më sipër, lidhen me diferencën në kohë, nga marrja e vendimit të Gjykatës së Apelit V (Janar 2018), deri në nxjerrjen e urdhrit të ekzekutimit nga përmbartuesi (maj 2019) për shkak se FSDKSH ka paguar një pjesë të detyrimeve për rajonet e tjera të cilat nuk ishin paguar në rajonet ku është ofruar shërbimi (V, Sh, L).

- **Faturat e lëshuara që përbëjnë objekt të vendimit gjyqësor nuk përfshijnë dhënie shërbimi, duke qenë se qendrat e ofrimit të shërbimit të dializës në E dhe K nuk kanë qenë funksionale përgjatë periudhës së faturimit.** Mungesa e dhënies së shërbimit konstatohet edhe nga shkresat e mëposhtme të cilat janë referuar në mbrojtjen përkatëse të realizuar nga FSDKSH të vendosura një pjesë në dispozicion:

1.Shkresa nr. 60/4 datë 21.03.2017 e MSHMS e cila njofton fillimin e funksionimit të Qendrës së dializës në Spitalin Rajonal të Eit më datë 27.03.2017.

2.Shkresa nr. 60/7 datë 21.04.2017 e MSHMS e cila njofton fillimin e funksionimit të Qendrës së dializës në Spitalin Rajonal të Ks më datë 21.04.2017.

3.Shkresa e shoqërisë D V shpk me nr. 45 datë 07.03.2017 drejtuar MSHMS dhe për dijeni FSDKSH e cila njofton marrjen e licencës nr. LN-2770-02-2017 për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal E dhe se janë të gatshëm të ofrojnë shërbimin. Ndër të tjera referojnë se janë në pritje të transferimit të pacientëve të rrethit E që kërkojnë të marrin shërbimin e hemodializës.

4. Shkresa e shoqërisë D V shpk me nr. 50 datë 11.04.2017 drejtuar MSHMS dhe për dijeni FSDKSH e cila njofton marrjen e licencës nr. LN-2770-02-2017 për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë qendrës së hemodializës K dhe se janë të gatshëm të ofrojnë shërbimin duke filluar nga data 15.04.2017. Ndër të tjera referojnë se janë në pritje të transferimit të pacientëve të rrethit K që kërkojnë të marrin shërbimin e hemodializës.

-Fondet e buxhetit të shtetit janë kërkuar nga koncesionari për një shërbim që nuk është kryer, pasi qendrat e dializës nuk kanë ekzistuar përgjatë periudhës së faturuar, pasi edhe nga MSHMS, edhe nga koncesionari konfirmohet se data e fillimit të ofrimit të shërbimit është pas datës në të cilën ka filluar faturimi (data 01.11.2016).

Faturat tatimore objekt gjykimi nuk janë pranuar nga DRF dhe nuk janë të firmosura nga nënblerësi (përfutuesi i shërbimit në rastet në fjalë nga DRF E dhe DRF K). Koncesionari ka faturuar FSDKSH megjithëse me anë të shkresave përkatëse të sipërcituara ka pohuar që nuk ka qenë në gjendje të ofrojë shërbim në rajonet dhe sipas periudhave përkatëse (pasi nuk ka pasur as mjetet dhe as ambientet për ofrimin e shërbimit).

Shërbimi i dializës, gjatë kohës që koncesionari ka faturuar, është ofruar nga spitalet publike me fonde buxhetore të akorduara për to dhe pagesa e këtyre faturave ka sjellë përdorim të dyfishtë të fondeve buxhetore për të njëjtët pacientë, ku në rastin e fondeve të faturuara nga koncesionari, shërbimi nuk është dhënë fare. Kjo provohet nga shkresa nr. 1622 datë 11.04.2017 prot. FSDKSH ku D V i drejtohet Ministrisë së Shëndetësisë, për dijeni FSDKSH ku citohet *“Bazuar në kontratën e koncesionit..... kemi kënaqësinë t’ju njoftojmë se jemi të gatshëm të ofrojmë shërbimin pranë Qendrës së Hemodializës K duke filluar nga data 15.04.2017”* ndërkohë që faturimi dhe marrja e shumave me përmbarim për Kn ka filluar që nga periudha 01.11.2016.”. Gjithashtu nga ana e Spitalit Rajonal E me shkresën nr. 823/1 datë 03.05.2017 është përcjellë informacion në FSDKSH duke u shprehur që data e fillimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal të E është 27.03.2017 dhe me shkresën nr.431/1 datë 16.03.2017 është sqaruar edhe konkretisht numrin e pacientëve që kanë marrë shërbim dhe numrin e seancave të zhvilluara nga Nëntor 2016-Shkurt 2017 si dhe faktin që shërbimi ofrohet nga vetë Spitali Rajonal E.

-Nga auditimi konstatohet se nuk janë ezauruar hapat për zgjidhjen e mosmarrëveshjes me mirëkuptim sipas kontratës koncesionare të dializës dhe në të njëjtën kohë nuk janë kundërshtuar faturat e paraqitura nga koncesionari në gjykatat kompetente në kohën e faturimit. Sipas nenit 3.8.1 të kontratës së koncesionit citohet **“...Për të hequr cdo dyshim, data e fillimit të koncesionit do të fillojë vetëm në momentin kur qendra e fundit shëndetësore do të fillojë dhënien e shërbimit, pavarësisht faktik që shërbimi mund të ketë filluar në qendrat e tjera përpara kësaj date....”**. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si autoriteti kontraktor i kontratës së koncesionit nuk e ka konfirmuar datën e fillimit të koncesionit dhe nuk e ka referuar në FSDKSH, duke mos realizuar ndjekjen e duhur të kontratës.

Sipas kontratës së financimit nr. 710 datë 10.02.2016 të nënshkruar ndërmjet shoqërisë koncesionare D dhe FSDKSH është parashikuar që:

Neni 5.10. *Si masë provizore deri në datën e fillimit të afatit të koncesionit, koncesionari do të paguhet vetëm lidhur me seancat efektive të kryera ose që konsiderohen të kryera për të cilat i dërgon Fondit faturën tatimore përkatëse. Pas datës efektive dispozitat e pikës 5.3, 5.4 dhe 5.5 bëhen efektive pavarësisht faktit nëse shërbimi nuk ka filluar në të gjitha qendrat për shkak të autoritetit. Në rastin kur shërbimi nuk ka filluar në të gjitha qendrat për shkak të koncesionarit, ky i fundit do të paguhet në përputhje me pikat 5.3, 5.4, 5.5 dhe 5.7 vetëm për qendrat ku*

shërbimi kryhet efektivisht. Data efektive e kontratës së koncesionit të hemodializës do të konfirmohet me shkrim nga Autoriteti.

Neni 11.2 Kontrata e financimit të koncesionarit përfundon në rast të zgjidhjes ose të përfundimit të kontratës së koncesionit sipas mënyrave të parashikuara në të. Konfliktet që lindin për shkak të zbatimit ose moszbatimit të kontratës së financimit nuk i nënshtrohen procedurave të kontratës së koncesionit për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve dhe palët mund ti drejtohen direkt gjykatës kompetente sipas nenit 65....

Referuar dispozitave të kontratës së financimit të mësipërme për koncesionin e dializës konstatohet se faturimi është kryer përtej datës së konfirmimit me shkrim nga autoritetit për fillimin e shërbimit të dializës në rajonet E dhe K. Gjithashtu pavarësisht faturimit dhe mos pranimit të faturave përkatëse nga ana e FSDKSH, konstatohet se për këto fatura në kuadrin e konflikteve për shkak të zbatimit apo moszbatimit të kontratës së financimit nuk janë kundërshtuar në rrugë ligjore dhe nga ana e autoritetit kontraktues nuk janë marrë masa për këto fatura si përgjegjës për monitorimin e kësaj kontratë koncesionare apo për dispozitat e datës së fillimit të koncesionit. Kjo pasi autoriteti kontraktor ka marrë dijeni me anë të:

-shkresës nr. 556 datë 07.02.2017 të shoqërisë D V drejtuar E. M drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH dhe për dijeni I.B Ministër i Shëndetësisë ku ka parashtruar ndër të tjera “...Siç është përcaktuar në pikën 3.5.1, koncesionari zhvishet nga detyrimet e vonesave të rrjedhura nga entet shtetërore me kusht që të ketë përmbushur të gjitha kërkesat ligjore për plotësimin e dokumentacionit të kërkuar. Në këtë rast duke qenë se vonesat në zbardhjen e lejeve të ndërtimit përtej parashikimit të koncesionarit janë krijuar nga entet shtetërore, koncesionari zhvishet nga përgjegjësia duke i lindur e drejta kontraktuale për dëmshpërblimin për dëmin e krijuar si mungesë e moskryerjes së punës. Sipas përcaktimeve në pikën 11.1.2 të kontratës, nëse koncesionari ka dështuar të ofrojë shërbimin sipas përcaktimeve në DST dhe kontratës për shkak të veprimeve apo mosveprimeve të autoritetit atëherë i lind e drejta të paguhet për cmim të plotë seance. Referuar termave të kontratës së koncesionit të dakortësuar midis palëve në tërësi dhe pikave të sipërpërmendura në veçanti, ju bëjmë me dijë se D V shpk ka zbatuar me rigorozitet të gjitha termat dhe afatet kontraktuale dhe pas ndërtimit dhe funksionalizimit të secilës qendre **ka faturuar çdo muaj vetëm për numrin e seancave të kryera efektivisht në secilën qendër.**

-shkresës nr. 2100 datë 09.05.2017 të FSDKSH drejtuar Ministrit të Shëndetësisë ku citohet “..janë paraqitur që në muajin nëntor 2016 kërkesa për pagesë dhe faturat me detyrimin sipas projeksionit të DST-së edhe në drejtoritë tona në E dhe K pavarësisht se dy qendrat e fundit sipas njoftimeve tuaja kanë filluar nga funksionimi përkatësisht në muajt mars e prill 2017.

....Referuar kontratës së koncesionit/PPP me cilësinë e autoritetit kontraktor kërkojmë nga ana juaj të na sqaroni datën e fillimit që kjo kontratë prodhon të gjitha efektet financiare mbi fillimin e detyrimit për pagesë sipas projeksionit të DST-së për secilën nga pesë qendrat V, Sh, L E dhe K.”

-shkresës së koncesionarit nr. 2582 datë 02.06.2017 prot. FSDKSH drejtuar Ministrit të Shëndetësisë A.B, Drejtorit të FSDKSH E.A. dhe për dijeni Avokaturës së Shtetit A.H. për ngritjen e komisionit për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve mbi pagesat sipas numrit të pacientëve të projektuar dhe garantuar dhe shkresa nr.2582/1 datë 08.08.2017 nëPërshkallëzim i zgjidhjes së mosmarrëveshjeve në nivelin e tretë dhe të funditò.

- shkresës nr. 127/6 datë 7.2.2019 të Sekretarit të Përgjithshëm A.K. të Ministrisë së Shëndetësisë drejtuar FSDKSH ku është kërkuar “...duke pasur një vendim gjykate të formës së prerë, një dakortësi ndërinstitutionale dhe duke qenë se shoqëria koncesionare D V vazhdon të ofrojë shërbimin e kontraktuar në cilësinë e kërkuar sipas kontratës nr. 1503/44 në cilësinë e autoritetit kontraktor ju urdhëroj që në zbatim të ligjit “Për buxhetin e vitit 2019” të marrni masa të menjëhershme për likuidimin e detyrimeve të prapambetura ndër vite si dhe që nga

muaji Janar 2019 të mos pranohen më fatura me seanca nën projektion pa u zbritur më parë seancat mbi projektion.”

Nga auditimi konstatohet se si autoriteti kontaktor (MSHMS) dhe autoriteti financues i kontratës (FSDKSH) kanë qenë në dijeni të problematikës së krijuar dhe nuk janë marrë masat e duhura për adresimin në kohë të tyre si dhe duke mos reaguar në formën e përcaktuar në kontratën koncesionare dhe të financimit. Gjithashtu nga ana e koncesionarit, vonesat në vënien në funksionim të qendrave të dializës për rajonet K dhe E janë lidhur me vonesat në zbardhjen e lejeve të ndërtimit e duke pretenduar përgjegjësinë për këto vonesa në kahun e autoritetit kontraktor. Në të njëjtën shkresë është cituar që koncesionari ka faturuar çdo muaj vetëm për numrin e seancave të kryera efektivisht në secilën qendër, ndërkohë që faktikisht, koncesionari përgjatë kësaj periudhe ka faturuar edhe për rajone ku nuk ka ofruar fare shërbim, duke bërë deklaram të kundërt me atë çka ndodhur realisht. Në vijim nga ana e autoritetit kontraktor është kërkuar zbatimi i vendimit të gjykatës duke mos referuar asnjë zgjidhje brenda termave kontraktuale në lidhje me marrjen e pagesave për shërbim të pakryer dhe duke mos monitoruar e mos ndjekur siç duhet situatën. Përsa më sipër konstatohet se janë marrë fonde buxhetore për shërbim të pakryer dhe referuar pikës 10.1 të kontratës së financimit ku është cituar që *“Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”*, nga ana e FSDKSH duhet të ishin marrë masa për rikuperimin e shumës për të cilën nuk e ka pranuar duke qenë se ka thënë që shërbimi nuk është ofruar.

Me Urdhrin nr. 473, datë 15.08.2019, në Mbi Shqyrtimin e dosjes së titullit ekzekutiv të detyrimeve monetare të shoqërisë në Dë shpikë, është ngritur grupi i punës, i cili i sugjeron Titullarit të institucionit t’i propozohet Autoritetit Kontraktor zhvillimi i një procesi bisedimesh me koncesionarin, ku të rishikohen kushtet e kontratës duke parashikuar edhe zbritjen e efekteve nga zbatimi i vendimit gjyqësor, ndërkohë që konstatohet se nuk ka asnjë rezultat.

2.1.7. Pasqyrat financiare vjetore për efekt të verifikimit të detyrimeve të prapambetura, vlerës e tyre, kohës së krijimit, arsyet e nivelin e tyre, analizuar sipas llojit të detyrimit.

Pasqyrat financiare vjetore të konsoliduara të Fondit përfshijnë llogaritë financiare të 19 njësive shpenzuese, të cilat janë: Drejtoria Qendrore, 13 Drejtori Rajonale, 4 Degë dhe Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare (DAPSHET). Gjithashtu, në llogarinë vjetore të konsoliduar, përfshihet vlera e financimit të spitaleve publike nëpërmjet llogarive të thesarit. Pasqyrat financiare të njësive vartëse janë dorëzuar në kohë, pra brenda afatit kohor të përcaktuar 28.02.2019. Bilanci përmbledhës për KA është dorëzuar më datë 15.04.2020 me email. Pasqyrat financiare janë miratuar me VKA nr.8, datë 16.06.2020 në Për miratimin e rezultatit financiar dhe bilancit vjetor të vitit 2019 të FSDKSH, në pikën 2 të tij përcaktohet: rezultati financiar në shumën 717,887,601.17 lekë; në pikën 3 të tij, miratohet kalimi i shumës prej 375,000,000 lekë në fondin rezervë të këtij institucioni, duke e çuar këtë fond në vlerën 4,000,000,000 lekë. Pjesa e mbetur e shumës prej 342,267,601.17 lekë, kalon në rezultatit financiar, duke trashëguar për vitin 2020 vlerën 528,430,850.13 lekë.

Aktivitet:

Në fund të vitit 2019 aktivet kanë rezultuar për 6,950,224,951.48 lekë, të krahasuara me vitin e mëparshëm janë në ulje me 3.9%, kryesisht si rrjedhojë e rënies së fluksit të mjeteve monetare në llogaritë bankare për mbulimin e pagesave të detyrimeve të prapambetura.

-Aktivet afatshkurtra: Në fund të vitit 2019, gjendja e aktiveve afatshkurtra zënë 87.7% të totalit të aktiveve. Në krahasim me vitin e mëparshëm aktivet afatshkurtra janë pakësuar me 6.9%, si rezultat i ndryshimeve si: Rënia e fluksit të mjeteve monetare me 19.9%, krahasuar me gjendjen në fillim të vitit; Rritje e kërkesës për arkëtim me 132.4%, kryesisht janë rritur kërkesat e arkëtimit ndaj DPT për shumat e mbledhura të kontributeve të sigurimeve

shëndetësore dhe uljes së gjendjes inventariale me 12.5%, krahasuar me gjendjen në fillim të vitit.

Gjendja e llogarive financiare pasqyrohet në llogarinë 512 në Mjete monetare në bankë në vlerën **4,754,205,351.10 lekë**, e cila është e rakorduar me konfirmimet e bankave në datën 31.12.2019. Krahasuar me vitin e mëparshëm, rënia neto e mjeteve monetare është 1,179,165,123.47 lekë, e ndikuar nga përdorimi i tyre për likuidimet e detyrimeve nga viti 2018, si dhe të shpenzimeve të vitit 2019, në kushtet kur të hyrat në mjete monetare kanë qënë më pak se nevojat për kryerjen e pagesave.

Gjendjet e inventarit më datë 31.12.2019, është për **56,678,508.10 lekë**, ku përfshihen vlerat materiale dhe vlerat e objekteve inventariale gjendje në fund të vitit 2019 në magazinat e drejtorisë qendrore, drejtorive/degëve rajonale. Krahasuar me vitin e mëparshëm, gjendja inventariale është më pak me 12.5%, ose me 8,079,426.69 lekë. Struktura e gjendjeve inventariale paraqitet në materiale me 84.3% dhe në inventar të imët me 15.7%.

-Aktivet afatgjata: Këto aktive janë në vlera po thuajse të njëjta nga një vit më parë, për shkak të disa zërave që janë pakësuar e disa të tjera janë shtuar në të njëjtat shuma. Në krahasim me vitin e mëparshëm aktivet afat gjata janë shtuar me 25.9%.

Aktivet afatgjata jomateriale përfaqësojnë gjendjen e tyre në fund të vitit pas reflektimit të lëvizjeve (shitesa/pakësime) të ndodhura gjatë vitit 2019 dhe përbëjnë 16.8% të totalit të aktiveve. Krahasuar me vitin e mëparshëm aktivet afatgjata jomateriale janë shtuar për 185,190,064.22 lekë.

Aktivet afatgjata materiale, përbëjnë 60.7% të totalit të aktiveve gjatë vitit 2019. Në grupin e aktiveve afatgjata materiale përfshihen:

- *“Toka, troje, terrene” në vlerën 4,153,600 lekë.*

- *“Ndërtesat administrative” në vlerën 307,956,749.78 lekë.*

- *“Rrugë, rrjete, vepra ujore”, në vlerën 71,287,102.04 lekë*, përfaqëson vlerën e pajisjeve kompjuterike të instaluar në rrjetin kompjuterik.

- *“Instalimet teknike, makineri, pajisje”*, në vlerën 46,415,463.45 lekë, përfaqësojnë vlerën e instalimeve të sistemit kompjuterik, të kondicionerëve, GPS, motor gjeneratorëve, pajisjeve për mbrojtjen ndaj zjarrit, pajisjeve audio vizuale.

- *“Mjetet e transportit” në vlerën 3,574,013.86 lekë*, përfaqësojnë vlerën neto të automjeteve në Dr. Qendrore dhe në drejtorinë T.

- *“Inventari ekonomik”*, në vlerën 84,980,837.98 lekë, përfaqëson vlerën e kompjuterëve, UPS, fotokopjeve, printerëve, orendive të ambienteve të punës, etj.

Në llogarinë 231 “Investime për aktive afatgjata materiale” në vlerë 35,906,283 lekë, pasqyrohet vlera e punimeve të kryera në godinën e drejtorisë qendrore, por nuk janë marrë në dorëzim. Fondi nuk ka qënë dakord për pagesën e vlerave të punimeve sipas stacionit të paraqitur nga investitori. Kjo shumë është e sekuestruar nga investitori nëpërmjet shërbimit përmbarimor deri sa të përfundojnë proceset gjyqësore.

Pasivet:

Në fund të vitit 2019, kanë rezultuar për 1,564,722,220.13 lekë dhe të krahasuara me vitin e mëparshëm janë në rritje me 42.8%, kryesisht kjo rritje është rezultat i vlerave më të ulta të llogarisë të pagueshme, i likuidimit të faturimeve të pranuar nga dhënësit e shërbimeve duke mbetur pa likuiduar faturimet e muajit dhjetor dhe një pjesë e vogël e faturimeve të rimbursimit nga muaji nëntor.

Aktivet/Fondet neto:

Në fund të vitit 2019, kanë rezultuar për 5,385,502,731.35 lekë.

- *Llogaria “Fondi i akumuluar (Fondi bazë)”*, në vlerë 784,685,596 lekë, krahasuar me vitin 2018 është shtuar me 28.8%, ose për 175,659,315 lekë.

- *Llogaria “Rezultatet e mbartura”* në vlerë 186,143,249 lekë, është rezultat financiar pozitiv i akumuluar pas mbartjes së rezultatit negativ të vitit 2018, bazuar në VKA nr.16, datë

30.05.2019 "Për miratimin e raportit financiar dhe bilancit vjetor 2018 të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësorë.

-Llogaria "Rezultati ushtrimor" në vlerë 717,887,601 lekë është rezultat pozitiv për vitin 2019, diferenca mes operacioneve të të ardhurave dhe shpenzimeve.

-Llogaria "Fondi rezerve", në vlerë 3,624,400,002 lekë, nuk ka ndryshuar, krahasuar me vitin e mëparshëm.

-Llogaria "Vlera e mjeteve të caktuara në përdorim" në vlerë 36,480,000 lekë, është vlera e programit kompjuterik të menaxhimit të QSH dhënë nga MSHMS.

-Llogaria "Caktim nga rezultati i vitit për investime" në vlerën 35,906,283 lekë, është vlera e punimeve të kryera në godinën e Fondit nga subjekti i kontraktuar në 2000, në proces gjyqësor dhe të papaguara nga Fondi.

Pasqyra e performancës financiare:

Të ardhurat e vitit ushtrimor 2019: Të ardhurat e arkëtuara të vitit ushtrimor 2019 arritën në vlerën prej **40,933,488,465 lekë**, sipas llogarive si vijon:

-Llogaria "Kontributet e sigurimeve shëndetësore" rezulton për 23,764,993,046 lekë, ku përfshihen:

Kontributet e mbledhura nga organet tatimore dhe të transferuara nga Ministria e Financave dhe Ekonomisë, në shumën 12,220,000,000 lekë;

Kontributet e fermerëve të transferuara nga ISSH, në shumën 64,088,037 lekë;

Arkëtimet e kontributeve nga të siguruarit vullnetarë në shumën 320,009 lekë;

Transfertat e kontributit të buxhetit shtetit në shumën 11,480,585,000 lekë për financimin e shërbimit parësor dhe të shërbimit spitalor nëpërmjet thesarit.

-Llogaria "Të ardhurat jo tatimore", në shumën 74,645,814 lekë, ku përfshihen:

Të ardhurat nga tarifa e recetës me rimbursim të pjesshëm, në shumën 6,830,506 lekë,

Të ardhurat nga dëmet ekonomike, kushtet penale, në shumën 67,795,512 lekë, arkëtuar kryesisht nga subjektet farmaceutike dhe mjekët e QSH.

Të ardhura nga shitja e mallrave, në shumën 19,796 lekë, arkëtimet nga shitja për riciklim i objekteve dalë jashtë përdorimit.

-Llogaria "Të ardhurat financiare" në shumën 50,553,699 lekë.

-Llogaria "Të ardhurat nga grantet e buxhetit të shtetit" në shumën 17,043,295,907 lekë, transfertat nga buxheti i shtetit për financimin e spitaleve publike/universitare.

Në postin "Operacione të korigjimit të rezultatit në vlerën 885,567,371 lekë, është diferenca e të ardhurave të konstatuara nga të arkëtuarat, që përfaqëson të ardhurat nga tepricat e debitorëve të konstatuar, duke qenë se të ardhurat raportohen në bazë të arkëtimeve gjatë periudhës janar-dhjetor 2019.

Shpenzimet e vitit ushtrimor 2019:

Shpenzimet e konstatuara të vitit ushtrimor 2019 janë **40,793,232,555 lekë** dhe përbëhen nga llogaritë si vijon:

-Llogaria "Pagat dhe përfitimet e punonjësve" në shumën 465,342,134 lekë.

-Llogaria "Kontribute të sigurimeve" në shumën 76,538,862 lekë.

-Llogaria "Blerje mallra e shërbime" në shumën 142,349,323 lekë.

-Në postin "Transferime korrente" janë në shumën 40,100,922,809 lekë, për periudhën janar-dhjetor 2019, më analitikisht si vijon:

Shpenzimet për financimin e Qendrave Shëndetësore, në shumën 6,888,166,746 lekë;

Shpenzimet për kontrollin bazë mjekësor, në shumën 876,082,619 lekë;

Shpenzimet për financimin e Spitalit Rajonal D, në shumën 885,188,000 lekë;

Shpenzimet për financimin e spitaleve nëpërmjet thesarit, në shumën 17,043,295,907 lekë;

Shpenzimet për rimbursimin e barnave, në shumën 10,462,654,270 lekë;

Shpenzimet për rimbursimin e pajisjeve (fishat e diabetit), në shumën 8,176,765 lekë;

Shpenzimet për financimin e shërbimit të sterilizimit të pajisjeve kirurgjikale, në shumën 1,686,771,432 lekë;

Shpenzimet për financimin e paketave spitalore përfituar nga pacientët në spitalet jopublike në shumën 1,420,845,178 lekë;

Shpenzimet për shërbimin e dializës dhënë me PPP, në shumën 808,667,179 lekë;

Shpenzimet për financimin e mjekëve specialistë në shumën 18,202,342 lekë;

Shpenzimet për trajtimet spitalore të miratuara me VKM në shumën 2,872,370 lekë.

-Llogaria 63 “Ndryshimi i gjendjeve të inventarit” tregon ulje të gjendjeve inventariale krahasuar me një vit më parë, në vlerën 8,079,427 lekë.

-Në postin “Operacione të korigjimit të rezultatit” në vlerën 307,935,680 lekë, është realizimi i blerjeve të aktiveve afatgjata gjatë vitit 2019 nga fondi i investimeve. Krahasuar me vitin 2018, shpenzimet e konstatuara janë pakësuar me 0.8%, ose në vlerë 349,413,986 lekë. Ndikim në pakësimin e shpenzimeve kanë dhënë shpenzimet korrente të brendshme në total u pakësuan me 294 milionë lekë, përkatësisht: rimbursimi (barnat dhe pajisjet) u pakësuan me 550 milionë lekë, ose 5%; financimi i shërbimeve të dhënë nga koncesionari (sterilizimi të dializa) u pakësuan me 328 milionë lekë, ose 11.6%; financimi i institucioneve të kujdesit parësor (QSH) u pakësua me 81 milionë lekë, ose 1.2%; financimi për shërbimet spitalore marrë nga pacientët (miratuar me VKM) në dhënës privatë të shërbimit brenda dhe jashtë vendit u pakësuan me 26 milionë lekë, ose 90.1%; financimi i mjekëve specialistë të kontraktuar për dhënie shërbimi të munguar në spitalet publike u pakësuan me 4 milionë lekë, ose 16.6 %; shpenzimet e pagave dhe shpërblimet e punonjësve u pakësuan me 62 milionë lekë, ose 11.8%. Ndërsa me rritje janë shpenzimet si financimi i spitaleve publike nëpërmjet thesarit u rrit me 564 milionë lekë, ose 3.4%; financimi i Spitalit D u rit me 93 milionë lekë, ose 11.8%; financimi i paketave spitalore në dhënës privatë të shërbimit u rritën me 38 milionë lekë, ose 2.7%.

Rezultati i vitit ushtrimor 2019:

Rezultati këtë vit është pozitiv në vlerën 717,887,601 lekë. Në të ardhurat e vitit përfshihen të ardhurat e arkëtuara, si dhe të ardhurat që janë në pritje për t'u arkëtuar. Kështu, shuma prej 41,819 milionë lekë përbëhet nga 40,933 milionë lekë të arkëtuara, shtuar me të ardhurat në pritje prej 885 milionë lekë. Kryesisht, të ardhurat në pritje kanë ndikuar në rritjen e të ardhurave të vitit. Këto të ardhura janë kontributet shëndetësore mbledhur DPT për 860 milionë lekë, ose 97% dhe pjesa tjetër për 27 milionë lekë, ose 3% nga dëmet ekonomike që do arkëtohen nga subjektet farmaceutike. Në ndryshim nga kontributet mbledhur nga DPT që kanë ardhur në rritje, kontributet e fermerëve mbledhur nga ISSH vijnë duke u pakësuar, me ndikim ulje të ardhurash të Fondit me 2 milionë lekë.

Duke mbartur në rezultatin financiar edhe tepricat e të ardhurave të konstatuar nga të arkëtuarat në vlerën 885,445 mijë lekë dhe mbartjen në shpenzime të ndryshimit të gjendjeve inventariale në shumën 8 milionë, performojmë rezultat financiar pozitiv në vlerën e mësipërme. Pra rezulton që shumat e të ardhurave totale të vitit të jenë më të mëdha për 718 milionë lekë se shumat e shpenzimeve e konstatuara, që janë vlerat e faturimeve të pranuar për të gjitha blerjet e shërbimet e kryera gjatë vitit.

4/1.Verifikimi i detyrimeve të prapambetura/të drejtave për tu arkëtuar, vlera e tyre, koha e krijimit dhe arsyet e nivelit të tyre, analizuar sipas llojit të detyrimit.

Për vitin 2019, por edhe një vit më parë gjendja e vlerave debitore dhe vlerave kreditore, sipas përmbledhëses së llogarive, është:

a. “Llogari të arkëtueshme debitore”, në shumën 1,285,916 mijë lekë:

Të përmbledhura me zëra e llogari për vitin 2019, si dhe për një vit më parë, llogaritë debitore, janë si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

	Emërtimi	Gjendja më 31.12.2019	Gjendja më 31.12.2018	Ndryshimi 2019/2018		Pesha spec. %
				në vlerë	në %	
411	Klientë e llogari të ngjashme	1,170,230,550.06	440,099,886.06	730,130,664.00	166	91

423,429	Person, paradh., deficite, gjoba	672,287.40	465,562.40	206,725.00	44	0
44	Institucione të tjera publike	600.00	0.00	600.00		0
468	Debitorë të ndryshëm	115,012,497.21	112,715,671.44	2,296,825.77	2.0	9
	Shuma	1,285,915,934.67	553,281,119.90	732,634,814.77	132.4	100

Gjendja e llogarisë debitoare të arkëtueshme në fund të vitit 2019, është më e madhe se një vit më parë për 732,634,814.77 lekë, ose është më shumë për 132.4%. Peshën specifike më të madhe të llogarive të arkëtueshme e zë llogaria 411nKlientë e llogari të ngjashme me 91% të totalit. Më analitikisht sipas llogarive raportohen, si vijon:

1.Në llogarinë 411”Klientë e llogari të ngjashme” për vlerën 1,170,231 mijë lekë, e përbëjnë 3 nënlllogari si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Emërtimi	Gjendje	Gjendje	Ndryshimi 2019/2018	
	31.12.2019	31.12.2018	në vlerë	në %
ISSH detyrim mbartur nga viti 2012	215,495,312.00	215,495,312.00	0	0
Ministria e Financave (DPT)	950,724,125.06	218,351,010.06	732,373,115.00	335%
ISSH - kontribut i fermerëve	4,011,113.00	6,253,564.00	-2,242,451.00	-35.9%
TOTALI	1,170,230,550.06	440,099,574.06	730,130,976.00	166%

Krahasuar me vitin e mëparshëm zëri 0Klientë e llogari të ngjashme është më e madhe se një vit më parë për 166%, ose me 730,130,976 lekë.

Llogarinë 423, 429 “Personeli, paradhënie, deficite, gjoba për vlerën 672,287 lekë e përbëjnë detyrimet debitoare të punonjësve/ish punonjësve të drejtorive rajonale/degeve (D, Gj, T, T, V) për vlerat e dëmit ekonomik, vendosur nga Drejtoria e Auditit.

Llogarinë 468 “Debitorë të ndryshëm” për vlerën 115,012 mijë lekë, janë kërkesat e arkëtimit për vlerën e dëmit ekonomik, kushtit penal, gjobave, tarifës për recetë ndaj debitorëve të kontabilizuar në drejtorinë qendrore dhe në drejtoritë/degët e Fondit. Më analitikisht kjo llogari është si në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Debitorët sipas natyrës	Gjendje	Gjendje	Ndryshimi 2019/2018	
	31.12.2019	31.12.2018	në vlerë	në %
Debitor për vlerat e dëmit ekonomik, kusht penal, gjobave	114,907,797.21	111,226,186.44	3,681,610.77	3.3%
Debitor për vlerën e tarifës për recetë	104,700.00	1,471,800.00	-1,367,100.00	-92.9%
Debitor për vlerat e librezave të shëndetit	0.00	17,685.00	-17,685.00	-100.0%
TOTALI	115,012,497.21	112,715,671.44	2,296,825.77	2.0%

Krahasuar me vitin e mëparshëm shumat debitoare janë rritur me 2%, ose me 2,296,825.77 lekë. Nga totali i shumës debitoare prej 115,012,497.21 lekë, rreth 52% e saj, ose në vlerën 59,278,064.74 lekë, i takojnë Drejtorisë Qendrore dhe 48%, ose në vlerën 55,611,721.47 lekë i takojnë drejtorive rajonale/degëve të Fondit.

b.“Llogari të pagueshme” (kreditore), për shumën 1,501,837,073.31 lekë:

Këto llogari kreditore janë kryesisht detyrimet e mbetura palikuiduar në fund të vitit, sipas llogarive përbërëse si vijon:

Në lekë

Emërtimi	Gjendje 31.12.2019	Gjendje 31.12.2018	Ndryshimi 2019/2018		Peshë spec. në % viti 2019
			në vlerë	në %	
Furnitorë e llog.të lidhura me to	22,041,039.44	17,938,816.87	4,102,222.57	22.9	1.5
Detyrime ndaj personelit	16,408,453.00	17,131,464.00	-723,011.00	-4.2	1.1
Detyrime ndaj shtetit tatim-taksa	2,969,338.31	3,266,498.00	-297,159.69	-9.1	0.2
Sigurime shoqërore	8,871,180.00	9,425,196.00	-554,016.00	-5.9	0.6
Sigurime shëndetësore	1,651,239.00	1,323,147.00	328,092.00	24.8	0.1
Organizma të tjerë shtetërorë	465,234.50	312,635.11	152,599.39	48.8	0.0
Kreditore për mjete në ruajtje	5,247,858.90	6,081,614.80	-833,755.90	-13.7	0.3
Kreditore të ndryshëm	57,500.00	63800	-6,300.00	-9.9	0.0
Kreditore të ndryshëm (farmaci,PPP)	1,440,853,110.16	2,472,026,667.71	-1,031,173,557.55	-41.7	95.9
Operacione me shtetin e gjoba	3,272,120.00	1,786,602.16	1,485,517.84	83.1	0.2
Shuma	1,501,837,073.31	2,529,356,441.65	-1,027,519,368.34	-40.6	100.0

1. Llogaria nFurnitorë e llogari të lidhura me to, në vlerën 22,041,039.44 lekë, janë detyrimet ndaj furnitorëve të mallrave e shërbimeve. Kryesisht i përkasin Drejtorisë Qendrore për vlerën 20,067,294.56 lekë (ose 93% e detyrimit total). Pjesa tjetër e detyrimit për 7%, ose për vlerën 1,563,230.56 lekë i takon Drejtorive&Degeve Rajonale, detyrime që i përkasin faturimeve të muajit dhjetor 2019 dhe nuk ka detyrime të prapambetura.

2. Llogaria nDetyrime ndaj personelit në vlerën 16,408,453 lekë, janë pagat e muajit dhjetor 2019, të cilat paguhen në Janar 2020 dhe që i përgjigjet listëpagesës përkatëse.

3.Llogaria “Detyrime ndaj shtetit tatim-taksa” në vlerën 2,969,338 lekë, raporton detyrimet për derdhjen e tatimit mbi të ardhurat e punonjësve të muajit dhjetor 2019.

4. Llogaria “Sigurime shoqërore” në vlerën 8,871,180.00 lekë, raporton detyrimet për kontributet e sigurimeve shoqërore (punëdhënës&punëmarrës) të muajit dhjetor 2019.

5.Llogaria “Sigurime shëndetësore” në vlerën 1,651,239 lekë, raporton detyrimet për kontributet shëndetësore (punëdhënës&punëmarrës) e muajit dhjetor 2019.

6. Llogaria “Kreditorë për mjete në ruajtje” raporton vlerat e arkëtuara nga pacientët për llogari të subjekteve farmaceutike por mbetur pa xhiruar. Arkëtimi mbulon një pjesë të çmimit të barnave të shtrenjta marrë nga pacientët, të cilat xhirohen në llogaritë bankare të subjekteve farmaceutike njëherësh me pagesat e faturave të rimbursimit të barnave të muajve përkatës.

7. Llogaria “Kreditorë të ndryshëm” për vlerën 1,440,853,110.16 lekë, raporton detyrimet ndaj dhënësve të shërbimit, më analitikisht si vijon:

Në lekë

EMËRTIMI	Gjendja 31.12.2019	Gjendja 31.12.2018	Ndryshimi 2019/2018		Pesha spec. në % viti 2019
			në vlerë	në %	
Rimbursim (barna +fisha diabeti)	983,985,514.76	1,523,463,030.72	-539,477,515.96	-35.4	68.3
Sherbimi PPP (STERILIZIMI)	132,851,717.40	609,361,800.21	-476,510,082.81	-78.2	9.2
Paketat spitalore ne dhenës privatë	118,196,739.00	137,289,581.78	-19,092,842.78	-13.9	8.2
Sherbime PPP (DIALIZA)	58,446,051.00	54,166,505.00	4,279,546.00	7.9	4.1
Mjeku specialist i bonus	1,231,818.00	1,731,980.00	-500,162.00	-28.9	0.1
Kontrolli baze (Check up)	146,141,270.00	146,013,770.00	127,500.00	0.1	10.1
TOTALI	1,440,853,110.16	2,472,026,667.71	-1,031,173,557.55	-41.7	100.0

Detyrimet ndaj subjekteve farmaceutike për vlerat e rimbursimit (barna dhe fisha të diabetit) zënë peshën më të madhe me 68.3%, ndjekur nga detyrimet ndaj dhënësve të shërbimit koncesionar për vlerat e kontrollit bazë (check-up) me 10.1%. Krahasuar me vitin 2018, detyrimet ndaj dhënësve të shërbimit u ulën me 41.7%, ose për vlerën 1,031,173,557.55 lekë. Në fund të vitit 2019 kanë mbetur palikuiduar faturimet e muajit dhjetor dhe një pjesë e faturimeve të rimbursimit nga muaji nëntor. Gjatë vitit 2019 u shlyen plotësisht detyrimet nga viti 2018 në vlerën 2.4 miliardë lekë si dhe shpenzimet e faturuara për 11 mujorin e vitit 2019 (janar- nëntor)

Në postin “Të tjera pasive afatshkurtra” për vlerën 62,885,147 lekë, është vlara e dëmeve ekonomike që do të arkëtohen në periudha të ardhshme. Këto të ardhura trashëgohen nga institucioni dhe si të tilla nuk mund të pasqyrohen në llogarinë 4341 ñOperacione me shtetin (detyrime)ò, sikurse përcaktohet në Udhëzimin e MFE nr.8, datë 09.03.2018.

Detyrimi i prapambetur në fund të vitit 2019:

Detyrimi i prapambetur në fund të vitit 2019, janë kryesisht detyrime për rimbursimin e barnave. Duke bërë krahasimin midis shërbimeve të kryera dhe atyre të likuiduara, rezultojnë se për rimbursimin e barnave të ketë një diferencë të konsiderueshme, pra midis shërbimit të kryer për vitin 2019, shërbimit të pranuar dhe monitoruar dhe shërbimit të likuiduar. Detyrimi i prapambetur për të 3 vitet 2019, 2018 dhe 2017, është llogaritur duke patur parasysh dhe kohën midis realizimit të shërbimit, kohën e monitorimit dhe kohën e likuidimit të këtyre shërbimeve, të paraqitura, si në tabelën e mëposhtme:

Në mijë lekë

Nr.	EMËRTIMI	2017		2018		2019	
		Gjendja e llog. Sipas bilancit	Detyrim i prapamb	Gjendja e llog. Sipas bilancit	Detyrim i prapamb	Gjendja e llog. Sipas bilancit	Detyrim i prapamb
1	Totali i rimbursimit të farmacive	929,657	313,878	1,523,051	916,459	983,616	424,443
-	DAPSHET	175,970	0	438,492	229,221	202,624	20,292
-	DREJTORI RAJONALE	753,687	313,878	1,084,559	687,238	780,992	404,151
2	Totali i pake për spitalet private	115,255	0	137,290	0	118,197	0
-	DAPSHET	69,240	0	61,660	0	69,615	0
-	DREJTORI RAJONALE	46,015	0	75,629	0	48,581	0
3	Shërbim PPP i dializës	56,853	0	54,167	0	58,446	0
-	DREJTORI RAJONALE	56,853	0	54,167	0	58,446	0
4	Sherbim PPP Sanni Service	147,525	0	609,362	306,263	132,852	0
-	DAPSHET	128,821	0	520,242	288,106	90,330	0
-	DREJTORI RAJONALE	18,703	0	89,119	18,157	42,521	0

5	Pacientë me VKM	0	0	0	0	0	0
-	DREJTORI QËNDRORE	0	0	0	0	0	0
6	CHECHAP-UP	146,014	0	146,014	0	146,141	0
-	DREJTORI QËNDRORE	146,014	0	146,014	0	146,141	0
7	Mjekë specialistë	440	0	1,732	0	1,232	0
-	DREJTORI RAJONALE	440	0	1,732	0	1,232	0
8	Rimbursim fisha diabeti	0	0	412	43	370	34
-	DREJTORI RAJONALE	0	0	235	0	180	34
-	DAPSHET	0	0	178	43	189	0
9	të tjerë fur (tel. drita, ujë, roje e)	6,738	0	17,909	0	22,041	0
-	DREJTORI QËNDRORE	4,623	0	15,934	0	20,067	0
-	DAPSHET	413	0	57	0	52	0
-	DREJTORI RAJONALE	1,702	0	1,917	0	1,922	0
10	Sigurime & tatime	15,743	0	14,015	0	13,492	0
-	DREJTORI QËNDRORE	5,226	0	4,929	0	4,939	0
-	DAPSHET	1,632	0	509	0	48	0
-	DREJTORI RAJONALE	8,885	0	8,576	0	8,504	0
11	Paga personeli	20,297	0	17,131	0	15,882	0
-	DREJTORI QËNDRORE	0	0	0	0	0	0
-	DAPSHET	0	0	0	0	119	0
-	DREJTORI RAJONALE	20,297	0	17,131	0	15,763	0
12	Të tj det (gjoba, ndaj or. të tjer etj.)	5,483		8,275	0	9,569	0
-	DREJTORI QËNDRORE	1,158		747	0	1,314	0
-	DAPSHET	0		0	0	3,126	0
-	DREJTORI RAJONALE	4,326		7,528	0	5,130	0
	TOTALI 1+2+3	1,444,005	313,878	2,529,356	1,222,765	1,501,837	424,477
1	DAPSHET	376,076	0	1,021,139	517,370	366,104	20,292
2	DREJT QENDRORE	157,021	0	167,624	0	172,462	0
3	DR	910,908	313,878	1,340,593	705,395	963,271	404,185

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

Pra detyrimi i prapambetur në vitin 2019, të cilat do të rëndojnë buxhetin e vitit 2020 është në vlerë 424.5 milion lekë, në krahasim me 1,222.8 milion lekë në vitin 2018 dhe 313.9 milion lekë detyrim i prapambetur i një vitit 2017. Pra këtë vit detyrimi i prapambetur është rreth 3 herë më i ulët se një vit më parë. I gjithë detyrimi i prapambetur është tek rimbursimi i barnave, i ndarë me 95%, ose 404.2 milion lekë në drejtoritë rajonale dhe 5%, ose 20.3 milion lekë në DAPSHET. Të gjitha detyrimet e prapambetura të llogaritura për vitin 2019, janë likuiduar brenda 3/mujorit të parë të vitit 2020.

d. Vendimet gjyqësore për vitin 2019:

Në FSKDSH vendimet gjyqësore të formës së prerë, përbëhen vetëm nga vendime të punonjësve të larguar nga puna dhe ndarë sipas njësive shpenzuese, janë:

Në mijë lekë

Nr.	Institucionet e varësisë	Gjendja më 31.12.2018	Shtuar gjatë 2019	Pakësuar gjatë 2019	Gjendja më 31.12.2019
I	Drejtoria qendrore	3,968	9,595	13,233	330
II	DAPSHET	0	4,634	4,634	0
III	DR.RAJONALE	0	7,936	7,936	0
1	D	0	535	535	0
2	F	0	1,063	1,063	0
3	G	0	1,478	1,478	0
4	K	0	175	175	0
5	K	0	614	614	0
6	T	0	3,073	3,073	0
7	V	0	999	999	0
	TOTALII+II+III	3,968	22,165	25,803	330

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

Nga tabela e mësipërme rezulton se të gjitha vendimet gjyqësore të pagave të viteve 2018 dhe 2019 janë likuiduar me përmbarues ligjore në vlerë 25,803 mijë lekë, nga të cilat 13,233 mijë lekë, ose 51.3 të totalit, janë likuiduar në Drejtorinë Qendrore. Vendimet gjyqësore në Drejtorinë Qendrore, janë si në tabelen e mëposhtme:

Në lekë

Nr.	Pala paditese	Ekzekutimi I vendimit	Nr .Pagave	Vlera sipas vendimit	Tarifa e Sherbimit perm b	Takse Padie	Shpen. Avokat	Tot i shpen.	Likujd 2018	Likujd 2019	Mbetur pa Likuj
1	l. b.	Nr. 3935 dt.02.11.18	18.5	1,891,964	227,035			2,118,999		2,118,999	0
2	d. u.	Nr. 3368 dt.28.09.18	4	497,456	59,214		5,941	562,611	248,728		0
3	d. u.	Nr. 3368 dt.28.09.18	4					0		313,883	0
4	r. m.	Nr. 3536 dt.11.10.18	19	1,764,511	211,741			1,976,252	441,127	1,535,122	3
5	e. k.	Nr. 758 dt.13.03.19	12	1,319,256				1,319,256		989,442	329,814
6	e. v.	Nr. 189dt.19.02.19	13	988,416	118,609	3,400	80,125	1,190,550	0	1,190,550	0
7	p. k.	Nr. 321 dt.3.04.19	22	2,206,578	101,944		63,600	2,372,122	0	2,372,122	0
8	p. k.	Nr. 321 dt.3.04.20	0		115,993			115,993	0	115,993	0
9	i. gj.	Nr. 1112 dt.09.04.19	26.5	2,237,289				2,237,289	0	2,237,289	0

10	e. v.	Nr. 2823 dt.18.04.19	Det.solid	716,133	85,936			802,069	0	802,069	0
11	m. d.	Nr. 1589 (86-19-1807)dt.23.05.19	18	960,984	115,702	3,200		1,079,886	0	1,079,886	0
12	k. m.	Nr. 1564 (86-19-1788)dt.21.05.19	7	441,973	36,000			477,973	0	477,973	0
TOTALI				13,024,560	1,072,174	6,600	149,666	14,253,000	689,855	13,233,328	329,817

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

Gjatë vitit 2019, janë kontabilizuar pagesa të vendimeve gjyqësore të formës së prerë për largimet nga puna në vlerën 25,803 mijë lekë dhe 115 milionë lekë të sekuestruar për llogari të ofruesit të shërbimit të hemodializës. Janë kontabilizuar detyrimet e lindura dhe të papaguara.

2.2. Mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit për vitin 2020

2.2.1. Mbi programimin buxhetor 2020-2022

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 kontributet e sigurimeve shëndetësore dhe të ardhura të tjera dhe kontributet nga buxheti i shtetit.

Objektivat e viteve 2020-2022 sipas PBA janë formuluar: 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 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.

Me memo nr. 3038 datë 26.06.2019 të Drejtorisë ekonomike drejtuar Drejtorit të Përgjithshëm në FSDKSH është kërkuar për miratim udhëzimi dhe formatet për tu plotësuar për PBA 2020-2022 nga njësitë shpenzuese në varësi. Udhëzuesi për përgatitjen e PBA është dërguar në DRF, Degë, DAPSHET dhe Drejtorinë e Financës me shkresën nr. 3040 datë 26.06.2019 duke përcaktuar limitet e fondeve të ardhurave dhe shpenzimeve, gjithashtu dhe datën e përgatitjes e përcjelljes së projektit buxhetit në Qendër/Drejtorinë Ekonomike. Në zbatim të tij, Drejtoritë Rajonale dhe degët kanë dërguar projektbuxhetin e vitit 2019, mbi bazën e të cilave FSDKSH ka hartuar projektbuxhetin e përgjithshëm të FSDKSH, të ndarë me programe. Mbështetur në këtë udhëzim, njësitë e varësisë kanë përgatitur projekt/buxhetet përkatëse dhe i kanë dorëzuar në Drejtorinë Ekonomike. Programimi i buxhetit afat mesëm 2020-2022 dhe programimi i vitit 2020, realizohet në 13 Drejtori Rajonale, 4 Degë të FSDKSH, Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare (DAPSHET), si dhe Drejtoria Qendrore e Fondit.

Nga auditimi konstatohet se në FSDKSH është hartuar faza e dytë e PBA 2020-2022 në strukturat e varësisë dhe drejtoritë përkatëse. Bazuar në të dhënat e projekt buxheteve të njërive të vartësisë, Drejtoria Ekonomike ka përmblodhur dhe përgatitur **projekt buxhetin e FSDKSH** dhe ja ka dorëzuar Grupit të Menaxhimit Strategjik PBA 2020-2022 me memo nr. 4196 datë 08.08.2019. Programi Buxhetor Afatmesëm 2020-2022 i FSKDSH është miratuar me Vendim nr. 1 datë 23.08.2019 të Grupit të Menaxhimit Strategjik dhe është marrë vendimi për ta paraqitur në Këshillin Administrativ të FSDKSH. Nga Grupi i Menaxhimit Strategjik është

hartuar relacioni dhe pasqyrat përkatëse që në mënyrë të përmblodhur për kërkesat buxhetore paraqiten si në vijim:

	kodi I produktit	njësia e matjes së produktit	sasia e produktit	nga transferta	nga kontributet	total
Transfertë parësori				8,935,320	13,679,300	22,614,620
parësor	91303AA	nr. Vizita	6,400,000	3,283,858	4,616,142	7,900,000
Check up	91303AB	nr. Raste	475,000	876,083		876,083
rimbursim	91303AC	nr. Paciente	475,000	4,775,379	6,485,000	11,260,379
administrative					1,048,700	1,048,700
investime					140,000	140,000
kërkesë ndryshimi midis programeve					1,389,458	1,389,458
Transfertë spitalori				20,822,680	962,700	21,785,380
Spitale	91304AA	nr. Paciente	310000	16,755,954	962,700	17,718,654
Dializë	91304AB	nr. Seancash	187000	2,483,355		2,483,355
Kardiologji e kardiokirurgji	91304AD	nr. Paciente	8200	1,278,739		1,278,739
Transplante	91304AE	nr. Paciente	26	36,780		36,780
Katarakte	91304AF	nr. Paciente	2500	61,065		61,065
Radioterapi	91304AG	nr. Seancash	26000	206,787		206,787
Totali				29,758,000	14,642,000	44,400,000

Në vijim me shkresën nr. 4424/2 datë 23.08.2019 të drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH PBA 2020-2022 është dërguar në MSHMS dhe MFE. Programi Afatmesëm Buxhetor 2020-2022 i FSDKSH është miratuar me Vendim të Këshillit Administrativ të FSDKSH me nr. 27 datë 31.10.2019.

Për programimin afat mesëm janë marrë parasysh ndër të tjera realizimi i deritanishëm i mbulimit të shpenzimeve të skemës, numri i popullsisë sipas INSTAT dhe ai i deklaruar nga Ministria së Brendshme, numri i punonjësve në kujdesin shëndetësor parësor, rimbursimi i barnave e pajisjeve për kategori të ndryshme të popullsisë; etj. Parashikimet për tre vite sipas tabelës shoqëruese në PBA 2020-2022 duke përfshirë ndarjen sipas burimit të financimit të skemës paraqiten:

Financimet	2020	2021	2022
Transfertë parësori	8,935,320	8,706,320	8,977,300
parësor	3,283,858	3,054,858	3,100,000
Check up	876,083	876,083	876,083
rimbursim	4,775,379	4,775,379	5,001,217
Transfertë spitalori	20,822,680	21,950,700	23,732,700
Spitale	16,755,954	17,409,279	18,740,200
Dializë	2,483,355	2,839,220	3,200,000
Kardiologji e kardiokirurgji	1,278,739	1,343,443	1,400,000
Transplante	36,780	40,535	42,500
Katarakte	61,065	68,488	70,000
Radioterapi	206,787	249,735	280,000
Kontribute	14,642,000	15,669,000	16,596,000
për parësorin	4,616,142	5,090,000	5,300,000
për rimbursimin	6,485,000	7,290,000	7,950,000
për spitalin D	962,700	1,013,000	1,040,000
administrative	1,048,700	1,010,000	1,041,000
investime	140,000	50,000	50,000
pa shpërndarë	1,389,458	1,216,000	1,215,000
Totali	44,400,000	46,326,020	49,306,000

2.2.2. Mbi buxhetin e miratuar dhe ndryshimet përgjatë vitit 2020.

Buxheti për vitin 2020 i sigurimeve shëndetësore është miratuar me ligjin nr. 88/2019 në Për buxhetin e vitit 2020 ku është parashikuar:

Të ardhurat, gjithsej 44 104 milionë lekë;

Nga të cilat:

- kontributet dhe të tjera 14 416 milionë lekë;

- transferimet nga buxheti i shtetit 29 688 milionë lekë;

Shpenzimet 44 104 milionë lekë.

Gjithashtu është parashikuar që fondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon tavanin prej 11 000 milionë lekësh, duke përfshirë edhe detyrimet e prapambetura si dhe që fondi për shërbimin spitalor detajohet dhe përdoret me vendim të Këshillit të Ministrave.

Përgjatë vitit, buxheti është ndryshuar në bazë të akteve normative të dala gjatë vitit si në vijim:

-Aktin Normativ nr. 6 datë 21.03.2020 ku është ndryshuar neni 5 i ligjit:

Të ardhurat, gjithsej 45 304 milionë lekë;

Nga të cilat:

kontributet dhe të tjera 14 416 milionë lekë;

transferimet nga buxheti i shtetit 30 888 milionë lekë;

Shpenzimet 45 304 milionë lekë.

Në këtë akt normativ është parashikuar që fondi anti-Covid-19 prej 2,500,000 lekë detajohet dhe përdoret me vendim të Këshillit të Ministrave për shpenzime korente dhe kapitale.

- Aktin Normativ nr. 28 datë 02.07.2020 ku është përcaktuar që:

Të ardhurat, gjithsej 45 304 milionë lekë;

Nga të cilat:

kontributet dhe të tjera 13 160 milionë lekë;

transferimet nga buxheti i shtetit 32 144 milionë lekë;

Shpenzimet 45 304 milionë lekë.

Në këtë akt normativ është parashikuar që fondi për shpenzimet anti-Covid prej 2,500,000 lekë përdoret për gjithë sistemin shëndetësor me vendim të Këshillit të Ministrave si dhe që fondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon tavanin prej 11 000 milion lekësh.

- Aktin Normativ nr.34 datë 16.12.2020 ku është përcaktuar që:

Të ardhurat, gjithsej 45 704 milionë lekë;

Nga të cilat:

kontributet dhe të tjera 13 460 milionë lekë;

transferimet nga buxheti i shtetit 32 244 milionë lekë;

Shpenzimet 45 704 milionë lekë.

Në këtë akt normativ është parashikuar që fondi për shpenzimet anti-Covid prej 2,500,000 lekë përdoret për gjithë sistemin shëndetësor me vendim të Këshillit të Ministrave si dhe që fondi për rimbursimin e medikamenteve nuk tejkalon tavanin prej 11 150 milion lekësh.

Miratimi dhe ndryshimet e planit përgjatë vitit me akte normative të buxhetit të sigurimeve shëndetësore paraqiten:

Zëri buxhetor	Ligji 88/2019	A.N. 6	A.N. 28	A.N. 34
Të ardhurat gjithsej	44,104	45,304	45,304	45,704
Kontribute të sigurimit shëndetësor e të tjera	14,416	14,416	13,160	13,460
Transferta nga Buxheti i Shtetit	29,688	30,888	32,144	32,244
Shpenzimet gjithsej	44,104	45,304	45,304	45,704
Kufizimi I fondit të rimbursimit	11,000	11,000	11,150	11,150
Fondi Anti Covid 19		2,500	2,500	2,500

Nga ana e Këshillit Administrativ të FSDKSH buxheti për vitin 2020 është miratuar me Vendimin nr. 1 datë 06.02.2020 të Këshillit Administrativ duke përfshirë zërat buxhetorë të mëposhtëm:

Të ardhurat gjithsej	44,104,000	Shpenzim gjithsej	44,104,000
Kontribute të sigurimit shëndetësor e të tjera	14,415,924	Rimbursimi i barnave e pajisjeve mjekësore	11,020,000
Kontribute të sigurimit shëndetësor e të tjera	14,245,924	Rimbursimi i barnave	11,000,000
Të tjera	170,000	Rimbursimi i pajisjeve mjekësore	20,000
Transferta nga Buxheti i Shtetit	29,688,076	Financime për kujdesin parësor	8,885,786
Për kujdesin parësor	7,545,924	Financime për kujdesin spitalor	23,097,214
Për kujdesin spitalor	22,142,214	Spitali D	955,000
		Shërbimet e tjera spitalore (npm thesarit)	22,142,214

	Shpenzime administrative	985,000
	Investime	116,000

Në miratimin e buxhetit të vitit, një pjesë e zërave janë të përcaktuar për tju nënshtruar kufizimeve të vendosura me akte ligjore të tjera si kufizimi për rimbursimin e barnave i vendosur në ligjin e buxhetit të vitit apo me shpenzimet për shërbimin spitalor të cilat detajohen me Vendim të Këshillit të Ministrave. Në vendimin e këshillit administrativ për miratimin e buxhetit është përcaktuar që shpenzimet për shërbimin spitalor që lëvrohen nëpërmjet thesarit detajohen sipas VKM nr. 42 datë 22.01.2020 dhe njëkohësisht është parashikuar edhe mbajtja rezervë e një fondi deri në 5% nga buxheti i detajuar i programeve të shpenzimeve pa përfshirë buxhetin e shërbimit spitalor sipas tabelës së mëposhtme:

INSTITUCIONI	Buxheti (000 leke)					Totali
	600	601	602	604	rezervë	
Spitalet rajonale e bashkiake	7,954,200	1,329,510	6,105,000			15,388,710
Paketat e shërbimeve				3,175,080		3,175,080
Trajtime me VKM				30,000		30,000
Transferta për individët (mjekë specialistë)				30,000		30,000
Pagesa të shërbimeve PPP				3,293,000		3,293,000
Rezerve					225,424	225,424
TOTALI	7,954,200	1,329,510	6,105,000	6,528,080	225,424	22,142,214

Buxheti i miratuar nga ana e Këshillit administrativ sipas zërave përkatës në vijim është detajuar drejt njërive shpenzuese përkatëse duke përfshirë planin e të ardhurave dhe shpenzimeve. Detajimi fillestar dhe shpërndarja sipas njërive shpenzuese për vitin 2020 të shpenzimeve që financon FSDKSH në zbatim të Vendimit të Këshillit Administrativ paraqitet:

	Degë dhe DRF	DAPSHET	Drejtoria Qendrore	Celur per sherbim spitalor	Rezervë	Total
Të ardhurat gjithsej		600	25,818,666	17,868,334		44,104,000
Kontribute të sigurimit shëndetësor e të tjera		600	13,998,924			14,415,924
Kontribute të sigurimit shëndetësor e të tjera			13,928,924			14,245,924
Të tjera		600	70,000			170,000
Transferta nga Buxheti i Shtetit			11,819,742	17,868,334		29,688,076
Për kujdesin parësor			7,545,862			7,545,862
Për kujdesin spitalor			4,273,880	17,868,334		22,142,214
Shpenzim gjithsej		4,943,043	1,620,833	17,874,334	1,267,150	44,104,000
Rimbursimi i barnave e paisjeve mjekësore	7,682,660	2,962,843			374,497	11,020,000
Financime për kujdesin parësor	7,486,960		949,083		449,743	8,885,786
financimi I qendrave shendetesore	7,486,960		73,000			7,559,960
check up			876,083			876,083
rezerve					449,743	449,743
Spitali D	955,000					955,000
Financime për kujdesin spitalor nga thesari	1,864,350	1,955,000	30,000	17,874,334	418,530	22,142,214
Paga				7,954,200		7,954,200
Sigurime				1,329,510		1,329,510
Mallra e shërbime				6,105,000		6,105,000
Paketat e shërbimeve	622,000	900,000		1,460,200	192,880	3,175,080
Trajtime me VKM			30,000			30,000
Transferta te individët mjeke specialistë	8,550				21,450	30,000
Pagesa të shërbimeve PPP Dializa	720,000				13,000	733,000
Pagesa të shërbimeve PPP Instrumentat	513,800	1,055,000			191,200	1,760,000
Pagesa të shërbimeve PPP laboratorë				800,000		800,000
rezerve				225,424		225,424
Shpenzime administrative	406,250	25,200	529,500		24,050	985,000
Investime	3,420		112,250		330	116,000

Pas miratimit të buxhetit fillestar gjatë vitit, ndikuar në mënyrë të konsiderueshme edhe nga situata pandemike, janë kryer ndryshime të shumta të buxhetit ndërmjet njësive shpenzuese, ndërmjet zërave të miratuar si dhe ndërmjet programeve pas reflektimit edhe të ndryshimeve me akt normativ të ligjit të buxhetit fillestar të vitit. Ndryshimet e buxhetit janë reflektuar nga vendimet e këshillit administrativ të FSDKSH. Sipas informacionit të përcjellë nga Drejtoria Ekonomike, një përmbledhje e buxhetit të miratuar dhe ndryshimet përgjatë vitit me Akt Normativ si dhe Vendime të Këshillit Administrativ apo VKM paraqitet si në vijim:

Buxheti për vitin 2020 (000 lekë)	Buxheti fillestar (VKA nr.1 (6.2.2020))	NDRYSHIMI VKA 2 (6.2.2020) (paketat)	Ndryshimi VKA 3 (19.2.2020)	Ndryshimi VKA 4 (CoViD), dat 26.02.2020	Ndryshimi VKA 5 (03.04.2020)	Ndryshimi VKA 6 (3.4.2020)	Ndryshimi VKA 7 (3.4.2020)	Ndryshimi VKA 9 (28.07.2020)	Me Aktin Normativ nr. 28, datë 02.07.2020	VKM 755, date 23.09.2020	Ndryshimi VKA 12, dat 07.10.2020	Ndryshimi VKA 15, dat 30.10.2020	VKA nr.14, datë 30.10.2020	VKM 886 (13.11.2020)	VKA 20 (3.12.2020)	Akt Normativ 34 (16.12.2020)	VKM 1043 (18.12.2020)	VKA 24 (21.12.2020)	VKA 25 (21.12.2020)	Buxheti i përfunduar
I. Te ardhurat gjithsej	44,104,000	0	0	0	1,200,000	-2,000,000			0	0	0	0	0	0	0	400,000				43,704,000
1. Kontributi i sigurimeve shëndetësore	14,245,924								-1,186,000							300,000				13,359,924
2. Kontributi i Buxhetit të Shtetit	29,888,076	0	0	0	1,200,000	-2,000,000			1,256,000	0						100,000	0			30,244,076
paresor	7,545,862					-450,000			406,000								-300,000			7,201,862
spitalor	22,142,214				1,200,000	-1,550,000			1,256,000	-406,000						100,000	300,000			23,042,214
3. Te ardhura të tjera	170,000								-70,000											100,000
II. Shpenzimet gjithsej	44,104,000	0	0	0	1,200,000	-2,000,000			0	850,000	0	0	-850,000	0	0	100,000	300,000	0	0	43,704,000
1. Rimbursimi i barnave e pagisjeve	11,020,000	0	0	0	0	0													100,000	11,120,000
Likuidimi i rimbursimit të barnave	11,000,000																		100,000	11,100,000
fisha diabeti (0-25) vjeç	20,000																			20,000
2. Shpenzime për kujdesin shëndetësor paresor	8,885,786	0	0	0	0	-450,000			0	0	0	-850,000		0				-100,000		7,511,786
Financim i QSH	8,009,703												-850,000							7,159,703
Kontrolli baze	876,083					-450,000												-74,000		352,083
3. Shpenzimet administrative	985,000													-5,000				-36,000		954,000
4. Investime	116,000													5,000						121,000
5. Shpenzime për Spitalin Durrës (nga kontributet)	955,000																			955,000
6. Financime për Shërbimin Spitalor (thesar)	22,142,214	0	0	0	1,200,000	-1,550,000	100,000	0	0	850,000	0	0	0	0	0	100,000	300,000	0	0	23,042,214
spitalet	15,388,710	1,454,200	90,000	97,000			45,000	509,163			140,000	661,693		80,000	209,338			380,691		19,055,819
paketat	3,175,080	-1,460,200	-20,000				-16,000							-232,000						1,446,880
Spitali Durrës nga buxheti për shërbimin spitalor		6,000		3,000				12,413				8,100						20,000		49,515
rimbursime VKM	30,000													-15,000						15,000
transfera për individe (mjekë specialistë)	30,000													-10,000	-2,000					18,000
pagesa e shërbimeve PPP	3,293,000	0	0	0	0	-850,000	0	0	0	0	0	0		-360,000	-49,000					2,034,000
Marrëveshja COVAX														430,000	-7,000					423,000
rezerve spitalet	225,424		-70,000	-100,000			100,000	-45,000	-105,580	850,000	-140,000	-669,793		107,000	-151,338	100,000	300,000	-400,691		0
Rezerve CoViD					1,200,000	-700,000	-100,000	-400,000												0

Nga auditimi mbi ndryshimet e buxhetit përgjatë vitit 2020 është konstatuar se relacionet shoqëruese të projekt vendimit për ndryshimin e buxhetit nuk janë të nënshkruara nga nëpunësi zbatues në disa raste. Ndryshimet e buxhetit përgjatë vitit me akte administrative paraqiten:

a) Me VKA nr.2 datë 06.02.2020 janë financuar shtesë spitalet publike për realizimin e paketave të shërbimeve të miratuara duke ulur buxhetin e miratuar për paketat dhe duke e shpërndarë atë në shumën 1,460,200 mijë lekë për spitalet ku ofrohet shërbimi i paketave në llogaritë 600, 601 dhe 602. Konkretisht buxheti për realizimin e paketave në spitalet publike është detajuar si më poshtë:

Spitali	600	601	602	Total
QSUT	146,300	23,650	1,070,700	1,240,650
SU Sh N	15,000	2,300	120,000	137,300
Spitali Rajonal Gj	6,000	1,000	10,000	17,000
Spitali Rajonal F	3,500	500	24,750	28,750
Spitali Rajonal Sh	3,000	500	15,000	18,500
Spitali Rajonal V	1,000	250	4,750	6,000
Spitali Rajonal E	1,000	250	4,750	6,000
Spitali Rajonal D			6,000	6,000
Total	175,800	28,450	1,255,950	1,460,200

Në ndryshim nga Projekt vendimi i paraqitur, janë shtuar fonde shtesë për kryerjen e paketave të kardiokirurgjisë të SU Sh N në shumën 50 milion lekë. Gjithashtu në projekt vendim është cituar që nga ana e Spitalit Rajonal Gj është njoftuar pamundësia për trajtimin afatgjatë të pacientëve me dializë për shkak të amortizimit të pajisjeve dhe buxhetimi është kryer për 3 muaj.

b) Me VKA nr.3 datë 19.02.2020 është financuar buxhet shtesë për Spitalin Universitar të T në shumën 90 milion lekë në buxhetin e miratuar për spitalet nëpërmjet thesarit duke pakësuar rezervën e buxhetit spitalor në shumën 70 milion lekë dhe duke ulur buxhetin për paketat e shërbimeve në shumën 20 milion lekë (për përballimin e emergjencave në ofrimin e shërbimit të ortopedisë dhe ofrimin e paketës së kataraktes në këtë spital). Nga auditimi konstatohet se përdorimi i rezervës spitalore është kryer në një pjesë që në muajin Shkurt të vitit 2020 duke treguar për një planifikim jo të mirë të nevojave për financimin jo të duhur të nevojave të spitaleve.

c)Me VKA nr.4 datë 26.02.2020 sipas relacionit mbi projekt vendimin “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për përballimin e situatës së shkaktuar nga koronavirusi COVID-19” është propozuar një fond shtesë prej 100 milion lekë të përdoret për spitalet proporcionalisht për blerje mallra e shërbime (602), në raport me aktivitetin e zhvilluar gjatë vitit 2019. Rezerva e shërbimit spitalor bëhet nga 155 milion lekë në 55 milion lekë. Relacioni nuk është i firmosur nga Drejtoria Ekonomike dhe fondet e propozuara shtesë janë propozuar si për spitalet universitare, rajonale dhe ato bashkiakë, pa argumentim në lidhje me shumën përkatëse mbi bazën e të cilës janë bërë llogaritjet mbi domosdoshmërinë e këtij fondi. Detajimi është bërë sipas spitaleve të ndryshëm në shumën 100 milion lekë.

d)Me VKA nr.5 datë 03.04.2020, pas ndryshimeve të buxhetit me A.N nr.6 dhe VKM 249/2020, VKM 260/2020 dhe VKM 261/2020 është ndryshuar buxheti i detajuar i FSDKSH. Me Aktin Normativ nr. 6 buxheti i FSDKSH në total është shtuar me 1.2 miliard lekë, duke pasqyruar shtesën nga transferta e buxhetit të shtetit. Me VKM nr. 249/2020 fondi prej 2.5 miliardë lekë (i përcaktuar në A.N 6 si fondi anti covid pjesë e buxhetit të sigurimeve shëndetësore) është detajuar përdorimi në shumën 0.5 miliard lekë në programin nëshërbimet e kujdesit dytësorë dhe pjesa tjetër prej 2 miliard lekë është vendosur të përdoret nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në programe të tjera buxhetore që nuk financojnë buxhetin e sigurimeve shëndetësore të FSDKSH. Këto përcaktime të bëra në VKM nuk janë në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 88/2019 nëpër buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar i cili ka parashikuar përdorimin e këtij fondi në programet e buxhetit të sigurimeve shëndetësore (përkatësisht programi i kujdesit parësor dhe programi i kujdesit dytësor). Me VKM nr. 260/2020 është ndryshuar shtojca e VKM nr. 42 datë 24.01.2020 për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore. Me VKM nr. 261 datë 27.03.2020 është kryer rishpërndarje fondesh nga programi buxhetor nëshërbimet e kujdesit parësorë në programin buxhetor nëshërbimet e kujdesit dytësorë në shumën 450 milion lekë. VKA nr.5 datë 03.04.2020 ka pasqyruar efektet e këtyre ndryshimeve ku sipas **relacionit efekti në total i shtesës me akt normativ në shumën 1.2 miliard lekë dhe shkurtimeve me VKM në shumën 2 miliard lekë kanë dhënë efekt në ulje të buxhetit të sigurimeve shëndetësore në total prej 800 milion lekë.** Ky efekt në ulje është përballuar duke ulur financimin për shërbimin parësor në shumën 450 milion lekë (për ndërprerjen e përkohshme të kontratës koncesionare të kontrollit bazë) dhe duke ulur financimin e shërbimit spitalor me rreth 350 milion (pakësohet me 850 milion lekë financimi i kontratave koncesionare dhe shtohen me 500 milion lekë për përballimin e situatës së krijuar nga pandemia në formën e rezervës). Në të njëjtën mënyrë, në kahun e burimeve të financimit është përcaktuar që të ardhurat nga transferta e buxhetit pakësohen në të njëjtën vlerë, përkatësisht, transferime nga buxheti i shtetit për parësorin në ulje për 450 milion lekë dhe transferime nga buxheti i shtetit për dytësorin në ulje për 1,550 milion lekë.

e)Me VKA nr.6 datë 03.04.2020 është kryer sistemimi i fondeve të çelura për shërbime spitalore duke ulur rezervën e COVID me 100 milion lekë në produktin e çelur rishtazi nëpacientë të trajtuar me COVID dhe duke shtuar rezervën spitalore me 100 milion lekë në produktin buxhetor nëpacientë të trajtuar në spitale.

f)Me VKA nr. 7 datë 03.04.2020 është kryer shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor duke ulur rezervën në shumën 45 milion lekë dhe duke detajuar buxhet shtesë

për Spitalin K G për plotësimin e nevojave për mallra e shërbime në shumën 45 milion lekë e argumentuar në relacion me kërkesat për kontratat e shërbimit të ushqimit dhe lakanderes për trajtimin e pacientëve në këtë spital. **Nga auditimi konstatohet se bashkëlidhur nuk janë paraqitur kërkesat e spitalit për këto fonde dhe konstatohet se janë financiar kontrata tashmë të lidhura, të cilat duhet të ishin pjesë e planifikimit të mëparshëm dhe alokimit përkatës.**

g)Me VKA nr. 9 datë 28.07.2020 është miratuar shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve të miratuara me VKM. Në total buxheti për shërbimin spitalor është rritur me 521,580 mijë lekë (210 milion lekë për shpërblimet e personelit të COVID dhe pjesa tjetër për nevoja në artikullin 602), duke pakësuar respektivisht buxhetin e paketave në shumën 16,000 mijë lekë, rezervën spitalore në shumën 105,580 mijë lekë dhe rezervë COVID në shumën 400,000 mijë lekë.

Nga auditimi konstatohet se nga lista e paraqitur në projekt vendim dhe relacionin përkatës, në listën e miratuar me VKA është shtuar buxhet për spitalin M G duke shpërndarë shtesë 11,000 mijë lekë dhe ndryshuar buxhetin nga propozimi prej 510,580 mijë lekë në 521,580 mijë lekë. Sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit dhe tabelës shoqëruese përkatëse, ky fond për këtë spital nuk është kërkuar fare në Këshillin Administrativ. Kjo shtesë buxheti nuk paraqitet e argumentuar në artikullin 602 si dhe gjithashtu konstatohet se pakësimi i rezervës së caktuar për covid është detajuar për tu përdorur për shpërblimin e personave të përfshirë në vijën e parë të luftimit të pandemisë në artikullin 600 si dhe kërkesat e tjera të spitaleve në artikullin 602 referohen të jenë paraqitur për transport dialize, energji, ujë, vendime gjyqësore si dhe kërkesa e paraqitura nga Spitali Gj për shtesë fondi për realizimin në vazhdimësi të shërbimit të dializës. Miratimi i buxhetit shtesë pa pasur një kërkesë të paraqitur në relacion nuk është në përputhje me kërkesat e Udhëzimit Standard të Zbatimit të Buxhetit si dhe shpërndarja e fondeve të rezervës anticovid për shlyerjen e detyrimeve për energji, ujë, vendime gjyqësore sikurse citohet në relacion nuk është në përputhje me kërkesat e VKM nr. 42 datë 24.01.2020 të ndryshuar. Paraqitja e kërkesës për përdorimin e rezervës jo në përputhje me kriteret e mësipërme është kryer nga Drejtori Ekonomik dhe Drejtori i Përgjithshëm dhe është miratuar nga ana e Këshillit Administrativ ndërkohë që miratimi i **buxhetit shtesë për spitalin “M G” jo në përputhje me kriteret është kryer nga Këshilli Administrativ.**

h)Me Aktin Normativ nr. 28 datë 02.07.2020 është shtuar në buxhetin e FSDKSH shuma prej 1,256,000 mijë lekë në total nëpërmjet kontributit nga buxheti i shtetit në formën e transfertës buxhetore. Me VKM nr. 755 datë 23.09.2020 është pakësuar fondi prej 406 milion lekë nga programi shërbimet e kujdesit dytësor dhe është shtuar fondi prej 406 milion lekë në programin shërbimet e kujdesit dytësor.

i)Me VKA nr. 12 datë 07.10.2020 është vendosur shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor në shumën 140,000 mijë lekë për spitalet nga të cilat 120,000 mijë lekë për spitalin Sh N dhe 20,000 mijë lekë për spitalin e T për financimin e nevojave për shpërblimin e personelit mjekësor në vijën e parë të përballimit të pandemisë.

j)Me VKA nr. 14 datë 30.10.2020 është vendosur ndryshimi i vendimit nr.1 datë 06.02.2020 i KA për detajimin e buxhetit ku efekti vlerësohet në ulje në shumën 850,000 mijë lekë në shpenzimet për kujdesin shëndetësor parësor, në ulje me 5 milion lekë për shpenzimet administrative dhe në shtesë 5 milion lekë për investimet. Sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit këto shkurtime janë parashikuar të realizohen me 300 milion lekë nga rezerva në financimin e shërbimit parësor dhe 550 milion lekë nga gjendja e mjeteve monetare të mbetura në llogaritë e qendrave shëndetësore në fillim të vitit. Shtesa prej 850 milion lekë reflektohet në shërbimin dytësor ndërkohë që nuk ka evidenca në lidhje me gjendjen e mjeteve monetare në fillim të vitit për qendrat shëndetësore bashkëlidhur relacionit përkatës.

Gjithashtu konstatohet se në relacionin bashkëngjitur projekt vendimit është referuar problematika e angazhimit përtej fondeve buxhetore për investimet e planifikuara ku vlera e planifikuar është parashikuar 110,250 mijë lekë me TVSH ndërkohë që vlera e kontraktuar

sipas kontratës së përcjellë nga AKSHI për implementimin e softit të e-kontrollit është 112,882 mijë lekë, me një diferencë prej 2,632 mijë lekë, vetëm për fondet e investimit. Problematika e investimeve vlerësohet të jetë në angazhim përtej fondeve nga ana e AKSHI-it për 2,632 mijë lekë si dhe nevoja për përmirësimin e arkivave sipas rekomandimeve të DPA në përlogaritje në vlerën 2.4 milion lekë. Propozimi nga Nëpunësi zbatues dhe Drejtori i Përgjithshëm dhe miratimi nga KA i ndryshimeve në buxhet për angazhimet përtej fondeve të miratuara më parë nuk është në përputhje me ligjin nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në RShò, i ndryshuar ku parashikohet që angazhimet merren në nivelin e fondeve të miratuara dhe që angazhimet e marra nga nëpunësit autorizues në tejkalim të fondit të miratuar janë në përgjegjësi personale të tyre.

k)Me VKA nr.15 datë 30.10.2020 është vendosur rishpërndarja e fondeve nga buxheti i shërbimit spitalor dhe shpërndarja nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor në shumën 669,795 mijë lekë duke pakësuar dhe shtuar në llogaritë buxhetore 600, 601 dhe 602 për spitalet publike. Vlera e ndryshimeve të propozuara sipas listës shoqëruese të projekt vendimit paraqitet në shumën 684,915 mijë lekë ndërkohë që miratimi i rishpërndarjes së fondeve është kryer në shumën 669,795 mijë lekë, me një diferencë në shumën 15,120 mijë lekë:

	Llog. 600	Llog. 601	Llog. 602	Totali
Propozimi në projekt vendim	332,980	(24,215)	376,150	684,915
Miratimi në VKA	331,360	(24,195)	362,630	669,795
Diferenca	1,620	(20)	13,520	15,120

Rishpërndarja e fondeve ndërmjet spitaleve është bërë nga ana e Këshillit administrativ ndërkohë që buxheti i spitaleve përcaktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave dhe çdo ndryshim ndërmjet artikujve dhe spitaleve përkatëse do të reflektohet me VKM. Në të njëjtën kohë, sipas listës bashkëngjitur të VKA nr.15 është kryer edhe shkurtimi i buxhetit të disa spitaleve edhe shtesa e buxhetit të disa spitaleve, duke rishpërndarë fonde dhe përdorur rezervën njëkohësisht.

l)Me VKM nr. 886 datë 13.11.2020 është ndryshuar shtojca e financimit të shërbimit spitalor nëpërmjet thesarit. Me VKA nr.20 datë 03.12.2020 është vendosur shpërndarja e fondeve nga rezerva e shërbimit spitalor për vitin 2020 duke shtuar buxhetin e spitaleve në total për 209,358 mijë lekë dhe pakësuar respektivisht tansfertën për individë në shumën 2,000 mijë lekë; pagesat e shërbimeve PPP të laboratorëve në shumën 49,000 mijë lekë; marrëveshjen CX për 7,000 mijë lekë dhe rezervën spitalore në shumën 151,358 mijë lekë. Sipas tabelës shoqëruese në lidhje me shpërblimet për tu paguar sipas spitaleve vlerësohet se janë 209,358 mijë lekë dhe 5,100 mijë lekë për spitalin D, në llogaritë 600,601 ndërkohë që në tabelën shoqëruese të vendimit nr. 20 datë 03.12.2020 janë shtuar fonde në total për 209,358 mijë lekë nga të cilat **113,000 mijë lekë për spitalin M.Geraldinë** dhe spitalin Sh N në artikullin buxhetor 602, ku nuk ka pasur propozim sipas listës bashkëlidhur projekt vendimit. Nga auditimi konstatohet se është kryer shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 ndërkohë që është kryer realisht rishpërndarje fondesh ndërmjet zërave të miratuar me anë të VKM përkatëse për buxhetin e shërbimit spitalor. Propozimi dhe miratimi për shpërndarje dhe rishpërndarje të fondeve paraqitet në tabelën e mëposhtme:

	Llog. 600	Llog. 601	Llog. 602	Totali
Propozimi në projekt vendim	96,543	353		96,896
Miratimi në VKA	96,212	146	113,000	209,358
Diferenca	(331)	(207)	113,000	112,462

Rishpërndarja e fondeve ndërmjet spitaleve dhe pas ndryshimit të VKM përkatëse nuk është në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar duke qenë se afati për rishpërndarje fondesh është data 15 nëntor si dhe kërkesat e paraqitura janë më të vogla se miratimi i fondeve të shpërndara sipas VKA përkatëse.

m)Me Aktin Normativ nr. 34 datë 16.12.2020 janë rritur të ardhurat e përgjithshme dhe shpenzimet e përgjithshme me 400 milion lekë, nga të cilat 300 milion lekë me burim financimi të ardhurat nga kontributet dhe 100 milion lekë me burim financimi transfertën nga buxheti i

shtetit. Me VKM nr.1043 datë 18.12.2020 është kryer rishpërndarje fondesh nga programi buxhetor shërbimet e kujdesit parësor në programin buxhetor shërbimet e kujdesit dytësor në shumën 300 milion lekë, **përtej afatit 15 nëntor të parashikuar në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.** Me VKA nr. 24 datë 21.12.2020 është vendosur shpërndarja e rezervave të buxhetit të shërbimit spitalor në shumën 400,691 mijë lekë, nga e cila 20 milion lekë për spitalin D, në artikujt 602 për disa spitale sipas listës bashkëlidhur dhe për spitalin Sh edhe në artikullin 600. **Nga auditimi konstatohet se shpërndarja e rezervës së krijuar është kryer në datën 24.12.2020 duke mos qenë në përputhje me VKM për miratimin e buxhetit të shërbimit spitalor dhe ligjin e buxhetit pasi çdo rishpërndarje fondesh duhet të kryhet brenda datës 15 Nëntor.** Ligji i buxhetit vjetor përcakton që buxheti i spitaleve detajohet me VKM dhe pas shtesës së buxhetit spitalor nuk është ndryshuar buxheti i spitaleve për reflektimin e shtesës së përfituar në rezervë, por një gjë e tillë është kryer nga ana e Këshillit Administrativ. Këshilli Adminsitrativ me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm dhe nëpunësit zbatues ka miratuar shpërndarjen e fondeve nga rezerva ndërkohë që një rezervë e tillë nuk është përcaktuar me VKM. **Kjo pasi është praktikisht e pamundur prokurimi, lidhja e kontratës dhe në vijim marrja në dorëzim e pagesa e fondeve të akorduara në llogarinë ekonomike 602 për 7 ditë të mbetura të vitit buxhetor nga momenti i realizimit të ndryshimi të buxhetit.**

n) Me VKA nr. 25 datë 21.12.2020 është vendosur ndryshimi i pikës 1 të vendimit nr.1 datë 06.02.2020 të KA duke rritur shpenzimet për rimbursimin e barnave me 100 milion lekë sipas shtesës së bërë me Akt Normativ dhe duke ulur shpenzimet për kujdesin parësor shëndetësor me të njëjtën shumë nëpërmjet uljes së shpenzimeve në kontrollin bazë me 74 milion lekë dhe duke ulur shpenzimet administrative me 26 milion lekë. Këto rishpërndarje fondesh nga Këshilli Administrativ pas propozimit të Drejtorit Ekonomik dhe Drejtorit të Përgjithshëm janë kryer jo në përputhje me afatin e përcaktuar 15 nëntor në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, pasi legjitimojnë tejkalimin e shpenzimeve buxhetore tashmë të ndodhura përpara detajimit të planit përkatës.

2.2.3.Mbi zbatimin e buxhetit për vitin 2020

Evidenca e zbatimit të buxhetit hartohet nga Drejtoria Ekonomike pas konsolidimit të të dhënave nga të gjitha njësitë shpenzuese dhe për vitin 2020, realizimi i buxhetit për të ardhurat sipas burimeve të financimit dhe shpenzimet sipas pagesave paraqitet:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi %
I. Te ardhurat gjithsej	43,704,000	43,859,456	155,456	100.40%
1. Kontributi i sigurimeve shëndetësore	13,360,000	13,664,853	304,853	102.30%
2. Kontribut I Buxhetit te Shtetit	30,244,076	30,126,964	-117,112	99.60%
parësor	7,201,862	7,201,862	0	100.00%
spitalor	23,042,214	22,925,102	-117,112	99.50%
3. Te ardhura te tjera+sig.vull	99,924	67,639	-32,285	67.70%
II. Shpenzimet gjithsej	43,683,027	43,277,095	-405,932	99.10%
A.Shërbimet e kujdesit parësor	19,702,840	19,422,329	-280,511	98.60%
1. Rimbursimi i barnave e pajisjeve	11,120,000	11,085,203	-34,797	99.70%
2. Shpenzime për kujdesin shëndetësor parësor	7,509,629	7,418,790	-90,839	98.80%
3. Shpenzimet administrative	952,211	803,664	-148,547	84.40%
4. Investime	121,000	114,672	-6,328	94.80%
B. Shërbimet e kujdesit spitalor	23,980,187	23,854,766	-125,421	99.50%
1. Financime per Spitalin D	955,000	955,000	0	100.00%
2. Financime për Shërbimin Spitalor (thesar)	23,025,187	22,899,765	-125,422	99.50%

Të ardhurat gjithsej të FSDKSH janë realizuar në shumën 43,859,456 mijë lekë, nga të cilat 13,664,853 mijë lekë nga të ardhurat nga kontributet dhe të tjera dhe 30,126,964 mijë lekë nga

transfertat nga Buxheti i Shtetit për financimin e shërbimeve të kujdesit parësor dhe kujdesit spitalor.

Shpenzimet gjithsej për vitin 2020 janë realizuar në shumën 43,277,095 mijë lekë nga 42,119 milion lekë të realizuara një vit më parë. Shpenzimet e FSDKSH janë realizuar si më poshtë:

A. Realizimi i shpenzimeve të kujdesit parësor për vitin 2020 është 19,422 milion lekë, realizuar më pak se plani për 281 milion lekë, ose 0.1% më pak.

B. Realizimi i shpenzimeve të kujdesit spitalor për vitin 2019 është **23,855 milion lekë**, me një mos realizim nga plani i ndryshuar për 125 milion lekë.

Të analizuara në nivel zëri buxhetor të miratuar sipas vendimeve të këshillit administrativ për detajimin dhe ndryshimet e buxhetit gjatë vitit, realizimi i shpenzimeve përgjatë vitit 2020 paraqitet si më poshtë:

Shpenzimet e rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore:

Nga të dhënat e vëna në dispozicion nga Drejtoria Ekonomike konstatohet se shpenzimet e rimbursimit të barnave janë realizuar për vitin 2020 në shumën 11,085,203 mijë lekë:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	plan i ndryshuar	fakt	diferenca	Realizimi %
1. Rimbursimi i barnave e pajisjeve	11,120,000	11,085,203	34,797	99.7%
Likuidimi i rimbursimit te barnave	11,100,000	11,075,961	24,039	99.8%
pajisje mjekesore (fisha)	20,000	9,242	10,758	46.2%

Ky realizim i raportuar nga Drejtoria Ekonomike sipas evidencave të përcjella përfshin pagesat e kryera për detyrimet e vitit të kaluar dhe pagesat e kryera për periudhën Janar-Nëntor 2020, pa përfshirë detyrimet e muajit Dhjetor 2020. Të ndara me drejtori Rajonale dhe DAPSHET, rimbursimi i planifikuar dhe paguar për vitin 2020 sipas informacionit të vendosur në dispozicion, është realizuar si në tabelën e mëposhtme:

Drejtore Rajonale	Rimbursimi i barnave te listes			fisha diabeti (0-25) vjec			Totali fakt
	Plan vjetor	plan progresiv	fakt	Plan vjetor	plan progresiv	fakt	
B	308,894	308,894	308,833	932	932	438	309,270
D	248,094	248,094	247,465	309	309	80	247,545
D	606,645	606,645	606,615	2,356	2,356	1,037	607,652
E	654,885	654,885	654,693	1,822	1,822	780	655,473
F	449,641	449,641	449,449	2,218	2,218	1,141	450,590
L	376,705	376,705	376,692	0	0	0	376,692
G	153,497	153,497	153,492	562	562	305	153,797
K	490,627	490,627	490,622	1,160	1,160	534	491,156
P	166,590	166,590	166,581	0	0	41	166,622
K	110,461	110,461	110,444	279	279	152	110,596
T	44,155	44,155	44,143	0	0	0	44,143
L	392,549	392,549	392,536	396	396	199	392,735
SH	583,579	583,579	583,263	1,995	1,995	782	584,045
T	2,738,780	2,738,780	2,738,443	0	0	0	2,738,443
KV	388,688	388,688	388,682	0	0	0	388,682
V	358,072	358,072	357,932	1,098	1,098	505	358,437
S	104,746	104,746	104,363	0	0	0	104,363
DAPSHET	2,910,970	2,910,970	2,901,711	6,873	6,873	3,250	2,904,961
FSDKSH	0	0	0	0	0	0	0
rezerve	12,422	12,422	0	0	0	0%	0
TOTALI	11,100,000	11,100,000	11,075,961	20,000	20,000	9,242	11,085,203

Shpenzimet e pranuar të rimbursimit dhe plani përkatës i pranimit sipas informacionit të përcjellë nga Drejtoria e Rimbursimit për vitin 2020 paraqitet:

TEJ KALIMI I	PLANI VITI'20 (në 000/leke)	FAKTI VITI'20 (në 000/leke)	Realizimi i planit 2 muajor Viti'20 (në %)	Tejkalimi në vlerë (000/leke)
	294,800	296,198	100.47%	1,398
	234,700	235,242	100.23%	542
	580,100	581,377	100.22%	1,277
	635,800	636,570	100.12%	770
	430,100	429,204	99.79%	-896
	151,197	152,752	101.03%	1,555
	469,300	476,365	101.51%	7,065
	101,500	103,781	102.25%	2,281
	369,300	372,485	100.86%	3,185
	552,400	555,282	100.52%	2,882
	2,572,500	2,578,991	100.25%	6,491
	341,600	340,606	99.71%	-994
	97,600	98,172	100.59%	572
	41,400	41,507	100.26%	107
	368,100	370,669	100.70%	2,569
	364,800	367,121	100.64%	2,321
	158,300	159,203	100.57%	903
	2,911,000	2,914,103	100.11%	3,103
	10,674,497	10,709,626	100.33%	35,129

Situata e shpenzimeve të rimbursimit krahasuar me një vit më parë paraqitet:

P e r i u d h a	F a k t i (në lekë)	R e c e t a t	R i m b / r e c e t e
V i t i 2 0 2 0	10,709,626	3,923,326	2,730
V i t i 2 0 1 9	10,486,592	3,923,807	2,673
D i f e r e n c a 2 0 2 0 - 2 0 1 9	223,034	-481	57

Referuar tabelës së mësipërme konstatohet se krahasuar me vitin 2019 shpenzimet e rimbursimit janë rritur me 223 milion lekë më shumë, ndërkohë që numri i recetave është ulur me -481 receta dhe një ulje të lehtë të vlerës mesatare për recetë të pranuar me rreth 57 lekë.

Nga auditimi konstatohet se pagesat për rimbursimin e barnave janë më të mëdha se faturat e pranuar për rimbursim, ku pagesat për receta paraqiten në shumën 11,085,203 mijë lekë ndërkohë që recetat e pranuar vlerësohen në shumën 10,709,626 mijë lekë. Diferenca ndërmjet pranimeve dhe pagesave të kryera për barnat me rimbursim paraqet pagesat e kryera për shlyerjen e detyrimeve të vitit të kaluar dhe pranimet e fundit të vitit 2020 të cilat paguhen në vitin buxhetor pasardhës. Referuar relacioneve shoqëruese të ndryshimit të buxhetit përgjatë vitit 2020 konstatohet se pagesa e detyrimeve të vitit të kaluar paraqitet në total 972,443 mijë lekë nga të cilat muaji nëntor 2019 në shumën 424,724 mijë lekë dhe muaji dhjetor 2019 në shumën 547,719 mijë lekë.

A.2. Shpenzimet për kujdesin shëndetësor parësor

Ky aktivitet u realizua për vitin 2020 në shumën 7,418,790 mijë lekë dhe plani me ndryshimet dhe fakti përkatës i ndarë për financimin e qendrave shëndetësore dhe kontrollin bazë të popullatës sipas kontratës koncesionare paraqitet:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi %
1. Rimbursimi i barnave e pajisjeve	7,509,629	7,418,790	90,839	98.8%
Financim i QSH	7,157,546	7,096,468	61,078	99.1%
Kontrolli baze	352,083	322,322	29,761	91.5%

Përgjatë vitit 2020 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. Financimi i qendrave shëndetësore realizohet nëpërmjet Drejtorive Rajonale të Fondit, ndërkohë që financimi i kontratës koncesionare të kontrollit bazë dhe shtypshkrimet e mjekut kryhen nga Drejtoria Qendrore e FSDKSH dhe për vitin 2020 financimi sipas rajoneve paraqitet:

Drejtorite Rajonale	PLAN VJETOR	Plan progresiv	Fakt	% realizimit
B	428,611	428,611	428,611	100.00%
D	447,297	447,297	447,298	100.00%
D	724,665	724,665	722,754	99.74%
E	700,940	700,940	700,940	100.00%
F	407,181	407,181	407,181	100.00%
L	262,966	262,966	262,966	100.00%

G	303,359	303,359	303,539	100.06%
K	409,332	409,332	409,332	100.00%
P	150,057	150,057	150,057	100.00%
K	175,104	175,104	175,104	100.00%
T	95,270	95,270	90,440	94.93%
L	347,038	347,038	347,038	100.00%
SH	562,038	562,038	562,038	100.00%
T	1,275,804	1,275,804	1,275,804	100.00%
VK V	266,984	266,984	262,849	98.45%
V	382,901	382,901	382,901	100.00%
S	144,999	144,999	145,004	100.00%
FSDKSH	425,083	425,083	344,936	81.15%
Rezerve	2,157			
TOTALI	7,511,786	7,509,629	7,418,790	98.79%

A.3. Shpenzimet Administrative

Shpenzimet administrative janë realizuar në shumën 803,664 mijë lekë, me një mosrealizim në shumën 148,547 mijë lekë nga plani përfundimtar prej 952,211 mijë lekë. Të paraqitura sipas planit fillestar, planit të përditësuar dhe faktit në llogaritë e shpenzimeve korente, shpenzimet administrative përgjatë vitit 2020 paraqiten:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	Plani vjetor 2020	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi %
Shpenzimet administrative	954,000	952,211	803,664	148,547	84.4%
paga e shperblime (600)	516,704	516,704	487,112	29,592	94.3%
sigurime (601)	82,756	82,756	78,844	3,912	95.3%
mallra e sherbime (602)	352,751	352,751	237,708	115,043	67.4%
Rezerva	1,789	0			

A.4. Shpenzimet për Investime

Shpenzimet për investime janë realizuar në shumën 114,672 mijë lekë me një mos realizim në vlerën 6,328 mijë lekë nga plani i përditësuar në shumën 121,000 lekë. Të paraqitura sipas planit fillestar, planit të përditësuar dhe faktit në llogaritë e shpenzimeve për investime përgjatë vitit 2020 paraqiten:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	Plani vjetor 2020	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi %
Investime	121,000	121,000	114,672	6,328	94.8%
Ndertim Montime	5,103	5,103	4,100	1,003	80.3%
Pajisje per zyrat	3,014	3,014	2,903	111	96.3%
Softëare	112,883	112,883	107,668	5,215	95.4%

Sipas planifikimit të programit buxhetor afatmesëm 2020-2022, në zërin shpenzime për investime përgjatë vitit 2020 nuk janë parashikuar investime në programe informatike, por janë parashikuar 140 milion lekë investime në pajisje zyre, blerje apo rikonstruksione ndërtesash për FSDKSH apo DRF përkatëse. Në parashikimet e paraqitura nga ana e financës së brendshme, Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike janë paraqitur kërkesa vetëm për pajisje hardëare në lidhje me fondet e investimeve. Në relacionin e dërguar mbi detajimin e buxhetit fillestar paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm bashkëngjitur Vendimit të Këshillit Administrativ nr. 1 datë 06.02.2020 është përfshirë vlera e investimeve të parashikuara në shumën 400 milion lekë, nga të cilat është përfshirë edhe ngritja e sistemit softuerë të inspektimit të depove dhe farmacive në vlerën 110,250 mijë lekë. Në relacionin mbi ndryshimet në projekt vendimin e miratimit të buxhetit të fondit për vitin 2020 është vendosur heqja e investimeve të parashikuara për ndërtesa dhe konfirmimi i investimit lidhur me sistemin e inspektimit të depove e farmacive në vlerën 110 milion lekë (investime të miratuara në total për 116 milion lekë). Nga auditimi konstatohet se projekti i investimit të sistemit të inspektimit të depove dhe farmacive (softuerë përkatës së bashku me shërbimin e mirëmbajtjes) nuk ka qenë i planifikuar si kërkesë buxhetore në PBA 2020-2022 dhe investimet e detajuara nuk janë të njëjta me kërkesat e paraqitura në kërkesat buxhetore të njëjse

shpenzuese. Sipas korespondencës shkresore të vendosur në dispozicion me AKSHI në lidhje me projektet në fushën e teknologjisë së informacionit, konstatohet se ky projekt nuk është i planifikuar si një kërkesë e FSDKSH, por FSDKSH ka çelur buxhet në detajimin fillestar për një projekt që nuk ka qenë i planifikuar në PBA, duke tejkaluar hAt e miratimit të procesit të menaxhimit të investimeve publike. Paraqitja për miratim nga Drejtori ekonomik dhe Drejtori i Përgjithshëm i këtij projekti investimi që nuk ka qenë në PBA dhe financimi i tij nga Këshilli Administrativ i FSDKSH nuk është në përputhje me ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar dhe VKM nr. 185 datë 29.03.2018 nëPër procedurat e menaxhimit të investimeve publike.

Nga auditimi konstatohet gjithashtu se janë realizuar investime në shumën 110,499 mijë lekë nga 116,254 mijë lekë sipas planit përfundimtar. Sipas relacionit mbi ndryshimet e buxhetit janë konstatuar problematika në ndërmarrjen e angazhimeve buxhetore në një rast për kontratë realizimi softuerë e cila ka kaluar buxhetin e parashikuar me rreth 2.6 milion lekë, për të cilën është rritur buxheti përgjatë vitit, me efekte në angazhime buxhetore pa fondet përkatëse edhe për shpenzimet e mirëmbajtjes të lidhura me investimin përkatës.

B. Shpenzime për programin e shërbimit spitalor

Për vitin 2020 Shpenzime për programin e shërbimit Spitalor janë realizuar për 23,855 milion lekë, nga **22,358 milion lekë**, të realizuara një vit më parë, pra janë realizuar për 1,497 milion lekë më shumë se në vitin 2019 dhe paraqiten të detajuara në tabelën e mëposhtme:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi %
Financime per Shërbimin Spitalor (thesar)	23,025,187	22,899,765	125,421	99.5%
spitalet	19,055,819	18,938,707	117,112	99.4%
paketat	1,440,700	1,437,053	3,647	99.7%
Spitali D nga transferta e spitalorit	49,515	49,515	0	100.0%
rimbursime VKM	15,000	14,792	208	98.6%
transferta per individe (mjeke specialiste)	17,946	15,252	2,694	85.0%
pagesa e sherb. PPP (Dialize)	733,206	733,203	3	100.0%
pagesa e sherb. PPP (Sterilizim)	1,290,001	1,288,269	1,732	99.9%
Marreveshja CX	423,000	422,975	25	100.0%
Financime per Spitalin D	955,000	955,000	0	100.0%
TOTALI	23,980,187	23,854,766	125,421	99.5%

Shpenzime për shërbimin spitalor me thesar për vitin 2020 janë realizuar për 22,900 milion lekë, më pak se plani i ndryshuar për 125 milion lekë. Në krahasim me një vit më parë realizimi faktik paraqitet për 1,428 milion lekë më shumë nga 21,472 milion lekë të realizuara një vit më parë. Sipas zërave të shpenzimeve, fondet për shërbimin spitalor me thesar janë realizuar si më poshtë:

Shpenzime për spitalet në llogaritë e shpenzimeve korente (600, 601, 602) janë realizuar në shumën 18,939 milion lekë duke financuar aktivitetin operativ të spitaleve në llogaritë e pagave, sigurimeve dhe nevojave për mallra e shërbime. Gjatë vitit 2020 janë financuar 39 spitale sipas informacionit analitik të përcjellë nga drejtorja ekonomike dhe plani përfundimtar e realizimi faktik sipas llogarive ekonomike paraqitet:

Llogaria 600 (paga)		Llogaria 601 (sigurime)		Llogaria 602 (mallra/shërbime)		Totali	
Plan	fakt	Plan	fakt	Plan	fakt	Plan	fakt
Progresiv	progresiv	Progresiv	progresiv	Progresiv	progresiv	progresiv	progresiv
8,895,970	8,875,842	1,334,811	1,327,171	8,825,038	8,735,694	19,055,819	18,938,707

Në krahasim me një vit më parë janë shpenzuar rreth 1,896 milion lekë më shumë (realizimi 2019 në shumën 17,043 milion lekë) dhe sipas relacioneve të paraqitura në shtesat e buxhetit

përgjatë vitit lidhen me shpenzimet për shpërbimin e personelit shëndetësor në vijën e parë të përballimit të pandemisë, shpenzimet për mallra dhe shërbime shtesë si pasojë e nevojave për përballimin e pandemisë si dhe pjesa e buxhetit e shpërndarë në spitale publike për realizimin e paketave, e detajuar me vendim të Këshillit Administrativ pas miratimit me VKM. Realizimi i paketave të shërbimeve nga spitalet publike është trajtuar në vijim së bashku me paketat e realizuara në dhënës privat të shërbimit shëndetësor përgjatë materialit.

Shpenzime për spitalin D nga transferta e spitalorit dhe nga transferta e kontributeve.

Gjatë vitit 2020 me qëllim përballimin e kërkesave për fonde sipas ndryshimeve në relacionet shoqëruese të vendimeve të Këshillit Administrativ është financuar spitali D në shumën 49,515 mijë lekë nga transferta e buxhetit të shtetit për shërbimin spitalor. Spitali i D, në ndryshim nga spitalet e tjera, që nga viti 2000 funksionon si projekt pilot, bazuar në VKM nr.560, datë 23.10.2000 nëpër miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të D në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, i ndryshuar dhe financohet nëpërmjet bankave të nivelit të dytë. Duke qenë se spitali D financohet nga kontributet e sigurimeve shëndetësore dhe operon jashtë sistemit të thesarit, me llogari në bankat e nivelit të dytë, realizimi i shpenzimeve për spitalin D duke përfshirë edhe financimin nga kontributet paraqitet:

Financimi i spitalit D	plan progresiv	fakt progresiv
nga kontributet	955,000	955,000
nga transferta e spitalorit	49,515	49,515
Totali	1,004,515	1,004,515

Pagesa për pacientë me VKM të veçanta për vitin 2020 janë realizuar në shumën 14,792 mijë lekë, ose 208 mijë lekë më pak se plani i ndryshuar në shumën 15,000 mijë lekë. Këto pagesa realizohen në Drejtorinë qendrore të FSDKSH dhe nga auditimi konstatohet se janë paraqitur për tu paguar 7 VKM në shumën 14 milion lekë dhe gjatë vitit 2020 është paguar edhe 1 VKM e vitit 2019 të cilat janë paraqitur në tabelën në vijim:

Nr	Emër Mbiemër /Pacienti	NR - VKM - DT	Banka ku është kryer likuidimi	Vlera e VKM	Vlera e Likuiduar per vitin 2020	Diferenca e pa paguar
1	V.G.	Nr. 512 dt.17.07.2019	C	1,300,000	1,300,000.00	-
2	B. Ç.	Nr. 232 dt.19.03.2020	C	2,000,000	2,000,000	-
3	B. K.	Nr. 24 dt.15.01.2020	AB	2,500,000	2,500,000	-
4	I. O.	Nr. 233 dt.19.03.2020	C	2,500,000	2,500,000	-
5	Th. B.	Nr. 622 dt.29.07.2020	T B	900,000	900,000	-
6	V.H.	Nr. 822 dt.21.10.2020	BKT	1,600,000	1,354,051	245,949.00
7	A. H.	Nr. 467 dt.10.06.2020	INT	1,000,000	900,926	99,074.00
8	K. Ç.	Nr. 974 dt.02.12.2020	C	3,500,000	3,336,950	163,050.00
TOTALI				15,300,000	14,791,927	508,073

Diferencat ndërmjet vlerave të përcaktuara në VKM me pagesat faktike rezultojnë si pasojë e kryerjes së pagesave në bazë të dokumentacionit justifikues të paraqitur pavarësisht vlerës së përcaktuar në vendimin përkatës për akordimin e fondeve.

Transferta për mjekë dhe specialistë, të cilët punojnë jashtë vendbanimit të tyre: Për vitin 2020 janë realizuar në shumën 12 milion lekë nga 19 milion lekë të realizuara një vit më parë. Pagesa për shërbimin e ofruar kryhet nga Drejtoritë rajonale të Fondit për mjekët e kontraktuar që paraqesin dokumentacionin për shërbimin e kryer.

Mbi pagesën e kryer për marrëveshjen CX. Nga FSDKSH përgjatë vitit 2020 është përdorur buxheti i programit të kujdesit dytësor në shumën 422,974,980 lekë për kryerjen e pagesës nga ana e aparatit të FSDKSH për marrëveshjen CX për sigurimin e vaksinave anti Covid. Me urdhër xhirim datë 16.11.2020 të C Bank nga ana e nëpunësit zbatues L. Shkurta dhe nëpunësit

autorizues E. B është kryer transferta bankare në shumën 3,990,000 USD për marrëveshjen e angazhimit CX F sipas ligjit nr. 134/2020. Fondi për mbulimin e kësaj pagese është çelur sipas VKM nr. 886 datë 13.11.2020 ku është ndryshuar shtojca nr.2 e VKM nr. 42 datë 22.1.2020 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020”, në të cilën është shtuar rreshti në Pagesa për marrëveshjen CX0 në shumën 430 milion lekë në llogarinë buxhetore 604 në Transferime korente të brendshme. Sipas ligjit nr. 134/2020 datë 29.10.2020 “Për ratifikimin e marrëveshjes së angazhimit ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, dhe AG, për pjesëmarrjen në strukturën globale të qasjes në vaksinat covid-19 (CX F)” është ratifikuar marrëveshja e datës 18.09.2020 e lidhur ndërmjet palëve dhe që ka parashikuar pagesa si në vijim:

- shuma e garancisë së ndarjes së rrezikut do të thotë 456,000 dollarë dhe;

- pagesë paraprake do të thotë 3,354,000 USD Dollarë Aë.

Në total të dyja këto kushte të marrëveshjes janë materializuar me pagesën në shumën 3,990,000 USD të realizuar nga FSDKSH në llogarinë 604 nga buxheti i programit të kujdesit dytësor me kundra vleftën në lekë në shumën 422,974,980 lekë. Pagesat janë kryer në llogarinë e transfertave korente të brendshme ndërkohë që kemi të bëjmë me një transfertë ndërkombëtare. Është përdorur programi i kujdesit dytësor, ndërkohë që për transaksionet e blerjes së vaksinave përdoret programi i shërbimeve të shëndetit publik, pjesë e buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, jo program që financon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Ligji përcakton që hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në fletoren zyrtare dhe është miratuar në 29.10.2020, ndërkohë që VKA për ndryshimin e buxhetit me qëllim përfshirjen e fondit për CX mban datën 30.10.2020, duke u miratuar me VKM nr.886 datë 13.11.2020.

2.2.4. Auditimi i të ardhurave të mbledhura për sigurimet shëndetësore, konfirmimi i marrëdhënieve ndërinstitucionale dhe përdorimi i të ardhurave gjatë vitit 2020

Auditimi i të ardhurave është mbështetur në ligjet nr.9136, datë 11.09.2003 për mbledhjen e kontributeve të detyrueshme të sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore në RSH0, i ndryshuar; ligji nr.9920, datë 19.05.2008 për procedurat tatimore në RSH0, i ndryshuar; ligjin vjetor të buxhetit 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 i sigurimeve shoqërore dhe sigurimit shëndetësor dhe Marrëveshja 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 dhënave statistikore dhe problematikave që dalin pas inspektimit nga ISSH të dhënave të kontributeve të proceduara në llogaritë individuale. **Programimi** i të ardhurave dhe realizmi i tyre për vitin 2020, është realizuar si në tabelën e mëposhtme:

<i>Buxheti per vitin 2020 (000 leke)</i>	<i>plan progresiv 2020</i>	<i>fakt progresiv 2020</i>	<i>diferenca</i>
I. Te ardhurat gjithsej	43,704,000	43,859,456	155,456
<i>1. Kontributi i sigurimeve shendetesore</i>	<i>13,360,000</i>	<i>13,664,853</i>	<i>304,853</i>
<i>2. Kontribut I Buxhetit te Shtetit</i>	<i>30,244,076</i>	<i>30,126,964</i>	<i>-117,112</i>
<i>paresor</i>	<i>7,201,862</i>	<i>7,201,862</i>	<i>0</i>
<i>spitalor</i>	<i>23,042,214</i>	<i>22,925,102</i>	<i>-117,112</i>
spitalet	19,055,819	18,938,707	-117,112
terheqje nga FSDKSH (paketa, bonus, VKM, PPP)	3,986,395	3,986,395	0
3. Te ardhura te tjera+sig.vull	99,924	67,639	-32,285

Për vitin 2020 të ardhurat janë realizuar në shumën 43,859,456 mijë lekë duke tejkaluar planin e parashikuar në VKA e detajimit të buxhetit përfundimtar i cili nuk reflekton planin e të ardhurave të parashikuar në ligjin e buxhetit vjetor, me një diferencë prej 2,000 milion lekë, si pasojë e përdorimit të fondit anti Covid në programe buxhetore të tjera nga ato që financojnë

buxhetin e skemës së sigurimit shëndetësor. Realizimi më i madh i të ardhurave ka ardhur si pasojë e tejkalimit të kotnributeve të sigurimeve shëndetësore me rreth 30 milion lekë nga plani i raportuar ndërkohë që transferta e buxhetit të shtetit është realizuar me pak për rreth 117 milion lekë.

Të ardhurat nga kontributet e sigurimeve shëndetësore janë realizuar në shumën 13,664,853 mijë lekë nga 13,360,000 mijë lekë sipas planit përfundimtar pas Aktit Normativ nr. 34 datë 16.12.2020 dhe VKM për rishpërndarje fondesh buxhetore ndërmjet programeve (që ka reflektuar uljen e planit të kontributeve me 100 milion lekë nga vlera e miratuar me akt normativ.). Realizimi sipas drejtorive rajonale dhe transfertave për drejtorinë e përgjithshme të FSDKSH paraqitet sipas tabelës së mëposhtme:

Drejtorite Rajonale	Plan Progresiv	Fakt
B	9,300	2,516
D	11,237	3,727
D	12,224	2,526
E	30,455	7,036
F	39,622	7,170
L	0	0
G	8,452	3,881
K	19,408	3,515
P	5,444	1,066
K	3,736	1,555
T	1,347	573
L	5,855	3,572
SH	12,655	4,509
T	6,496	3,646
KV	0	0
V	7,194	2,612
S	6,575	2,269
Drejtoria e Përgjithshme FSDKSH	13,180,000	13,614,679
Totali	13,360,000	13,664,853

Kontributet (të ardhurat) e mbledhura nga (DPT) përfshijnë pjesën më të madhe të ardhurave nga kontributet dhe janë realizuar në total në drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH në shumën 13,614,679 mijë lekë. Transfertat për drejtorinë e përgjithshme të FSDKSH realizohen nëpërmjet llogarisë së unifikuar të thesarit ku transferohen kontributet e mbledhura nga DPT. Për vitin 2020, janë kryer rakordimet me DPT me shkresën nr. 187 datë 13.01.2021 ku janë konfirmuar gjendja fillestare e llogarisë, transfertat e vitit dhe gjendja në fund sipas tabelës së mëposhtme:

Emërtimi	Gjendja 01.01.2020	Të ardhurat nga kotnributet	Transfertat nga TSA gjatë vitit	Gjendja në fund për tu mbartur
Të ardhura nga kontributet e sigurimeve shëndetësore	950,724,125	12,943,485,543	13,612,000,000	282,209,668

Sipas akt rakordimit të paraqitur dhe lëvizjeve përgjatë vitit në kredi të llogarisë bankare konstatohet se të ardhurat nga kontributet për FSDKSH për vitin 2020 paraqiten në shumën 13,612 milion lekë të cilat kanë kaluar nga llogaria e unifikuar e thesarit ndërkohë që pjesa tjetër e të ardhurave 2,853 mijë lekë sipas sqarimeve të paraqitura nga ana e Drejtorisë Ekonomike përfaqëson kontributet e naftëtarëve të cilat kanë kaluar direkt në llogarinë bankare të FSDKSH, jo nëpërmjet TSA.

Kontributet e sigurimeve shëndetësore të bujkut, vullnetare, të mbledhura e kontabilizuara në ISSH dhe FSDKSH janë realizuar në shumën 50,173 mijë lekë. Të ardhurat nga kontributet e fermerit, janë të ardhura dhe kontribute që mblidhen nga ISSH nga strukturat e saj, ndërsa evidentimi dhe kontabilizimin e tyre bëhet në FSDKSH. Në drejtorinë rajonale të Fondit janë arkëtuar gjithsej 50,173 mijë lekë kontribute të sigurimeve shëndetësore

dhe janë arkëtuar në llogaritë bankare përkatëse. Këto të ardhura të transferuara për llogari të vitit 2020 janë konfirmuar me shkresën nr. 876 datë 10.02.2021 duke bashkëngjitur aktrakordin për periudhën vjetore 2020 me Institutin e Sigurimeve Shoqërore. Në akt rakordin e nënshkruar ndërmjet palëve është evidentuar edhe detyrim i pa transferuar për drejtorinë qendrore në shumën 215,495,312.6 lekë i mbartur nga vitet e mëparshme.

Transferta nga Buxheti i Shtetit

Gjatë vitit 2020 transferuat nga Buxheti i Shtetit përbëjnë pjesën më të madhe të ardhurave që financon skemën e sigurimit të kujdesit të detyrueshëm shëndetësor për shërbimin parësor dhe për shërbimin spitalor të realizuara në shumën 30,126,964 mijë lekë, me një mos realizim në shumën 117,112 mijë lekë.

2.Kontribut I Buxhetit te Shtetit	30,244,076	30,126,964	117,112
<i>parësor</i>	<i>7,201,862</i>	<i>7,201,862</i>	<i>0</i>
<i>spitalor</i>	<i>23,042,214</i>	<i>22,925,102</i>	<i>117,112</i>

Të ardhurat e transferuara nga buxheti i shtetit për shërbimin parësor janë realizuar në shumën 7,201,862 mijë lekë, në masën 100% të planit të ndryshuar sipas VKA nr. 25. Këto të ardhura janë të rakorduara me shkresën nr. 596 datë 29.01.2021 me Degën e Thesarit T ku janë paraqitur në artikullin 604 në të njëjtën shumë sipas tabelës së mëposhtme:

Emertimi	Plani vjetor	Shpenzimet	Bankat kalim nga thesari
Transferta e Buxhetit për parësorin	7,201,862	7,201,862	7,201,862
Numri I vizitave në kujdesin parësor	2,074,483	2,074,483	2,074,483
Persona që përfitojnë check up	352,000	352,000	352,000
pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim	4,775,379	4,775,379	4,775,379

Të ardhurat e transferuara nga buxheti i shtetit për shërbimin spitalor janë realizuar në shumën 22,925,102 mijë lekë, nga 23,042,214 mijë lekë sipas planit të ndryshuar me një mos realizim në shumën 117,112 mijë lekë. Të detajuara për pjesën e transferuar në llogaritë e FSDKSH dhe pjesën e shpenzuar nga spitalet nëpërmjet sistemit të thesarit këto të transfertat për shërbimin spitalor paraqiten:

<i>Buxheti per vitin 2020 (000 leke)</i>	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca
Transferta e Buxhetit te Shtetit per sherbimin spitalor	23,042,214	22,925,102	117,112
spitalet	19,055,819	18,938,707	117,112
terheqje nga FSDKSH (paketa, bonus, VKM, PPP)	3,986,395	3,986,395	0

Nga ana e FSDKSH janë kryer rakordimet me shkresën nr.596 datë 29.01.2021 me D Th T ku janë konfirmuar transfertat për paketat e shërbimit në shumën 3,986,395 mijë lekë të Buxhetit të Shtetit për FSDKSH për kryerjen e pagesave të shërbimeve të detajuara si më poshtë:

Emertimi	Plani vjetor	Shpenzimet	Bankat kalim nga thesari
Transferta e Buxhetit për spitalorin (VKM + paketa+ shërbim PPP)	3,986,395	3,986,395	3,986,395
Pacientë të trajtuar në shërbimin spitalor	1,785,100	1,785,100	1,785,100
Pacientë të trajtuar me dializë	2,164,100	2,164,100	2,164,100
Pacientë të trajtuar nga paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë	-	-	-
Pacientë të trajtuar nga paketat e transplantëve renale	15,780	15,780	15,780
Pacientë të trajtuar me katarakte	600	600	600
Pacientë të trajtuar me radioterapi	-	-	-
Neonatal	-	-	-
Pacientë të trajtuar me Covid	15,415	15,415	15,415

Të ardhura të tjera dhe sigurimi vullnetar të realizuara nga FSDKSH përgjatë vitit 2020 përfshijnë 67,455 mijë lekë të ardhura të tjera dhe 184 mijë lekë sigurim vullnetar, të cilat paraqiten sipas burimit të krijimit në tabelën e mëposhtme:

Drejtoria Rajonale	Plan	Fakt

Progresiv		
B	2,400	891
D	5,000	1,479
D	6,000	3,375
E	3,000	1,566
F	4,000	2,549
L	5,000	3,459
G	1,000	562
K	4,000	2,463
P	1,000	294
K	1,000	979
T	600	167
L	4,000	2,221
Sh	5,000	2,912
T	10,000	10,814
K V	4,000	2,748
V	3,000	1,495
S	1,000	1,285
Drejtoria e Përgjithshme FSDKSH	39,924	28,380
Totali	99,924	67,639

Kontribute të sigurimit vullnetar janë arkëtuar përgjatë vitit 2020 në shumën 184 mijë lekë në dy drejtori rajonale, respektivisht në DRF V në shumën 94 mijë lekë dhe në DRF T në shumën 92 mijë lekë.

Nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 fondi rezervë i FSDKSH nuk është investuar në bono thesari. Sipas informacioneve të vendosura në dispozicion nga Drejtoria Ekonomike konstatohet se që nga muaji Gusht 2020 vlera e investimit në bono thesari është 0 lekë. Në mënyrë të detajuar gjendja e investimit në bono thesari, e fondit rezervë në B Shdhe Llogarisë së unifikuar në B Shparaqitet:

Periudha	31.01.2020	28.02.2020	31.03.2020	30.04.2020	31.05.2020	30.06.2020	31.07.2020	31.08.2020	30.09.2020	31.10.2020	30.11.2020	31.12.2020
BONO THESARI	3,430,130,000	2,276,166,937	1,802,926,434	1,800,000,000	1,800,000,000	1,800,000,000	1,800,000,000			0		
FOND REZERVE NE BSH	202,568,835	1,356,531,898	1,829,772,401	1,832,698,835	1,832,698,835	1,829,772,401	1,829,772,401	4,000,000,000	4,000,000,000	4,000,000,000	4,000,000,000	4,000,000,000
Llogaria e unifikuar e thesarit ne BSH	2,685,421	2,685,421	252,685,421	52,685,421	352,685,421	102,685,421	152,685,421	277,180,804	117,180,804	517,180,804	147,180,804	7,180,804

Nga auditimi konstatohet se me maturimin e bonove të thesarit të investuara në vitin 2019 të cilat janë maturuar në vitin 2020 nuk janë marrë masa për investimin e fondit rezervë në letra me vlerë të qeverisë shqiptare me qëllim rritjen e të ardhurave për financimin e shërbimeve shëndetësore që mbulon fondi. Mungesa e investimit të fondit rezervë në letra me vlerë përgjatë vitit 2020 është jo në përputhje me nenin 23 të VKM nr. 124 datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar. Sipas emailt të përcjellë nga Drejtoria Ekonomike, janë bashkëngjitur komunikimet për referimin në një mbledhje të këshillit administrativ për përfshirjen në rend dite të investimit të fondit rezervë, por me gjithë referimin e kryer konstatohet se fondi rezervë nuk është investuar dhe nuk evidenca të arsyes së mos investimit të tij.

2.2.5 Mbi zbatimin e kontratave koncesionare

Mbi kontratën koncesionare të kontrollit bazë mjekësor (Check up)

Kontrata e koncesionit & kontrata e financimit dhe ndryshimet e saj, nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncesionare nëP L L shpk, më **07.01.2015**, në zbatim të pikës 7, të VKM nr.185, datë 02.04.2014 nëPër përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç. Pagesa e këtij shërbimi është bazuar në udhëzimin nr.12, datë 18.05.2015 nëPër procedurat e pagesës së shoqërisë **L. L.” shpk**.

Nga grupi i auditimit në lidhje me këtë kontratë koncesionare janë kërkuar të dhënat në lidhje me faturimet dhe pagesat e kryera përgjatë vitit 2020 si dhe nivelin e realizimit të shërbimit (rastet e kryera dhe rastet e faturuara). Nga ana e subjektit të audituar është përcjellë informacion në formë elektronike duke paraqitur tabelat respektive dhe gjithashtu është sqaruar

se dokumentacioni justifikues për këtë kontratë është administruar nga Prokuroria deri në pagesën e fundit në muajin Mars 2020. Gjatë vitit 2020 në vijim është kryer edhe një pagesë në datën 06.11.2020 në shumën 2,181,925 lekë për rastet e kryera përgjatë një periudhe 4 ditore (26-30 Shtator), e cila iu vendos në dispozicion grupit të auditimit. Kjo pagesë është kryer në bazë të dokumentacionit justifikues të mëposhtëm:

-Memo nr.7376/5 datë 30.10.2020 të Drejtorisë së Kujdesit Parësor dhe Spitalor drejtuar Drejtorisë Ekonomike ku përcillet dokumentacioni mbi konfirmimin e shërbimit.

-Akt verifikimi nr.4 me nr. prot 7376/4 datë 30.10.2020 ku miratohet nga Sektori i Monitorimit, Analizës dhe Kontrollit Mjekësor Bazë vazhdimi i procedurave për pagesë për 1183 raste me vlerë 1,818,271 lekë pa tvsh. Në këtë akt verifikim është cituar edhe korespondenca me Drejtorinë Juridike për mos pranimin e shërbimit të faturuar për 4905 raste të paraqitura për pagesë si mbështetje për rastet e munguara për ditët gjatë muajit në të cilat koncesioni ka qenë i hapur si dhe shkresa drejtuar MSHMS si Autoritet Kontraktor dhe në përfundim është vendosur kthimi i faturës së kërkuar të mbështetjes financiare për sasinë 4905 raste me vlerë 7,538,985 lekë koncesionarit derisa të shprehet Autoriteti Kontraktor.

-Faturë tatimore shitje nr. 162349008 datë 30.09.2020 për 1183 raste në vlerën 2,181,925 lekë.

-Memo nr. 7376/2 datë 16.10.2020 e Drejtorisë Juridike në të cilën referohet se duhet të pezullohet pagesa dhe të referohet në MSHMS e cila duhet të zgjidhë këtë situatë.

-Shkresa nr.7376/3 datë 26.10.2020 drejtuar MSHMS ku kërkohet interpretimi i Autoritetit Kontraktor

-Raport përmbledhës mujor për datat 26.09.2020-30.09.2020.

-Shkresat e DRF për konfirmimin e shërbimit sipas Q.Sh në të cilën është ushtruar.

Faturimi dhe pagesa përgjatë vitit 2020 paraqitet:

NR	EMËRTIMI	Dt /Fature	Njësia/ Raste	Çmimi për njësi pa TVSH	Vlefte pa TVSH	Vlefte meTVSH	Data e xhimit
1	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (raste te kryera) Nëntor 2019	30.11.2019	40,729	1,537	62,600,473	75,120,567.6	7.01.2020
2	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (i faturës së mbështetjes financiare) Nëntor 2019	30.11.2019	-1,146	1,537	-1,761,402	-2,113,682.4	
	Shuma NËNTOR 2019		39,583		60,839,071	73,006,885	
3	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (raste te kryera) Dhjetor 2019	31.12.2019	30,475	1,537	46,840,075	56,208,090.0	06.02.2020
4	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (i faturës së mbështetjes financiare) Dhjetor 2019	31.12.2019	9,108	1,537	13,998,996	16,798,795.2	06.02.2020
	Shuma DHJETOR 2019		39,583		60,839,071	73,006,885	
5	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (raste te kryera) Janar 2020	31.01.2020	41,527	1,537	63,826,999	76,592,398.8	05.03.2020
6	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (i faturës së mbështetjes financiare) Janar 2020	31.01.2020	-1,944	1,537	-2,987,928	-3,585,513.6	
	Shuma JANAR 2020		39,583		60,839,071	73,006,885	
7	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (raste te kryera) Shkurt 2020	29.02.2020	43,474	1,537	66,819,538	80,183,446	08.04.2020
8	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (i faturës së mbështetjes financiare) Shkurt 2020	29.02.2020	-3,891	1,537	-5,980,467	-7,176,560	
	Shuma SHKURT 2020		39,583	1,537	60,839,071	73,006,885	
9	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (raste te kryera) Mars 2020	17.03.2020	15,242	1,537	23,426,954	28,112,345	26.05.2020
10	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (i faturës së mbështetjes financiare) Mars 2020						Nuk eshte mare ne dorezim (Pezulluar)
	Shuma MARS 2020		15,242		23,426,954	28,112,345	
11	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (raste te kryera) Shtator 2020	30.09.2020	1,183	1,537	1,818,271	2,181,925	
12	Paketa Shërbimit Kontrollit Mjekësor Bazë (i faturës së mbështetjes financiare) Shtator 2020						Nuk eshte mare ne dorezim (Pezulluar)
	Shuma SHTATOR 2020		1,183		1,818,271	2,181,925	

Totali i rasteve të kryera	172,630	265,332,310	318,398,772
Totali (I faturës së mbështetjes financiare) sipas kontratës	2,127	3,269,199	3,923,039
TOTALI GJITHSEJ	174,757	268,601,509	322,321,811

Konstatohet se buxheti i vitit 2020 të FSDKSH, në aparatit e FSDKSH ku paguhet edhe ky shërbim, është përdorur kryesisht për shlyerjen e detyrimeve të vitit të kaluar (muajt nëntor dhe dhjetor 2019) ndërkohë që për vitin 2020 janë paguar të plotë 2 muaj (janar dhe shkurt) ndërkohë që janë paguar pjesërisht muajt mars dhe shtator. Në total evidentohen 2127 raste në formën e mbështetjes financiare në shumën 3,923,039 lekë të cilat janë paguar për shërbim të pakryer përsa i përket vlerës së paguar përgjatë vitit 2020. Për rastet që janë faturuar nga koncesionari përgjatë periudhës së pezullimit të kontratës si pasojë e pandemisë, nga FSDKSH nuk janë pranuar rastet e mbështetjes financiare të kërkuar sipas ditëve, **por vetëm rastet e shërbyera**, duke kthyer koncesionarit faturat (dokumentacioni i audituar vetëm shtator 2020). Për zgjidhjen e problematikës është kërkuar ndërhyrja e MSHMS si autoritet kontraktor i kontratës koncesionare dhe sipas procedurës së përcaktuar për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve. Nga auditimi konstatohet se janë paguar raste të pakryera si shpenzime të pa ndodhura në 2127 raste në shumën 3,923 mijë lekë që rezulton si diferencë ndërmjet rasteve të kryera më tepër me rastet e kryera më pak përgjatë periudhës nëntor 2019-mars 2020. Gjithashtu konstatohet se edhe për vitin 2020 vijnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-Up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 322,322 mijë 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, konstatuar edhe në auditimet e mëparshme nga KLSH.*

Mbi kontratën koncesionare të sterilizimit

Kontrata (10 vjeçare) dhe kontrata e financimit: për shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, e amenduar më 27.01.2020 ku në piken 2 të saj është cituar: në Palët së bashku bien dakord dhe deklarojnë se në fund të pikës 2.2 të kontratës së financimit të shërbimit, shtohet pika 2.3 me përmbajtje: "Për të gjitha ndërhyrjet kirurgjikale dhe obstetrigjinekologjike të kryera në strukturat spitalore (referuar nenit 7.1, germa i,ii,iii të kontratës së koncesionit), që do të tejkalojnë kufirin e 63,000 ndërhyrjeve në vit (nga janari deri në dhjetor të çdo viti) do të aplikohet një zbritje e barabartë me 25% të cmimit, referuar nenit 7.1, germa i,ii,iii. Zbritja si më lart do të aplikohet duke filluar nga fatura përmbledhëse mujore për muajin në të cilin (sipas raportit përmbledhës së shërbimeve) do të rezultojnë dhe do të njoftohet nga koncesionari tejkalimi i 63,000 ndërhyrjeve në vit".

Nga auditimi është konstatuar se implementimi i kontratës realizohet me përfitues spitalet të cilët janë të përcaktuar në kontratën koncesionare dhe pagesa e shërbimit kryhet nga Drejtoritë Rajonale të Fondit (DRF rajonale dhe DSHSU për spitalet universitare). **Nga zbatimi i kësaj kontrate për vitin 2020**, rezultoi se shërbimet e kryera të sterilizimit të pajisjeve kirurgjikale sipas spitaleve universitare e rajonale sipas kompleksiteteve, referuar informacionit të përcjellë nga Drejtoria Ekonomike është si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete	2019		2020	
		nr. rasteve	Totali	nr. rasteve	Totali
I	Komplek. i Lartë (çm. Pa tvsh 37700 lekë)	12,768	577,624.32	10,127	458,145.48
1	QSUT	6,873	310,934.52	4,611	208,601.64
2	SU "Sh N"	365	16,512.60	107	4,840.68
3	SUOGJ "M G"	303	13,707.72	232	10,495.68
4	SUOGJ "K G"	624	28,229.76	352	15,924.48
5	SU T	2,396	108,395.04	2,669	120,745.56
A	Shuma Spitaleve Universitare	10,561	477,779.64	7,971	360,608.04
B	Spitalet rajonale e bashkiake	2,207	99,844.68	2,156	97,537.44
II	Komplek. i Mesëm (çmimi Pa	24,701	660,999	19,209	514,033

	tvsh 22,300 lekë)				
1	QSUT	7,949	212,715.24	3,890	104,096.40
2	SU "Sh N"	206	5,512.56	47	1,257.72
3	SUOGJ "M G"	3,165	84,695.40	3,007	80,467.32
4	SUOGJ "K G"	1,694	45,331.44	1,792	47,953.92
5	SU T	2,022	54,108.72	1,598	42,762.48
A	Shuma Spitaleve Universitare	15,036	402,363.36	10,334	276,537.84
B	Spitalet rajonale e bashkiake	9,665	258,635.40	8,875	237,495.00
III	Kompleksiteti i Ulët (çmimi Pa tvsh 13,900 lekë)	25,800	430,344	15,620	260,542
1	QSUT	10,127	168,918.36	4,403	73,442.04
2	SU "Sh N"	694	11,575.92	248	4,136.64
3	SUOGJ "M G"	683	11,392.44	18	300.24
4	SUOGJ "K G"	324	5,404.32	62	1,034.16
5	SU T	2,949	49,189.32	3,002	50,073.36
A	Shuma Spitaleve Universitare	14,777	246,480.36	7,733	128,986.44
B	Spitalet rajonale e bashkiake	11,023	183,863.64	7,887	131,555.16
IV	Steriliz I Inst me Avull (çmimi Pa tvsh 266 lekë)	49,886	15,924	59,941	18,980
1	QSUT	34,881	11,134.02	26,886	8,582.01
2	SU "Sh N"	3,421	1,091.98	1,134	361.97
5	SU T	11,584	3,697.61	15,205	4,853.44
A	Shuma Spitaleve Universitare	49,886	15,923.61	43,225	13,797.42
B	Spitalet rajonale e bashkiake			16,236	5,182.53
V	Steriliz I Inst në temp. te ulet (çmimi Pa tvsh 1090 lekë)	-	-	482	630
1	QSUT			419	548.05
5	SU T			61	79.79
A	Shuma Spitaleve Universitare	-	-	480	627.84
B	Spitalet rajonale e bashkiake			2	2.62
	TOTALI I KOMPLEKSITETEVE (I+II+III+IV+V)	113,155	1,684,891	105,379	1,252,330
A	Spitalet Universitare (DSHSU)	90,260	1,142,547	69,263	780,558
B	Spitalet Rajonale e bashkiake (DR)	22,895	542,344	19,398	471,773

Shërbimet e kryera nga koncesionari për vitin 2020 janë për 1,252 milion lekë nga 1,685 milion lekë të kryera një vit më parë, me një realizim më pak për 433 milion lekë që ka ardhur kryesisht si rezultat i:

- Uljes së përdorimit të kompleksiteteve të larta me 2,641 raste në shumën 119 milion lekë;
- Uljes së përdorimit të kompleksiteteve të mesme me 5,492 raste në shumën 147 milion lekë;
- Uljes së përdorimit të kompleksiteteve të ulët me 10,180 raste në shumën 170 milion lekë.

Spitalet universitare, të cilat monitorohen e paguhen nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar këtë vit zënë 780,558 mijë lekë nga 1,142,547 mijë lekë një vit më parë. Spitalet Rajonale dhe Bashkiake të cilat monitorohen e paguhen nga Drejtoritë Rajonale të Fondit këtë vit në realizimin e kontratës kanë marrë shërbimin në shumën 471,773 mijë lekë nga 542,344 mijë lekë të realizuara një vit më parë.

Pagesat e realizuara përgjatë vitit 2020 përfshijnë shërbimin e kryer nga koncesionari i sterilizimit të pajisjeve mjekësore, ku pjesa më e madhe e këtij shërbimi realizohet në 5 spitalet universitare të Ts, rezultojnë të jenë në shumën 1,288,268 mijë lekë. Pagesat e kryera për koncesionarin për vitin 2020 dhe plani i ndryshuar sipas drejtorive rajonale të fondit, nga të dhënat e Drejtorisë Ekonomike, janë si në tabelën e mëposhtme:

Drejtorite	plan progresiv	fakt
B	27,623	27,622
D	11,864	11,863
D	83,350	83,330
E	63,303	63,275
F	80,479	80,426
G	14,475	14,475
K	43,987	43,916
K	10,310	10,161
L	26,600	26,592

SH	71,235	71,185
V	45,905	45,904
DSHSU	810,870	809,520
SHUMA	1,290,001	1,288,269

Për vitin 2020 janë paguar në total 1,288,269 mijë lekë, ku pagesat për shërbimet për llogari të vitit 2019 janë detyrimet e muajit dhjetor 2019 në shumën 132,852 mijë lekë. Nga ana tjetër totali i shërbimit të faturuar përgjatë vitit 2020 rezulton në shumën 1,252,330 mijë lekë. Nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 rezulton një nivel më i ulët i shërbimit të faturuar se në vitet e kaluara e kushtëzuar nga ndikimi i pandemisë që ka kufizuar aksesin në shërbimet e ndërhyrjeve kirurgjikale.

II.2.6 Mbi realizimin e buxhetit të paketave përgjatë vitit 2020

Realizimi i paketave të shërbimeve spitalore përfshin trajtimin e pacientëve si në spitalet publike dhe ato private. Të dhënat e përmbledhura të shërbimeve spitalore, për numrin e rasteve dhe vlerave të realizuara, të trajtuara për vitin 2020 sipas paketave të ndara me spitale publike e spitale private, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Paketat		Spitalet Publike				Spitalet Private				shuma	
		Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë		Raste	Mijë lekë
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
I	Paketa kardiologji	7,391	5,569	775,538	544,633	103	0	8,388	0	5,569	544,633
II	Pak. Kardiokirurg	816	628	473,774	304,036	13	0	8,083	0	628	304,036
III	Paketa implant koklear interveni		5		912					5	912
IV	Pak e trasp. + flakje	0	0	0	0	29	12	33,352	12,630	12	12,630
V	Dializve/fist&gra	18,952	15,940	230,354	193,374	171,015	179,638	2,018,657	2,119,246	195,578	2,312,620
VI	Paketa e kataraktës	2,631	2,089	57,277	45,478	0		0		2,089	45,478
VII	Paketa e radioterapise	23,405	19,870	145,820	93,293	0		0		19,870	93,293
Totali gjithsej		53,195	44,101	1,682,763	1,181,724	171,160	179,650	2,068,479	2,131,876	223,751	3,313,600

Pranimi dhe pagesa e paketave kryhet nga DSHSU dhe drejtoritë rajonale të fondit. Për vitin 2020 të 7 paketat janë realizuar në shumën 3,313,600 mijë lekë nga 3,751,242 mijë lekë të realizuara një vit më parë, duke u realizuar më pak për rreth 438 milion lekë. Peshën specifike më të madhe në realizimin e këtyre paketave e ka paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafitit në rreth 70% të totalit të paketave.

Klasifikimi i realizimit të shërbimit në spitale private dhe spitale publike paraqitet:

-Spitalet private në vitin 2020 zënë 65% të këtyre paketave nga 52.5% që përbënin një vit më parë. Realizimi paraqitet në shumën 2,131,876 mijë lekë për 179,650 raste gjithsej.

-Spitalet publike në vitin 2020 zënë 35% të këtyre paketave nga 47.5% që përbënin një vit më parë. Realizimi paraqitet në shumën 1,181,724 mijë lekë për 44,101 raste gjithsej.

Për vitin 2020 paketat janë realizuar në 65% në spitalet private në krahasim me 52.5% të realizuar një vit më parë, që tregon një performancë në ulje të shërbimit të ofruar nga spitalet publike në krahasim me një vit më parë. Të analizuar me paketa shërbimi realizimi i tyre paraqitet:

I. Paketa e shërbimit të kardiologjisë është realizuar për vitin 2020 në spitalet publike dhe private ku për vitin 2020 ky shërbim zë 16.5% të vlerës së totalit të paketave, kundrejt 21% që zinte në vitin 2019 si në tabelën e mëposhtme:

Paketat e kardiologjisë	Spitalet Publike				Spitalet Private				shuma	
	Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë		Raste	Mijë lekë
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
pacemaker	374	287	55,904	32,055	0		0		55,904	32,055
angiografi	4101	2,728	257,187	130,842	83		5205		262,392	130,842
angioplastike	148	243	21,964	34,252	0		0		21,964	34,252
angiografi + angioplastike	2768	2,311	440,482	347,483	20		3183		443,665	347,483
Totali gjithsej	7,391	5,569	775,538	544,633	103	0	8,388	0	783,926	544,633

Për vitin 2020 janë realizuar 545 milion lekë paketa nga 784 milion lekë të realizuara një vit më parë, duke u realizuar më pak për 239 milion lekë. Përgjatë vitit 2020 të gjitha paketat kardiologjike të ofruara sipas shërbimeve janë ofruar vetëm në spitale publike duke mos u realizuar asnjë shërbim në spitalet private.

II. Paketa e shërbimit të kardiokirurgjisë është realizuar për vitin 2020 me 10 shërbime duke u realizuar vetëm në spitale publike përgjatë vitit 2020. Referuar llojit të shërbimit të kardiokirurgjisë së ofruar për vitin 2020 dhe 2019, numri i rasteve të trajtuara dhe kostoja e shërbimit të ofruar paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Paketat e kardiokirurgjisë	Spitalet Publikë				Spitalet Privatë				shuma	
	Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë		Raste	Mijë lekë
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2020	2020
By pass aorto koronar	512	326	288,499	149,937	6		3,381		291,880	149,937
By Pass + Plastike e Valvules	3	18	1,955	8,998	0		0		1,955	8,998
By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	18	27	11,574	14,487	0		0		11,574	14,487
By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	30	26	19,908	14,217	2		1,327		21,235	14,217
By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale	0	0	0	0	0		0		0	0
mono valvular me proteze mekanike	120	98	76,962	52,374	2		1,283		78,245	52,374
mono Valvular me Proteze Biologjike	56	56	37,476	32,186	2		1,338		38,814	32,186
BI Valvular me Proteze Mekanike	9	9	6,782	5,896	1		754		7,536	5,896
BI Valvular me Proteze Biologjike	4	5	3,176	3,366	0		0		3,176	3,366
Interventet kongenitale	64	63	27,441	22,575	0		0		27,441	22,575
Totali gjithsej	816	628	473,774	304,036	13	0	8,083	0	481,857	304,036

Në total rezultojnë se janë realizuar 304 milion lekë nga 482 milion lekë të realizuara një vit më parë, me një realizim më pak për 178 milion lekë. Rreth 50% të përbërjes së kësaj pakete e zë shërbimi i By pass aorto koronarë realizuar në rreth 150 milion lekë nga 289 milion lekë të realizuar një vit më parë. Konstatohet se të gjitha paketat e kardiokirurgjisë janë realizuar në spitale publike.

III. Paketa e implantit koklear interveni është realizuar gjatë vitit 2020 në 5 raste në shumën 912 mijë lekë në Qendrën Spitalore Universitare T.

IV. Paketa e shërbimit të transplantit të veshkës dhe flakjes akute është realizuar për vitin 2020 në shumën 12,630 mijë lekë dhe është realizuar vetëm në spitale private, paraqitur në krahasim me vitin 2019 në tabelën e mëposhtme:

Paketa e transplantit te veshkes	raste		Mijë lekë	
	2019	2020	2019	2020
Transplant veshke	27	10	32,359	11,659
Terap e flakjes akute	2	2	993	970
Totali gjithsej	29	12	33,352	12,630

V. Paketa e shërbimit të dializës ku përfshihen dhe vendosja e grafitit dhe e fistulës është për vitin 2020 në spitale publike dhe në spitale private si në tabelën e mëposhtme:

Paketa e dializës dhe fistulës	Spitalet Publikë				Spitalet Privatë			
	Raste 2019	Raste 2020	Mijë lekë 2019	Mijë lekë 2020	Raste 2019	Raste 2020	Mijë lekë 2019	Mijë lekë 2020
vendosje fistules	201	77	2,198	889	47	93	514	1,074
Vend. e grafitit	21	10	1,410	569	11	14	739	773
Dialize					170,957			

	18,730	15,853	226,745	191,916		179,531	2,017,404	2,117,399
Totali	18,952	15,940	230,354	193,374	171,015	179,638	2,018,657	2,119,246

Nga auditimi konstatohet se pjesa më e madhe e shërbimeve të paketës së dializës janë kryer në spitale privatë në shumën 2,119 milion lekë përkundrejt 193 milion lekë të realizuar në spitalet publike.

-Në spitalet publike vlera më e madhe e realizuar i përgjigjet seancave të dializës të cilat janë realizuar në QSUT dhe Spitalin Gj në shumën 192 milion lekë nga 226.7 milion lekë të realizuar një vit më parë, sipas tabelës së mëposhtme:

SPITALET	2019			2020		
	Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë	Nr. Rast.	Nr. Sean	Vlerë
QSUT	106	11,767	142	84	10,784	130.6
Gj	48	6,963	84	27	5,069	61.3
Total	154	18,730	226.7	111	15,853	191.9

Në të dy spitalet publike që ofrojnë shërbimin e dializës (në QSUT dhe Spitalin Gj) konstatohet se ka ulje të numrit të rasteve dhe numrit të seancave të zhvilluara krahasuar më një vit më parë. Ulja e vlerës së shërbimit të dializës së ofruar në shërbimet publike llogaritet në rreth 35 milion lekë në krahasim me vitin e kaluar. Gjatë vitit 2020, është miratuar buxheti fillestar për spitalin rajonal Gj për kryerjen e paketës së dializës vetëm për tre muajt e parë të vitit. Spitali Rajonal Gj (sipas relacionit shoqërues të projektvendimit të dosjes së VKA nr. 9 datë 28.07.2020) ka paraqitur kërkesë me shkresën nr. 346/2 datë 05.05.2020 për shtesë fondi prej 32,174 mijë lekë me qëllim realizimin në vazhdimësi të shërbimit të dializës, por me VKA nr. 9 është miratuar shtesë buxheti në shumën 16,000 mijë lekë. Në datë 11.02.2020 me shkresë nr. 223/1 të FSDKSH është dërguar raporti i inspektimit të Drejtorinë Spitalore Gj për shërbimin e dializës ku është kërkuar marrja e masave për zbatimin e rekomandimeve në drejtim të ofrimit të shërbimit sipas protokollit të miratuar nga MSHMS pasi është konstatuar se shërbimi ofrohej me tre turne janë konstatuar mangësi përsa i përket kryerjes së ekzaminimeve klinike biokimike, mikrobiologjike dhe imazherike si dhe kishte nevojë për rikonstruksion ambientesh të ofrimit të shërbimit. Nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH është marrë vendim nr.1 datë 17.04.2020 (nr. prot. 2701) për lidhjen e kontratës ndërmjet FSDKSH dhe Spitali A dega Gj për financimin e paketës së shërbimit shëndetësor të dializës si dhe është lidhur kontrata përkatëse. FSDKSH në vijim ka dërguar në MSHMS informacion mbi ofrimin e shërbimit mjekësor të paketës së dializës në Spitalin Rajonal Gj ku ka referuar mangësi të evidentuara gjatë inpektimit të kryer si dhe ka referuar detyrat e lëna Drejtorisë së Spitalit Rajonal Gj për marrjen e masave në kryerjen e të gjitha ekzaminimeve sipas protokollit mjekësor dhe përmirësimin e ambienteve fizike të qendrës së dializës për të siguruar kushte optimale të ofrimit të shërbimit mjekësor për pacientët. Konstatohet se në lidhje me këto kërkesa për kryerjen e investimeve nuk janë realizuar duke qenë se FSDKSH financon vetëm aktivitetin operativ të spitaleve, ndërkohë që investimet kryhen nga MSHMS. Në vijim me Urdhër nr. 450/1 datë 14.12.2020 nr. prot. 8723 FSDKSH datë 16.12.2020 mbi shërbimin e hemodializës në Spitalin Rajonal Gj është urdhëruar mbyllje/pezullim të shërbimit të hemodializës në Spitalin Rajonal Gj dhe sistemimi i pacientëve në spitalin jo publik të licencuar dhe kontraktuar në Gj nga FSDKSH. Përsa më **sipër konstatohet se nuk janë marrë masa për ofrimin e shërbimit në Spitalin Rajonal Gj si pasojë e moskryerjes së investimeve dhe për rrjedhojë të gjithë pacientët janë dërguar për ofrimin e shërbimit në dhënës privatë të shërbimit shëndetësor, duke mos ezauruar plotësisht kapacitetet në dhënës publikë të shërbimit shëndetësor.**

-Në spitalet private për shërbimin e realizuar për dializën në shumën 2,117 milion lekë përkundrejt 2,017 milion lekë të realizuara në vitin 2019 ose më shumë për 100 milion lekë në

vitin 2020. Në këtë mënyrë, konstatohet se shërbimi i dializës është një shërbim që realizohet kryesisht në institucionet shëndetësore jo publike dhe nëpërmjet shërbimit që realizohet nëpërmjet kontratës së koncesionit me shoqërinë koncesionare. Niveli i ofrimit të shërbimit sipas spitaleve private dhe vendeve të ofrimit të shërbimit të koncesionit për vitet 2019 dhe 2020 paraqitet:

SPITALET	2019			2020		
	Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera
Sp. A T	276	38,823	470	277	41,916	507
Sp. A F	105	15,988	194	107	16,362	198
Sp. A D	149	23,756	288	145	22,091	267
H	173	24,780	300	167	25,268	306
AKS B	68	9,801	119	68	9,540	115
Sp. A G				36	2,335	28
Total jo publike	771	113,148	1,370	800	117,512	1,423
D V Sh	76	9,860	110	79	10,777	121
D V L	54	7,873	88	62	8,757	98
D V V	49	7,267	81	52	7,908	89
D V E	140	19,274	216	123	19,931	223
D V K	101	13,535	152	93	14,646	164
Tot. me konc.PPP	420	57,809	647.6	409	62,019	694.8
SHUMA (I+II)	1,191	170,957	2,017	1,209	179,531	2,117

Gjatë vitit 2020 konstatohet se është ulur numri i rasteve dhe numri i seancave të ofruara në spitalet publike dhe është rritur numri i rasteve dhe seancave të zhvilluara në spitalet private. Ulja e vlerës së shërbimit të ofruar në spitalet publike është 35 milion lekë ndërkohë që rritja e vlerës së shërbimit të ofruar në spitale private është në rreth 53 milion lekë dhe ajo me anë të kontratës së koncesionit paraqet një rritje në vlerë prej 47 milion lekë në krahasim me vitin e kaluar. Pothuajse e gjithë shtesa e vitit 2020 në krahasim me vitin 2019 për dhënësit privatë të shërbimit të paketës së dializës rezulton se ka shkuar për Spitalin A T dhe Spitalin A Gj për ofrimin e shërbimit, ndërkohë që QSUT dhe Spitali Gj paraqiten me ulje të nivelit të shërbimit të ofruar. Sipas shpjegimit të dhënë nga Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor konstatohet se përgjatë vitit 2020 është urdhëruar mbyllja e ofrimit të shërbimit të dializës në Spitalin e Gj nga Ministria e Shëndetësisë, refeluar edhe më sipër.

Shërbimi i ofruar me kontratën koncesionare me shoqërinë D V shpk me nr.1503/44, datë 10.02.2016 për ofrimin e hemodializës në 5 rajone, Sh, L, E, K dhe V. Fondi financon këto shërbime në bazë të kontratës së financimit nr.710, datë 10.02.2016, e cila është lidhur në vijim të kontratës së koncesionit të nënshkruar ndërmjet shoqërisë D V shpk dhe Ministrisë së Shëndetësisë si autoritet kontraktor. Në këtë kontratë janë përcaktuar numri i projektuar i pacientëve në 156 seanca në vit (13 seanca në muaj). Çmimi për seancë hemodialize për shërbimin e ofruar nga Shoqëria D V sh.p.k është (11,203 lekë) Niveli i shërbimit të ofruar përgjatë vitit 2020 paraqitet sipas rajoneve dhe në krahasim me vitin e kaluar në tabelën e mëposhtme:

SPITALET	2019			2020		
	Rastet	Seanca	Vlera	Rastet	Seanca	Vlera
D V Sh	76	9,860	110	79	10,777	121
D V L	54	7,873	88	62	8,757	98
D V V	49	7,267	81	52	7,908	89
D V E	140	19,274	216	123	19,931	223
D V K	101	13,535	152	93	14,646	164
Tot. me konc.PPP	420	57,809	647.6	409	62,019	694.8
SHUMA (I+II)	1,191	170,957	2,017	1,209	179,531	2,117

Shpenzimet për shërbimet e hemodializës të kryera nëpërmjet kontratës së PPP zë rreth 33% të vlerës së këtij shërbimi në institucione jo publike dhe për vitin 2020 janë paguar 695 milion lekë nga 648 milion lekë të realizuara një vit më parë.

Nga të dhënat e vëna në dispozicion në lidhje me faturimet për këtë kontratë koncesionare konstatohet se është arritur dhe tejkaluar projeksioni sipas dokumenteve standardë të koncesionit për numrin e seancave të ofruara në dy rajone dhe nuk është arritur projeksioni për rajonet Sh, V dhe K, ku faturimi është kryer për vlerat e projektuara dhe jo për nivelin faktik të shërbimit nën projeksion. Të paraqitura sipas rajoneve ku ofrohet shërbimi, niveli i ofrimit të shërbimit dhe projeksioni për rajon paraqitet:

Rajonet e ofrimit të shërbimit të dializës me PPP	Sh	L	V	E	K	TOTALI
nr. pacientesh	81	52	60	106	95	394
nr seancash	12,636	8,112	9,360	16,536	14,820	61,464
vlere (mije leke)	141,561	90,879	104,860	185,253	166,028	688,581
nr mes. pacientesh	69	56	51	128	94	398
nr seancash	10,777	8,757	7,908	19,931	14,646	62,019
vlere (mije leke)	120,735	98,105	88,593	223,287	164,079	694,799
nr. seancash	12,568	8,658	9,308	19,988	14,925	65,447
vlere (mije leke)	140,799	96,996	104,278	223,926	167,205	733,203

Të detajuara sipas rajoneve të dhënat mbi nivelin e realizimit të shërbimit për projeksionin dhe faktin sipas të dhënave të paraqitura nga Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor paraqiten:

Emërtimi	Sh	L	V	E	K	Totali
Nr.seancave sipas projeksionit	12,636	8,112	9,360	16,536	14,820	61,464
Nr.seancave në Fakt	10,777	8,757	7,908	19,931	14,646	62,019
Diferenca seanca të tejkaluara		705		3395	109	4209
Diferenca seanca të përealizuara	-1,859	-60	-1,452		-283	-3,654

Në Qendrat e Dializës Sh dhe V, nuk është arritur numri i seancave të dializës sipas planifikimit mujor të projeksionit në periudhën Janar - Dhjetor 2020, përkatësisht qendra Sh 1859 seanca dialize më pak (në total) dhe qendra V 1452 seanca dialize më pak (në total). Për periudhën Janar- Dhjetor , në qendrën e dializës L kemi 60 seanca dialize të përealizuara (sipas projeksionit mujor), ndërsa për qendrën K kemi 283 seanca të përealizuara (sipas projeksionit mujor). Totali i seancave të dializës të përealizuar sipas projeksionit mujor për 5 qendrat e dializës është 3654 seanca me një efekt financiar për diferencat e përealizuara sipas projeksionit mujor nga kontrata e financimit në shumën 40,935,762 lekë.

Në qendrën e dializës E për periudhën Janar- Dhjetor 2020, në qendrën e dializës L për muajin Prill, Maj, Qershor, Korrik, Gusht, Shtator, Tetor, Nëntor , Dhjetor i 2020, si dhe në qendrën e dializës K për muajin Janar, Korrik, Tetor, është tejkaluar numri i seancave të dializës me 4,209 krahasuar me numrin e planifikuar mujor të seancave për vitin 2020. Efekti financiar për Seancat e Dializës të Tejkaluara mbi numrin mujor të Projeksionit sipas detyrimeve të Kontratës së Financimit të Fondit për periudhën Janar- Dhjetor është 47,153,427 lekë.

Këto pagesa realizohen në bazë të pikës 5.3, 5.4 dhe 5.5 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve ku citohet:

“5.3.pagesa mujore do të llogaritet sipas formulës çmim për njësi, seanca të kryera sipas protokollit dhe numrit të pacientëve.

5.4.Përrjashtimi nga pika 5.3 bëhet në kushtet kur nuk është arritur projeksioni dhe autoritetit ka marrë përsipër të garantojë koncesionarin për numrin e përgjithshëm vjetor (të përpjesëtuar në baza mujore). Në këto raste pagesa mujore që kryhet për Koncesionarin bëhet sipas parashikimit të nenit 16 të kontratës së koncesionit dhe pikës 2 të Aneksit 7 “Çështjet financiare” i cili i bashkëngjitet kësaj kontrate.

5.5. Në momentin kur koncesionari ofron me kërkesë të autoritetit shërbime për pacientë përtej numrit të parashikuar ai do të paguhet për çdo muaj për shërbimet e kryera për këta pacientë.” Ndërkohë në pikën 10.1 të kontratës së financimit është cituar që *“Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”*

Në këtë mënyrë konstatohen përcaktime konfliktuale në kontratën e financimit përse i përket pagesës për rastet e shërbimeve të pakryera, të përkufizuara si rastet nën projektion. Nga njëra anë përcaktohet që paguhen sipas projektionit dhe nga ana tjetër përcaktohet që rastet e paguara të cilat nuk janë kryer përbëjnë dëm ekonomik. Pra, në të njëjtën kontratë financimi parashikohet edhe pagesa për rastet e pakryera edhe konsiderimi si dëm ekonomik i pagesës së rasteve kur vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto kushte vlera e përcaktuar si e pakryer, sipas raportimit mujor në çdo qendër dialize vlerësohet në shumën 40,935,762 lekë duke marrë për bazë çmimin e aplikuar prej 11,203 lekë për 3654 seanca të pakryera dhe të paguara. Nga çmimi për njësi të shërbimit të ofruar duke qenë se shpenzimet fikse vlerësohen në shumën 4,591 lekë, vlera e shpenzimeve variabël (për materiale konsumi dhe ushqim) vlerësohet 6,574 lekë dhe për vitin 2020, vlera e shpenzimeve variabël për rastet e pakryera vlerësohet 24,021,396 lekë. Mbështetur në nenin 10.1 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve si dhe ligjit për FSDKSH, pagesa e rasteve të pakryera të cilat kalojnë edhe projektionin e paraqitur në Dokumentet Standarde të koncesionit, pjesë e kontratës së koncesionit, paraqet përdorim pa efektivitet të buxhetit të fondit.

VI. Paketa e kataraktës është realizuar në vitin 2020 vetëm në spitalet publike në shumën 45,478 mijë lekë në 2,089 raste të realizuara gjithsej me një ulje nga realizimi i vitit 2019 ku u realizuar 2631 raste në shumën 57,277 mijë lekë.

VII. Paketa e radioterapisë është realizuar në vitin 2020 vetëm në spitalet universitare publike dhe zë një zë të vogël të totalit të shpenzuar për paketat e shërbimeve. Të trajtuara sipas shërbimit të ofruar në numër rastesh, seancash dhe në vlerë totale paraqiten në tabelën e mëposhtme:

QSUT	nr rastesh	nr. Seancash	Vlera
Paketa e trajtimit palativ (1i 10 seanca trajtimi)	461	1,932	11,581,270
Paketa e trajtimit adjuvant/ neoadjuvant (15i 33 seanca trajtimi)	554	3,100	18,449,486
Paketa e trajtimit radikal (15i 35 seanca trajtimi)	1,286	13,428	59,550,574
Paketa e trajtimit me IMRT (15i 39 seanca trajtimi)	1,161	12,140	51,745,054
Totali	3,462	30,600	141,326,384

Në krahasim me një vit më parë realizimi i kësaj pakete është në ulje nga 33 milion lek në rreth 13 milion lekë të realizuara përgjatë vitit 2020 në 3462 raste dhe 30,600 seanca.

Realizimi i paketave të transplantim të veshkës dhe terapisë së flakjes akute janë realizuar në spitalet privatë A. dhe H., sipas të dhënave të vendosura në dispozicion nga Drejtoria ekonomike në FSDKSH:

Lloji i paketës	çmimi	Nr. Rastesh		Totali	
		spitali A	H	Sasi	Në mijë lekë
transplant veshke	1,198,496.0	2	1	3	3,595
transplant veshke	1,151,942.0	6	1	7	8,064
terapia e flakjes akute	496,317.0	-	1	1	496
terapia e flakjes akute	474,120.0	1	-	1	474

Vlera e realizuar e paketave në ofruesit publikë të shërbimit shëndetësor përfshin spitalet dhe në numër rastesh si më poshtë:

Nr	paketat e realizuara ne spitale publike	çmimi	Nr. Rastesh								Totali	
			QSU T	SU Sh.Ndr oqi	Sh	F	E	V	D	T	Sasi	Mijë lekë
1	pacemaker	149,477	24	-	-	-	-	-	-	-	24	3,587
	pacemaker	108,243	263	-	-	-	-	-	-	-	263	28,468
2	angiografi	62,713	207	115	-	-	38	-	-	-	360	22,577
	angiografi	45,720	1,532	186	154	-	496	-	-	-	2,368	108,265

3	angioplastike	148,408	27	-	-	-	-	-	-	27	4,007
	angioplastike	140,024	166	47	3	-	-	-	-	216	30,245
4	angiografi + angioplastike	159,134	232	27	-	-	11	-	-	270	42,966
	angiografi + angioplastike	149,200	1,815	44	20	-	162	-	-	2,041	304,517
5	By pass aorto koronar	563,475	37	-	-	-	-	-	-	37	20,849
	By pass aorto koronar	446,673	289	-	-	-	-	-	-	289	129,088
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,632	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	By Pass + Plastike e Valvules	499,891	18	-	-	-	-	-	-	18	8,998
7	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	643,024	3	-	-	-	-	-	-	3	1,929
	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	523,233	24	-	-	-	-	-	-	24	12,558
8	By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	663,601	1	-	-	-	-	-	-	1	664
	By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	542,148	25	-	-	-	-	-	-	25	13,554
10	mono valvular me proteze mekanike	641,354	7	-	-	-	-	-	-	7	4,489
	mono valvular me proteze mekanike	526,208	91	-	-	-	-	-	-	91	47,885
11	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209	11	-	-	-	-	-	-	11	7,361
	mono Valvular me Proteze Biologjike	551,652	45	-	-	-	-	-	-	45	24,824
12	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,594	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BI Valvular me Proteze Mekanike	655,132	9	-	-	-	-	-	-	9	5,896
13	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BI Valvular me Proteze Biologjike	673,133	5	-	-	-	-	-	-	5	3,366
14	Intervetet kongenitale	428,763	7	-	-	-	-	-	-	7	3,001
	Intervetet kongenitale	349,523	56	-	-	-	-	-	-	56	19,573
15	implant koklear interventi	207,819	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	implant koklear interventi	182,357	5	-	-	-	-	-	-	5	912
19	vendosja e fistules	10,937	2	-	-	-	-	-	-	2	22
	vendosja e fistules	11,561	75	-	-	-	-	-	-	75	867
20	vendosja e grafitit	67,162	2	-	-	-	-	-	-	2	134
	vendosja e grafitit	54,311	8	-	-	-	-	-	-	8	434
21	katarakta	21,770	1,378	-	-	185	244	27	170	85	2,089
	TOTALI		6,364	419	177	185	951	27	170	85	8,378
										896,515	

Ndryshimi në çmimin e aplikuar vjen si rezultat i ndryshimit të çmimeve të paketave të cilat miratohen me Vendim të Këshillit të Ministrave. Përgjatë vitit 2020 është realizuar rishikimi i çmimit të paketave kryesisht në ulje me anë të VKM nr. 102 datë 05.02.2020.

Vlera e realizuar e paketave në dhënës privatë të shërbimit shëndetësor përfshin paketat dhe dhënësit sipas tabelës së mëposhtme për vitin 2020:

Nr	paketat e realizuara ne spitale jo/publike	çmimi	Nr. Rastesh		Totali	
			A	H	Sasi	Në mijë lekë
17	transplant veshke	1,198,496.00	2	1	3	3,595

	transplant veshke	1,151,942.00	6	1	7	8,064
	terapia e flakjes akute	496,317.00	-	1	1	496
18	terapia e flakjes akute	474,120.00	1	-	1	474
	vendosja e fistules	10,937.00	2	-	2	22
19	vendosja e fistules	11,561.00	65	26	91	1,052
	vendosja e grafitit	67,162.00	1	-	1	67
20	vendosja e grafitit	54,311.00	9	4	13	706
	TOTAL				119	14,476.60

2.2.6. Mbi pasqyrat financiare për efekt të detyrimeve të prapambetura:

Pasqyrat financiare vjetore të konsoliduara të Fondit përfshijnë llogaritë financiare të 19 njësive shpenzuese, të cilat janë: Drejtoria Qendrore, 13 Drejtori Rajonale, 4 Degë dhe Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare. Gjithashtu, në llogarinë vjetore të konsoliduar, përfshihet vlera e financimit të spitaleve publike nëpërmjet llogarive të thesarit. Aktivët janë në vlerën totale 6,860,272,957.11 lekë. Krahasuar me vitin e mëparshëm ndryshimi është në ulje me 1.3%, ose ulur për vlerën 89,951,994.37 lekë, kryesisht si rrjedhojë e rënies së kërkesës për arkëtim mbi kontributet e sigurimeve shëndetësore mbledhur nga DPT. Pasivët janë në vlerën totale 1,081,725,268.14 lekë dhe krahasuar me vitin e mëparshëm ndryshimi është në rënie me 30.9%, ose ulur për vlerën 482,996,952.00 lekë, kryesisht lidhur me uljen e detyrimeve të papaguara në fund të vitit. Aktivët neto/Fondet neto (diferenca mes aktivitetit dhe pasivitetit) janë në vlerën totale 5,778,547,688.98 lekë.

Aktivët afatshkurtra

Në fund të vitit 2020, gjendja e aktiveve afatshkurtra është në vlerën 6,022,675,815 lekë.

Gjendja e llogarive financiare të Fondit pasqyrohet në llogarinë 5120Mjete monetare në bankë në vlerën 5,328,240,062.18 lekë, e cila është e rakorduar me konfirmimet e bankave në datën 31.12.2020. Gjendja e llogarive financiare përbëhet nga gjendja e mjeteve monetare në bankat e nivelit të dytë për vlerën 1,321,059,257.94 lekë, gjendja në llogarinë speciale të kontributeve në B Sh(TSA) për vlerën 7,180,804.24 lekë, gjendja e Fondit Rezervë në B Sh për vlerën 4,000,000,000 lekë. Krahasuar me vitin e mëparshëm gjendja e mjeteve monetare në llogaritë financiare u rrit për shumën **574,034,711.08** lekë.

Gjendjet e inventarit raportohen në vlerën 84,682,401.25 lekë:

Në lekë

Emërtimi	Gjendje 31.12.2020	Gjendje 31.12.2019	Ndryshimi v.2020 ndaj v.2019	
			në vlerë	në %
Materiale	75,632,777.54	47,762,262.75	27,870,514.79	58.4%
Inventar i imët	9,049,623.71	8,916,245.35	133,378.36	1.5%
TOTALI	84,682,401.25	56,678,508.10	28,003,893.15	49.4%

Në fund të vitit 2020, **gjendja e vlerave debitoare** është në vlerën 609,753,352.37 lekë paraqitur në postin në llogari të arkëtueshme dhe krahasuar me vitin e mëparshëm, sipas përmblidhjes së llogarive, raportohet si vijon:

I. "Llogari të arkëtueshme debitoare"

Në lekë

Emërtimi	Gjendja më 31.12.2020	Gjendja më 31.12.2019	Ndryshimi v.2020 ndaj v.2019		Pesha spec.
			në vlerë	në %	në %
Klientë e llogari të ngjashme	501,983,512.06	1,170,230,550.06	-668,247,038.00	-57.1%	82.3%
Personeli, paradh., deficite, gjoba	659,232.41	672,287.40	-13,054.99	-1.9%	0.1%
Institucione të tjera publike	0.00	600.00	-600.00	-100%	0%
Debitorë të ndryshëm	107,110,607.90	115,012,497.21	-7,901,889.31	-6.9%	17.6%
Shuma	609,753,352.37	1,285,915,934.67	-676,162,582.30	-52.6%	100%

Krahasuar me vitin e mëparshëm, gjendja e vlerave debitoare është ulur me 52.6%, ose ulur për vlerën 676,162,582.3 lekë. Në totalin e kërkesës për arkëtim mbi debitorët, peshën specifike më të madhe me 82.3% e përbëjnë shumat debitoare të DPT dhe ISSH për kontributet shëndetësore paraqitur në llogarinë 411 në Klientë e llogari të ngjashme.

1.Në llogarinë 411”Klientë e llogari të ngjashme” për vlerën 501,983,512.06 lekë, raportohen kërkesat e arkëtimit për 282,209,668.06 lekë ndaj MFE për kontributet e mbledhura nga DPT mbetur patransferuar në fund të vitit 2020 dhe për 4,278,532.00 lekë ndaj organeve të sigurimeve shoqërore (ISSH) për kontributet e fermerëve të mbledhura dhe të patransferuara në llogaritë bankare të Fondit. Këtu përfshihet edhe kërkesa për arkëtimin e vlerës 215,495,312 lekë nga ISSH për kontributet e sigurimeve shëndetësore të prapambetura nga viti 2012. Fondi ka dërguar herë pas herë shkresa në MFE dhe ISSH për arkëtimin e kësaj vlerë por ka rezultuar pa zgjidhje. Së fundi, Fondi me shkresën nr. 876/2, datë 04.03.2021 dërguar Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë kërkon konfirmim për zgjidhjen e shumës debitoare prej 215 milionë lekë duke e kaluar në rezultat të mbartur. Ministria e Financave dhe Ekonomisë me shkresën nr. 4466/1, datë 16.03.2021 (nr.876/3,prot. datë 17.03.2021) shprehet se transfertat është realizuar në llogari të ISSH mbështetur në informacionin e dërguar nga B Sh në zërin ñKontribute e Sigurimeò duke evidentuar shumat e derdhura nga çdo bankë e nivelit të dytë si dhe sqaron se D P Th në shumën e kaluar ISSH për periudhën Janar 2012 është përfshirë vlera 215,495 mijë lekë.

Në lekë

Emërtimi	Gjendje	Gjendje	Ndryshimi v.2020 ndaj v.2019	
	31.12.2020	31.12.2019	në vlerë	në %
ISSH detyrim mbartur nga viti 2012	215,495,312.00	215,495,312.00	0	0
Ministria e Financave (DPT)	282,209,668.06	950,724,125.06	-668,514,457.00	-70%
ISSH - kontribut i fermerëve	4,278,532.00	4,011,113.00	267,419.00	6.7%
TOTALI	501,983,512.06	1,170,230,550.06	-668,247,038.00	-57%

Krahasuar me vitin e mëparshëm zëri òKlientë e llogari të ngjashmeò raportohet me ulje me 57.1%, ose me 668,247,038 lekë. Gjatë muajve të parë të vitit në vazhdim do të arkëtohen vlerat e kontributeve shëndetësore mbetur patransferuar .

2.Në llogarinë 423,429 “Personeli, paradhënie, deficite, gjobaò për vlerën 659,232.41 lekë raportohen detyrimet debitoare të punonjësve/ish punonjësve të drejtorive rajonale/degëve.

Në llogarinë 468 “Debitorë të ndryshëm” për vlerën 107,110,607.90 lekë, raportohen kërkesat e arkëtimit për vlerën e dëmit ekonomik, kushtit penal, gjobave ndaj debitorëve të kontabilizuar në drejtorinë qendrore dhe në drejtoritë/degët e Fondit. Më analitikisht si vijon:

Në lekë

Debitorët sipas natyrës	Gjendje 31.12.2020	Gjendje 31.12.2019	Ndryshimi v.2020 ndaj v.2019	
			në vlerë	në %
Debitorë (farmaci/depo - dem ekonomik, k.penal)	42,066,579.57	50,055,412.48	-7,988,832.91	-16.0%
Debitorë (farmaci/depo - gjoba)	57,862,836.18	57,532,736.18	330,100.00	0.6%
Debitorë (farmaci- tarifa per recete)	69,600.00	104,700.00	-35,100.00	-33.5%
Debitor (mjekë QSH- dëme ekonomik & gjoba)	3,981,068.15	4,162,859.55	-181,791.40	-4.4%
Debitorë për tarifën vjetore të sigurimit vullnetar	3,130,524.00	3,156,789.00	-26,265.00	-0.8%
Shuma	107,110,607.90	115,012,497.21	-7,901,889.31	-6.9%

Vlera e dëmit ekonomik, kushteve penale, gjoba mbetur pa arkëtuar nga farmacitë, mjekët e QSH në fund të vitit janë ulur me 6.9%, ose me 7,901,889.31 lekë nga viti i mëparshëm.

Aktivët afatgjatë

Në këtë post raportohen aktivet jomateriale dhe materiale të Fondit për vlerën neto 837,597,141.31 lekë. Në krahasim me vitin e mëparshëm aktivet e Fondit janë pakësuar për vlerë neto me 15,828,016.30 lekë, ose 1.9%.

Aktivët afatgjatë jomateriale për vlerën 334,346,034.50 lekë, përfaqësojnë gjendjen e tyre në fund të vitit me vlerë të mbetur (neto) duke reflektuar edhe lëvizjet e tyre (shtesa/pakësime) të ndodhura gjatë vitit 2020. Krahasuar me vitin e mëparshme janë shtuar me 35,194,927 lekë, ose 11.8%.

Aktivët afatgjatë materiale janë në vlerën 467,344,823.82 lekë dhe krahasuar me vitin e mëparshëm aktivet afatgjatë materiale u pakësuan me 51,022,943.29 lekë, ose 9.8%.

Në grupin e aktiveve afatgjatë materiale përfshihen:

- Toka, troje, terrene në vlerën 4,153,600 lekë.

- Ndërtesat administrative në vlerën 293,889,194.88 lekë, krahasuar me vitin 2019 ndikuar nga ndryshimet (shtesat/pakësimet) e ndodhura gjatë vitit, ky grup aktivesh është pakësuar me vlerën 14,067,554.90 lekë, ose 4.6%.

- Rrugë, rrjete, vepra ujore në vlerën 54,187,890.24 lekë, përfaqëson vlerën neto të pajisjeve kompjuterike gjendje në rrjetin kompjuterik për komunikim të brendshëm mes Fondit dhe njërive vartëse. Krahasuar me vitin 2019 ndikuar nga ndryshimet (shtesat/pikësimet) e ndodhura gjatë vitit, është pakësuar me vlerën neto 17,099,211.80 lekë, ose 24.0%.

- Instalimet teknike, makineri, pajisje në vlerën 43,887,505.60 lekë, përfaqëson vlerën neto të instalimeve të sistemit kompjuterik, të kondicionerëve, GPS, motor gjeneratorëve, pajisjeve për mbrojtjen ndaj zjarrit, pajisjeve audio vizuale.

- Mjetet e transportit në vlerën 2,859,211.09 lekë, përfaqësojnë vlerën neto të automjeteve në Dr. Qendrore dhe drejtorinë T.

- Inventari ekonomik në vlerën 68,367,422 lekë, përfaqëson vlerën neto të kompjuterëve, UPS, fotokopjeve, printerëve, orendive të ambienteve të punës, etj. gjendje në njësitë vartëse dhe në drejtorinë qendrore të Fondit.

Në llogarinë 231 “Investime për aktive afatgjata materiale” për vlerën 35,906,283 lekë pasqyrohet vlera e punimeve të kryera në godinën e drejtorisë qendrore, por nuk janë marrë në dorëzim. Fondi nuk ka qenë dakord për pagesën e vlerave të punimeve sipas situacionit të paraqitur nga investitori nëEurondërtimi 2000ë.

PASIVET

Pasivet paraqiten në shumën 1,081,725,268.14 lekë. Në krahasim me vitin e mëparshëm, pasivet kanë ulje me 30.9%, ose për vlerën 482,996,952 lekë, kryesisht nga pakësimet e detyrimeve kreditore. Në fund të vitit kanë mbetur pa likuiduar faturimet e muajit dhjetor, ndërsa në vitin e mëparshëm kishin mbetur pa likuiduar nga faturimet e muajit dhjetor dhe nëntor.

II. Në postin “Llogari të pagueshme” për shumën 1,019,334,490.32 lekë, raportohen detyrimet e mbetura pa likuiduar në fund të vitit, sipas llogarive analitike si vijon:

1. Llogaria “Furnitorë e llog.të lidhura me to”, në vlerën 96,487,719.45 lekë raporton detyrimet ndaj furnitorëve të mallrave e shërbimeve. Kryesisht i përkasin drejtorisë qendrore për vlerën 94,758,912.50 lekë (ose 98% e detyrimit ndaj furnitorëve).

2. Llogaria “Detyrime ndaj personelit” në vlerën 15,932,533.00 lekë, raporton detyrimin për pagat e punonjësve të muajit dhjetor 2020.

3. Llogaria “Detyrime ndaj shtetit tatim-taksa” në vlerën 3,353,011.00 lekë, raporton detyrimet për derdhjen e tatimit mbi të ardhurat e punonjësve të muajit dhjetor 2020.

4. Llogaria “Sigurime shoqërore” në vlerën 9,877,709.00 lekë, raporton detyrimet për kontributet e sigurimeve shoqërore (punëdhënës&punëmarrës) të muajit dhjetor 2020.

5. Llogaria “Sigurime shëndetësore” në vlerën 1,376,487.00 lekë, raporton detyrimet për kontributet shëndetësore (punëdhënës&punëmarrës) e muajit dhjetor 2020.

6. Llogaria “Kreditorë për mjete në ruajtje” në vlerën 2,955,252.88 lekë, raporton vlerat e arkëtuara nga pacientët për llogari të subjekteve farmaceutike por mbetur pa xhiruar. Arkëtimi mbulon një pjesë të çmimit të barnave të shtrenjta marrë nga pacientët, të cilat xhirohen në llogaritë bankare të subjekteve farmaceutike njëherësh me pagesat e faturave të rimbursimit të barnave të muajit përkatës.

7. Llogaria “Kreditorë të ndryshëm” për vlerën 885,160,606.72 lekë, raporton detyrimet ndaj dhënësve të shërbimit, më analitikisht si vijon:

Në lekë

EMËRTIMI	Gjendja 31.12.2020	Gjendja 31.12.2019	Ndryshimi v.2020 ndaj v.2019		Pesha spec. në %
			në vlerë	në %	Viti 2020
Rimbursim (barna + fisha diabeti)	606,434,032.32	983,985,514.76	-377,551,482.44	-38.4%	68.5%
Sherbimi PPP (STERILIZIMI)	95,286,430.40	132,851,717.40	-37,565,287.00	-28.3%	10.8%
Paketat spitalore ne dhenës privatë	121,263,722.00	118,196,739.00	3,066,983.00	2.6%	13.7%

Sherbime PPP (DIALIZA)	60,888,305.00	58,446,051.00	2,442,254.00	4.2%	6.9%
Mjeku specialist i bonus	1,288,117.00	1,231,818.00	56,299.00	4.6%	0.1%
Kontrolli baze (Check up)	0.00	146,141,270.00	-146,141,270.00	-100.0%	0.0%
TOTALI	885,160,606.72	1,440,853,110.16	-555,692,503.44	-38.6%	100.0%

Në grupin e kreditorëve të ndryshëm, detyrimet ndaj subjekteve farmaceutike për vlerat e rimbursimit (barna dhe fisha të diabetit) zënë peshën më të madhe me 68.5%, ndjekur nga detyrimet ndaj dhënësve të shërbimit për paketat spitalore me 13.7% dhe ndaj dhënësve të shërbimit të sterilizimit me 10.8%. Krahasuar me vitin 2019, detyrimet kreditore në total u pakësuan me 38.6%, ose për vlerën 555,692,503.44 lekë dhe në fund të vitit 2020 kanë mbetur palikuiduar faturimet e muajit dhjetor. Në vlerën e detyrimit për rimbursim barna dhe fisha diabeti përfshihen vlera 596,730,353.98 lekë të listë treguesve të barnave të muajit dhjetor 2020 dhe vlera 9,050,394.80 lekë detyrimet e mbetura nga vitet 2015-2018 ndaj subjekteve farmaceutike që kanë ndërprerë marrëdhëniet kontraktuale me drejtorinë e Ts. Detyrimet ndaj buxhetit të shtetit për derdhjen e gjobave raportohen në zërin “Operacione me shtetin (detyrime)” për vlerën 3,873,755 lekë, që përfaqëson gjobat e mbledhura e të paderdhura si dhe gjobat që do të arkëtohen nga debitorët e konstatuar. Në postin “Të tjera pasive afatshkurtra” për vlerën 62,390,777.82 lekë, raportohen vlerat e dëmeve ekonomike në drejtorinë qendrore të arkëtueshme në periudha të ardhshme.

AKTIVET NETO/FONDET NETO

Aktivet/Fondet neto janë në vlerën **5,778,547,688.98** lekë dhe krahasuar me vitin e mëparshëm, Fondet neto janë rritur me 7.3%, ose me 393,044,957.63 lekë.

1. Llogaria “Fondi i akumuluar (Fondi bazë)” në vlerën 769,085,950.51 lekë, përfaqëson fondin e akumuluar ndër vite nga kapitalizimi i aktiveve si dhe të gjitha lëvizjet dhe ndryshimet që kanë ndodhur në aktivet, përfshirë edhe transferimet e anulimit të drejtave dhe detyrimeve. Krahasuar me vitin 2019 fondet janë pakësuar me 2%, ose për vlerën 15,599,645.74 lekë. Gjatë vitit 2020, Fondet bazë janë shtuar nga fondi i investimeve me vlerë 119,658,711.20 lekë, nga dhurimet e huaja A Z Zh B me vlerë 297,918.58 lekë.

2. Llogaria “Rezultatet e mbartura” për vlerën 528,430,850.13 lekë, përfaqëson akumulimin ndër vite të rezultateve financiare pozitive.

3. Llogaria “Rezultati ushtrimor” për vlerën 408,644,605.34 lekë përfaqëson rezultatin financiar pozitiv të vitit buxhetor 2020, që është diferenca mes operacioneve të ardhurave dhe shpenzimeve.

4. Llogaria “Fondi rezervë” për vlerën 4,000,000,000 lekë, përfaqëson fondin e krijuar deri 10% të shpenzimeve vjetore në zbatim të nenit 24 germa nëb të Ligjit Nr. 10383, datë 24.02.2011 për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, i ndryshuar, dhe nenit 23 të Statutit të Fondit.

5. Llogaria “Vlera e mjeteve të caktuara në përdorim” prej 36,480,000 lekë, raporton vlerën e programit kompjuterik të menaxhimit të QSH dhënë nga MSHMS.

6. Llogaria “Caktim nga rezultati i vitit për investime” në vlerën prej 35,906,283.00 lekë, raporton vlerën e punimeve të kryera në godinën e Fondit nga subjekti i kontraktuar në Eurondërtimi 20000, në proces gjyqësor dhe të papaguara nga Fondi.

PASQYRA E PERFORMANCËS FINANCIARE

Në pasqyrën e performancës financiare raportohet në mënyrë të klasifikuar dhe të strukturuar të ardhurat e shpenzimet, transfertat dhe operacionet që lidhen me rezultatin financiar të periudhës ushtrimore të krahasuar me vitin e mëparshëm.

TË ARDHURAT

Të ardhurat e arkëtuara të vitit ushtrimor 2020 arritën në vlerën prej **43,860,101,225.10** lekë, analitikisht sipas llogarive përbëhen nga:

I- Llogaria “Kontributet e sigurimeve shëndetësore” për shumën 24,853,293,845.00 lekë, ku përfshihen:

- a. arkëtimet e kontributeve transferuar nga MFE nga ato të mbledhura nëpërmjet DPT në shumën 13,612,000,000 lekë.
- b. arkëtimet e kontributeve transferuar nga DPT në llogarinë bankare të nivelit dytë për naftëtarët në shumën 2,679,480 lekë.
- c. arkëtimet e kontributeve të fermerëve transferuar nga ISSH në shumën 50,173,493 lekë.
- d. arkëtimet e kontributeve nga të siguruarit vullnetarë në shumën 183,872 lekë.
- e. arkëtimet e transfertave të kontributit nga buxheti i shtetit në shumën 11,188,257,000 lekë për financimin e shërbimit parësor dhe të shërbimit spitalor nëpërmjet thesarit.

II- Llogaria “Të ardhurat jo tatimore” për shumën 40,135,823.54 lekë, ku përfshihen:

- a. arkëtimet e tarifës për recetë me rimbursim të pjesshëm në shumën 83,835.79 lekë, nga subjektet farmaceutike debitorë.
- b. arkëtimet e dëmeve ekonomike, kushteve penale në shumën 40,051,987.75 lekë, kryesisht nga subjektet farmaceutike dhe mjekët e QSH.

III- Llogaria “Të ardhurat financiare” në shumën 2,769,616.97 lekë, përfshin arkëtimet nga interesat e llogarive bankare të drejtorisë qendrore dhe të njësive shpenzuese në bankat e nivelit dytë si dhe interesat nga bono thesari me afat maturimi në vitin 2020.

IV- Në llogarinë “Grante korrente” përfshihen: Llogaria “Nga buxheti për mbulim deficitit (spitalet publike)” në shumën 18,938,706,634.00 lekë, përfshin transfertat nga buxheti i shtetit nëpërmjet thesarit për financimin e spitaleve publike/universitare dhe Llogaria “Sponsorizime të brendshme (nga të tretë)” në shumën 25,137,066.79 lekë, përfshin arkëtimet sipas aktmarrëveshjeve me mbajtësit e autorizuar nMò dhe nNò për tregëtimin të barnave në rrjetin e hapur, për reduktimin i çmimit të barnave të LBR.

SHPENZIMET

Shpenzimet e konstatuara të vitit ushtrimor 2020 arritën në vlerën prej **42,647,402,782.32** lekë, analitikisht përbëhen nga llogaritë si vijon:

I-Llogaria “Pagat dhe përfitimet e punonjësve” për shumën 487,398,594.40 lekë, përfaqëson shpenzimet e pagave dhe shpërblime të konstatuara për periudhën janar-dhjetor 2020.

II-Llogaria “Kontribute të sigurimeve” për shumën 79,269,904.09 lekë, përfaqëson shpenzimet që punëdhënësi llogarit dhe paguan për punonjësit e tij sipas legjislacionit në fuqi për kontributet e sigurimeve shoqërore e shëndetësore për periudhën janar-dhjetor 2020.

III-Llogaria “Blerje mallra e shërbime” për shumën 285,758,480.75 lekë, përfaqëson shpenzimet e faturuara nga furnitorët gjatë periudhës janar-dhjetor 2020.

IV- Në postin “Transferime korrente” raportohen shpenzimet në shumën 41,825,174,394.63 lekë, të përbëra si vijon:

1. Shpenzimet e përfshira në llog. 604:

✓ Transferime për Spitalin e D	1,004,515,000.00 lekë
✓ Transferime për financimin e spitaleve publike	18,938,706,634.00 lekë
✓ Transferime për institucionet e kujdesit parësor (QSH)	7,118,022,969.54 lekë
✓ Financimi i shërbimit të sterilizimit të pajisjeve kirurgjikale	1,250,703,848.06 lekë
✓ Transferta për organizata jofimprurese (CX)	422,974,980.00 lekë
	Shuma 28,734,923,431.60 lekë

2. Shpenzimet e përfshira në llog. 606, për:

✓ Rimbursimin e barnave të LBR	10,698,782,065.63 lekë
✓ Rimbursimin e pajisjeve (fishat e diabetit)	9,525,789.40 lekë
✓ Financimin e paketave spitalore në dhënës privatë të shërbimit	1,440,119,771.00 lekë
✓ Shpenzimet për trajtimet e veçanta spitalore (miratur me VKM)	14,791,926.00 lekë
✓ Financimin e kontrollit bazë shëndetësor (CHECK UP)	176,308,040.00 lekë
✓ Financimi i shërbimit të dializës dhënë me PPP	735,644,995.00 lekë
✓ Transferta për mjekun specialist (bonus)	15,078,376.00 lekë
	Shuma 13,090,250,963.03 lekë

V- Llogaria 63 "Ndryshimi i gjendjeve të inventarit" për shumën - 28,003,893.15 lekë, tregon ndryshimin e gjendjeve inventariale në fund të vitit nga fillimi vitit.

Në llogarinë *"Shpenzimet e jashtëzakonshme"* për shumën -2,194,698.40 lekë, përfshihen pagesat e kryera për kreditorët e viteve të mëparshme, konkretisht Farmaci ñCò në vlerën 620,853 lekë dhe Farmaci ñAò në vlerën 1,651,643 lekë. Këto farmaci janë likuiduar me vendim gjykate, bazuar në Urdhrin nr.35, datë 11.06.2020 për Farmaci ñAò dhe Urdhrin nr.31, datë 21.05.2020 për Farmaci ñCò.

Në postin *"Operacione të korigjimit të rezultatit"* në vlerën 119,885,510.40 lekë raportohet realizimi i blerjeve të aktiveve afatgjata nga fondi i investimeve gjatë vitit 2020.

Rezultati financiar i vitit ushtrimor 2020 është pozitiv në vlerën 408,644,605.34 lekë, që përfaqëson diferencën e totalit të ardhurave të arkëtuara nga totali i shpenzimeve të konstatuara, përfshirë dhe operacionet e korigjimit të rezultatit. Kështu, shuma e të ardhurave operacionale prej 43,176 milionë lekë përbëhet nga të arkëtuarat prej 43,860 milionë lekë, pakësuar me 684 milionë lekë, (668 milionë lekë më pak kontribute të mbledhura nga DPT gjatë vitit 2020 nga arkëtimet e kësaj periudhe dhe 16 milionë lekë më pak të ardhurat nga dëmet ekonomike e konstatuara nga të arkëtuarat). Duke mbartur në rezultatit financiar dhe ndryshimin e gjendjeve inventariale në shumën -28 milionë konkludohet në rezultat financiar pozitiv.

Për konstatimet e mësipërme janë paraqitur observacione nga ana e nëpunësve zbatues të FSDKSH sipas periudhës përkatëse me shkresën nr. 400/37 datë 24.05.2021 duke parashtruar:

...Lidhur me konstatimin për financimin e kontratave të lidhura nga AKSHI:

Fondi ka kërkuar nga AKSHI informacion mbi projektet e investimeve për Fondin, bazuar në Vendimin nr. 673 datë 22.11.2017 ñPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shqërisë së Informacionit, i ndryshuar. ...AKSHI ka përcaktuar fondin limit për objektet e investimeve të kërkuara nga Fondi pas studimit të tregut në fund të vitit 2018. Me shkresë nr. 130/1 datë 24.01.2019 të AKSHI-t janë paraqitur të gjitha projektet e parashikuara për tû vënë në jetë gjatë vitit 2019, me fondet përkatëse. Këto projekte janë paraqitur pranë Këshillit Administrativ ku është miratuar buxheti për investime për vitin, përfshirë investimet e parashtruara nga AKSHI. Me paraqitjen nga AKSHI të dokumentacioneve të kontratave të lidhura, nga ana e Fondit janë kërkuar qartësime lidhur me procedurat ndjekura nga AKSHI lidhur me investimet. Me shkresat nr. 1590/1 datë 03.01.2019, 1234/1 datë 08.04.2019, 2011 datë 16.04.2019, AKSHI ka parashtruar aktivitetet e kryera lidhur me investimet përkatëse, ka përcaktuar legjitimitetin e këtij institucioni lidhur me këto aktivitete, duke nënvizuar gjithashtu rëndësinë e veçantë të këtyre investimeve, si dhe domosdoshmërinë e ndjekjeve të afateve të përcaktuara në kontrata.

...Lidhur me konstatimet në faqen 56 e më tej për mungesë të kërkesave të spitaleve për shtesë buxheti ju informojmë se në çdo rast Këshilli Administrativ informohet me kërkesat e spitaleve me material shtesë ku janë të shënuara llojet e kërkesave, në nën analizat përkatëse si dhe numrat përkatëse të shkresave. Të gjitha kërkesat e spitaleve janë të depozituara në Fond si dhe materiali përmbledhës për çdo rast. Konstatimi lidhur me VKA 15 datë 30.10.2020 ñRishpërndarja e fondeve ndërmjet spitaleve është bërë nga ana e Këshillit Administrativ ndërkohë që buxheti i spitaleve përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave dhe çdo ndryshim ndërmjet artikujve dhe spitaleve përkatëse do të reflektohej me VKMò. Sipas përcaktimeve të VKM nr. 42 datë 22.01.2020 ñPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020ò, i ndryshuar, pika 8 ñRishpërndarja e buxhetit ndërmjet spitaleve bëhet brenda një kufiri prej 3% të buxhetit të spitaleve me vendim të Këshillit Administrativ të FSDKSHò, pika 9 ñNjë fond jo më i madh se 32% e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga FSDKSH për ta shpërndarë gjatë vitit me vendim të Këshillit Administrativ të FSDKSH përkatësisht për: a)financimin e shërbimit spitalor gjatë vitit...ò

Në përgjigje të këtyre observacioneve sqarojmë se në lidhje me projektet e investimeve të cilat janë prokuruar nga AKSHI, fondet e detajuara janë përtej fondeve të parashikuara për investime në PBA sipas projekteve përkatëse si dhe duke mos parashikuar buxhet për mirëmbajtje. Gjithashtu në një rast është financuar kontrata tashmë e lidhur në tejkallim të fondit të parashikuar dhe pas 15 Tetorit, ndërkohë që në nenin 52 të ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar ku përcaktohet që *“Nëpunësi autorizues i njësisë së qeverisjes së përgjithshme mund të ndërmarrë angazhime të reja gjatë vitit buxhetor, por jo më vonë se data 15 tetor e çdo viti buxhetor”* dhe *“Angazhimet e ndërmarra nga njësitë shpenzuese jashtë fondeve të parashikuara në ligjin e buxhetit vjetor dhe në vendimin e këshillit të njësisë së qeverisjes vendore për buxhetin ose në kundërshtim me këtë akt ose akte të tjera ligjore, nuk përfshihen si pjesë e detyrimeve financiare të qeverisjes së përgjithshme.*

Kur nëpunësi autorizues i njësisë së qeverisjes së përgjithshme merr përsipër angazhime jashtë fondeve të parashikuara në buxhet ose në kundërshtim me këtë akt apo akte të tjera ligjore është përgjegjës për shlyerjen e detyrimit”. Për këtë arsye ky observacion nuk merret në konsideratë.

Përsa i përket observacionit mbi kërkesat e spitaleve sqarojmë se kërkesat nuk kanë qenë pjesë e materialeve të përcjella grupit të auditimit në dosjen e buxhetit për vitin 2020 si dhe në raste të tjera janë detajuar fonde buxhetore megjithëse nuk ka pasur kërkesa buxhetore referuar projektvendimit të paraqitur në dosjen e vendimit të Këshillit administrativ përkatës. Duke qenë se nuk janë paraqitur argumente shtesë dhe dokumentacion justifikues, këto observacione nuk merren në konsideratë.

Në lidhje me rishpërndarjen e fondeve ndërmjet spitaleve, sqarojmë se kompetenca për miratimin dhe detajimin e fondeve të shërbimit spitalor buron nga ligji nr. 88/2019 nëPër buxhetin e vitit 2020 ku përcaktohet se e drejta për miratimin dhe detajimin e fondit buxhetor spitalor është e Këshillit të Ministrave. Duke qenë se në VKM përkatëse i është dhënë e drejta Këshillit Administrativ të FSDKSH për ndryshimin e buxhetit ndërmjet spitaleve deri në 3 % të fondit të miratuar, observacioni merret në konsideratë vetëm për këtë pjesë.

Gjetja : Nga auditimi është konstatuar se janë detajuar fonde për projekte investimesh të cilat nuk janë përfshirë në projekt buxhetin e miratuar si dhe janë ndërmarrë angazhime buxhetore pa pasur fondet në dispozicion. Nga ana e FSDKSH është financuar përgjatë vitit 2020 projekti i investimit për ngritjen e sistemit informatik të inspektimit të depove dhe farmacive, i cili nuk ka qenë i planifikuar si pjesë e PBA 2020-2022.

Situata: 1.Në projekt buxhetin afatmesëm 2019-2021 të miratuar me VKA nr. 14 datë 11.09.2018 janë paraqitur kërkesat për investime në shumën 25 milion lekë për FSDKSH. Me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është detajuar fondi i investimit në shumën 369,000 mijë lekë nga 25 milion lekë të planifikuara në PBA 2019-2021, duke financuar edhe kontrata të cilat janë lidhur që në vitin 2018. Nga auditimi konstatohet se janë paraqitur për tu miratuar dhe janë miratuar projekte investimesh të ndryshme nga ato të planifikuara në PBA 2019-2021 dhe janë financuar nga ana e FSDKSH kontrata të lidhura që në vitin 2018.

-Kontrata me objekt nëPërmirësimi i dhomës së serverëve për FSDKSH është lidhur në 26.12.2018 në shumën 94.2 milion lekë me TVSH (nga e cila 54 milion lekë vlera e investimit dhe 40.2 milion lekë vlera e mirëmbajtjes për 4 vite) ndërmjet AKSHI dhe Advanced Business Solutions ABS me përfitues FSDKSH, në kundërshtim me afatin 15 Tetor të përcaktuar në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e

sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, për marrjen e angazhimeve dhe pa pasur në dispozicion në momentin e lidhjes së kontratës fondin e miratuar në FSDKSH. Nga ana e FSDKSH është financuar kjo kontratë e cila është lidhur në kundërshtim me ligjin duke qenë jo në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar.

-Për projektin "Zhvillim softëare moduli i depove farmaceutike është lidhur kontrata nr. 1023 datë 26.02.2019 në shumën 127.6 milion lekë me TVSH (nga e cila 35.28 milion lekë mirëmbajtja 4 vjeçare dhe pjesa tjetër prej 92.2 milion lekë vlera e investimit) ndërmjet AKSHI dhe BOE I dhe I +. Urdhër prokurimi mban datën 28.12.2018 (nr. 852) në vlerën limit të kontratës 114,973,915 lekë. Vlera e parashikuar në PBA 2019 -2021 në fondet e investimit për këtë kontratë është në shumën 50 milion lekë, ndërkohë që nuk ka pasur asnjë parashikim për kosto të mirëmbajtjes. Nga ana tjetër vlera e detajuar për këtë projekt investimi me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është 100 milion lekë vlerë implementimi sipas relacionit përkatës shoqërues të projekt vendimit. Konstatohet se urdhri i prokurimit për këtë kontratë ka dalë përpara miratimit të fondit përkatës dhe nga ana tjetër, vlera e detajuar me VKA është në tejkalim të asaj të parashikuar në PBA 2019-2021 për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit.

-Për projektin "Regjistri Elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes" është lidhur kontrata nr. 1381 datë 18.03.2019 me çmim total 215,664,000 lekë me TVSH (nga e cila 55,752,000 lekë mirëmbajtje për 2 vjet dhe 159,912,000 lekë vlera e investimit). Urdhër prokurimi mban datën 27.12.2018 (me nr. prot. 7481 prot me vlerë limit kontrate 190,000,800 lekë për të gjithë vlerën e kontratës). Vlera e parashikuar në PBA 2019 -2021 për fondet e investimit për këtë kontratë është në shumën 80 milion lekë, ndërkohë që nuk ka pasur asnjë parashikim për kosto të mirëmbajtjes. Nga ana tjetër vlera e detajuar për këtë projekt investimi me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është 190 milion lekë vlerë implementimi sipas relacionit përkatës shoqërues të projekt vendimit. Konstatohet se urdhri i prokurimit për këtë kontratë ka dalë përpara miratimit të fondit përkatës dhe nga ana tjetër, vlera e detajuar me VKA është në tejkalim të asaj të parashikuar në PBA 2019-2021 për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit.

Nga auditimi konstatohet se për të tre projektet e mësipërm janë ndërmarrë angazhime pa fonde buxhetore duke lidhur kontrata përtej fondeve të parashikuara në PBA dhe në vlerën e detajuar në vijim të buxhetit të miratuar vjetor, gjithashtu duke detajuar fonde jo në përputhje me kërkesat e paraqitura në PBA. Gjithashtu, kontratat janë lidhur duke kontraktuar fonde për shpenzime mirëmbajtje të cilat nuk kanë qenë të parashikuara në buxhetin e FSDKSH. Nga ana e FSDKSH janë financuar këto kontrata të lidhura përtej parashikimeve dhe fondeve në dispozicion në momentin e lidhjes së kontratave.

Kryerja e financimit të këtyre kontratave të lidhura nga AKSHI në tejkalim të fondeve buxhetore megjithëse është evidentuar problemi, rezulton jo në përputhje me ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar si pasojë e propozimit për miratim në KA nga nëpunësi zbatues, nëpunësi autorizues dhe miratimi në vijim nga Këshilli Administrativ.

2.Sipas planifikimit të programit buxhetor afatmesëm 2020-2022, në zërin

shpenzime për investime përgjatë vitit 2020 nuk janë parashikuar investime në programe informatike, por janë parashikuar 140 milion lekë investime në pajisje zyre, blerje apo rikonstruksione ndërtesash për FSDKSH apo DRF përkatëse. Në parashikimet e paraqitura nga ana e financës së brendshme, Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike janë paraqitur kërkesa vetëm për pajisje hardëare në lidhje me fondet e investimeve. Në relacionin e dërguar mbi detajimin e buxhetit fillestar paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm bashkëngjitur Vendimit të Këshillit Administrativ nr. 1 datë 06.02.2020 është përfshirë vlera e investimeve të parashikuara në shumën 400 milion lekë, nga të cilat është përfshire edhe ngritja e sistemit softuerë të inspektimit të depove dhe farmacive në vlerën 110,250 mijë lekë. Në relacionin mbi ndryshimet në projekt vendimin e miratimit të buxhetit të fondit për vitin 2020 është vendosur heqja e investimeve të parashikuara për ndërtesa dhe konfirmimi i investimit lidhur me sistemin e inspektimit të depove e farmacive në vlerën 110 milion lekë (investime të miratuara në total për 116 milion lekë). Nga auditimi konstatohet se projekti i investimit të sistemit të inspektimit të depove dhe farmacive (softuerë përkatës së bashku me shërbimin e mirëmbajtjes) nuk ka qenë i planifikuar si kërkesë buxhetore në PBA 2020-2022 dhe investimet e detajuara nuk janë të njëjta me kërkesat e paraqitura në kërkesat buxhetore të njëjësive shpenzuese. Sipas korrespondencës shkresore të vendosur në dispozicion me AKSHI në lidhje me projektet në fushën e teknologjisë së informacionit, konstatohet se ky projekt nuk është i planifikuar si një kërkesë e FSDKSH, por FSDKSH ka çelur buxhet në detajimin fillestar për një projekt që nuk ka qenë i planifikuar në PBA, duke tejkaluar hAt e miratimit të procesit të menaxhimit të investimeve publike. Paraqitja për miratim nga Drejtori ekonomik dhe Drejtori i Përgjithshëm i këtij projekti investimi që nuk ka qenë në PBA dhe financimi i tij nga Këshilli Administrativ i FSDKSH nuk është në përputhje me ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar dhe VKM nr. 185 datë 29.03.2018 nëPër procedurat e menaxhimit të investimeve publike.

Pavarësisht se nuk ishte planifikuar në PBA dhe është miratuar si projekt investimi me VKA nr. 1 datë 06.02.2020, konstatohet se me VKA nr. 14 datë 30.10.2020 është shtuar vlera e financimit për këtë projekt me rreth 2.6 milion lekë. Konstatohet se në relacionin bashkëngjitur projekt vendimit është referuar problematika e angazhimit përtej fondeve buxhetore për investimet e planifikuara ku vlera e planifikuar është parashikuar 110,250 mijë lekë me TVSH ndërkohë që vlera e kontraktuar sipas kontratës së përcjellë nga AKSHI për implementimin e softit është 112,882 mijë lekë, me një diferencë prej 2,632 mijë lekë, vetëm për fondet e investimit. Problematika e investimeve vlerësohet të jetë në angazhim përtej fondeve nga ana e AKSHI-it për 2,632 mijë lekë, pa marrë parasysh efektin e shpenzimeve të mirëmbajtjes. Propozimi nga Nëpunësi zbatues dhe Drejtori i Përgjithshëm dhe miratimi nga KA i ndryshimeve në buxhet për angazhimet përtej fondeve të miratuara më parë nuk është në përputhje me ligjin nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar ku parashikohet që angazhimet merren në nivelin e fondeve të miratuara dhe që angazhimet e marra nga nëpunësit autorizues në tejkalim të fondit të miratuar janë në përgjegjësi

	personale të tyre.
Kriteri:	Ligji nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar
Impakti:	Vendosje në vështirësi të buxhetit të FSDKSH si pasojë e mos financimit të shpenzimeve të tjera të planifikuara në PBA.
Shkaku:	Financimi i kontratave të lidhura në mungesë të fondeve buxhetore
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Nga ana e FSDKSH të përcaktohen përgjegjësitë për marrjen e angazhimeve pa fonde buxhetore dhe të kërkohen shumat e paguara nga FSDKSH për këto kontrata drejt personave që kanë shkaktuar këto problematika për detyrime financiare jo të qeverisjes së përgjithshme. Nga ana e FSDKSH të merren masa për rikuperimin e detyrimeve të shkaktuara në tejkalim të fondeve nga personat përkatës si dhe të shmanget praktika e financimit të projekteve të investimit pa kaluar fazat e menaxhimit të investimeve publike
Gjetja :	Nga ana e FSDKSH është financuar përgjatë vitit 2020 projekti i investimit për ngritjen e sistemit informatik të inspektimit të depove dhe farmacive, i cili nuk ka qenë i planifikuar si pjesë e PBA 2020-2022 dhe vlera e kontraktuar për këtë projekt është më e lartë se vlera e detajuar në fillim të vitit.
Situata:	Sipas planifikimit të programit buxhetor afatmesëm 2020-2022, në zërin shpenzime për investime përgjatë vitit 2020 nuk janë parashikuar investime në programe informatike, por janë parashikuar 140 milion lekë investime në pajisje zyre, blerje apo rikonstrukcione ndërtesash për FSDKSH apo DRF përkatëse. Në parashikimet e paraqitura nga ana e financës së brendshme, Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike janë paraqitur kërkesa vetëm për pajisje hardëare në lidhje me fondet e investimeve. Në relacionin e dërguar mbi detajimin e buxhetit fillestar paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm bashkëngjitur Vendimit të Këshillit Administrativ nr. 1 datë 06.02.2020 është përfshirë vlera e investimeve të parashikuara në shumën 400 milion lekë, nga të cilat është përfshire edhe ngritja e sistemit softuerë të inspektimit të depove dhe farmacive në vlerën 110,250 mijë lekë. Në relacionin mbi ndryshimet në projekt vendimin e miratimit të buxhetit të fondit për vitin 2020 është vendosur heqja e investimeve të parashikuara për ndërtesa dhe konfirmimi i investimit lidhur me sistemin e inspektimit të depove e farmacive në vlerën 110 milion lekë (investime të miratuara në total për 116 milion lekë). Nga auditimi konstatohet se projekti i investimit të sistemit të inspektimit të depove dhe farmacive (softuerë përkatës së bashku me shërbimin e mirëmbajtjes) nuk ka qenë i planifikuar si kërkesë buxhetore në PBA 2020-2022 dhe investimet e detajuara nuk janë të njëjta me kërkesat e paraqitura në kërkesat buxhetore të njësive shpenzuese. Sipas korespondencës shkresore të vendosur në dispozicion me AKSHI në lidhje me projektet në fushën e teknologjisë së informacionit, konstatohet se ky projekt nuk është i planifikuar si një kërkesë e FSDKSH, por FSDKSH ka çelur buxhet në detajimin fillestar për një projekt që nuk ka qenë i planifikuar në PBA, duke tejkaluar hAt e miratimit të procesit të menaxhimit të investimeve publike. Paraqitja për miratim nga Drejtori ekonomik dhe Drejtori i Përgjithshëm i këtij projekti investimi që nuk ka qenë në PBA dhe financimi i tij nga Këshilli Administrativ i FSDKSH nuk është në përputhje me ligjin nr. 9936 datë

26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar dhe VKM nr. 185 datë 29.03.2018 nëPër procedurat e menaxhimit të investimeve publike.

Pavarësisht se nuk ishte planifikuar në PBA dhe është miratuar si projekt investimi me VKA nr. 1 datë 06.02.2020, konstatohet se me VKA nr. 14 datë 30.10.2020 është shtuar vlera e financimit për këtë projekt me rreth 2.6 milion lekë. Konstatohet se në relacionin bashkëngjitur projekt vendimit është referuar problematika e angazhimit përtej fondeve buxhetore për investimet e planifikuara ku vlera e planifikuar është parashikuar 110,250 mijë lekë me TVSH ndërkohë që vlera e kontraktuar sipas kontratës së përcjellë nga AKSHI për implementimin e softit është 112,882 mijë lekë, me një diferencë prej 2,632 mijë lekë, vetëm për fondet e investimit. Problematika e investimeve vlerësohet të jetë në angazhim përtej fondeve nga ana e AKSHI-it për 2,632 mijë lekë, pa marrë parasysh efektin e shpenzimeve të mirëmbajtjes. Propozimi nga Nëpunësi zbatues dhe Drejtori i Përgjithshëm dhe miratimi nga KA i ndryshimeve në buxhet për angazhimet përtej fondeve të miratuara më parë nuk është në përputhje me ligjin nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar ku parashikohet që angazhimet merren në nivelin e fondeve të miratuara dhe që angazhimet e marra nga nëpunësit autorizues në tejkalim të fondit të miratuar janë në përgjegjësi personale të tyre.

Kriteri: ligji nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar
VKM nr. 185 datë 29.03.2018 nëPër procedurat e menaxhimit të investimeve publike.

Impakti: Marrja përsipër e detyrimeve përtej fondeve të miratuara

Shkaku: Financimi i kontratave përtej fondeve të miratuara dhe financimi i projekteve pa kaluar hapat ligjorë të miratimit

Rëndësia: E Lartë

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për rikuperimin e detyrimeve të shkaktuara në tejkalim të fondeve nga personat përkatës si dhe të shmanget praktika e financimit të projekteve të investimit pa kaluar fazat e menaxhimit të investimeve publike.

Gjetja: Nga auditimi është konstatuar se FSDKSH kryen pagesa për shërbim të pa kryer për kontrollin bazë të popullsisë si dhe TVSH mbi këtë shërbim, duke sjellë një kosto shtesë për buxhetin.

Situata: Kontrata koncesionare, lidhur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë në3P L Lò shpk në vitin 2015, ka rezultuar çdo vit të implementimit me mosrealizim të projeksionit. **Gjatë vitit 2019 është arritur për herë të parë projeksioni prej 475,000 raste duke e tejkaluar për herë të parë atë, ndërkohë që gjatë vitit 2020, kjo kontratë është pezulluar përkohësisht si pasojë e pandemisë. Tejkalimi i rasteve përgjatë vitit 2019 dhe vitit 2020 ka kontribuar në uljen e shumës së pagueshme përgjatë vitit buxhetor, pasi bazuar në amendimet e kontratës koncesionare të lidhur ndërmjet palëve, rastet e kryera më tepër se projeksioni zbriten për të kompensuar rastet nën projeksion të financuara në vitet e mëparshme buxhetore.**

Gjatë vitit 2019 FSDKSH ka kryer pagesa për shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë në3P L Lshpkò, në vlerën

876.1 milion lekë, kontabilizuar në llogarinë 606/00214 për muajt nëntor 2018 deri më tetor 2019. Për vitin 2019, numri kontrolleve të realizuara është 482,716 raste, ose 7,716 raste më shumë nga projeksioni vjetor prej 475,000 raste (janar-dhjetor 2019), ky vit është viti i parë që është plotësuar dhe tejkualuar projeksioni. Fondi ka paguar numrin e rasteve sipas projeksionit. Nga 475,000 raste sipas projeksionit dhe pagesës **këtë vit janë paguar shërbime të pakryera për 2,840 raste, në vlerën 5,238 mijë lekë**.

Edhe për vitin 2019, 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% (vlera respektive 146,015 mijë lekë)** mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbimi *duhet të trajtohet si Furnizim i Përgjashtuar 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. Lidhur me TVSH është vënë në dijeni Ministria e Financave dhe Ekonomisë dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me shkresën me nr. 5890, datë 21.10.2019 me lëndë: *Ëmbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH, por nuk ka përgjigje për të*.

Për vitin 2020, në aparatin e FSDKSH ku paguhet edhe ky shërbim, është përdorur buxheti kryesisht për shlyerjen e detyrimeve të vitit të kaluar (muajt nëntor dhe dhjetor 2019) ndërkohë që për vitin 2020 janë paguar të plotë 2 muaj (janar dhe shkurt) ndërkohë që janë paguar pjesërisht muajt mars dhe shtator. **Në total evidentohen 2127 raste në formën e mbështetjes financiare në shumën 3,923,039 lekë të cilat janë paguar për shërbim të pakryer për sa i përket vlerës së paguar përgjatë vitit 2020**. Për rastet që janë faturuar nga koncesionari përgjatë periudhës së pezullimit të kontratës si pasojë e pandemisë, nga FSDKSH nuk janë pranuar rastet e mbështetjes financiare të kërkuar sipas ditëve, por vetëm rastet e shërbyera, duke i kthyer koncesionarit faturat (dokumentacioni i audituar vetëm shtator 2020). Për zgjidhjen e problematikës është kërkuar ndërhyrja e MSHMS si autoritet kontraktor i kontratës koncesionare dhe sipas procedurës së përcaktuar për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve. Nga auditimi konstatohet se janë paguar raste të pakryera si shpenzime të pa ndodhura në 2,127 raste në shumën 3,923 mijë lekë që rezulton si diferencë ndërmjet rasteve të kryera më tepër me rastet e kryera më pak përgjatë periudhës nëntor 2019-mars 2020. Gjithashtu konstatohet se edhe për vitin 2020 vijnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-Up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 322,322 mijë lekë (vlera e TVSH në shumën 53,720 mijë lekë), në të cilën përfshihet edhe TVSH në masën 20% mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbimi *duhet të trajtohet si Furnizim i Përgjashtuar 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*.

Pagesat e marrë nga koncesionari, për punën e kryer për vitet 2015, 2016, 2017, 2018 dhe 2019, është për vlerën e projeksionit në shumën 4,234.4 milion lekë dhe jo për shërbimin faktik, në shumën 3,304.4 milion lekë,

ndërsa vlera prej 930 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), nga e cila vlera e shpenzimeve variabël 202 milion lekë, ndërsa vlera e TVSH së likuiduar është gjithsej deri në vitin 2019 në shumën 706 milion lekë.

Kriteri: Ligji nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë;
Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar
Kontrata koncesionare dhe kontrata e financimit të kontrollit bazë, e ndryshuar,

Impakti: Përdorim i fondeve pa ekonomikitet, efektivitet dhe efikasitet

Shkaku: Kryerja e pagesës për shërbime të pakryera

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë në rolin e autoritetit kontraktor të merren masa për rikuperimin e fondeve të paguara për shërbim të pakryer gjatë vitit dhe në të njëjtën kohë për të gjithë shërbimet e pakryera përgjatë periudhës së implementimit të kontratës.

Gjetja : **Nga auditimi mbi menaxhimin e buxhetit është konstatuar se megjithëse nuk financohen kërkesat buxhetore të spitaleve, krijohen rezerva buxhetore në programin e shërbimeve detyrues të cilat fillojnë të përdoren që në muajin Shkurt.**

Situata: Nga auditimi mbi ndryshimet e buxhetit përgjatë vitit 2020 është konstatuar se fondet për shërbimin spitalor nuk detajohen në përputhje me kërkesat e spitaleve, por që në fillim të vitit krijohet një rezervë buxhetore në shërbimin spitalor sipas VKM që miraton buxhetin e shërbimit spitalor të vitit përkatës (VKM 46/2019 dhe VKM 42/2020 për periudhën objekt auditimi). Përdorimi i kësaj rezerve spitalore ka filluar që në muajin Shkurt të vitit 2020 sipas përcaktimeve të bëra në VKA nr.3 datë 19.02.2020 ku është financuar buxhet shtesë për Spitalin Universitar të T në shumën 90 milion lekë. Kjo tregon për një planifikim jo të mirë të nevojave për financimin sipas nevojave të spitaleve. Gjithashtu, konstatohet se relacionet shoqëruese të projekt vendimit për ndryshimin e buxhetit nuk janë të nënshkruara nga nëpunësi zbatues në disa akte mbi ndryshimet e buxhetit.

Kriteri: Ligji nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar

Impakti: Mos përmbushje në kohë e nevojave për buxhet të spitaleve

Shkaku: Krijimi i rezervave

Rëndësia: E mesme

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të plotësohen në kohë nevojat e spitaleve që në fillim të vitit në mënyrë që të shmangen ndryshimet e shpeshta të buxhetit si pasojë e mos detajimit të fondeve buxhetore në kohën e duhur si dhe të merren masa që relacionet shoqëruese të projekt vendimeve që sjellin ndryshimet e buxhetit të kenë marrë miratimin sipas nivelit të duhur hierarkik.

Gjetja : **Buxheti i sigurimeve shëndetësore gjatë vitit 2020 është pakësuar me 2**

miliard lekë me VKM nr.249/2020 që ka përcaktuar përdorimin e fondit anti Covid në programe të tjera nga ato që financojnë programin e sigurimeve shëndetësore. Nga auditimi konstatohet se një pjesë e fondit rezervë anti Covid të alokuar në FSDKSH është përdorur për shlyerjen e detyrimeve për energji ujë dhe vendime gjyqësore për spitalet publike.

Situata:

Me VKM nr. 249/2020 fondi prej 2.5 miliardë lekë (i përcaktuar në Aktin Normativ nr.6/2020 si fondi anti covid pjesë e buxhetit të sigurimeve shëndetësore) është detajuar përdorimi në shumën 0.5 miliard lekë në programin nëshërbimet e kujdesit dytësorë dhe pjesa tjetër prej 2 miliard lekë është vendosur të përdoret nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në programe të tjera buxhetore që nuk financojnë buxhetin e sigurimeve shëndetësore të FSDKSH. Këto përcaktime të bëra në VKM nuk janë në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 88/2019 nëPër buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar i cili ka parashikuar përdorimin e këtij fondi në programet e buxhetit të sigurimeve shëndetësore (përkatesisht programi i kujdesit parësor dhe programi i kujdesit dytësor). Me VKM nr. 260/2020 është ndryshuar shtojca e VKM nr. 42 datë 24.01.2020 për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore. Me VKM nr. 261 datë 27.03.2020 është kryer rishpërndarje fondesh nga programi buxhetor nëshërbimet e kujdesit parësorë në programin buxhetor nëshërbimet e kujdesit dytësorë në shumën 450 milion lekë. Këshilli Administrativ me vendimin nr.5 datë 03.04.2020 ka pasqyruar efektet e këtyre ndryshimeve ku sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit efekti në total i shtesës me akt normativ në shumën 1.2 miliard lekë dhe shkurtimeve me VKM në shumën 2 miliard lekë kanë dhënë efekt në ulje të buxhetit të sigurimeve shëndetësore në total prej 800 milion lekë. Ky efekt në ulje është përballuar duke ulur financimin për shërbimin parësor në shumën 450 milion lekë (për ndërprerjen e përkohshme të kontratës koncesionare të kontrollit bazë) dhe duke ulur financimin e shërbimit spitalor me rreth 350 milion (pakësohet me 850 milion lekë financimi i kontratave koncesionare dhe shtohen me 500 milion lekë për përballimin e situatës së krijuar nga pandemia në formën e rezervës). Efekti i uljes së vlerës së programit të shërbimit dytësor me 2 miliard lekë është reflektuar edhe në planin përfundimtar për buxhetin e sigurimeve shëndetësore, i cili paraqitet më i ulët për 2 miliard lekë nga plani i përcaktuar në ligjin nr. 88/2019 nëPër buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar

Me VKA nr.4 datë 26.02.2020 sipas relacionit mbi projekt vendimin “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për përballimin e situatës së shkaktuar nga koronavirusi COVID-19” është propozuar një fond shtesë prej 100 milion lekë të përdoret për spitalet proporcionalisht për blerje mallra e shërbime (602), në raport me aktivitetin e zhvilluar gjatë vitit 2019, pa argumentim në lidhje me shumën përkatëse mbi bazën e të cilës janë bërë llogaritjet mbi domosdoshmërinë e këtij fondi.

-Me VKA nr. 9 datë 28.07.2020 është miratuar shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve të miratuara me VKM. Në total buxheti për shërbimin spitalor është rritur me 521,580 mijë lekë (210 milion lekë për shpërblimet e personelit të COVID dhe pjesa tjetër për nevoja në artikullin 602), duke pakësuar respektivisht buxhetin e paketave në shumën 16,000 mijë lekë,

rezervën spitalore në shumën 105,580 mijë lekë dhe rezervë COVID në shumën 400,000 mijë lekë. Konstatohet se pakësimi i rezervës së caktuar për covid është detajuar për tu përdorur për shpërblimin e personave të përfshirë në vijën e parë të luftimit të pandemisë në artikullin 600 si dhe kërkesat e tjera të spitaleve në artikullin 602 referohen të jenë paraqitur për transport dialize, energji, ujë, vendime gjyqësore si dhe kërkesa e paraqitura nga Spitali Gj për shtesë fondi për realizimin në vazhdimësi të shërbimit të dializës. Shpërndarja e fondeve të rezervës anticovid për shlyerjen e detyrimeve për energji, ujë, vendime gjyqësore sikurse citohet në relacion nuk është në përputhje me kërkesat e VKM nr. 42 datë 24.01.2020 të ndryshuar.

Kriteri:	Ligji nr. 88/2019 nëPër buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar, VKM nr. 42 datë 24.01.2020 e ndryshuar.
Impakti:	Ulje e shpenzimeve të programit të shërbimit spitalor për FSDKSH dhe përdorimi i rezervës COVID jo plotësisht për situatën emergjente të krijuar, por si pasojë e detyrimeve të tjera.
Shkaku:	Përdorimi i fondit anticovid në programe të tjera nga ato të miratuara në ligjin e buxhetit të vitit
Rëndësia:	E mesme
Rekomandimi:	Nga ana e FSDKSH të merren masa për rritjen e buxhetit të shërbimit spitalor dhe përdorimin e tij në përballimin e efekteve të pandemisë, duke përfshirë kryesisht financimin e nevojave për medikamente të shërbimit spitalor dhe të shmanget praktika e akumulimit të detyrimeve të prapambetura të cilat shkaktojnë pamundësi financiare për të reaguar në kushte jo të zakonshme.
Gjetja :	Nga auditimi është konstatuar se në dy raste, është miratuar buxheti për spitale me VKA pa kërkesë buxhetore. Gjithashtu është konstatuar miratohen me VKA rishpërndarje fondesh pas aktit normativ, vetëm 7 ditë para fundit të vitit buxhetor dhe në kundërshtim me afatin e përcaktuar për kryerjen e rishpërndarjeve pasi legjitimojnë tejkalimin e shpenzimeve buxhetore.
Situata:	-Me VKA nr. 7 datë 03.04.2020 është kryer shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor duke ulur rezervën në shumën 45 milion lekë dhe duke akorduar këtë buxhet shtesë për Spitalin K G për plotësimin e nevojave për mallra e shërbime e argumentuar në relacion me kërkesat për kontratat e shërbimit të ushqimit dhe lavanderisë për trajtimin e pacientëve në këtë spital. <u>Nga auditimi konstatohet se bashkëlidhur nuk janë paraqitur kërkesat e spitalit për këto fonde dhe konstatohet se janë financuar kontrata tashmë të lidhura, të cilat duhet të ishin pjesë e planifikimit fillestar.</u> -Me VKA nr.20 datë 03.12.2020 është vendosur shpërndarja e fondeve nga rezerva e shërbimit spitalor për vitin 2020 duke shtuar buxhetin e spitaleve. Sipas tabelës shoqëruese të vendimit nr. 20 datë 03.12.2020 <u>janë shtuar</u> fonde në total për 209,358 mijë lekë (në artikujt 600,601 dhe 602) nga të cilat 113,000 mijë lekë për spitalin M. Geraldinë dhe spitalin Sh N (në artikullin buxhetor 602), për të cilat nuk ka pasur propozim sipas listës bashkëlidhur projekt vendimit i cila ka qenë në shumën 96,896 mijë lekë (në artikujt 600,601). Gjithashtu, rishpërndarja e fondeve ndërmjet spitaleve dhe pas ndryshimit të VKM përkatëse nuk është në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit

buxhetor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar duke qenë se afati për rishpërndarje fondesh është data 15 nëntor si dhe kërkesat e paraqitura janë më të vogla se miratimi i fondeve të shpërndara sipas VKA përkatëse. Miratimi i fondeve përtej propozimit sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit dhe pa shoqëruar me kërkesa buxhetore konstatohet edhe në VKA nr. 9 datë 28.07.2020 ku është shtuar buxhet për spitalin M G prej 11,000 mijë lekë dhe ndryshuar buxhetin nga propozimi prej 510,580 mijë lekë në 521,580 mijë lekë.

-Me Aktin Normativ nr. 34 datë 16.12.2020 janë rritur të ardhurat e përgjithshme dhe shpenzimet e përgjithshme me 400 milion lekë. Me VKM nr.1043 datë 18.12.2020 është kryer rishpërndarje fondesh nga programi buxhetor: shërbimet e kujdesit parësor në programin buxhetor shërbimet e kujdesit dytësor në shumën 300 milion lekë, përtej afatit 15 nëntor të parashikuar në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar. Me VKA nr. 24 datë 21.12.2020 është vendosur shpërndarja e rezervave të buxhetit të shërbimit spitalor në shumën 400,691 mijë lekë. Këshilli Administrativ me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm dhe nëpunësit zbatues ka miratuar shpërndarjen e fondeve nga rezerva ndërkohë që një rezervë e tillë nuk është përcaktuar me VKM.

-Me VKA nr. 25 datë 21.12.2020 është vendosur ndryshimi i pikës 1 të vendimit nr.1 datë 06.02.2020 të KA duke rritur shpenzimet për rimbursimin e barnave me 100 milion lekë në zbatim të shtesës së bërë me Akt Normativ dhe duke ulur shpenzimet për kujdesin parësor shëndetësor me të njëjtën shumë. Këto rishpërndarje fondesh nga Këshilli Administrativ pas propozimit të Drejtorit Ekonomik dhe Drejtorit të Përgjithshëm janë kryer jo në përputhje me afatin e përcaktuar 15 nëntor në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, pasi legjitimojnë tejkalimin e shpenzimeve buxhetore tashmë të ndodhura përpara miratimit të këtyre shpërndarjeve.

Kriteri: Ligji nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë.

Impakti: Vendosje në vështirësi të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Shkaku: Kryerja e shpenzimeve përpara miratimit të buxhetit përkatës dhe legjitimitimi i tyre me akt normativ

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Nga ana e Këshillit Administrativ të FSDKSH të analizohen të gjitha shpenzimet e financuara me akte normative në fund të vitit në mënyrë që të identifikohen ato shpenzime të njëjësive të varësisë apo që financon FSDKSH në tejkalim të buxhetit të aprovuar në momentin e kontraktimit përkatës. Të ndalohet praktika e financimit buxhetor pas faktit duke financuar në kohë kërkesat për shpenzime të spitaleve.

Gjetja : Gjatë vitit 2020 janë përdorur fondet e shërbimit spitalor për kryerjen e pagesave për marrëveshjen CX, nga programi i kujdesit dytësor, ndërkohë që për transaksionet e blerjes së vaksinave përdoret programi i shërbimeve të shëndetit publik, pjesë e buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, jo program që financon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Situata:	Nga FSDKSH përgjatë vitit 2020 është përdorur buxheti i programit të kujdesit dytësor në shumën 422,974,980 lekë për kryerjen e pagesës nga ana e aparatit të FSDKSH për marrëveshjen CX për sigurimin e vaksinave anti Covid. Me urdhër xhirim datë 16.11.2020 është kryer transfera bankare në shumën 3,990,000 USD për marrëveshjen e angazhimit CX F sipas ligjit nr. 134/2020. Fondi për mbulimin e kësaj pagese është çelur sipas VKM nr. 886 datë 13.11.2020 ku është ndryshuar shtojca nr.2 e VKM nr. 42 datë 22.1.2020 <i>“Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020”</i>, në të cilën është shtuar rreshti në Pagesa për marrëveshjen CX në shumën 430 milion lekë në llogarinë buxhetore 604 në Transferime korente të brendshme. Sipas ligjit nr. 134/2020 datë 29.10.2020 <i>“Për ratifikimin e marrëveshjes së angazhimit ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, dhe AG, për pjesëmarrjen në strukturën globale të qasjes në vaksinat covid-19 (CX F)”</i> është ratifikuar marrëveshja e datës 18.09.2020 e lidhur ndërmjet palëve dhe që ka parashikuar pagesa si në vijim: shuma e garancisë së ndarjes së rrezikut do të thotë 456,000 dollarë dhe pagesë paraprake do të thotë 3,354,000 USD Dollarë Aë. Në total të dyja këto kushte të marrëveshjes janë materializuar me pagesën në shumën 3,990,000 USD të realizuar nga FSDKSH në llogarinë 604 nga buxheti i programit të kujdesit dytësor me kundra vleftën në lekë në shumën 422,974,980 lekë. Pagesat janë kryer në llogarinë e transfertave korente të brendshme ndërkohë që kemi të bëjmë me një transfertë ndërkombëtare. Është përdorur programi i kujdesit dytësor, ndërkohë që për transaksionet e blerjes së vaksinave përdoret programi i shërbimeve të shëndetit publik, pjesë e buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, jo program që financon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.
Kriteri:	Ligji nr. 88/2019 në Për buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar -Ligji nr.10383, datë 24.2.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar;
Impakti:	Kufizim i buxhetit për shërbimin spitalor
Shkaku:	Përdorimi i buxhetit të shërbimit spitalor për kryerjen e pagesës
Rëndësia:	E Lartë
Rekomandimi:	Nga ana e FSDKSH të financohen nga buxheti i shërbimit spitalor vetëm ato shërbime të cilat ofrohen apo përfitohen nga ana e spitaleve publike apo private sipas kontratave përkatëse.
Gjetja :	Gjatë vitit 2020, paketat e shërbimit të dializës janë paguar më shumë në dhënës privatë të shërbimit shëndetësor sesa në dhënës publik, ndikuar kryesisht nga ndërprerja e dhënies së shërbimit në Spitalin Rajonal të Gj.
Situata:	Për vitin 2019 Institucionet Shëndetësore Publike që ofrojnë paketën e dializës janë QSUT dhe Spitali Gj dhe për këtë vit ka ulje të numrit të seancave që trajtohen në QSUT të pacientëve të dializës, e kjo situatë ka sjellë dërgimin e pacientëve në spitale jopublike, <u>duke ndikuar buxhetin në total të destinuar për paketa.</u> <u>Për vitin 2019, të 6 paketat me 20 shërbime gjithsej, janë realizuar në vlerë 3,751 milion lekë, nga 3,232 milion lekë të realizuara një vit më parë ose 519 milion lekë më shumë.</u> Peshën specifike më të madhe tek

këto paketa për vitin 2019 e zë paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafiti me 60% të totalit, nga 65% të totalit për vitin 2018. Spitalet private në vitin 2019, zënë 52.5% të këtij shërbimi, nga 61% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar 63,034 raste, në vlerë 2,069.5 milion lekë, kundrejt 1,969 milion lekë një vit më parë, pra janë realizuar më shumë për 100 milion lekë, ose 5% më shumë se një vit më parë. Spitalet publike në vitin 2019, zënë 47.5% të këtij shërbimi, nga 39% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar për 1,683 milion lekë, kundrejt 1,263 milion lekë në vitin 2018, janë realizuar më shumë 220 milion lekë, ose 33% më shumë se një vit më parë.

Për vitin 2020 të 7 paketat janë realizuar në shumën 3,313.6 milion lekë nga 3,751.2 milion lekë të realizuara një vit më parë, duke u realizuar më pak për rreth 438 milion lekë. Peshën specifike më të madhe në realizimin e këtyre paketave e ka paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafitit në rreth 70% të totalit të paketave. Spitalet private në vitin 2020 zënë 65% të këtyre paketave nga 52.5% që përbënin një vit më parë. Realizimi paraqitet në shumën 2,131.8 milion lekë për 179,650 raste gjithsej. Spitalet publike në vitin 2020 zënë 35% të këtyre paketave nga 47.5% që përbënin një vit më parë. Realizimi paraqitet në shumën 1,181.7 milion lekë për 44,101 raste gjithsej. Për vitin 2020 paketat janë realizuar në 65% në spitalet private në krahasim me 52.5% të realizuar një vit më parë, që tregon një performancë në ulje të shërbimit të ofruar nga spitalet publike në krahasim me një vit më parë. Nga auditimi konstatohet se pjesa më e madhe e shërbimeve të paketës së dializës janë kryer në spitale privatë në shumën 2,119 milion lekë përkundrejt 193 milion lekë të realizuar në spitalet publikë. Në spitalet publike vlera më e madhe e realizuar i përgjigjet seancave të dializës të cilat janë realizuar në QSUT dhe Spitalin Gj në shumën 192 milion lekë nga 226.7 milion lekë të realizuar një vit më parë. Nga auditimi konstatohet se gjatë vitit 2020, është miratuar buxheti fillestar për spitalin rajonal Gj për kryerjen e paketës së dializës vetëm për tre muajt e parë të vitit sipas VKA nr.1 datë 06.02.2020. Spitali Rajonal Gj (sipas relacionit shoqërues të projektvendimit të dosjes së VKA nr. 9 datë 28.07.2020) ka paraqitur kërkesë me shkresën nr. 346/2 datë 05.05.2020 për shtesë fondi prej 32.2 milion lekë me qëllim realizimin në vazhdimësi të shërbimit të dializës, por me VKA nr. 9 është miratuar shtesë buxheti në shumën 16 milion lekë. Në datë 11.02.2020 me shkresë nr. 223/1 të FSDKSH është dërguar raporti i inspektimit të Drejtorinë Spitalore Gj për shërbimin e dializës ku është kërkuar marrja e masave për zbatimin e rekomandimeve në drejtim të ofrimit të shërbimit sipas protokollit të miratuar nga MSHMS pasi është konstatuar se shërbimi ofrohej me tre turne janë konstatuar mangësi përsa i përket kryerjes së ekzaminimeve klinike biokimike, mikrobiologjike dhe imazherike si dhe kishte nevojë për rikonstruksione ambientesh të ofrimit të shërbimit. Nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH është marrë vendim nr.1 datë 17.04.2020 (nr. prot. 2701) për lidhjen e kontratës ndërmjet FSDKSH dhe Spitali A dega Gj për financimin e paketës së shërbimit shëndetësor të dializës si dhe është lidhur kontrata përkatëse. FSDKSH në vijim ka dërguar në MSHMS informacion mbi ofrimin e shërbimit mjekësor të paketës së dializës në Spitalin Rajonal Gj ku ka referuar mangësi të evidentuara gjatë inspektimit të kryer si dhe ka referuar detyrat e lëna Drejtorisë së Spitalit Rajonal Gj

për marrjen e masave në kryerjen e të gjitha ekzaminimeve sipas protokollit mjekësor dhe përmirësimin e ambienteve fizike të qendrës së dializës për të siguruar kushte optimale të ofrimit të shërbimit mjekësor për pacientët. Konstatohet se në lidhje me këto kërkesa për kryerjen e investimeve nuk janë realizuar duke qenë se FSDKSH financon vetëm aktivitetin operativ të spitaleve, ndërkohë që investimet kryhen nga MSHMS. Në vijim me Urdhër nr. 450/1 datë 14.12.2020 nr. prot. 8723 FSDKSH datë 16.12.2020 në mbi shërbimin e hemodializës në Spitalin Rajonal Gjë nga MSHMS është urdhëruar mbyllje/pezullim të shërbimit të hemodializës në Spitalin Rajonal Gj dhe sistemimi i pacientëve në spitalin jo publik të licencuar dhe kontraktuar në Gj nga FSDKSH. Përsa më sipër konstatohet se nuk janë marrë masa për ofrimin e shërbimit në Spitalin Rajonal Gj si pasojë e moskryerjes së investimeve dhe për rrjedhojë të gjithë pacientët janë dërguar për ofrimin e shërbimit në dhënës privatë të shërbimit shëndetësor, duke mos ezauruar plotësisht kapacitetet në dhënës publikë të shërbimit shëndetësor.

Kriteri: -Ligji nr.10383, datë 24.2.2011 në për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar;

Impakti: Ofrimi i shërbimit në dhënës privatë të kujdesit shëndetësor pa ezauruar kapacitetet e dhënësve publike të shërbimit të kujdesit shëndetësor

Shkaku: Mos kryerja e investimeve

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS të merren masa për planifikimin e investimeve në Spitalin Rajonal Gj për shërbimin e hemodializës me qëllim përafrimin e nivelit të shërbimit sipas protokollit të miratuar dhe vetëm për kërkesat shitesë mbi kapacitetin aktual të kontraktohet shërbimi në dhënës privatë të shërbimit shëndetësor.

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”, vazhdojnë të jenë jashtë parashikimit të kontratës.**

Situata: **Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2019**, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale të Fondit) është në vlerë 1,684.7 milion lekë, në krahasim me 2,087.5 milion lekë realizuar e monitoruar në vitin 2018, pra këtë vit pra është realizuar 403 milion lekë, ose 19.3% më pak se një vit më parë. Paketa e llojit të kompleksiteti i lartë është realizuar 25% më pak se një vit më parë, të kompleksiteti i mesëm është realizuar 39% më shumë se një vit më parë, të kompleksiteti i ulët është realizuar 53% më pak se një vit më parë, ndërsa të sterilizimi instrumenteve me avull është realizuar 82% më shumë se një vit më parë. Këtë vit është paguar edhe detyrimi i prapambetur dhe likuidimi i muajve nëntor dhe tetor 2018 të vitit të kaluar në shumën 614 milion lekë, prandaj shuma e likuidimit është 2,163 milion lekë. Në total shërbimi i likuiduar për vitin 2019, është në shumën 2,163 milion lekë, në krahasim me 1,487 milion lekë në vitin 2018, pra është likuiduar 685 milion lekë, ose 65.1% më shumë se një vit më parë. **Shërbimet e kryera nga koncesionari për vitin 2020** janë për 1,252 milion lekë nga 1,685 milion lekë të kryera një vit më parë, me një realizim më pak për 433 milion lekë që ka ardhur kryesisht si rezultat i uljes së përdorimit të kompleksiteteve të larta me 2,641 raste në shumën

	119 milion lekë; uljes së përdorimit të kompleksiteteve të mesme me 5,492 raste në shumën 147 milion lekë; uljes së përdorimit të kompleksiteteve të ulët me 10,180 raste në shumën 170 milion lekë. Spitalet universitare, të cilat monitorohen e paguhen nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar këtë vit zënë 780,558 mijë lekë nga 1,142,547 mijë lekë një vit më parë. Spitalet Rajonale dhe Bashkiake të cilat monitorohen e paguhen nga Drejtoritë Rajonale të Fondit këtë vit në realizimin e kontratës kanë marrë shërbimin në shumën 471,773 mijë lekë nga 542,344 mijë lekë të realizuara një vit më parë. Pagesat e realizuara përgjatë vitit 2020 përfshijnë shërbimin e kryer nga koncesionari i sterilizimit të pajisjeve mjekësore, ku pjesa më e madhe e këtij shërbimi realizohet në 5 spitalet universitare të Ts, rezultojnë të jenë në shumën 1,288,268 mijë lekë. Për vitin 2020 janë paguar në total 1,288,269 mijë lekë, ku pagesat për shërbimet për llogari të vitit 2019 janë detyrimet e muajit dhjetor 2019 në shumën 132,852 mijë lekë. Nga ana tjetër totali i shërbimit të faturuar përgjatë vitit 2020 rezulton në shumën 1,252,330 mijë lekë. Nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 rezulton një nivel më i ulët i shërbimit të faturuar se në vitet e kaluara e kushtëzuar nga ndikimi i pandemisë që ka kufizuar aksesin në shërbimet e ndërhyrjeve kirurgjikale. Kontrata e koncesionit me nr.1440/33, datë 10.12.2015, midis nËSSò shpk dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe kontrata përkatëse e financimit, e ndryshuar
Kriteri:	Ligji nr.10383, datë 24.2.2011 nËPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar
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 për vitin 2019 ndërkohë që për vitin 2020 niveli i shërbimit është ulur për shkak të pezullimit të përkohshëm të ndërhyrjeve kirurgjikale.
Shkaku:	Kushtet dhe çmimet e kontratës së këtij shërbimi dhe mungesa e një udhëzimi për monitorimin e tij.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	MSHMS, në bashkëpunim me FSDKSH të rishikojnë kontratën koncesionare me shoqërinë koncesionare, në mënyrë që të ri formatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes, të ri formatohen pajisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze dhe ndërhyrje, si dhe të strukturohet qartë çmimi për çdo paketë, duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si p.sh. energji, ujë etj.), sepse amendimi i kontratës me nr.228, datë 15.01.2020, ka rishikuar vetëm Kontratën e Financimit për tejkalimin e kufirit të 63,000 ndërhyrjeve në vit.
Gjetja:	Në kontratën koncesionare me nr.1503/44, datë 10.02.2016 “Për ofrimin e hemiodializës” në 5 rajone të vendit, paguhen shërbime të pakryera sipas projeksionit të kontratës, për ato rajone që nuk e arrijnë projeksionin, ndërsa për rajonet që i tejkalojnë ato, faturimi dhe pagesa e shërbimit bëhet sipas seancave të kryera në fakt duke i sjellë buxhetit një kosto shtesë
Situata:	Kontratë koncesionare për shërbimin e dializës me nr.1503/44, datë 10.02.2016 nËPër ofrimin e hemiodializës mundëson ofrimin e shërbimit të dializës në 5 rajone. Në Fond kjo kontratë ka ardhur së bashku me kontratën e financimit me nr.710, datë 10.02.2016 nËKontrata për

financimin e koncesionaritò. Në këtë kontratë janë përcaktuar numri i projektuar i pacientëve në 156 seanca në vit (13 seanca në muaj) në E, V, Sh, L dhe K. Fondi paguan për numrin e projektuar të pacientëve dhe seancave, pavarësisht se numri efektiv i realizuar i pacientëve dhe seancave është më i ulët se projeksioni.

Për vitin 2019 janë paguar 648 milion lekë nga 586 milion lekë të realizuara një vit më parë. Nga të dhënat e vëna në dispozicion nga subjekti, rezulton se për vitin 2019 kemi një arritje të projeksionit në rajonin e Ls dhe Eit, ndërsa në 3 rajonet e tjera, K, V dhe Shkodrës, nuk është arritur projeksioni, por faturimi referuar nenit 7 të kontratës së koncesionit është sipas projeksionit të miratuar, si dhe i janë paguar vlerat mbi projeksion. Në Qendrat e Dializës Sh, K dhe V, nuk është arritur numri i seancave të dializës sipas planifikimit mujor të projeksionit në periudhën Janar - Dhjetor 2019, përkatësisht qendra Sh 1996 seanca dialize më pak (në total), Qendra K 505 seanca më pak dhe qendra V 1469 seanca dialize më pak (në total). **Totali i seancave të dializës të perealizuar sipas projeksionit mujor për 5 qendrat e dializës është 3970 seanca me një efekt financiar për diferencat e perealizuara sipas projeksionit mujor nga kontrata e financimit në shumën 44,475,910 lekë.** Në qendrën e dializës E për periudhën Janar- Dhjetor 2019 dhe në qendrën e dializës L është tejkaluar numri i seancave të dializës me 4059 në total krahasuar me numrin e planifikuar mujor të seancave për vitin 2019. Efekti financiar për Seancat e Dializës të Tejkaluara mbi numrin mujor të Projeksionit sipas detyrimeve të Kontratës së Financimit të Fondit për periudhën Janar-Dhjetor është 45,472,977 lekë.

Për vitin 2020 janë paguar 695 milion lekë nga 648 milion lekë të realizuara një vit më parë. Nga të dhënat e vëna në dispozicion në lidhje me faturimet për këtë kontratë koncesionare konstatohet se është arritur dhe tejkaluar projeksioni sipas dokumenteve standardë të koncesionit për numrin e seancave të ofruara në dy rajone dhe nuk është arritur projeksioni për rajonet Sh, V dhe K, ku faturimi është kryer për vlerat e projektuara dhe jo për nivelin faktik të shërbimit nën projeksion. Në Qendrat e Dializës Sh dhe V, nuk është arritur numri i seancave të dializës sipas planifikimit mujor të projeksionit në periudhën Janar - Dhjetor 2020, përkatësisht qendra Sh 1859 seanca dialize më pak (në total) dhe qendra V 1452 seanca dialize më pak (në total). Për periudhën Janar- Dhjetor, në qendrën e dializës L kemi 60 seanca dialize të perealizuara (sipas projeksionit mujor), ndërsa për qendrën K kemi 283 seanca të perealizuara (sipas projeksionit mujor). **Totali i seancave të dializës për vitin 2020 të perealizuar sipas projeksionit mujor për 5 qendrat e dializës është 3654 seanca me një efekt financiar për diferencat e perealizuara sipas projeksionit mujor nga kontrata e financimit në shumën 40,935,762 lekë.**

Në qendrën e dializës E për periudhën Janar- Dhjetor 2020, në qendrën e dializës L për muajin Prill, Maj, Qershor, Korrik, Gusht, Shtator, Tetor, Nëntor, Dhjetor i 2020, si dhe në qendrën e dializës K për muajin Janar, Korrik, Tetor, është tejkaluar numri i seancave të dializës me 4,209 krahasuar me numrin e planifikuar mujor të seancave për vitin 2020. Efekti financiar për Seancat e Dializës të Tejkaluara mbi numrin mujor të Projeksionit sipas detyrimeve të Kontratës së Financimit të Fondit për periudhën Janar- Dhjetor është 47,153,427 lekë.

Nga auditimi konstatohet se nga FSDKSH paguhen edhe seancat mbi vlerën e projektuar të aneksit të kontratës, edhe seancat e parealizuar sipas projeksioneve për rajonet përkatëse, duke paguar kosto shtesë për buxhetin e shtetit dhe për shërbime të pa ofruara. Këto pagesa realizohen në bazë të pikës 5.3, 5.4 dhe 5.5 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve.

Ndërkohë në pikën 10.1 të kontratës së financimit është cituar që *“Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”* Në këtë mënyrë konstatohen përcaktime konfliktuale në kontratën e financimit përse i përket pagesës për rastet e shërbimeve të pakryera, të përkufizuara si rastet nën projektion. Nga njëra anë përcaktohet që paguhen sipas projektionit dhe nga ana tjetër përcaktohet që rastet e paguara të cilat nuk janë kryer përbëjnë dëm ekonomik. Pra, në të njëjtën kontratë financimi parashikohet edhe pagesa për rastet e pakryera edhe konsiderimi si dëm ekonomik i pagesës së rasteve kur vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në total, efekti i financimit të shërbimit të pakryer që në implementimin e kësaj kontratë koncesionare (në vitin 2016) e deri në fund të vitit 2020 (duke përfshirë edhe vlerën e faturave të shndërruara në titull ekzekutiv me vendim gjyqësor trajtuar në një tjetër gjetje nga auditimi) **vlerësohet në shumën 352,334,350 lekë**. Mbështetur në nenin 10.1 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve si dhe ligjit për FSDKSH, pagesa e rasteve të pakryera të cilat kalojnë edhe projektionin e paraqitur në Dokumentet Standardë të koncesionit, pjesë e kontratës së koncesionit, paraqet përdorim pa efektivitet të buxhetit të fondit.

Kriteri: Kontratë koncesionare për shërbimin e dializës me nr.1503/44, datë 10.02.2016 ñPër ofrimin e hemiodializës dhe kontrata e financimit Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 ñPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar Ligji nr. 9936 datë 26.06.2008 ñPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar

Impakti: Përdorim pa efektivitet i fondeve publike

Shkaku: Pagesa e faturave pa për shërbim të pa kryer

Rëndësia: E Lartë

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për arkëtimin e shumave të paguara për shërbime të pakryera dhe në të njëjtën kohë marrjen e masave për zgjidhjen e neneve konfliktuale në kontratën e financimit të lidhur ndërmjet palëve.

Gjetja : **Fondet buxhetore për vitin 2019 janë përdorur pa efektivitet, ekonomikitet dhe efikasitet si pasojë e ekzekutimit të detyrueshëm me përmbartim të vendimit të Gjykatës së Apelit V nr. 29, datë 30.01.2018 të shumës prej 115,448 mijë lekë për shërbime të pa kryera nga koncesionari i dializës.**

Situata: Gjatë vitit 2019 është ekzekutuar me përmbartim vlera e vendimit gjyqësor prej **115,448 mijë lekë** i cili është detajuar me VKA të FSDKSH në buxhetin e paketave pas ekzekutimit me përmbartim të vendimit gjyqësor

që shndërron faturat tatimore të paraqitura nga koncesionari i dializës në titull ekzekutiv. Faturat objekt gjykimi për shërbimin e dializës në periudhën 01.11.2016 i Mars 2017 për qendrën e Eit dhe në periudhën 01.11.2016- Prill 2017 për rajonin e Ks, janë shndërruar në titull ekzekutiv me Vendim të Gjykatës së Apelit V nr. 29, datë 30.01.2018 e cila ka vendosur *“Lëshimin e urdhrit të ekzekutimit për titullin ekzekutiv, të përbërë nga detyrimet monetare sipas faturave tatimore të shitjes me vlerë detyrimi në total 190,551,827.00 (njëqindënëntëdhjetë milion e pesëqind e pesëdhjetë e një mijë e tetëqind e njëzet e shtatë) lekë”*. Mosmarrëveshja midis Fondit dhe koncesionarit lidhet me datën e fillimit të pagesës për qendrat e dializës në rajonet K e E, ku Fondi ka zbatuar si datë të fillimit të pagesës, datat e njoftuara zyrtarisht nga MSHMS, për fillimin e aktivitetit në secilën prej qendrave, përkatësisht për Rajonin e Eit më datë 27.03.2017 dhe për Rajonin e Ks më datë 21.04.2017. Koncesionari ka pretenduar që pagesat duhet të fillojnë që nga data 1 nëntor 2016 (sipas kontratës së koncesionit), pavarësisht se shërbimi nuk ka ekzistuar, pra për periudhën 01.11.2016-27.03.2017 për Rajonin e Eit dhe 01.11.2016 - 21.04.2017 për rajonin e Ks, gjithsej për fatura të pa likuiduar në shumën 190,551,827 lekë. Me marrjen e dosjes, nga ana e Fondit **është ushtruar Rekurs pranë Kolegjit Civil të Gjykatës së Lartë me Nr. 1142/1 Prot., datë 26.03.2019**. Pranë Gjykatës së Lartë është depozituar **Kërkesa për pezullimin e ekzekutimit**, me shkresën Nr. 1294/7 Prot., datë 10.05.2019, të regjistruar në sistemin e Gjykatës së Lartë në datë 13.05.2019 si dhe me shkresën Nr. 1294/9 Prot., datë 10.05.2019, të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, **drejtuar Avokaturës së Shtetit, Zyrës Vendore T**, është kërkuar asistencë për mbrojtjen ligjore të kësaj praktike. Nga auditimi është konstatuar se kërkesa për pezullim nuk është pranuar, sipas verifikimit të kryer në faqen e internetit të Gjykatës së Lartë, me datë 17.06.2020 (Mospranimin e kërkesës së paraqitur nga kërkuesi Fondi i Kujdesit Shëndetësor, për pezullimin e ekzekutimit të vendimit nr. 29, datë 30.01.2018 të Gjykatës së Apelit V.).

Në lidhje me këtë çështje konstatohet se vendimi gjyqësor që ka shndërruar faturat në titull ekzekutiv (Vendimi i Gjykatës së Apelit V **Nr. 29, datë 30.01.2018**) nuk është ekzekutuar për rreth 1 vit e 3 muaj (shkresa e përmbaruesit Nr. 1294/7 Prot., datë 06.05.2019 për lajmërim për ekzekutim vullnetar). Nga FSDKSH pretendohet se nuk ka pasur dijeni për ekzistencën e vendimit gjyqësor dhe nuk ka marrë pjesë në zhvillimin e çështjes gjyqësore të zhvilluar në shkallën e parë dhe në apelin e Vs. FSDKSH pretendon se është vendosur në dijeni me vendimin e Gjykatës së Apelit V vetëm pas shkresës nr. 1142 datë 28.02.2019 (prot. FSDKSH) të MSHMS në Marrje masash për likuidimin e detyrimeve të prapambetura. -Shuma e shndërruar në titull ekzekutiv nga Gjykata e Apelit V është 190,551,827 lekë ndërkohë që ekzekutimi i detyrueshëm është bërë për shumën **prej 111,436,241 lekë detyrim dhe tarifën fikse përmbarimore, në vlerën e 4,011,704, duke i shkaktuar një efekt negativ FSDKSH në shumën 115,447,945 lekë.**

Faturat e lëshuara që përbëjnë objekt të vendimit gjyqësor nuk përfshijnë dhënie shërbimi, duke qenë se qendrat e ofrimit të shërbimit të dializës në E dhe K nuk kanë qenë funksionale përgjatë periudhës së faturimit. Mungesa e dhënies së shërbimit konstatohet edhe nga shkresat e mëposhtme të cilat janë referuar në mbrojtjen përkatëse të realizuar nga

FSDKSH të vendosura një pjesë në dispozicion:

1.Shkresa nr. 60/4 datë 21.03.2017 e MSHMS e cila njofton fillimin e funksionimit të Qendrës së dializës në Spitalin Rajonal të Eit më datë 27.03.2017.

2.Shkresa nr. 60/7 datë 21.04.2017 e MSHMS e cila njofton fillimin e funksionimit të Qendrës së dializës në Spitalin Rajonal të Ks më datë 21.04.2017.

3.Shkresa e shoqërisë D V shpk me nr. 45 datë 07.03.2017 drejtuar MSHMS dhe për dijeni FSDKSH e cila njofton marrjen e licencës nr. LN-2770-02-2017 për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal E dhe se janë të gatshëm të ofrojnë shërbimin. Ndër të tjera referojnë se janë në pritje të transferimit të pacientëve të rrethit E që kërkojnë të marrin shërbimin e hemodializës.

4. Shkresa e shoqërisë D V shpk me nr. 50 datë 11.04.2017 drejtuar MSHMS dhe për dijeni FSDKSH e cila njofton marrjen e licencës nr. LN-2770-02-2017 për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë qendrës së hemodializës K dhe se janë të gatshëm të ofrojnë shërbimin duke filluar nga data 15.04.2017. Ndër të tjera referojnë se janë në pritje të transferimit të pacientëve të rrethit K që kërkojnë të marrin shërbimin e hemodializës.

-Fondet e buxhetit të shtetit janë kërkuar nga koncesionari për një shërbim që nuk është kryer, pasi qendrat e dializës nuk kanë ekzistuar përgjatë periudhës së faturuar, pasi edhe nga MSHMS, edhe nga koncesionari konfirmohet se data e fillimit të ofrimit të shërbimit është pas datës në të cilën ka filluar faturimi (data 01.11.2016).

Faturat tatimore objekt gjykimi nuk janë pranuar nga DRF dhe nuk janë të firmosura nga nëblerësi (përfituesi i shërbimit në rastet në fjalë nga DRF E dhe DRF K). Koncesionari ka faturuar FSDKSH megjithëse me anë të shkresave përkatëse të sipërcituara ka pohuar që nuk ka qenë në gjendje të ofrojë shërbim në rajonet dhe sipas periudhave përkatëse (pasi nuk ka pasur as mjetet dhe as ambientet për ofrimin e shërbimit.

Shërbimi i dializës, gjatë kohës që koncesionari ka faturuar, është ofruar nga spitalet publike me fonde buxhetore të akorduara për to dhe pagesa e këtyre faturave ka sjellë përdorim të dyfishtë të fondeve buxhetore për të njëjtët pacientë, ku në rastin e fondeve të faturuara nga koncesionari, shërbimi nuk është dhënë fare. Kjo provohet nga shkresa nr. 1622 datë 11.04.2017 prot. FSDKSH ku D V i drejtohet Ministrisë së Shëndetësisë, për dijeni FSDKSH ku citohet “Bazuar në kontratën e koncesionit.....

kemi kënaqësinë t’ju njoftojmë se jemi të gatshëm të ofrojmë shërbimin pranë Qendrës së Hemodializës K duke filluar nga data 15.04.2017” ndërkohë që faturimi dhe marrja e shumave me përmbarim për Kn ka filluar që nga periudha 01.11.2016.”.

Gjithashtu nga ana e Spitalit Rajonal E me shkresën nr. 823/1 datë 03.05.2017 është përcjellë informacion në FSDKSH duke u shprehur që data e fillimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal të E është 27.03.2017 dhe me shkresën nr. 431/1 datë 16.03.2017 është sqaruar edhe konkretisht numrin e pacientëve që kanë marrë shërbim dhe numrin e seancave të zhvilluara nga Nëntor 2016-Shkurt 2017 si dhe faktin që shërbimi ofrohet nga vetë Spitali Rajonal E.

-Nga auditimi konstatohet se nuk janë ezauruar hapat për zgjidhjen e mosmarrëveshjes me mirëkuptim sipas kontratës koncesionare të dializës dhe në të njëjtën kohë nuk janë kundërshtuar faturat e paraqitura nga koncesionari në gjykatat kompetente në kohën e faturimit. Sipas nenit

3.8.1 të kontratës së koncesionit citohet **“...Për të hequr çdo dyshim, data e fillimit të koncesionit do të fillojë vetëm në momentin kur qendra e fundit shëndetësore do të fillojë dhënien e shërbimit, pavarësisht faktik që shërbimi mund të ketë filluar në qendrat e tjera përpara kësaj datë...”**. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si autoriteti kontraktor i kontratës së koncesionit nuk e ka konfirmuar datën e fillimit të koncesionit dhe nuk e ka referuar në FSDKSH, duke mos realizuar ndjekjen e duhur të kontratës.

Nga auditimi konstatohet se si autoriteti kontraktor (MSHMS) dhe autoriteti financues i kontratës (FSDKSH) kanë qenë në dijeni të problematikës së krijuar dhe nuk janë marrë masat e duhura për adresimin në kohë të tyre si dhe duke mos reaguar në formën e përcaktuar në kontratën koncesionare dhe të financimit. Gjithashtu nga ana e koncesionarit, vonesat në vënien në funksionim të qendrave të dializës për rajonet K dhe E janë lidhur me vonesat në zbardhjen e lejeve të ndërtimit e duke pretenduar përgjegjësinë për këto vonesa në kahun e autoritetit kontraktor. Në të njëjtën shkresë është cituar që koncesionari ka faturuar çdo muaj vetëm për numrin e seancave të kryera efektivisht në secilën qendër, ndërkohë që faktikisht, koncesionari përgjatë kësaj periudhe ka faturuar edhe për rajone ku nuk ka ofruar fare shërbim, duke bërë deklaram të kundërt me atë çka ndodhur realisht. Në vijim nga ana e autoritetit kontraktor është kërkuar zbatimi i vendimit të gjykatës duke mos referuar asnjë zgjidhje brenda termave kontraktuale në lidhje me marrjen e pagesave për shërbim të pakryer dhe duke mos monitoruar e mos ndjekur siç duhet situatën. Përsa më sipër konstatohet se janë marrë fonde buxhetore për shërbim të pakryer dhe referuar pikës 10.1 të kontratës së financimit ku është cituar që *“Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”*, nga ana e FSDKSH duhet të ishin marrë masa për rikuperimin e shumës për të cilën nuk e ka pranuar duke qenë se ka thënë që shërbimi nuk është ofruar.

Kriteri: Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 ñPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar

Ligji nr.9936, datë 26.06.2008 ñPër menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar

Ligji nr.10296, datë 08.07.2010 ñPër menaxhimin financiar dhe kontrollin, i ndryshuar

Kontratë koncensionare për shërbimin e dializës me nr.1503/44, datë 10.02.2016 ñPër ofrimin e hemodializës dhe kontrata e financimit

Impakti: Përdorim i fondeve buxhetore pa efektivitet, efikasitet dhe ekonomicitet

Shkaku: Mos ndjekja e duhur e kontratës së financimit dhe mosmarrëveshjeve të lindura në implementimin e saj

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për arkëtimin e shumës së paguar për rastet të shërbimit të pakryer nëpërmjet zbritjes nga faturat në vazhdim të ofrimit të shërbimit. FSDKSH dhe MSHMS të rishikojnë kontratën koncesionare me PPP të ñPër ofrimin e hemodializës në 5 rajone për rregullime të tilla që të mos rëndojnë buxhetin e shtetit për shërbime të

pakryera.

Gjetja: Nga auditimi mbi detyrimet, të drejtat dhe fondet e tjera konstatohen detyrime të prapambetura në vitin 2019, të drejta të mbartura në vite nga ISSH dhe mos investim i fondit rezervë.

Përshkrimi: Nga analiza e llogarive të arkëtueshme debitorë, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare rezultoi se, FSDKSH ka të pa sistemuar në Detyrimi i ISSH që nga viti 2012, në shumën 215.5 milion lekë. Nga analiza e llogarive të pagueshme kreditore, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare të vitit 2019, rezultoi se këtë vit është ulur gjendja e disa prej detyrimeve nga viti kaluar si: Shërbimi i sterilizimit në Sani serviso & Rimbursimi i barnave të LBR (farmaci & depo). Detyrimet ndaj vendimeve gjyqësore për vitin 2019 janë detyrime të punonjësve të larguar nga puna dhe këtë vit janë likuiduar me vendime përmbartimore 25 milion lekë për shlyerjen e tyre. Detyrimi i prapambetur për vitin 2019, të cilat rëndojnë buxhetin e vitit 2020 janë në vlerë 424.5 milion lekë, në krahasim me 1,222.8 milion lekë në vitin 2018 dhe 313.9 milion lekë detyrim i prapambetur i vitit 2017. I gjithë detyrimi i prapambetur është tek rimbursimi i barnave, i ndarë me 95%, ose 404.2 milion lekë në drejtoritë rajonale dhe 5%, ose 20.3 milion lekë në DAPSHET. Të gjitha detyrimet e prapambetura të llogaritura për vitin 2019, janë likuiduar brenda 3/mujorit të parë të vitit 2020. Për vitin 2020 nuk u konstatuan detyrime të prapambetura të deklaruara në pasqyrat financiare, por vetëm detyrime të muajit Dhjetor 2020 të cilat paguhen në muajin pasardhës.

Nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 fondi rezervë i FSDKSH nuk është investuar në bono thesari. Nga auditimi konstatohet se me maturimin e bonove të thesarit të investuara në vitin 2019 të cilat janë maturuar në vitin 2020 nuk janë marrë masa për investimin e fondit rezervë në letra me vlerë të qeverisë shqiptare me qëllim rritjen e të ardhurave për financimin e shërbimeve shëndetësore që mbulon fondi. Mungesa e investimit të fondit rezervë në letra me vlerë përgjatë vitit 2020 është jo në përputhje me nenin 23 të VKM nr. 124 datë 05.03.2014 në Përmirësimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar. Sipas emailt të përcjellë nga Drejtoria Ekonomike, janë bashkëngjitur komunikimet për referimin në një mbledhje të këshillit administrativ për përfshirjen në rend dite të investimit të fondit rezervë, por me gjithë referimin e kryer konstatohet se fondi rezervë nuk është investuar dhe nuk ka evidenca të arsyes së mos investimit të tij.

Kriteri: ligji nr.10383, datë 24.02.2011 në Përsigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar
ligji nr.9936, datë 26.06.2008 në Përmirësimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar
UMF nr.8, datë 09.03.2018 në Përmirësimin e procedurës paraqitjes dhe raportimit të pasqyrave financiare vjetore në njësitë e qeverisjes së përgjithshme;

Impakti: Ngarkesa e llogarive me debitorë pa shpresë arkëtimi dhe rritja 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: Drejtoria Ekonomike në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe

ISSH të bëjë analizën dhe ecurinë e shumës debitorë prej **215.5 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.

FSDKSH të bëjë të mundur programimin e shpenzimeve të rimbursimit të barnave, në mënyrë që institucioni vit për vit një pjesë të fondit të destinuar për këtë shpenzim vjetor ta përdori për shlyerjen e detyrimeve të prapambetura dhe në të njëjtën kohë të marrë masa për pranimin e barnave të rimbursueshëm brenda kufirit të përcaktuar ligjor.

FSDKSH të investojë fondin rezervë në bono thesari me qëllim maksimalizimin e të ardhurave në dispozicion.

IV.3. Analiza dhe vlerësimi i veprimtarisë: Drejtorisë Kontrollit, Drejtorisë Rimbursimit, Drejtorisë së Kujdesit Parësor dhe Spitalor, Drejtorisë Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare.

Drejtoria e Kontrollit

Në zbatim të **pikës 3** *Vlerësimi i aktivitetit dhe funksionimi i sistemeve të kontrollit të lidhura me veprimtarinë e Drejtorisë së Kontrollit në FSDKSH për vitet 2019 dhe 2020 mbi auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në bazë të programit të auditimit nr. 93/1 datë 26.01.2021, të ndryshuar u shqyrtua dokumentacioni si më poshtë:*

- Planet e punës dhe realizimi i tyre sipas evidencës përkatëse të specifikuar me programet e kontrollit;
- Dosjet e kontrollit të përzgjedhura të kontrolleve të ushtruara në subjekte farmaceutike duke përfshirë akt-rakordimet, procesverbalet, informacionet përmbledhëse mbi rezultatet e kontrolleve, etj.;
- Të dhëna mbi konsumin e barnave sipas farmacive për realizimin e përzgjedhjes nga drejtoria për kontroll;
- Evidenca në lidhje me rezultatet e kontrolleve sipas sektorëve përkatës;
- Të dhëna të në lidhje me gjendjen e inventarit, hyrjet, daljet dhe inventarin sipas periudhave të përcaktuara në indeksim/ndryshim të LBR për depot që kanë kontratë me FSDKSH sipas ekstrakteve të nxjerra nga programi informatikë;
- Shkresa dhe dokumente të tjerë shoqërues sipas kërkesës në problematikat e konstatuara të cituara në këtë material; etj.

Baza ligjore në auditim:

- Ligji nr. 10383, datë 24.02.2011, *“Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”*,
- Ligji nr.10296 datë 08.07.2010 *“Për menaxhimin financiar dhe kontrollin e ndryshuar”*.
- Rregullore *“Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”*
- Ligji nr. 9920, datë 19.05.2008 *“Për Procedurat Tatimore në RSH”* (i ndryshuar)
- Rregullore *“Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”*
- V.K.A nr.72 datë 22.12.2015 *“Për kriteret që duhet të plotësojnë Importuesit/Shpërndarësit Farmaceutik për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurën për lidhjen e kontratave”, i ndryshuar dhe të Vendimi nr.22 datë 26.06.2019, të Këshillit Administrativ të Fondit “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2019”.*
- Udhëzimi nr. 9 datë 28.06.2019 *“Për lidhjen e kontratave me importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik për vitin 2019”*
- Të tjera.

Objekti i punës së drejtorisë është kontrolli i zbatimit të detyrimeve kontraktuale të subjekteve të kontraktuara me Fondin duke përfshirë Qendrat Shëndetësore, Farmacitë, Depot Farmaceutike dhe Spitalet. Puna e Drejtorisë së Kontrollit realizohet nëpërmjet hartimit të

planeve vjetore dhe mujore të punës, bazuar në rregulloren funksionale për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimet e Punës për Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH. Drejtoria e Kontrollit është e organizuar në katër sektorë:

- 1) Sektori i Kontrollit Parësor,
- 2) Sektori i Kontrollit të Farmacive dhe Agjencie Farmaceutike,
- 3) Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike.
- 4) Sektori i Kontrollit Spitalor

Për kontrollin tek dhënësit e shërbimit të kontraktuar me Fondin, Drejtoria e Kontrollit bazohet në Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”. Në këtë rregullore, janë përcaktuar etapat për kontrollin, si dhe dokumentacioni përkatës që mbahet nga subjektet e kontraktuara.

A. Mbi analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë së Drejtorisë së Kontrollit për vitin 2019

Për vitin 2019, FSDKSH, ka lidhur kontratë me 38 Depo Importuese dhe 13 Depo Shpërndarëse. Lidhja e kontratave me Importuesit/Shpërndarësit Farmaceutikë është bërë në zbatim të V.K.A nr.72 datë 22.12.2015 nëpër kriteret që duhet të plotësojnë Importuesit/Shpërndarësit Farmaceutik për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurën për lidhjen e kontratave, i ndryshuar; Vendimit nr.22 datë 26.06.2019, të Këshillit Administrativ të Fondit nëpër miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2019, si dhe Udhëzimit nr.9 datë 28.06.2019 nëpër lidhjen e kontratave me importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik për vitin 2019. Me shkresën nr. 6201, datë 31.12.2018 është miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm në Planin vjetor të punës “në të cilin janë parashikuar kontrole të plota me inventarizim në Mbi zbatimin e detyrimeve kontraktuale në Depot Importuese e Shpërndarëse me kontratë me Fondin, si dhe kontrole në Mbi qarkullimin e disa barnave të reja, barnave të shtrenjta dhe barnave me rimbursim të lartë.”

A.1 Mbi sektorin e kontrollit të depove farmaceutike

Mbi inventarin e gjendjes fizike të barnave të skaduar të vetë deklaruara

Nga auditimi u konstatua se, përgjatë vitit 2019, për disa Depo Farmaceutike të cilat kanë lidhur kontratë nëpër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019, inventari i gjendjes fizike të **barnave të skaduar** të listës së rimbursimit është tepër i lartë. Nga auditimi me përzgjedhje të depove farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin, u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduar të listës së rimbursimit në momentin e lidhjes së kontratës në Depot Farmaceutike për vitin 2019, **është 50,647 mijë lekë**. Tabela në vijim paraqet gjendjen e inventarit të gjendjes fizike të barnave të skaduar të listës së rimbursimit në depot farmaceutike datë 01 Korrik 2019, referuar vetë deklaratimit të bërë nga Depove Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës nëpër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019 me FSDKSH-në.

Në lekë

Nr	NIPT	Emri Depo	Dt. Kontrate	Nr. Kontrate	Barna të rimbursues	Barna të skaduar
1	K31503045V	AF	22.07.2019	3431/1	228,768,556	6,786,921
2	J71330009T	E sh.p.k	24.07.2019	3413/2	105,968,301	801,736
3	J61806005T	E	26.07.2019	3416/2	650,989	1,885
4	K91530017T	I	01.08.2019	3440/2	29,778,328	46,699
5	J61814028F	M	11.07.2019	3443/2	396,927,551	43,009,382
Totali					762,093,725	50,646,623

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

Konstatohet se:

1. FSDKSH, nuk është pjesë e Komisionit të Asgjësimit të Barnave të Skaduar.
2. Në Rregulloren nr. 3, datë 22.10.2014 nëpër 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 gjendjen fizike të barnave të skaduar 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.

3. Konstatohet se, për vitin 2019, nuk është ushtruar asnjë kontroll mbi gjendjen e inventarit të barnave të skaduar të vetë deklaruara nga subjektet.

Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2019, ka ushtruar në total **32 kontrolle** për disponibilitet të barnave të listës së rimbursueshme në 29 Depo farmaceutike dhe dy depo me inventar të plotë (V.P. dhe D.P.) dhe farmacinë e QSUT -së, ku u konstatuan mungesa të barnave të listës së rimbursueshme, në lidhje me zbatimin e përgjegjësive dhe detyrimeve kontraktuale. Konstatohet se, kjo drejtori përgjatë vitit 2019, ka kryer **mesatarisht 2.4 kontrolle Tematike ditore në muaj dhe vetëm 3 kontrolle me inventarizim në vit.** Konstatohet se, përgjatë muajve Gusht dhe Shtator ky Sektor nuk ka kryer asnjë kontroll në depot farmaceutike. Referuar numrit të punonjësve të Sektorit të Depove Farmaceutike për secilin muaj të lartpërmendur dhe performancës së dobët konstatohet se janë kryer vetëm 3 kontrolle me inventarizim të plotë nga 53 importues farmaceutik gjithsej, Sektori i Kontrollit të Depove ka mbuluar me kontroll vetëm 2% të subjekteve. Për shkeljet e detyrimeve kontraktuale nga Importuesit Farmaceutikë, Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike ka vendosur në total 4,756 mijë lekë Kushte Penale. Kontrollat Tematike, kanë qenë kryesisht mbi disponibilitetin e barnave në tregun e hapur farmaceutik lidhur me mungesën e disa barnave alternativë e parë ose alternativa të vetme referuar informacioneve të dhënë nga Drejtoria e Rimbursimit dhe Titullari i Fondit. Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

-Rregulloren në Përgjithësi për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit, Kapitulli XI në Drejtorinë e Kontrollit ku citohet: *“Misioni i Drejtorisë së Kontrollit është sigurimi për mirë zbatimin 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, farmacitë dhe depot farmaceutike. Qëllimi i kësaj drejtorie është parandalimi dhe identifikimi i veprimtarisë së kundraligjshme 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 ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Drejtori 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 çelje e periudhës pasardhëse. Pra **me rilidhjen e kontratës së re me ndryshimin e LBR apo në kontratën ekzistuese gjatë indeksimit të LBR-së, FSDKSH, nuk ushtron kontroll mbi diferencat** që mund të ketë inventari i printuar nga Programi Informatikë i Fondit me inventarin e vetë deklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës/indeksimit (referuar pikës 9.4 dhe 10.1 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik). Inventari i depove dhe shpërndarësve farmaceutik na u vendos në dispozicion në rrugë elektronike (e-mail) nga DIAS, si në vijim:*

a-Gjendja e inventarit të barnave të rimbursueshme sipas Depove më 31.12.2018 .

b-(Hyrje-Daljet) për periudhën Janar-Shkurt 2019.

c-Gjendja e inventarit në 1 mars 2019 hyrjet dhe daljet për periudhën mars-qershor 2019.

d- Gjendja e inventarit në 1 korrik 2019 hyrjet dhe daljet për periudhën korrik-dhjetor 2019.

Në këtë mënyrë grupi i auditimit përpunoi të dhënat për hartimin e raportit të gjendjes së inventarit më datë 30 qershor 2019 (fundi i LBR 2018) të cilën e kemi krahasuar me inventarin e çeljes së datës 01 Korrik 2019. Nga auditimi u konstatua se:

Për disa nga barnat e rimbursueshme **gjendja e inventarit në mbyllje të LBR-së 2018**, (më datë 30 Qershor 2019 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 më datë 01 Korrik 2019**, datë të cilën hyn në fuqi LBR-ja për vitin 2019. Diferencat që evidentohen midis LBR 2018 dhe LBR 2019 sjellin diferenca midis inventarit të marrë nga sistemi informatik i FSDKSH dhe inventarit të deklaruar nga importuesve farmaceutik gjatë vitit 2019 të ndarë sipas 4 periudha të sipërcituara. Tabela në vijim paraqet në mënyrë të përmblëdhur, diferencat në vlerë që evidentohen midis LBR 2018 dhe LBR 2019, të cilat sjellin diferenca midis inventarit të marrë nga sistemi informatik i FSDKSH dhe inventarit të deklaruar nga importuesve farmaceutik gjatë vitit 2019 të ndarë sipas periudha të vetë deklarimit dhe subjekteve përkatëse:

Në lekë

Kod depo	Emer Depo	Diferenca ne +	Diferenca ne -
73032	F. E.	227,187.71	(5,734,889.74)
92006	N. (A.)	63,926.15	(6,638,461.39)
92013	A.-F.	68,622.80	(36,639.45)
92117	G.	462,413.07	(375,268.14)
92136	P.(F.)	542,904.96	(408,353.20)
152149	K.	59,023.98	(20,184.35)
152167	F.	-	(24,153.00)
311099	A. N. F.	7,884,076.19	(3,301,244.32)
332181	D. M.	32,461,717.57	(27,484,734.92)
351001	A.	4,144,175.82	(34,960,798.86)
351020	A. F.	1,215.00	(8,179,496.31)
351021	E.	-	(2,696.60)
351022	M.	-	(657,202.44)
351024	I.	5,613,646.65	(21,702,554.91)
351026	R. F.	10,552,827.21	(620,318.96)
351053	V.	-	(1,849.20)
351054	M.	146,959,714.32	(279,375,679.95)
351059	I.-F.	731,078.44	(7,593,675.51)
351062	P.	529,519.48	(344,442.57)
351075	F.	5,136,726.84	(7,625.19)
351095	T.	1,838,455.46	-
351107	F.	-	(7,715.88)
351108	A.	9,505,066.58	(962,298.52)
351138	T. A.	25,132,535.40	-
351139	E. shpk	70,008.30	(35,751.80)
351141	F.	-	(209,150.66)
351149	Ë.	-	(301.50)
351154	F. N. A.	16,151,138.35	-
351155	EVITA	1,060,792.00	(654,042.00)
351175	R & S F.	679,766.07	(31,731.30)
351177	M. S. shpk	-	(2,365,326.14)
351184	I. F. shpk (Xh.)	803,249.20	(2,604,622.20)
352004	F.	9,824,973.36	(2,851,614.10)
352043	A. F.	15,232.48	(133,772.65)
352044	C. P. (ish A. F.)	6,833,020.93	(26,196,769.83)
352048	F. F.	3,107,267.29	(4,277,240.43)
352067	I.	849,547.43	(16,929,989.25)
352069	A.-F.	107,470.65	(14,819.42)
352084	S. F.	3,265.83	(51,964.20)
352112	D. P.-AL	417,449,167.01	(17,249,815.67)
352124	P. O. (T.)	5,009,275.24	(243,862.20)
352135	F. F.	13,874.88	(1,072,066.05)
352140	T.-F.	2,407,160.00	-
372018	F. V.	174,691.29	(1,590,855.02)
372088	X. F.	902,098.65	(4,318,228.20)
351095	T.	193,984.33	(3,388,225.57)
351130	I.	-	(118,021.20)
Grand Total		717,570,816.92	(482,778,452.80)

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

Bazuar sa më sipër, konstatohet se nuk është ushtruar kontroll mbi sasitë e barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR së re, megjithëse konstatohen diferenca inventari në shtesë në vlerën 717.57 milion lekë dhe në pakësim në vlerën 482.8 milion lekë.

me pasojë efekte negative në administrimin e fondeve nën skemën e kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu nga auditimi rezulton se:

I-nuk rezulton të jenë kryer deklarimet konform përcaktimeve në kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik, nëPër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019

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 problematikën e lartpërmendura në strukturat e tjera të FSDKSH-së me qëllim marrjen e masave për parandalimin e tyre në zbatim të neni 9 nëProcedurat për dorëzimin e të dhënave

IV-Drejtorja e Kontrollit, Spektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike, rezulton të mos ketë përmbushur Misionin e saj i cili është *sigurimi për mirë zbatimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, si dhe zbatimi i kontratave që Fondi është palë*.

V- Mos bashkëveprim brenda DIAS si dhe brenda strukturave të Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit kanë sjellë që planifikimi dhe realizimi i kontroleve në depot farmaceutike dhe farmacitë e spitaleve, nuk është bërë mbështetur në nivelin e riskut që paraqitet në periudha të ndryshme, duke mos u dhënë prioritet kontroleve me inventar në ato subjekte që përfitojnë nëpërmjet shitjes së barnave të rimbursueshme, vlera të larta monetare si dhe sipas llojit të barnave që tregtohen.

Gjithashtu konstatohet se për vitin 2019 programi offline i depove i përdorur nga fondit, i cili ka vazhduar përdorimin edhe gjatë vitit 2020 si pasojë e shtyrjes së afatit të implementimit të sistemit të ri online të depove:

a-Nuk disponon dhe ofron 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 (Dogana-Agjenci Barnash-Depo Farmaceutike-Farmacitë) mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) kontrole 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. Në mënyrë të përmbledhur ky informacion do të mund të përmbante: Sasinë e hyrjeve të barnave të rimbursueshme në RSH, Sasinë e hyrjeve të barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike (të barabarta me hyrjet nga dogana), Sasinë e daljeve të barnave të rimbursueshme nga depot farmaceutike në drejtim të Farmacive me kontratë me Fondin, Sasinë 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 skaduar, të cilat rezultojnë të jenë gjendje inventari në depot farmaceutike (referuar vetë deklarimit nga ana e depove).

d-Programi Informatikë 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 informatikë 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 Informatikë i Fondit lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetë deklarimit të gabuar të depove farmaceutike.

g-Programi Informatikë i Fondit nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i lindin depove farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin.

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

Kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik nëPër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019ò

-neni 10 nëDorëzimi dhe regjistrimi i të dhënave dhe inventarëveò, pika 1, ku citohet: *“Importuesi të depozitojë çdo muaj pranë FONDI-t, brenda datës 10 të muajit pasardhës në mënyrë elektronike të shoqëruar me shkresën shoqëruese, informacionin 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 20 nëZgjidhja e kontratësò, pika 7 citohet: *“Për deklaram 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 zgjidhjesò.*

-neni 15, **“Komunikimi mes palëve”**, pika 1, ku 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 11 **“Procedurat për dorëzimin e të dhënave”**, pika 6 ku citohet: *“Në rast se, konstatohen mospërputhje të të dhënave të deklaruara nga importuesi (nëpërmjet proces verbalit të sjellë) dhe ato të verifikuara nga Sektori 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 ri dorëzojë pranë Sektorit të Statistikës”* si dhe marrjen e masave për menaxhimin e riskut 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 nëPër organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fonditò, Kapitulli VII nëDrejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikoreò, pika IV nëDetyrat Kryesoreò të Drejtorit të Drejtorisë citohet: **Analizon treguesit** dhe i vë ato në dispozicion të drejtorive si dhe sektorëve të ndryshëm të Fondit.

-Rregulloren nëPër organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fonditò, Kapitulli XI nëDrejtoria e Kontrollit ku citohet: *“Misioni i Drejtorisë së Kontrollit është sigurimi për mirë zbatimin 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, farmacitë dhe depot farmaceutike. Qëllimi i kësaj drejtorie është parandalimi dhe identifikimi i veprimtarisë së kundërligjshme 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 këto konstatime ngarkohen me përgjegjësi: ish Drejtori i Kontrollit dhe ish Drejtori i DIAS.

A.2. Sektori i Kontrollit të Farmacive dhe Agjencie farmaceutike:

Gjatë vitit 2019 kanë ushtruar veprimtarinë e tyre gjithsej 912 farmaci dhe agjenci farmaceutike, pa përfshirë farmacitë spitalore dhe farmacitë e IEVP-ve. Vlera monetare e përgjithshme e rimbursuar për vitin 2019 ka qenë e bazuar me kontratën F/2018 dhe kontratën F/2019. Planifikimi i subjekteve për kontroll është bazuar në përgjithësi në vlerat më të larta të shpenzimeve të rimbursimit për çdo subjekt farmaceutik. Sektori i kontrollit farmacive për vitin 2019, ka ushtruar kontrole në 131 subjekte farmaceutike, me objekt zbatimin e përgjegjësi dhe detyrimeve kontraktuale të subjekteve farmaceutike me kontratë me Fondin në zbatim të skemës së sigurimeve të kujdesit të detyrueshëm shëndetësor në Drejtorinë Rajonale të Fondit

B, F, E, V, K - V, Sh, K, D, L, V, P dhe Tr. Në bazë numerike, nga kontrollat e ushtruara është mbuluar vetëm një pjesë e vogël e aktivitetit duke kontrolluar gjithsej 99 farmaci kundrejt 912 farmacie që është numri total i farmacie të kontraktuara me Fondin. Pra 14.3 % e sasisë totale, e cila krahasuar me vitin 2018 ku janë kontrolluar 10.9% rezulton me një rritje të kontrolleve të ushtruara. Kontrollat e farmacie, jepen në formë tabelore për një periudhë tre-vjeçare 2017-2018-2019:

Në lekë

Viti	Kontrolle	Dëmi ekon. në lekë	Kushte penale	Gjoha	Zgjidhje Kontrate
2017	55	6,070,875	550,050	126	5
2018	99	8,120,717	418,019	147	1
2019	131	10,789,847	138,000	28,000	0

Burimi Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

Siç konstatohet nga tabela në krahasim me vitin 2018 grupet e kontrollit kanë rritur numrin e kontrolleve në subjektet farmaceutike të rrjetit të hapur, duke kaluar nga 99 subjekte farmaceutike të kontrolluara në vitin 2018 në 131 subjekte farmaceutike të kontrolluara në vitin 2019, me vlerë rimbursimi 3,011 mln lekë rreth 29% të totalit të vlerës së rimbursuar për rrjetin farmaceutik në vitin 2019. Grupet e kontrollit të Drejtorisë së Kontrollit të FSDKSH në kontrollet e kryera në subjektet farmaceutike që kanë kontratë me fondin, pasi verifikojnë detyrimet kontraktuale të farmacie 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 2019 ngarkohet Drejtoria Rajonale e Fondit për zbatimin e vendimit dhe ekzekutimin e masave në përputhje me ligjin për kundërvajtjet administrative Për masat e marra DRF duhet të njoftojë me shkrim brenda 20 ditëve nga marrja e kësaj shkrese Drejtorinë e Kontrollit. Në tabelën e mëposhtme janë paraqitur **kontrollet e plota me inventar** të kryera nga Sektori i Kontrollit Farmaceutik që kanë kontratë me FSDKSH gjatë vitit 2019:

Në lekë

DRF	Subjekte të kontrolluara	SANKSIONET			
		Lloji i kontrollit	Dëmi ekonomik	Kushte penale	Gjoha
T	16	I plotë me inventar	1,606,703	38,000	
F S	3	I plotë me inventar	70,486	10,000	
D	10	I plotë me inventar	946,045		
K	10	I plotë me inventar	1,303,295	12,000	
D	3	I plotë me inventar	559,122	8,000	
Fa Sp.D	1	I plotë me inventar	1,137	10,000	
E	6	I plotë me inventar	672,029		
T	12	I plotë me inventar	798,800	30,000	
L	5	I plotë me inventar	245,603		
E /K	1	I plotë me inventar	24,991		
F S	9	I plotë me inventar	578,695	20,000	
Sh	10	I plotë me inventar	940,673	10,000	
K	4	I plotë me inventar	265,965		
F	6	I plotë me inventar	379,115		
K V	5	I plotë me inventar	764,658		
L	8	I plotë me inventar	337,711		
S	3	I plotë me inventar	99,906		
G	3	I plotë me inventar	84,985		
P	3	I plotë me inventar	22,278		
T	3	I plotë me inventar	186,032		
B	5	I plotë me inventar	324,878		
V	5	I plotë me inventar	576,739		
TOTALI	131		10,789,847	138,000	28,000

Burimi: Të dhëna të subjekti, përpunuar nga grupi i auditimit

Nga auditimi i dosjeve të kontrollit rezulton se:

- Në kontrollin me inventarizim në farmacinë “I.” me program kontrolli me nr.2431/2, datë 29.05.2019 nga grupi i kontrollit, në akt i rakordimin nr.1.1 datë 10.06.2019 të mbajtur nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit B. H., E. M., Dh. G., rezultojnë barna të cilat kanë dalë me diferenca në plus. Në kontrollin e kaluar sipas akt- rakordimi nr.3 i datës 13.08.2018 këto barna kanë dalë me diferenca në minuse. Këto diferenca në plus të identifikuar në datën 10.06.2019 janë barazuar me zero në mënyrë fiktive, duke mos vendosur penaltitetet në vlerën 118,658 lekë (sa dyfishi i diferencës në plus) në kundërshtim me kontratën 2018 të lidhur midis FSDKSH dhe Subjektit farmaceutik, të detajuara në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Kodi i barit	Vlera rimbursimit	Gjendja kontabel: Inventari+Hyrjet- Konsumi 28.02.2019	Inventari Dorëzuar DRF E dt 28.02.2019	Diferenca Gjendje fizike - Kontabël	Akt rakordimi nr.3 dt 13.08.2018	Vlera e teprica të pa raportuara në lekë	Penaliteti sipas kontratës në lekë
421/181	11.7	-70	90	160	160	1,872	3,744
57/105	24.6	555	580	25	25	615	1,230
560/399	7.5	190	450	260	260	1,950	3,900
559/398	60.7	120	150	30	260	15,782	31,564
561/181	27.8	120	214	94	94	2,613	5,226
65/6	4.9	15	1605	1590	1590	7,791	15,582
67/105	6.1	-524	316	840	840	5,124	10,248
404/105	3.3	207	862	655	655	2,162	4,323
405/105	3.6	-28	376	404	404	1,454	2,909
392/105	10.3	144	260	116	116	1,195	2,390
76/105	7	6302	6533	231	231	1,617	3,234
622/79	9.6	-130	182	312	312	2,995	5,990
402/105	6.5	162	348	186	186	1,209	2,418
390/55	7.9	262	460	198	198	1,564	3,128
450/92	42.2	82	96	14	14	591	1,182
653/93	43.3	108	296	188	188	8,140	16,281
655/398	55.3	70	118	48	48	2,654	5,309
Totali				-		59,329	118,658

Burimi Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

- Në kontrollin me inventarizim në farmacinë “H.” me program kontrolli me nr.2130/2, datë 07.05.2019 nga grupi i kontrollit në akt i rakordimin nr.1.1 datë 16.06.2019 të mbajtur nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit I. V., E. Z. rezultojnë barna të cilat kanë dalë me diferenca në plus. Në kontrollin e kaluar sipas akt- rakordimi nr.3 i datë 11.07.2018 këto barna kanë dalë me diferenca në minuse. Këto diferenca në plus të identifikuar në datën 11.06.2019 janë barazuar me zero, duke mos vendosur penaltitetet në vlerën 65,267 lekë (sa dyfishi i diferencës në plus) në kundërshtim me kontratën 2018 të lidhur midis FSDKSH dhe Subjektit farmaceutik, të detajuara në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Kodi	Vlera rimbursimit	Gjendja kontabel: Inventari+Hyrjet- Konsumi 28.02.2019	Inventari Dorëzuar DRF E dt 28.02.2019	Diferenca Gjendje fizike - Kontabël	Akt rakordimi nr.3 dt 13.08.2018	Vlera e teprica të pa raportuara në lekë	Penaliteti sipas kontratës në lekë
20/193	590.6	47	52	5	5	2,953	5,906
447/93	937.6	9	37	28	12	11,251	22,502
530/92	74.9	325	430	105	75	5,618	11,235
81/105	2.7	2215	3110	895	640	1,728	3,456
82/6	2	915	1290	375	405	810	1,620
652/398	46.3	70	72	2	12	556	1,111
522/26	3622.6	4	5	1	1	3,623	7,245
112/118	95.2	40	300	260	10	952	1,904
610/311	254.7	-4	32	36	4	1,019	2,038
271/105	160.7	36	56	20	19	3,053	6,107
485/92	1071.6	5	6	1	2	1,072	2,143
Totali				0		32,634	65,267

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

- Në kontrollin me inventarizim në farmacinë “S.” me program kontrolli me nr. 2130/2 nga grupi i kontrollit në akt i rakordimin nr.1.1 datë 17.05.2019 të mbajtur nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit B. H., E. M., E. J. rezultojnë barna të cilat kanë dalë me diferenca në plus. Në kontrollin e kaluar sipas akt- rakordimi nr.3 i datë 09.07.2018 këto barna kanë dalë me diferenca në minuse. Këto diferenca në plus të identifikuar në datën 17.05.2019 janë barazuar

me zero, duke mos vendosur penaltitetet në vlerën 249,807 lekë (sa dyfishi i diferencës në plus) në kundërshtim me kontratën 2018 të lidhur midis FSDKSH dhe Subjektit farmaceutik, të detajuara në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Kodi	Vlera rimbursimit	Gjendja kontabel: Inventari+Hyrjet- Konsumi 28.02.2019	Inventari Dorëzuar DRF E dt 28.02.2019	Diferenca Gjendje fizike - Kontabël	Akt rakordimi nr.3 dt 13.08.2018	Vlera e teprica të pa raportuara	Penaliteti sipas kontratës
561/181	27.8	1290	1410	120	30	2,502	5,004
382/105	10.3	1470	1774	304	304	3,131	6,262
363/405	3.7	4160	6030	1870	1904	6,919	13,838
82/6	2	-3165	495	3660	3660	7,320	14,640
622/79	9.6	82	358	276	270	2,650	5,299
87/105	2.1	30370	32960	2590	2610	5,439	10,878
376/55	3.1	37993	39235	1242	1282	3,850	7,700
88/105	4.7	964	1216	252	264	1,184	2,369
402/105	6.5	2042	2247	205	217	1,333	2,665
403/216	9.2	220	466	246	246	2,263	4,526
389/55	5.8	2554	4293	1739	1739	10,086	20,172
390/55	7.9	1848	2230	382	382	3,018	6,036
566/105	6.1	2747	4482	1735	1735	10,584	21,167
451/410	26.2	889	1046	157	157	4,113	8,227
652/398	55.3	162	418	256	256	14,157	28,314
474/410	37.7	75	218	143	143	5,391	10,782
491/410	38.5	6	22	16	16	616	1,232
701/181	13.6	-390	0	390	390	5,304	10,608
119/107	21.8	800	1140	340	340	7,412	14,824
686/398	120.1	184	248	64	64	7,686	15,373
263/105	22.5	-25	0	25	25	563	1,125
271/105	160.7	-16	8	24	24	3,857	7,714
686/212	84.2	1051	1156	105	105	8,841	17,682
310/105	11.8	760	1170	410	435	4,838	9,676
337/105	80.3	35	58	23	23	1,847	3,694
Totali						124,904	249,807

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

- Në kontrollin me inventarizim në farmacinë “B.” nga grupi i kontrollit me program kontrolli me nr.2130/2 në akt i rakordimit nr.1.1 datë 17.05.2019 të mbajtur nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit I.V., E. Z. *rezultojnë barna të cilat kanë dalë me diferenca në plus*. Në kontrollin e kaluar sipas akt- rakordimi nr.3 i datë 11.07.2018 këto barna kanë dalë me diferenca në minuse. Këto diferenca në plus të identifikuar në datën 17.05.2019 janë barazuar me zero, duke mos vendosur penaltitetet në vlerën 117,121 lekë (sa dyfishi i diferencës në plus) në kundërshtim me kontratën 2018 të lidhur midis FSDKSH dhe Subjektit farmaceutik, të detajuara në tabelën e mëposhtme:

Në lekë

Kodi	Vlera rimbursimit	Gjendja kontabel: Inventari+Hyrjet- Konsumi 28.02.2019	Inventari Dorëzuar DRF K dt 28.02.2019	Diferenca Gjendje fizike - Kontabël	Akt rakordimi nr.3 dt 13.08.2018	Vlera e teprica të pa raportuara	Penaliteti sipas kontratës
695/118	263.3	201	347	147	147	38,705	77,410
57/105	24.6	788	846	58	58	1,427	2,854
528/166	539	0	2	2	2	1,078	2,156
112/118	95.2	140	170	30	30	2,856	5,712
119/107	21.8	420	450	30	30	654	1,308
129/105	143.6	49	56	7	7	1,005	2,010
686/398	120.1	35	56	21	21	2,522	5,044
262/41	24.1	170	370	200	200	4,820	9,640
73/105	2.2	799	947	148	148	326	651
404/105	3.3	4621	5229	608	608	2,006	4,013
622/79	9.6	206	408	202	202	1,939	3,878
402/105	6.5	1382	1579	188	188	1,222	2,444
Totali						58,560	117,121

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

Nga auditimi mbi këto diferenca konstatohet se:

Gjatë kontrollit të ushtruara nga specialistët e Drejtorisë së Kontrollit është mbajtur në konsideratë raportimi i gjendjes fizike me atë kontabël nëpërmjet pasqyrit me akt-rakordim për barna me kode të njëjta të pranuar në inventarët e kaluara duke shtuar në aktrakordim një kolonë ku pasqyrohet gjendja sipas akt-rakordimit të një viti më parë për kode të njëjta dhe

vlera dhe njëta. Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit ka dërguar memo përgjegjësve të sektorit të kontrollit ku ka referuar që përse i përket kësaj problematike në rastet kur kemi problematikë të tillë bëni rivlerësimin nga ana juaj të gjendjes fizike me atë kontabël nëpërmjet pasqyrimit në akt-rakordimet tona përfundimtare ato të mbajtura dhe të pranuar nga inventarët e kaluara për kodet e njëta që rezultojnë me të njëjtat diferenca.

Për këtë problematikë, Urdhri i Farmacistëve me shkresën prot 5574 nr., datë 10.10.2019 drejtuar FSDKSH ka shprehur shqetësimin e ngritur nga një grup subjektësh farmaceutike lidhur me problemet e krijuara nga indeksimi i çmimit LBR 2018 në datën 01.03.2019. FSDKSH me shkresën prot 5574/1 nr., datë 31.10.2019 në përgjigje të shkresës nr.5574, datë 10.10.2019 sqaron se vështirësitë janë hasur në farmacitë që nuk kanë mirëmbajtur llogaritë e tyre sipas manualit të përdorimit Erx dhe se grupet e kontrollit kanë gjykuar duke rivlerësuar gjendjen fizike me atë kontabël.

Me urdhrin nr. 726 datë 17.12.2019 Drejtori i Përgjithshëm ka ngritur grupin e punës për analizimin e situatës së krijuar nga kontrollet me inventar në subjektet farmaceutike të kontraktuara nga fondi. Në bazë të këtij urdhri, Grupi i punës nuk ka dalë në një mendim të unifikuar, ku vetëm 3 nga 7 kanë shprehur dakordësinë për të ndryshuar gjendjen kontabël të inventarëve duke pranuar kryerjen e veprimit të pasqyrimit të diferencave në minus në plus, sipas shkresës nr.1045 prot., datë 04.02.2020. Në datën 11.02.2020, nr. 10452/1 prot, Drejtori i Përgjithshëm ka shfuqizuar shkresën e mësipërme dhe deri në përfundimin e auditimit konstatohet se nuk ka një vendimmarrje në lidhje me këto problematika.

Mos aplikimi i sanksioneve sipas Kontratës F/2018, paragrafi 22 për farmacinë "I." në vlerën 118,658 lekë, "H." në vlerën 65,267 lekë, "S." në vlerën 249,807 lekë dhe "B." në vlerën 117,121 lekë, në vlerën 550,853 lekë është kryer në kushtet e mungesës së një vendimmarrje mbi pranimin ose jo të diferencave në plus me ato në minus në periudhën pasardhëse. Këto veprime bien në kundërshtim me:

Kontratën F/2018 kapitulli nëndalimi 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 diferenca në plus. Kjo shumë, i zbritet Farmacisë nga vlera e rimbursimit të muajve pasardhës..”

Aplikimi i penaliteteve në informacionin mbi rezultatet e kontrollit nuk është referuar nga ana e specialistëve të drejtorisë së kontrollit ndërkohë që nga ana e Drejtorit të Kontrollit dhe Drejtorit të Përgjithshëm nuk janë marrë masa për marrjen e vendimeve në lidhje me këto diferenca. Nga ana e DRF-ve për këto problematika janë vendosur masat përkatëse në bazë të diferencave në plus të cilat janë lënë në fuqi edhe nga KSHA, ndërkohë që për një rast, me vendimin nr. 242 datë 26.06.2020 të Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë V është vendosur shfuqizimi i masave administrative të marra nga DRF L dhe Vendimit të KSHA të FSDKSH për lënien në fuqi të këtyre masave, sipas informacionit të përcjellë nga Drejtoria e Kontrollit. Konstatohet se nuk ka një qëndrim të unifikuar institucional në lidhje me këtë problematikë për të gjitha rastet kur janë vendosur apo jo masat përkatëse.

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 në vijim.

Në lekë

Nr	Rajoni	Subjektet e kontrolluara	Dëmi ekonomik	SANKSIONET				
				Diferenca ne minus F/2016	Diferenca ne minus F/2018	Diferenca ne minus F/2019	Kushte penale	Gjoha
1	T	X	20,282	80,754	418,081			
2	T	X	15,372	332,585	457,201.8		2,000	1,000
3	T	X	42,685	29,217	2,111,191			
4	T	X	36,583	87,748	175,224			

5	T	X	23,897	16,876	1,009,889			
6	T	X	316,566	141,664	318,628		2,000	1,000
7	T	X	17,038	232,032	1,730,128			
8	T	X	28,203	578,669	450,336		14,000	19,000
9	T	X	137,079	244,378	687,509			
10	T	X	52,322	90,912	290,878			
11	T	X	12,807	80,656	390,474			
12	T	X	46,889	85,888	426,105			
13	D	X	-	-	5,905,934			
14	D	X	199,569		2,211,225			
15	D	X	17,084	-	62,448			
16	D	X	-	-	2,514,606			
17	D	X	4,143	-	4,281,215			
18	D	X	36,065	-	587,109			
19	D	X	74,127	-	787,689			
20	D	X	135,915		1,088,965			
21	D	X	82,911	-	88,985			
22	D	X	36,242	-	94,119			
23	K	X	175,820	-	942,576			
24	K	X	56,557		134,456			
25	K	X	81,196	-	1,441,767			
26	K	X	255,184	-	4,278,659			
27	K	X	66,309	-	328,250			
28	K	X	210,539	-	3,892,808			
29	K	X	85,018	-	388,852			
30	K	X	40,564		1,449,709			
31	K	X	275,001	-	809,400		12,000	
32	K	X	57,106	-	489,103			
33	D	X	268,384	-	698,093			
34	D	X	59,339		494,211			
35	D	X	231,400	-	895,834		8,000	
36	S D	X	1,137		137,258	6,023	10,000	-
37	E	X	106,676		127,363			
38	E	X	159,301		255,252			
39	E	X	108,515		831,722			
40	E	X	134,516		626,116			
41	E	X	90,079		282,746			
42	E	X	72,943		246,078			
43	T	X	6,138	280,819	421,854		10,000	
44	T	X	5,984	65,198	268,589			
45	T	X	23,450	4,616	205,375			
46	T	X	12,306	11,524	200,689			
47	T	X	14,741	-	369,964			
48	T	X	294,184	-	1,299,340			
49	T	X	37,116	120,142	1,537,274			
50	T	X	83,580	226,451	647,371		10,000	
51	T	X	68,862	136,768	447,261			
52	T	X	37,404	196,105	444,047			
53	T	X	82,033	482,227	1,553,321			
54	T	X	133,003	304,211	2,238,102		10,000	
55	L	X	18,697		4,189,153			
56	L	X	774		606,658			
57	L	X	194,940		525,973			
58	L	X	24,616		1,832,296			
59	L	X	6,576		915,835			
60	SH	X	175,493		119,738	74,033		
61	SH	X	90,147		158,471	55,963		
62	SH	X	336,592		310,754	1,106,309	10,000	
63	SH	X	38,723		245,835	60,480		
64	SH	X	37,478		627,190	852,313		
65	SH	X	136,302		48,983	533,845		
66	SH	X	12,427		1,157,916	374,807		
67	SH	X	28,885		317,133	101,163		
68	SH	X	60,176		165,839	458,253		
69	SH	X	24,451		891,498	135,065		
70	K	X	4,559		672,077	211,275		
71	K	X	25,913		1,577,350	202,010		
72	K	X	62,636		564,127	341,716		
73	K	X	172,857		766,139	937,931		
74	F	X	2,376		2,112,339	921,158	-	-
75	F	X	67,311		1,153,038	1,166,611	-	-

76	F	X	66,973		3,286,132	1,462,813	-	-
77	F	X	34,308		1,765,680	1,510,356	-	-
78	F	X	89,389		5,477,402	788,771	-	-
79	F	X	118,758		633,037	177,951	-	-
80	K V	X	45,911		1,383,499	215,237		
81	K V	X	51,055		334,787	4,174,100		
82	K V	X	282,279		3,226,167	1,163,295		
83	K V	X	53,693		735,298	612,982		
84	K V	X	331,720		364,345	2,503,265		
85	L	X	50,410		513,654	558,298		
86	L	X	35,978		336,899	169,714		
87	L	X	58,509		713,489	396,929		
88	L	X	24,390		140,762	450,789		
89	L	X	58,509		128,792	724,716		
90	L	X	25,459		885,375	284,224		
91	L	X	42,011		477,761	252,865		
92	L	X	42,444		380,928	365,841		
93	S	X	28,293		328,890	1,321,063		
94	S	X	32,633		827,798	932,713		
95	S	X	38,980		231,636	657,255		
96	G	X	41,662		1,448,418	985,102		
97	G	X	32,986		45,520	684,766		
98	G	X	10,337		1,482,532	1,072,416		
99	P	X	671		69,729	271,684		
	P	X	10,597		226,892	278,786		
	P	X	11,011		306,246	129,441		
	T	X	70,132		805,655	645,364		
	T	X	19,846		518,478	200,045		
	T	X	96,054		1,066,756	491,194		
	B	X	14,314		797,310	1,271,733		
	B	X	79,476		126,166	1,997,621		
	B	X	100,519		443,812	444,171		
	B	X	75,233		1,528,511	720,115		
	B	X	55,335		2,012,762	1,806,163		
	V	X	289,432		1,024,975	2,624,516		
	V	X	229,639		485,272	232,404		
	V	X	19,474		108,145	325,097		
	V	X	10,515		352,093	500,157		
	V	X	27,679		375,209	415,864		
	Spitali B Tematik	Spitali B Tematik	-		38,576	-	-	-
	Spitali Sh tematik	Spitali Sh tematik	-	133,706,6		10,000	-	-
	QSUT Tematik	QSUT Tematik	-	-	-	-	-	-
Totali			8,898,705	3,829,440	108,270,641	41,368,768	88,000	21,000

Burimi: Të dhëna të subjektit, përpunuar nga grupi i auditimit

Mbi diferencat e gjetura në minus nga Drejtoria Qendrore 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 2019 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 *ñSanksionet dhe procedura e ankimimit* paragrafi 7, ku përcaktohet se:

ñKur 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.

Sipas kontratës F/2018, paragrafi 21 *ñKusht 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.

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.

Nga verifikimi i Kontratës ***F/2019 rezulton se nuk ka asnjë sanksion për diferencat në minus të konstatuara nga grupet e kontrollit në inventarët e farmacive.*** Vendosija e këtyre kriterëve 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 deklaruara nga farmacitë.*** Në një analizë të kontrollove të kryera nga Sektori i Kontrollit Farmaceutik në vitin 2019, nga verifikimi i diferencave në minus të identifikuar për kontratën F/2016, F/2018 dhe F/2019 rezulton se diferencat me minus të konstatuara që i përkasin kontratës F/2016 janë shumë herë më të vogla nga diferencat e konstatuara referuar kontratës F/2018 dhe F/2019. Grupet e kontrollit në akt verifikime kanë ndarë në dy ose tre periudha diferenca me minus të konstatuara. Për diferencat e konstatuara nga data 01.03.2017 deri në datën 05.05.2018 i janë referuar kontratës F/2016 ku diferenca në minus e konstatuar është 3.829.440 lekë, për diferencat e konstatuara nga data 05.05.2018 deri në datën e 30.06.2019 i janë referuar kontratës F/2018 ku diferenca është 108,270,641, ndërsa për diferencat e konstatuara pas datës 30.06.2019 i janë referuar kontratës F/2019 ku diferenca është 41,368,768 lekë. Siç vërehet kemi një rritje të konsiderueshme të diferencave me minus në momentin e mos aplikimit të sanksioneve në kontratë nga ana e FSDKSH. Në këtë mënyrë, janë mbyllur diferencat me minus në inventarët kontabël dhe nga ana e Fondit nuk është vendosur asnjë penaltet për subjektet kundërvajtëse dhe këto subjekte kanë vazhduar të rimbursohen normalisht nga FSDKSH. Konstatohet se me shkresat prot 2851 nr., datë 07.06.2019, prot 6136 nr., datë 30.10.2019, prot 790 nr., datë 27.01.2020 FSDKSH në vazhdim dhe të rekomandimit të lënë nga grupi i auditimit, FSDKSH ka dërguar në Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve informacion mbi diferencat me minus të evidentuara gjatë kontrolleve të ushtruara në vitin 2019.

A.3.Sektori i Kontrollit Parësor:

Planifikimi dhe realizimi i kontrolleve

Bazuar në Rregulloren e Fondit, Kapitulli XII në Detyrat e Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutikë (Rregullorja e re, Kreu XI në Drejtorinë e Kontrollit), nga Drejtoria e Kontrollit, Sektori i Kontrollit Parësor janë realizuar kontrolle në qendrat shëndetësore dhe mjekët me kontratë me Drejtoritë Rajonale të Fondit. Për vitin 2019, Drejtoritë Rajonale të Fondit kanë lidhur kontrata me 413 Qendra Shëndetësore (407 Qendra Shëndetësore dhe 6 Qendra Shëndetësore të Specialiteteve në rajonin e Ts), 1518 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 në 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. Bazuar në planin vjetor të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm, për vitin 2019 nga Sektori i kontrollit parësor janë planifikuar për kontroll dhe realizuar kontrollet në rajonet si më poshtë vijon

Në lekë

Nr	DRSKSH	Total Q.Sh	Total mjekë	Subjektet e kontrolluara		Lloji i kontrollit	SANKSIONET		
				Q.SH	Mjekë		Dëmi ekonomik	Kushte penale	Gjoha
1	B	22	73	10	30	I plote	403,611		10,000
2	T	27	242	12	66	I plotë	421,655	36,000	28,000
3	L	17	84	10	20	I plote	96,513		39,000
4	P	8	32	5	9	I plotë	89,588		12,000
5	E	53	161	17	39	I plotë	214,320		52,000
6	Gj	31	53	13	23	I plotë	98,034	21,000	-
7	T Ka			10	14	I plotë		57,000	
8	D	34	197	15	32	I plotë	124,857		46,000

9	K	31	77	10	26	I plotë	142,685		16,000
10	K V	8	65	7	24	I plote	319,661		54,000
11	KVP	2	32	2	3	Tematik		15,000	
12	K	19	34	4	9	I plote	73,495	10,000	
13	T	8	13	1	3	I plote	39,136		
14	T			8	17	tematik	397,476		41,000
15	F	28	101	9	24	plote	76,520		19,000
16	Sh	36	103	7	15	plote	85,054		30,000
17	V	17	84	7	19	plotë	82,901		13,000
TOTALI		277	1147	147	373		2,665,506	139,000	360,000

Shënim: Tabela përpunuar nga grupi i auditimit me të dhëna të subjektit.

Sektori i Kontrollit Parësor, për vitin 2019 ka kontrolluar rajonet B, T, L, P, E, Gj, D, K, K V, K e T, F si dhe mjekët me rimbursim më të lartë në rajonin e Ts, rajonin Sh dhe V ose **100 % te Planit Vjetor** duke kontrolluar **91 %** te shpenzimeve totale të rimbursimit të mjekëve të gjithë DRF-ve.

Nga auditimi konstatohet se 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. Janë hartuar programe kontrolli për çdo Qendër Shëndetësore. Në programet e kontrollit përcaktohet qartë afati kohor që do të kontrollohet çdo qendër shëndetësore. Për vitin 2019 nuk është realizuar asnjë kontroll me cikël të mbyllur mjek-pacient –farmaci. Rezulton 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 protokollin, kufizimet e LBR dhe akteve administrative të Fondit në Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve T dhe K V.

Zbatimi i procedurave të ndjekura gjatë kontrollit, respektimi i afateve ligjore për shqyrtimin, evadimin dhe raportimin e zbulimeve të kontrollit.

Lidhur me zbatimin e procedurave të ndjekura gjatë kontrolleve rezultoi se për çdo 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 në Dërgohen Raporti i Kontrollit dhe Rekomandimet si dhe në 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 veçantë 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, mos administrim të përgjigjeve të analizave, ekzaminimeve dhe rekomandimeve të mjekut specialist, mos planifikim dhe mosrealizim i kontrollit mjekësor bazë.

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. Gjithashtu, në fund të vendimit masat e rekomanduara qendrës shëndetësore nuk listohen sipas standardit të miratuar duke vendosur me radhë masat organizative, masat detyrim shpërbllim 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).

A.4. Mbi veprimtarinë e sektorit të 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 Përshkrimin e Punës së Fondit, Kreu XI në Drejtoria e Kontrollit, kjo drejtori realizon kontrollet në spitale me kontratë. Kontrollet në spitale realizohen nga Sektori i Kontrollit Spitalor të Drejtorisë së Kontrollit në Fond. Nga auditimi rezulton se gjatë vitit 2019, janë realizuar në total 13 kontrolle në spitale nga të cilat 10 kontrolle të plota dhe 3 kontrolle tematike. Tabela e mëposhtme paraqet planifikimin dhe realizimin e kontrolleve të plota në subjektet spitalore:

Muaji	Plani	Realizimi
Janar	L	Kuçovë
Shkurt	E	E
Mars	N T	E
Prill	Spitali A 1,2,3	Spitali A. 1,2,3
Maj	Gj	Gj
Qershor	K	S.A D, F Ask-B
Korrik	S.A D, F Ask-B	L
Gusht	Pushim Vjetor	Pushim Vjetor
Shtator	B	K
Tetor	Sh	Sh
Nëntor	L	D
Dhjetor	F	B

Burimi: Të dhëna të subjekti, përpunuar nga grupi i auditimit

Siç evidentohet nga tabela e mësipërme ka ndodhur një ndryshim i planit vjetor të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm. Nga verifikimi i dosjes së planit vjetor të punës rezulton se ky ndryshim i planit vjetor, nuk është miratuar. Mos miratimi i ndryshimit të planit vjetor është në kundërshtim me Rregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës së Fondit, Kreu XI në Drejtoria e Kontrollit, detyrat kryesore të drejtorit të drejtorisë, si dhe në kundërshtim me Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV në Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, pika 5

Detyrat e Drejtorit Paragrafi 1 Ën Organizon, drejton dhe kontrollon aktivitetin e kësaj drejtorie, **paragrafi 2:** Ën 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:** Ën Organizon, drejton dhe mbikëqyr zbatimin e programeve vjetore e mujore të kontrollit.....

Pika 5 Plani vjetor i kontrollit përfaqëson dokumentin bazë, sipas të cilit realizohet veprimtaria e Sektorëve 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.

Për sa më sipër ngarkohen me përgjegjësi ish Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit sipas periudhës përkatëse.

Problematikat kryesore të evidentuara gjatë kontrolleve të realizuara përfshijnë kusht penal për mosplotësimin e kartelave sipas elementeve si dhe dëm ekonomik për mangësitë e konstatuara në farmacinë e spitalit për barnat e skaduar dhe diferenca. 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. Është bërë ndarja e detyrave. Janë mbajtur proces verbale për takimin fillestar (prezantues), në fillim të misionit, si dhe procesverbali për takimin mbyllës, në fund të misionit.

Janë mbajtur me personat përgjegjës akt-verifikimet dhe procesverbalet të cilat nuk janë nënshkruar nga personat përgjegjës. Për kontrollin e realizuar është dërguar në spital me shkresë përcjellëse projektraporti i kontrollit. Spitali ka kthyer projektraportin të nënshkruar. Pas kthimit të projektraportit është hartuar raporti i kontrollit si dhe vendimi për evadimin e materialeve të kontrollit. 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. Për mangësitë e rezultuara nga kontrolli, janë rekomanduar për spitalet masat organizative, administrative (gjoha), detyrim shpërbim dëmi dhe kusht penal. Evidenca e rezultateve të kontrolleve të realizuara për vitin 2019 paraqitet:

N r.	Rajoni	Numri i subjekteve të kontrolluara	Lloji i kontrollit	SANKSIONET			
				Dëmi ekonomik	Kushte penale	Gjoba	Masa Organizative
1	K	1	I plotë	55,941	20,000		Masa Organizative
2	E	1	I plotë	74,000			Masa Organizative
3	A. 1,2,3	3	Plote (per paketat)	-	-	-	Masa Organizative
4	G	1	I plotë	2,088,807	71,000		Te prapambetura 4,622,019
5	T	3	Tematik për sterilizimin				
6	L	1	I plotë	73,877			
7	K	1	I plotë	1,618,736	60,000		38 masa organizative
8	S	1	Tematik	48, 627			11 masa organizative
9	Sh	1	I plotë	2,183,427	111,000		36 masa organizative
10	D	1	I plotë	2,329,379	48,000		40 masa organizative
11	B	1	I plotë	71,600			
	TOTALI	15		8,495,767	310,000		

Nga auditimi konstatohet se nga nuk janë kryer kontrole në spitalet universitare të cilat kanë edhe vlerën më të lartë të buxhetit në shërbimin spitalor si dhe nuk janë kryer kontrole në spitale bashkiake sipas përcaktimeve të rregullores për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondin ku në pikën 4 përcaktohet “Kontrollet në spitale, organizohen të plota dhe tematike: Kontrolli i plotë kryhet nga: Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor, (DSHSUKS) për të gjitha nivelet e spitaleve të kontraktuara nga skema e sigurimeve shëndetësore. Ky kontroll ushtrohet jo më pak se 1 (një) herë në vit në spitalet universitare dhe spitalet rajonale, dhe jo më pak se 1 herë në 2 (dy) vjet në spitalet bashkiake.”.

B. Mbi analizën dhe vlerësimin e veprimtarisë së Drejtorisë së Kontrollit për vitin 2020

Përgjatë vitit 2020, FSDKSH ka lidhur kontrata me 912 farmaci dhe agjenci farmaceutike, 38 depo importuese, 13 depo shpërndarëse, 407 qendra shëndetësore, 1518 mjekë të përgjithshëm dhe të familjes, 335 mjekë specialistë, 6 qendra specialitetesh dhe 49 spitale (Universitare, Rajonal, Bashkiak, Privat). Në total numri i subjekteve të kontraktuar nga FSDKSH sipas rajoneve në të cilat ofrohet shërbimi është pasqyruar në tabelën e mëposhtme:

DRF			Farmaci	Depo farmaceutike		Q.SH		Mjekë	
Nr.	Rajoni	Spitale Rajonale	Farmaci	Depo Importues	Depo Distributorë	Qendra Shëndetësore	Qendra Shëndetësore specialitete	Mjekë Specialist	Mjekë të përgjithshëm dhe të familjes
1	B	1	43			22		0	73
2	D	1	23			34		1	60
3	D	1	94		1	34		20	197
4	E	1	81			53		3	161
5	F	1	57	1	4	28		7	101
6	Gj	1	17			31		1	53
7	K	1	42		1	31		9	77
8	P		17			8			32
9	K	1	9			19		1	34
10	T		3			8			13
11	L	1	29			21		4	81
12	Sh	1	58		1	36		6	103
13	T		286	36	4	27	5	245	300
14	K V		40			8	1	32	65

15	V	1	56	1	2	17		4	84
16	S		17			13			29
17	L		39			17		2	55
18	QSUT	1	1						
19	Sh N	1							
20	"G"	1							
21	"K G"	1							
22	Spit Bashkiake	24							
23	Spitale private	10							
	TOTAL	49	912	38	13	407	6	335	1518

Sikurse pasqyrohet edhe në tabelën e mësipërme, totali i subjekteve objekt kontrolli nga Drejtoria e Kontrollit është 3278. Drejtoria e Kontrollit gjatë vitit 2020, ka ushtruar kontrolle në 450 subjekte të cilat kanë lidhur kontratë me Fondin, konkretisht, 97 qendra shëndetësore, 243 mjekë të përgjithshëm e të familjes, 81 farmaci, 20 depo farmaceutike dhe 9 spitale.

B.1. Analiza e veprimtarisë për sektorin e kontrollit parësor.

Për vitin 2020 Drejtoritë Rajonale të Fondit kanë lidhur kontrata me Qendra Shëndetësore, si dhe me mjekë. Organizimi i kontrolleve është bërë bazuar në Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014 në procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin, Kapitulli II, si dhe në zbatim të planit vjetor dhe planeve mujore të punës dhe kontrollit. Bazuar në planin vjetor të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm, për Janar-Dhjetor 2020 nga Sektori i kontrollit parësor janë planifikuar për kontroll dhe realizuar kontrollet në rajonet si më poshtë vijon:

Nr.	DRSKSH	Total Q.Sh	Total mjekë	Subjektet e kontrolluara		Lloji i kontrollit	SANKSIONET		
				Q.SH	Mjekë		Dëmi ekonomik	Kushte penale	Gjoha
1	B	52	126	11	20	I plotë	83,808		24,000
2	S	13	29	5	9	I plotë	42,195		24,000
3	L	17	54	6	13	I plotë	80,024		13,000
4	B Specialistët	2		2	5	Tematik		55,000	
5	L Specialistët	1		1	4	Tematik		40,000	
6	E	52	126	12	26	I plotë	213,164		19,000
7	L	20	79	8	21	I plotë	99,523		34,000
8	T	27	245	12	38	I plotë	275,560		71,000
9	K	31	86	9	22	I plotë	61,816		30,000
10	F	28	108	9	30	I plotë	58,441		21,000
11	D	34	61	6	12	I plotë	92,257	5,000	28,000
12	K	19	35	1	1	I plotë	41,233		5,000
13	V	17	92	8	22	I plotë	57,332		38,000
14	Sh	36	109	7	22	I plotë	57,984		25,000
	TOTALI	349	1050	97	243		1,163,337	100,000	332,000

Konstatohet se janë ushtruar gjithsej kontrolle në total në 97 qendra shëndetësore dhe 243 mjekë nga 349 qendra shëndetësore dhe 1050 mjekë në total. Referuar evidencës analitike të vendosur në dispozicion nga subjekti i audituar konstatohet se janë kryer kontrolle në rajone të ndryshme dhe në disa qendra shëndetësore nga të cilat 12 kontrolle të plota dhe 2 kontrolle tematike janë realizuar në mjekët specialistë në rajonin e Bit dhe Ls. Nga auditimi konstatohet se 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 standard, Dokumenti Unifikuar 2 në Programi i kontrollit, Kapitulli II të Rregullores nr.3, datë 22.10.2014. Janë hartuar programe kontrolli për çdo Qendër Shëndetësore. Në programet e kontrollit përcaktohet qartë afati kohor që do të kontrollohet çdo qendër shëndetësore. Edhe për vitin 2020 nuk është realizuar asnjë kontroll me cikël të mbyllur mjek-pacient i farmaci.

Në përfundim të kontrolleve janë rekomanduar masat si më poshtë vijon:

- Detyrim për shpërbllim dëmi në vlerën 1,163,337 lekë ndaj 243 mjekëve të përgjithshëm të familjes;
- Gjoha në vlerën 332,000 lekë ndaj 91 mjekëve të përgjithshëm të familjes;

-Kushte penale në shumën 100,000 lekë.

Kontrollet nga DKPF janë realizuar me grupe të përbërë nga specialistë mjekë, ekonomistë dhe juristë të Drejtorisë. Programet e kontrollit janë hartuar nga Drejtori i Drejtorisë, dhe janë

miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm. Programet janë sipas formatit standard, Dokumenti Unifikuar 2 "Programi i kontrollit", Kapitulli II të Rregullores Nr.3, datë 22.10.2014. Janë hartuar programe kontrolli për çdo Qendër Shëndetësore. Kontrollet e plota realizohen për verifikimin e detyrave të lëna, organizimi dhe funksionimi i shërbimit shëndetësor në Qendër Shëndetësore, zbatimin e sistemit të referimit, analiza dhe raportimi i aktivitetit të Qendrës në Drejtorinë Rajonale, zbatimin e detyrimeve kontraktuale nga mjekët. Ndër problematikat e evidentuara sipas kontrolleve të realizuara përfshihen shkelje të kufizimeve të listës së barnave të rimbursuara, protokollet e përdorimit të barnave sipas akteve të Fondit për mirë administrimin e shpenzimeve të rimbursimit për mjekimin e të sëmurëve si dhe në administrimin e kartelave të pacientëve

B.2. Analiza e veprimtarisë për sektorin e kontrollit të farmacive

Sektori i kontrollit të Farmacive dhe agjencive farmaceutike kontrollojnë përmbushjen e detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit shëndetësor të subjektet farmaceutike të kontraktuara nga Fondi, duke u bazuar në planin mujor të Drejtorisë së Kontrollit si dhe sa herë që paraqiten problematika të veçanta. Subjektet farmaceutike që kontrollohen përfshijnë:

-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.

-Kontrollin e aktivitetit të subjekteve farmaceutike të kontraktuara, duke u bazuar në luhatjet e vlerave mujore të rimbursimit.

-Kontrollin për verifikimin e problematikave që lidhen me cilësinë e shërbimit dhe performancën e subjekteve farmaceutike për përmbushjen e detyrimeve kontraktuale.

Bazuar në planin vjetor të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm, për vitin 2020 nga Sektori i kontrollit farmaceutik janë planifikuar për kontroll dhe realizuar kontrollet. Sektori i kontrollit të farmacive dhe agjencive farmaceutike, për periudhën Janar-Dhjetor 2020, ka ushtruar kontrolle në 81 subjekte me kontratë me drejtorinë Rajonale dhe konkretisht në 5 subjekte me kontratë me Drejtorinë Rajonale D, 10 subjekte me Drejtorinë Rajonale K, 7 subjekte me Drejtorinë Rajonale D, 6 subjekte me Drejtorinë Rajonale E, 6 subjekte në rajonin K Vore, 24 subjekte në Drejtorinë Rajonale T, 6 subjekte me Drejtorinë Rajonale L, 10 subjekte me Drejtorinë Rajonale L dhe 7 subjekte me Drejtorinë Rajonale Sh. Janë kontrolluar 71 % e Planit vjetor të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm duke mos u realizuar kontrollet e planifikuara në rajonet B, F, Kokës, V, P si dhe planifikimet për kontrollet në farmacitë spitalore janë raportuar në kontrollet e ushtruara nga sektori i depove farmaceutike. Rezultatet e kontrolleve paraqiten si më poshtë:

Nr.	Farmaci/Agjenci		Numri i subjekteve të kontrolluara	Lloji i kontrollit	SANKSIONET			
	DRSKSH	Farmaci/Agjenci Totali			Dëmi ekonomik	Kushte penale	Gjoba	Zgjidhje Kontrate
1	D	82	5	Tematik+inventar	384,176			
2	E	87	6	Tematik+inventar	420,295			
3	K	45	10	Tematik+inventar	507,816			
4	K V	40	6	Tematik+inventar	341,930			
5	D	40	7	Tematik+inventar	617,159	4,000		
6	T	290	24	Tematik+Inventar	1,750,505			
7	L	28	6	Tematik+inventar	90,774			
8	L	36	10	Tematik+inventar	443,089	2,000		
9	Sh	62	7	Tematik+inventar	345,085			
	Totali	710	81		4,900,829	6,000		

Burimi: Të dhëna të subjektit përpunuar nga grupi i auditimit

Nga auditimi konstatohet se janë kontrolluar gjithsej 81 farmaci përkundrejt 912 farmacive të kontraktuara në total nga FSDKSH. Pra 8.9 % e sasisë totale, e cila krahasuar me vitin 2019 ku janë kontrolluar 14.3% rezulton me një ulje të ndjeshme të kontrolleve të ushtruara, ndikuar edhe nga periudha pandemike. Kontrolltet e ushtruara në farmaci dhe rezultatet e këtyre kontrolleve paraqiten në tabelën e mëposhtme përgjatë viteve 2017-2020:

Viti	Kontrolle	Dëmi ekon. në lekë	Kushte penale	Gjoba	Zgjidhje Kontrate
2017	55	6,070,875	550,050	126	5
2018	99	8,120,717	418,019	147	1
2019	131	10,789,847	138,000	28,000	0
2020	81	4,900,829	6,000	0	0

Në përfundim të kontrolleve janë rekomanduar masat si më poshtë:

- Gjoba nuk janë aplikuar,
- Detyrim shpërblim dëmi në vlerën **4,900,829 lekë** në 81 subjektet farmaceutike të kontrolluara;
- Kushte penale në vlerën 6,000 lekë

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 ngarkohet Drejtoria Rajonale e Fondit për zbatimin e vendimit dhe ekzekutimin e masave në përputhje me ligjin *“Për kundërvajtjet administrative”*. Për masat e marra DRF duhet të njoftojë me shkrim brenda 20 ditëve nga marrja e shkresës nga Drejtoria e Kontrollit.

Gjatë vitit 2020 kanë ushtruar veprimtarinë e tyre gjithsej 912 farmaci dhe agjenci farmaceutike, pa përfshirë farmacitë spitalore dhe farmacitë e IEVP-ve. Vlera monetare e përgjithshme e rimbursuar për vitin 2020 ka qenë e bazuar me kontratën F/2019 dhe shtojcën përkatëse bazuar në Listën e Barnave të Rimbursueshme të miratuar në vitin 2019 dhe indeksuar në Janar 2020. Pra për vitin 2020 nuk ka pasur një LBR të re të miratuar por vetëm indeksim të saj dhe si rrjedhojë është vazhduar me të njëjtën kontratë dhe LBR. Planifikimi i subjekteve për kontroll është bazuar në përgjithësi në vlerat më të larta të shpenzimeve të rimbursimit për çdo subjekt farmaceutik, me përjashtim të disa rasteve në disa rajone të trajtuar në vijim. Gjithashtu nuk është respektuar detyrimi për kryerjen e kontrolleve në të gjitha subjektet farmaceutike me rimbursim mujor në vlerë më të lartë se 2,000,000 lekë duke qenë se nuk janë realizuar kontrolle në disa rajone përgjatë periudhës objekt auditimi. Për periudhën Janar Dhjetor 2020 janë ushtruar kontrolle me inventarizim dhe të befasishme në rajonet e mëposhtme:

-Me programin e miratuar me nr. 1056/2 datë 05.02.2020 janë kontrolluar në rajonin D 5 farmaci, ndërkohë që nuk janë përfshirë dy farmaci me vlera më të larta rimbursimi sipas konsumit të farmacive në këtë DRF të vitit 2019 përkatësisht, *“E.0 dhe S.0. Nga ky kontroll janë kontaktuar shkelje të detyrimeve kontraktuale si dhe diferenca në plus dhe minus nga kontrollet me inventar.* Në këtë Rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 384,176 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 1,591,819 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 5,447,691 lekë.

-Me programin e miratuar nr.1655/2 datë 24.02.2020 janë kontrolluar në rajonin E 6 farmaci të cilat përfshihen në listën e farmacive që kanë marrë vlerat më të larta të rimbursimit përgjatë vitit 2019. Në këtë Rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 420,295 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 2,223,832 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 6,733,063 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 1871/2 datë 02.03.2020 janë kontrolluar në rajonin K 10 farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë me përjashtim të farmacisë ñJ Gò e cila megjithëse ka vlerë të lartë rimbursimi në 2019 nuk është përzgjedhur për tu kontrolluar në programin përkatës. Në këtë Rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 507,816 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 2,156,208 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 9,733,920 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 3049/2 datë 11.05.2020 janë kontrolluar në rajonin K V 3 farmaci. Me programin nr.3135/2 datë 13.05.2020 janë kontrolluar në rajonin K V edhe 3 farmaci të tjera farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë me përjashtim të farmacisë ñA. J.ò. Në këtë Rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 341,930 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 1,107,952 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 8,046,475 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 3407/2 datë 26.05.2020 janë kontrolluar në rajonin D 7 farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë me përjashtim të farmacisë ñM. H.ò dhe ñB.ò të cilat megjithëse kanë vlerë të lartë rimbursimi në 2019 nuk janë përzgjedhur për tu kontrolluar në programin përkatës. Në këtë Rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 617,159 lekë, ndërsa kushte penale 4,000 leke dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 2,147,094 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 5,324,167 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 3963/2 datë 24.06.2020 janë kontrolluar në rajonin T 24 farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë me përjashtim të farmacive ñF.ò dhe ñE.ò, të cilat megjithëse janë vlerë më të lartë rimbursimi në 2019 nuk janë përzgjedhur për tu kontrolluar me programin përkatës. *Nga ky kontroll janë kontatuar shkelje të detyrimeve kontraktuale si dhe diferenca në plus dhe minus nga kontrollet me inventar.* Në këtë rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 1,750,505 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 19,452,376 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 19,656,669 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 6718/2 datë 14.09.2020 janë kontrolluar në rajonin L 6 farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë sipas vlerës së rimbursimit për vitin 2019. *Nga ky kontroll janë kontatuar shkelje të detyrimeve kontraktuale si dhe diferenca në plus dhe minus nga kontrollet me inventar.* Në këtë rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 90,774 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 4,692,073 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 7843/2 datë 02.11.2020 janë kontrolluar në rajonin L 10 farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë sipas vlerës së rimbursimit për vitin 2019 me përjashtim të farmacive ñI P 2ò dhe ñLò të cilat megjithëse janë vlerë më të lartë rimbursimi në 2019 nuk janë përzgjedhur për tu kontrolluar me programin përkatës. *Nga ky kontroll janë kontatuar shkelje të detyrimeve kontraktuale si dhe diferenca në plus dhe minus nga kontrollet me inventar.* Në këtë rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 443,089 lekë, ndërsa kushte penale 2,000 lekë dhe gjoba nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 8,118,040 lekë dhe për kontratën F/2019 paraqiten në shumën 20,631,945 lekë.

-Me programin e miratuar nr. 8745/2 datë 17.12.2020 janë kontrolluar në rajonin Sh 7 farmaci të cilat janë në listën e farmacive me rimbursim më të lartë, me përjashtim të farmacive ñPò, ñB H Bò dhe ñD Hò, të cilat megjithëse janë vlerë më të lartë rimbursimi në 2019 nuk janë përzgjedhur për tu kontrolluar me programin përkatës. *Nga ky kontroll janë konstatuar shkelje të detyrimeve kontraktuale si dhe diferenca në plus dhe minus nga kontrollet me inventar.* Në këtë rajon është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 345,084 lekë, ndërsa kushte penale dhe gjopa nuk ka. Diferencat në minus të konstatuara për kontratën F/2018 paraqiten në shumën 6,160,012 lekë.

Për sa më sipër konstatohet se jo në të gjitha rastet në programet e kontrollit janë përfshirë farmacitë me vlerat më të larta të rimbursimit për vitin 2019, duke mos drejtuar burimet për kryerjen e kontrolleve në bazë të atyre që paraqesin më shumë risk në bazë të vlerës së rimbursuar. Nga auditimi konstatohet se përzgjedhja e farmacive për tu kontrolluar pasi është përcaktuar rajoni që do kontrollohet kryhet në bazë të informacioneve të dërguara nga DIAS mbi rimbursimin e përfituar nga farmacitë. Në vlerësimin e rimbursimit të përfituar në disa raste merret si referencë për tu kryer përzgjedhja konsumi 4 mujor në disa raste 6 mujor dhe në disa raste konsumi vjetor i kaluar, pa pasur një metodologji mbi mënyrën e kryerjes së përzgjedhjes. Gjithashtu konstatohet se përgjatë vitit 2020 nuk janë realizuar kontrole në disa subjekte të cilat kanë përfituar rimbursim përgjatë vitit 2019 në baza mujore mbi 2 milion lekë, për arsye se nuk është ushtruar kontroll në rajonet përkatëse, kryesisht në F, V, P, K etj. Mos realizimi i kontrolleve në këto subjekte si dhe në subjektin të cilat paraqiten në vlerat më të larta për rimbursim sipas rajoneve ku është përcaktuar kontrolli përgjatë vitit 2020 nuk është në përputhje me kërkesat e rregullores nr. 3 në kapitullin I. Të detajuara sipas rajoneve, farmacive dhe vlerave përkatëse të rimbursimit të pa kontrolluara paraqiten:

Në DRF D nuk janë kontrolluar farmacitë me konsumin më të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, respektivisht farmacia ñE.ò për 1846 pacientë në shumën 18,822,574 lekë dhe farmacia ñS.ò për 1344 pacientë në shumën 13,749,820 lekë.

Në DRF K nuk është kontrolluar farmacia me konsum të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, ñJ. G.ò me 2121 pacientë në shumën 17,462,997 lekë.

Në DRF K V nuk është kontrolluar farmacia me konsum të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, ñA. J.ò me 1136 pacientë në shumën 17,823,236 lekë.

Në DRF D nuk janë kontrolluar farmacitë me konsumin më të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, respektivisht farmacia ñMHò për 1831 pacientë në shumën 14,958,071 lekë dhe farmacia ñBò për 753 pacientë në shumën 9,707,866 lekë.

Në DRF T nuk janë kontrolluar farmacitë me konsumin më të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, respektivisht farmacia ñFò për 1218 pacientë në shumën 19,974,614 lekë dhe farmacia ñE.ò për 998 pacientë në shumën 19,377,383 lekë.

Në DRF L nuk janë kontrolluar farmacitë me konsumin më të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, respektivisht farmacia ñI P 2ò për 1586 pacientë në shumën 21,611,286 lekë dhe farmacia ñL.ò për 765 pacientë në shumën 10,009,312 lekë.

Në DRF Sh nuk janë kontrolluar farmacitë me konsumin më të lartë për vitin 2019 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga Drejtoria e Kontrollit, respektivisht farmacia ñP.ò për 1790 pacientë në shumën 24,420,251 lekë, farmacia ñB.ò për 1331 pacientë në shumën 21,547,481 lekë dhe farmacia ñD. H.ò për 1362 pacientë në shumën 18,401,446 lekë.

Për rajonet F, P, V dhe K janë lënë pa u kontrolluar subjektet në listën më të lartë të shpenzimeve të rimbursimit si dhe me vlera mesatare mujore të rimbursimit mbi 2,000,000 lekë pasi në këto rajone nuk është ushtruar asnjë kontroll me inventarizim të plotë përgjatë vitit 2020.

Këto veprime dhe mosveprime bien në kundërshtim me Rregulloren nr.3 datë 22.10.2014, Kapitulli I, pika 2.

2.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 këto mban përgjegjësi sektori i kontrollit farmaceutik dhe Drejtori i Drejtorisë sipas periudhës së ushtrimit të detyrës.

Nga auditimi me përzgjedhje i dosjeve të kontrollit rezultoi se:

- Mbi kontrollin e ushtruar në farmacinë N. në Drejtorinë Rajonale të Fondit T me program kontrolli me nr. 3963/2 datë 24.06.2020 të ushtruar nga specialistët e sektorit të kontrollit farmaceutik janë mbajtur procesverbalet dhe akt rakordimet përkatëse sipas përcaktimeve të bëra në udhëzuesin përkatës, të cilat janë të firmosura dhe vulosura nga palët nënshkruese. Nga aktrakordimi konstatohet se për diferencat në plus është evidentuar dëm ekonomik në shumën 9,958 lekë, diferenca në minus për kontratën F/2018 në shumën 83,158 lekë dhe diferenca në minus për kontratën F/2019 në shumën 12,132 lekë.

- Mbi kontrollin e ushtruar në farmacinë B. në Drejtorinë Rajonale të Fondit në Sh me program kontrolli me nr. 3963/2 datë 24.06.2020 të ushtruar nga specialistët e sektorit të kontrollit farmaceutik janë mbajtur procesverbalet dhe akt rakordimet përkatëse sipas përcaktimeve të bëra në udhëzuesin përkatës, të cilat janë të firmosura dhe vulosura nga palët nënshkruese. Nga aktrakordimi konstatohet se për diferencat në plus është evidentuar dëm ekonomik në shumën 23,762 lekë dhe diferenca në minus për kontratën F/2018 në shumën 990,550 lekë

- Mbi kontrollin e ushtruar në farmacinë M. në Drejtorinë Rajonale të Fondit në T me program kontrolli me nr. 3963/2 datë 24.06.2020 të ushtruar nga specialistët e sektorit të kontrollit farmaceutik janë mbajtur procesverbalet dhe akt rakordimet përkatëse sipas përcaktimeve të bëra në udhëzuesin përkatës, të cilat janë të firmosura dhe vulosura nga palët nënshkruese. Nga aktrakordimi konstatohet se për diferencat në plus është evidentuar dëm ekonomik në shumën 277,090 lekë, diferenca në minus për kontratën F/2018 në shumën 11,665,341 lekë dhe diferenca në minus për kontratën F/2019 në shumën 1,882,814 lekë.

- Mbi kontrollin e ushtruar në farmacinë J. në Drejtorinë Rajonale të Fondit në D me program kontrolli me nr. 3963/2 datë 24.06.2020 të ushtruar nga specialistët e sektorit të kontrollit farmaceutik janë mbajtur procesverbalet dhe akt rakordimet përkatëse sipas përcaktimeve të bëra në udhëzuesin përkatës, të cilat janë të firmosura dhe vulosura nga palët nënshkruese. Nga aktrakordimi konstatohet se për diferencat në plus është evidentuar dëm ekonomik në shumën 126,513 lekë, diferenca në minus për kontratën F/2018 në shumën 252,974 lekë dhe diferenca në minus për kontratën F/2019 në shumën 1,171,408 lekë.

Nga auditimi i dosjeve të kontrollit të ushtruar me inventarizim konstatohet se janë realizuar kontrole në subjekte të kontrolluara edhe nga DRF përkatëse duke dubluar punën për pjesën e barnave të njëjtë të kontrolluar. Gjithashtu në dosjet e vendosura në dispozicion nuk janë të paraqitura komunikime me DRF përpara hartimit të planit të kontrollit dhe përcaktimit të periudhës objekt kontrolli, në mënyrë që të përdoren burimet e kufizuara me efikasitet. Në të njëjtën kohë, një pjesë e konsiderueshme e inventarit gjendet sipas periudhave të deklarimit, pjesë e dosjes së kontrollit merret nga DRF përkatëse të kundër firmosur ndërkohë që konstatohet që këto informacione të përcjella janë lehtësisht të aksesueshme nga strukturat e

kontrollit të FSDKSH nëpërmjet programit informatikë të rimbursimit. Përsa i përket diferencave të konstatuara në minus, ato janë argumentuar me shitjen me para në dorë të kryer nga ana e subjekteve farmaceutike drejt individëve, megjithatë, në procesverbalin përkatës mbi konstatimet në farmaci, nuk referohet gjetja e recetave pa rimbursim në farmaci, si një mënyrë për kontrollin e të gjithë inventarit në farmaci. Gjithashtu nuk ka kontrole mbi hedhjen në treg të barnave të rimbursueshëm me receta për individë të cilët nuk e përfitojnë rimbursimin, duke pranuar diferencat e realizuara në minus nga ana e farmacive dhe duke mos marrë siguri të plotë për diferencat e realizuara në plus.

Në dosjet e kontrollit të audituara dhe informacionin analitik me rezultatet e përgjithshme të kontrollit të paraqitura janë evidentuar në disa raste diferenca në plus në inventar, ku *gjendja fizike e barnave është më e madhe se gjendja kontabël*. Në dosjet e kontrolluara, nuk ka asnjë dokumentacion në të cilin të shpjegohet ose dokumentohet origjina e tepricave. Grupet e kontrollit, nuk e kanë evidentuar burimin e tepricave të pajustificuara me dokumentacionin përkatës duke pranuar se këto barna janë pjesë e LBR-së, që do të thotë se nga depot farmaceutike, kanë hyrë në formë të rregullt në farmaci, të shoqëruara me dokumentacionin tatimor përkatës, pra duke e marrë të mirëqenë se këto teprica janë shkaktuar si rezultat i shitjeve të tyre. Nuk është përcaktuar as nëse teprica e pajustificuar e këtyre barnave ka rrjedhur si rezultat i dhënies jo të plotë të recetave të mjekëve ndaj pacientëve nga farmacia apo nëse në FSDKSH janë paraqitur receta fiktive nga mjekët në bashkëpunim me farmacitë, për të përfituar rimbursime nga fondet e shtetit, etj. Për diferencat e gjetura në plus, nga grupet e kontrollit 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 Drejtoria e Kontrollit. Ky dëm ekonomik është kërkuar t'ia zbritet farmacive nga vlera e rimbursimit në muajin pasardhës, bazuar në Kontratën F//2018 dhe F/2019 sipas rastit. Nga ana e FSDKSH-së, pas konstatimit të barnave tepër në farmaci, kontrolli duhet të ishte bërë i plotë, duke filluar që nga momenti i importit ose prodhimit të barnave, në verifikimin e depove shpërndarëse, në verifikimin e recetave të lëshuara dhe deri te pacientët, konsumatorë të këtyre barnave, në mënyrë që të mbyllej i gjithë cikli i tyre, hap pas hapi.

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 e rezultateve të kontrollit me diferencat e gjetura **në (-) dhe (+)**, paraqitet në mënyrë të detajuar në tabelën në vijim:

DRF	Farmacia	Periudha e kontrolluar	Dëmi ekonomik	Diferenca ne minus F/2018	Diferenca ne minus F/2019	Kushte penale
D	J	05.05.2018-05.02.2020	126,513.2	252,974.2	1,171,408.4	
D	T	05.05.2018-05.02.2020	14,304.62	65,137.90	71,817.40	
D	A.Sh.	05.05.2018-05.02.2020	108,866.44	1,004,086.80	1,856,035.70	
D	M	05.05.2018-05.02.2020	55,863.30	40,994.80	1,051,020.64	
D	M	05.05.2018-05.02.2020	78,628.06	228,625.19	1,297,408.57	
E	E	05.05.2018-24.02.2020	103,905.2	430,882.5	596,937.7	
E	I F	05.05.2018-24.02.2020	94,967.56	39,597.42	81,454.31	
E	E	05.05.2018-24.02.2020	72,443.22	1,044,135.90	1,550,322.65	
E	A	05.05.2018-24.02.2020	10,870.90	84,827.30	2,329,614.20	
E	Nr1	05.05.2018-24.02.2020	12,442.62	257,678.50	1,114,890.18	
E	S.B.	05.05.2018-24.02.2020	125,665.88	366,710.00	1,059,843.99	
K	S	05.05.2018-03.03.2020	110,473.96	5,773.50	250,683.78	
K	F V	05.05.2018-03.03.2020	126,686.04	204,371.04	435,593.94	
K	BP	05.05.2018-03.03.2020	11,631.32	310,242.45	582,214.07	
K	O	05.05.2018-03.03.2020	34,852.20	158,059.06	674,888.32	
K	H	05.05.2018-03.03.2020	32,322.86	188,015.72	2,222,736.51	
K	A. B.	05.05.2018-03.03.2020	41,229.92	74,924.09	407,263.88	
K	K	05.05.2018-03.03.2020	24,968.56	304,453.83	960,667.34	
K	M.Q.	05.05.2018-03.03.2020	28,840.70	158,118.79	680,980.10	

K	Nr 1 K	05.05.2018-03.03.2020	18,058.90	610,658.20	1,291,360.01	
K	L.	05.05.2018-03.03.2020	78,751.92	141,591.64	2,227,531.72	
Kamez Vore	F.	05.05.2018-11.05.2020	34,187.00	712,683.70	1,191,608.80	
Kamez Vore	Y.	05.05.2018-11.05.2020	62,402.64	358,248.40	1,217,354.65	
Kamez Vore	E. 1	05.05.2018-11.05.2020	82,308.90	37,019.90	623,700.15	
Kamez Vore	Z. AD	01.07.2019-13.05.2020	45,317.90		203,679.00	
Kamez Vore	G.	01.07.2019-13.05.2020	100,900.84		2,398,743.48	
Kamez Vore	Sh.	01.07.2019-13.05.2020	16,812.96		2,411,389.36	
D	R.	05.05.2018-27.05.2020	182,581.98	967,419.06	1,236,858.00	
D	D.	01.07.2019-27.05.2020	87,486.64		1,461,357.12	
D	N.	05.05.2018-27.05.2020	149,905.46	156,927.60	466,024.42	
D	M.	05.05.2018-27.05.2020	51,077.40	67,114.08	187,238.92	
D	C	05.05.2018-27.05.2020	17,370.54	913,660.20	569,000.86	
D	F.	01.07.2019-27.05.2020	95,425.88	2,383.60	379,304.00	4,000
D	K.	05.05.2018-27.05.2020	33,310.92	39,589.72	1,024,383.69	
T	M.	05.05.2018-24.06.2020	277,089.80	11,665,340.81	1,882,814.21	
T	B.	05.05.2018-24.06.2020	198,842.60	2,306,786.80	900,631.36	
T	S.P	05.05.2018-24.06.2020	18,112.18	47,940.20	308,756.30	
T	J	05.05.2018-24.06.2020	53,157.54	334,230.20	300,499.69	
T	N	05.05.2018-24.06.2020	9,958.46	83,158.50	12,132.49	
T	G. L.	05.05.2018-24.06.2020	52,107.92	279,250.70	1,089,745.96	
T	TRIS	28.06.2019-02.07.2020	23,987.00	1,661.28	272,124.20	
T	K.	05.05.2018-02.07.2020	9,935.00	280,560.60	1,364,122.93	
T	C	05.05.2018-02.07.2020	72,319.80	211,777.50	463,107.45	
T	R	05.05.2018-02.07.2020	12,410.00	509,480.30	451,425.70	
T	E	05.05.2018-02.07.2020	28,601.16	207,041.00	188,915.26	
T	B	05.05.2018-02.07.2020	16,209.80	100,271.80	354,310.15	
T	R	05.05.2018-13.07.2020	10,872.36	112,449.24	468,478.48	
T	F	05.05.2018-13.07.2020	130,044.60	197,937.80	629,235.00	
T	N	05.05.2018-13.07.2020	25,648.40	20,909.60	730,155.82	
T	E	05.05.2018-13.07.2020	6,945.14	32,281.66	337,457.77	
T	D	05.05.2018-13.07.2020	47,864.70	89,654.47	1,349,969.65	
T	F	25.10.2018-13.07.2020	401,522.02	105,008.90	1,540,030.80	
T	J	05.05.2018-13.07.2020	64,760.54	173,155.80	326,926.18	
T	S	05.05.2018-13.07.2020	57,888.00	577,462.50	258,095.28	
T	L	05.05.2018-13.07.2020	45,569.82	31,288.22	466,998.60	
T	F	05.05.2018-13.07.2020	75,474.16	329,656.00	3,380,461.00	
T	I	05.05.2018-13.07.2020	101,878.42	1,697,635.00	2,348,885.34	
T	J	05.05.2018-13.07.2020	9,305.88	57,437.50	231,389.50	
L	J	01.07.2019-14.09.2020	4,446.00	-	468,676.75	
L	R	01.07.2019-14.09.2020	51,474.80	-	1,230,276.20	
L	N	01.07.2019-14.09.2020	21,890.36	-	528,424.45	
L	M	01.07.2019-14.09.2020	12,665.32	-	217,970.15	
L	G	01.07.2019-14.09.2020	108.00	-	1,055,202.90	
L	Sr M	01.07.2019-14.09.2020	189.50	-	1,191,522.40	
L	A.N.	05/05/2018-02/11/2020	7,955.40	932,976.70	5,068,912.49	
L	K.	05/05/2018-02/11/2020	3,599.00	7,102.10	111,018.48	
L	D.	05/05/2018-02/11/2020	121,404.42	224,510.30	712,061.00	
L	J.	05/05/2018-02/11/2020	193,122.34	90,471.30	2,871,256.90	2,000
L	N.	05/05/2018-02/11/2020	70,248.06	215,582.30	575,349.00	-
L	P. V.	05/05/2018-02/11/2020	12,515.56	1,123,873.64	3,680,711.10	
L	A.	05/05/2018-02/11/2020	745.6	413,644.50	1,834,435.10	-
L	A.M.	05/05/2018-02/11/2020	9,385.58	1,494,545.20	1,036,238.51	-
L	D.P.	05/05/2018-02/11/2020	16,885.36	2,704,333.00	3,014,454.59	-
L	P.	05/05/2018-02/11/2020	7,973.40	911,001.00	1,727,508.00	-
Sh	T. K.	01/07/2019-17/12/2020	68,905.00	630,183.20		
Sh	B.	01/07/2019-17/12/2020	23,761.92	990,550.10		

Sh	LL. F.	01/07/2019-17/12/2020	91,670.94	377,393.18		
Sh	J.	01/07/2019-17/12/2020	39,312.14	1,031,802.75		
Sh	G. SHPK	01/07/2019-17/12/2020	71,922.06	2,059,603.10		
Sh	E.	01/07/2019-17/12/2020	5,492.80	358,675.20		
Sh	G. SHPK	01/07/2019-17/12/2020	44,020.00	711,804.00		
TOTALI			4,900,829.7	42,957,333.0	80,266,003.0	6,000.0

Referuar tabelës së mësipërme konstatohet se, në kontrollet e kryera nga DKPF-ja janë gjetur diferenca në minus, (gjendja fizike e mallrave është më e vogël se gjendja kontabël), referuar diferenca të konstatuara në bazë të kontratës F/2018 dhe kontratës F/2019. Sipas kontratës F/2018, paragrafi 21 në kusht penalë 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.

Sipas kontratës F/2019 të lidhur me subjektet farmaceutike konstatohet se paragrafi i kushtit penal për diferencat në minus të subjekteve farmaceutike gjatë kontrolleve me inventarizim nuk është përfshirë duke mos parashikuar penaltete në rast të këtyre shkeljeve, në ndryshim nga përcaktim e bëra në kontratat e mëparshme. Si pasojë e shfuqizimit të kushtit penal referuar diferencave me minus të konstatuara nga Sektori i Kontrollit dhe DRF, grupet e kontrollit nuk kanë dhënë asnjë sanksion për këto diferenca.

B.3. Analiza e veprimtarisë për sektorin e kontrollit të depove

Sektori i Depos gjatë kësaj periudhe Janar-Dhjetor, ka kryer kontroll për disponibilitet të barnave të listës së rimbursueshme në 8 Depo farmaceutike, 2 depo me inventar, 9 farmacitë e spitaleve dhe farmacinë e QSUT -së, ku janë konstatuar mungesa të barnave të listës së rimbursueshme. Rezultatet e këtyre kontrolleve janë:

N r	DEPO VITI 2020	Urdher kontrolli	KONTROLI	Sanksionet			
				Dëm ekonomik	Kushte Penale	Gjoha	Total (Dëm+K.P+Gj)
1	M P	Nr. 284 prot. Dt.14.01.2020	Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	-	-	-
2	D P	Nr. 4958 prot. Dt.03.08.2020	Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	-	-	-
3	M P	Nr. 4959 prot. Dt.03.08.2020	Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	500,000	-	500,000
4	Farmacia e Spitalit Rajonal L	Nr.4989 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	114,689			114,689
5	Farmacia e Spitalit Rajonal B	Nr.4990 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	24,877			24,877
6	Farmacia e Spitalit Rajonal L	Nr.4987 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	-	-	-	-
7	Farmacia e Spitalit Rajonal Sh	Nr.4988 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	38,420			38,420
8	Farmacia e Spitalit Rajonal V	Nr.4992 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	27,010			27,010
9	Farmacia e Spitalit Rajonal F	Nr.4991 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	32			32
10	Farmacia e Spitalit Rajonal E	Nr.4993 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	98,709			98,709
11	Farmacia e Spitalit Rajonal K	Nr.4994 prot. Dt. 04.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	-	-	-	-
12	Farmacia e Spitalit Rajonal D	Nr.6254 prot. Dt. 17.08.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	31,289	-	-	31,289
13	I	Nr.6360 prot. Dt. 24.08.2020	Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	-	-	-
14	M P		Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	500,000	-	500,000

15	E	Nr.6361 prot. Dt. 24.08.2020	Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	-	-	-
16	C P		Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-		-	500,000
17	D P	Nr.6364 prot. Dt. 24.08.2020	Kontroll tematik mbi disponibilitetin e barnave	-	-	-	-
18	QSUT	Nr.6779 prot. Dt.15.09.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	-	-	-	-
19	A	Nr.7079 prot. Dt.28.09.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	36,921			
20	C P	Nr.7080 prot. Dt.28.09.2020	Kontroll I plotë me inventarizim	391,462			
	Totali			763,409	1,000,000		1,835,027

Problematicat kryesore të konstatuara përfshijnë mosdeklarimin e saktë të dhënave në DIAS nga depot, diferenca në plus gjatë procesit të inventarizimit si dhe mangësi të barnave në treg. Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2020 ka ushtruar në total 20 kontrolle, nga të cilat për disponibilitet të barnave në depot farmaceutike në 8 kontrolle tematike dhe 12 kontrolle të plota me inventarizim në farmacitë e spitaleve dhe në depo me inventar (A. dhe C. P.). Konstatohet se kjo drejtori përgjatë vitit 2020 në muajin Janar ka kryer vetëm një kontroll tematik, nga muaji shkurt deri në muajin Gusht nuk ka kryer asnjë kontroll si dhe në muajt Nëntor dhe Dhjetor nuk ka realizuar asnjë kontroll qoftë tematik apo të plotë me inventarizim. Gjithashtu konstatohet se inventarizimet e plota janë drejtuar në farmacitë e spitaleve dhe jo në depo importuese shpërndarëse. Referuar nivelit të ulët të realizimit të kontrolleve dhe muajve jo ekzistencë të aktivitetit, konstatohet se sektori ka mbuluar me kontroll vetëm 3 nga 51 depo importuese dhe shpërndarëse objekt kontrolli përgjatë periudhës objekt auditimi. Për shkeljet e detyrimeve kontraktuale sektori i kontrollit të depove farmaceutike ka vendosur në total 1,835 mijë lekë dëme, gjopa dhe kushte penale. Kontrollat tematike, kanë qenë mbi disponibilitetin e barnave në tregun e hapur farmaceutik lidhur me mungesën e disa barnave alternativë e parë ose alternativa të vetme referuar informacioneve të dhënë nga Drejtorja e Rimbursimit dhe Titullarit të Fondit.

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

-Rregulloren në Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit, Kapitulli XI në Drejtorinë e Kontrollit ku citohet: *“Misioni i Drejtorisë së Kontrollit është siguri për mirë zbatimin 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, farmacitë dhe depot farmaceutike. Qëllimi i kësaj drejtorie është parandalimi dhe identifikimi i veprimtarisë së kundërligjshme 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 Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit sipas periudhës respektive.

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 çelje e periudhës pasardhëse. Pas rilidhjes së kontratës, **FSDKSH, nuk ushtron kontroll mbi diferencat** që mund të ketë inventari i printuar nga Programi Informatikë i Fondit me inventarin e vetë deklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës (*referuar pikës 9.4 dhe 10.1 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik*). Inventari i depove dhe shpërndarësve farmaceutik dhe gjendja sipas barnave na u vendos në dispozicion nga DIAS n, si në vijim:

a- Gjendja e inventarit të barnave të rimbursueshme sipas Depove Farmaceutike më 31.12.2019, gjendja në fillim dhe në fund si dhe hyrje daljet për periudhën 01.07.2019-31.01.2020 dhe 01.07.2019 - 31.12.2019

b-Gjendja e inventarit, hyrjet, daljet dhe gjendja në fund për periudhën 01.02.2020-31.12.2020. Të dhëna e dërguara nga DIAS u përpunuan me qëllim krahasimin e gjendjes së mbartur të inventarit në 31.01.2020 me inventarit e deklaruar në nisje të LBR së indeksuar në 01.02.2020, sipas vetë deklarimeve të depove farmaceutike në përmbushje të detyrimeve kontraktuale. Për disa nga barnat e rimbursueshme **gjendja e inventarit në mbyllje të LBR-së 2019 të pa indeksuar**, (më datë 31.01.2020 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 01.02.2020**, datë të cilën hyn në fuqi LBR-ja për vitin 2020 e indeksuar. Diferencat që evidentohen midis LBR 2019 dhe indeksimit të saj sipas inventarit të marrë nga sistemi informatik i FSDKSH dhe inventarit të deklaruar nga importuesit farmaceutik gjatë vitit 2020 të ndarë sipas periudhave të sipërcituara, të paraqitura dhe në aneksin nr.2 bashkëlidhur këtij akt konstatimi paraqiten në mënyrë të përmbledhur në tabelën e mëposhtme:

Emertimi I depos	Diferenca ne plus	Diferenca ne minus
X	17,129,757	-
X	2	- 3,236,279
X	35,192	- 81,642,954
X	1,436	- 3,399
X	4,185	- 133,235
X	10,870	- 66,445
X	2,331,268	- 5,695,867
X	5,808,993	- 17,540,398
X	-	- 2,886,366
X	2,042	- 130,976
X	-	- 15,863
X	-	- 719,902
X	32,931	- 1,992,252
X	1,165,237	-
X	8,009	- 48,383
X	680	- 1,819
X	3,462	-
X	210,406	- 1,031,886
X	10,046	- 368,754
X	1,031	- 1,449,091
X	95,061	- 73,060
X	18,732	- 196,735
X	26,599	- 1,541,491
X	-	- 5,705,539
X	11,704	- 1,138,227
X	233	- 54,270
X	-	- 931
X	-	- 3,348,094
X	13,101,063	- 70,006,739
X	905	- 235,889
X	17,413	- 18,017
X	71,651	- 220,474
X	19,580	- 217,081
X	-	- 2,445,038
X	161	- 3,760,570
X	10,443,220	-
X	917	- 2,180
X	-	- 4,511
X	1,478,476	- 1,700,014
Grand Total	52,041,263	-207,632,730

Nga auditimi konstatohet se nuk është ushtruar kontroll në depo farmaceutike mbi sasitë e barnave në mbyllje dhe në hapje të periudhës së LBR-së sipas indeksimit megjithëse konstatohen diferenca inventari në shtesë në shumën 52 milion lekë dhe në minus në shumën 207.6 milion lekë, me pasojë efekte negative në aministrimin e fondeve nën skemën e kujdesit shëndetësor përse i përket barnave të rimbursueshëm. Gjithashtu konstatohet se nuk rezultojnë të jenë kryer deklarime konform përcaktimeve në kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik, nëPër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019, si dhe nuk janë kryer ballafaqime për sqarimin e problematikave të evidentuara. Nga Drejtoria e informacionit dhe analizës statistikore rezultojnë të mos jetë përmbushur misioni lidhur me *sigurimin e mirë zbatimit të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, si dhe zbatimi i kontratave që Fondi është palë*. Gjithashtu konstatohet mos bashkëveprim brenda DIAS si dhe brenda strukturave të Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit që kanë sjellë që planifikimi dhe realizimi i kontroleve në depot farmaceutike dhe farmacitë e spitaleve, nuk është bërë mbështetur në nivelin e riskut që paraqitet në periudha të ndryshme, duke mos u dhënë prioritet kontroleve me inventar në ato subjekte që përfitojnë nëpërmjet shitjes së barnave të rimbursueshme, vlera të larta monetare.

Veprime të tilla bien në kundërshtim me:

Kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik nëPër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019

-neni 10 nëDorëzimi dhe regjistrimi i të dhënave dhe inventarëve, pika 1, ku citohet: *“Importuesi të depozitojë çdo muaj pranë FONDI-t, brenda datës 10 të muajit pasardhës në mënyrë elektronike të shoqëruar me shkresën shoqëruese, informacionin 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 20 nëZgjidhja e kontratës, pika 7 ku citohet: *“nëPër deklarim 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 15, **“Komunikimi mes palëve”**, pika 1, ku 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 11 **“Procedurat për dorëzimin e të dhënave”**, pika 6 ku citohet: *“Në rast se, konstatohen mospërputhje të të dhënave të deklaruara nga importuesi (nëpërmjet proces verbalit të sjellë) dhe ato të verifikuara nga Sektori 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 Sektorit të Statistikës”* si dhe marrjen e masave për menaxhimin e riskut 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 nëPër organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit, Kapitulli VII nëDrejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore, pika IV nëDetyrat Kryesore të Drejtorit të Drejtorisë citohet: **Analizon treguesit** dhe i vë ato në dispozicion të drejtorive si dhe sektorëve të ndryshëm të Fondit.

-Rregulloren nëPër organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit, Kapitulli XI nëDrejtoria e Kontrollit ku citohet: *“Misioni i Drejtorisë së Kontrollit është siguri për mirëzbatimin 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, farmacitë dhe depot farmaceutike. Qëllimi i kësaj*

drejtorie është parandalimi dhe identifikimi i veprimtarisë së kundërligjshme 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 këto konstatime ngarkohen me përgjegjësi: Drejtori i Kontrollit si dhe Drejtori i DIAS sipas periudhave përkatëse të ushtrimit të funksionit.

B.4. Analiza e veprimtarisë për sektorin e kontrollit spitalor

Bazuar në planin vjetor të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm, vitin 2020 nga Sektori i kontrollit spitalor janë planifikuar për kontroll dhe realizuar kontrollet në Spitalet si më poshtë vijon:

Planifikimi dhe Realizimi

Nr	Subjekti i Kontrollit	Realizuar	Perqindja qe zene ne buxhetin e spitaleve
1	Spitali Bashkiak L	Realizuar	1 %
2	Institucion Shëndetësor jopublik ñA ñ D, F dhe AFS B	Realizuar	14.5
3	Spitali Rajonal F	Realizuar	2.7%
4	Spitali Bashkiak P	Realizuar	1.2
5	Spitali Bashkiak L	Realizuar	1.6
6	Spitali Bashkiak T	Realizuar	0.7
7	Spitali Bashkiak P	Realizuar	0.6
8	Spitali Rajonal K	Realizuar	2.9
9	Spitali Rajonal V	Realizuar	3.3%
10	Spitali Universitar ñSh Nò/K G	Realizuar K G	2%

Sikurse vërehet në tabelën e mësipërme, nga Sektori i Kontrollit Spitalor, për vitin 2020, janë kontrolluar Spitalet, L, L, Spitali jo publik A D, ñAKSò B, F, P, L, T, P, K, V dhe Spitali Universitar K G. Për arsye të pandemisë programi vjetor është ndryshuar dhe miratuar nga ana e Drejtorit të përgjithshëm. Në tabelën e mëposhtme pasqyrohen të dhënat e detajuara mbi kontrollet në Spitalet Rajonale dhe Bashkiake:

Nr.	Spitalet	Masa organizative	Masat disiplinore	Masat administrative	Masat detyrim per shperblim demi	Kushte penale
1	L	6	-	-	302,489	-
2	L, spitali jo publik A D, ñA,ò B	10	-	-	338,198	-
3	F	14	-	-	1,100,020	-
4	P	9	-	-	123,000	-
5	T	12	4	-	216,171	-
6	P	4	-	-	816,240	10,000
7	K	13	-	-	671,645	68,000
8	V	8	-	-	200,970	95,000
9	K G	2	-	-	-	-
	Totali	78			3,768,733	173,000

Problematikat e konstatuara përfshijnë kusht penal për mosplotësimin e kartelave sipas elementeve të kërkuar nga kontrata si dëm ekonomik për mangësitë e konstatuara në dokumentacionin e bankës, kontrollin e pagave, të shpenzimeve për udhëtim e dieta, shpenzimeve të karburantit, si dhe në farmacinë e spitalit për barnat e skaduar dhe diferenca.

Nga auditimi konstatohet se nga nuk janë kryer kontrolle në spitalet universitare të cilat kanë edhe vlerën më të lartë të buxhetit në shërbimin spitalor si dhe nuk janë kryer kontrolle në spitale bashkiake sipas përcaktimeve të rregullores ñPër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondinò ku në pikën 4 përcaktohet “Kontrollet në spitale, organizohen të plota dhe tematike: Kontrolli i plotë kryhet nga: Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor, (DSHSUKS) për të gjitha nivelet e spitaleve të kontraktuara nga skema e sigurimeve shëndetësore. Ky kontroll ushtrohet jo më pak se 1 (një)

herë në vit në spitalet universitare dhe spitalet rajonale, dhe jo më pak se 1 herë në 2(dy) vjet në spitalet bashkiakë.”.

Në lidhje me problematikat e mësipërme janë paraqitur observacione me shkresën nr. 400/36 datë 24.05.2021 në të cilën është parashtruar që:

Në lidhje me pikën B.1:

- é në gjykimin e specialistëve të kontrollit nuk përbën dëm ekonomik por është thjesht një diskordancë e gjendjes online me atë fizike në farmaci. Subjektet farmaceutike shpesh kanë hasur në vështirësi me implementimin e programit. Problematika e mësipërme ka ndodhur në momentin e daljes së listës së indeksuar të datës 01.03.2019, ku shumica e subjekteve kanë dorëzuar inventarin e datës 01.03.2019 pa bërë zbritjet e vlerave të minuseve të pajustificuara të kontrolleve të mëparshme.

é Mos kryerja e veprimit shitje me para në dorë ka sjellë problematikat si më poshtë duke bërë kalimin e vlerave fikse të minuseve në plus (vlera e tepricave nga inventari). Ky veprim nuk është kryer nga subjektet farmaceutike për shkak se nuk kanë pasur dijeni për këtë opsion i cili ka sjellë problematika në inventar. Subjektet farmaceutike janë njoftuar me vonesë për këtë veprim mbas dorëzimit të inventarit 01.03.2019. Njoftimi është bërë për herë të parë në faqen zyrtare online www.fsdksh.com.al dhe subjektet janë njoftuar nëpërmjet user-it të tyre për të marrë masa në lidhje me shkarkimet nga kontrollet e mëparshme.

..Ky fakt është evidentuar nga Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit i cili ka drejtuar memo përgjegjësve të sektorëve të drejtorisë së kontrollit. Në informacion përfshihet problematika mbi rakordimin e diferencave në minus me hyrjen e sistemit e-RX dhe në rastet e këtyre problematikave të bëhej rivlerësimi i gjendjes fizike me atë kontabël nëpërmjet pasqyrit të akt rakordimet përfundimtare të mbajtura dhe pranuar nga inventarët e kaluara për kodet e njëjta që rezultojnë me diferenca. Gjithashtu në memon nr. 2613 datë 07.06.2019 Drejtoresha e Përgjithshme ka miratuar shkresën nga Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit për problematikën në fjalë.

... Në lidhje me subjektet farmaceutike të cilat janë kontrolluar nga drejtoritë rajonale dhe nuk i janë marrë parasysh shkarkimet e inventarëve, janë ankimuar dëmet ekonomike pranë gjykatave të rretheve përkatëse. Për shkak të vonesave nga situata pandemike vendimet e tyre ende nuk janë zbardhur dhe do t'ju bashkëngjisim sapo të marrim njoftim.

... Theksojmë se në mbështetje të ligjit të kontabilitetit nr. 9228 viti 2004 si dhe të udhëzimit nr. 30 datë 27.12.2011 në Mbi menaxhimin e aktiveve në sektorin publik...pikërisht nga ana e përgjegjës të material është sqaruar pozita në lidhje me tepricat e inventarit të datës 01.03.2019 të cilat nuk janë zbritur nga sistemi për arsye të vendosjes së sistemit të ri elektronik.

...nga kontrolli i ushtruar nga ana e specialistëve të kontrollit të fondit (pasi bëhet fjalë vetëm për këto raste), janë pranuar po të njëjtat vlera për të njëjtat kode në kolonën “vlera e minuseve të pajustificuara”. Si rezultat i mos shkarkimit të vlerave të minuseve nga ana e farmacistëve dhe mbartjes së tyre në periudhat e mëvonshme i penalizon gabimisht ata duke e transferuar gjendjen e tyre në periudhat aktuale të kontrollit në kolonën e nivlerës së tepricave nga inventari. Gjithashtu në udhëzimin e kontrollit paraqitet një format i aktkontrollit të mbajtur midis palëve i cili fillon me një inventar dhe përfundon me një tjetër, sipas periudhave paraqiten gjithashtu dhe hyrje, konsumet. Ky është formati tip i miratuar por që gjatë periudhës së kontrollit sipas rastit shtohen ose hiqen kolona konsumesh në bazë të problematikave që lidhen me periudhat pasardhëse.

Në lidhje me pikën B.2:

-për kontrollet e pa ushtruara në rajonin D...

..Përsa më sipër sqarojmë se sektori i farmaceutikave ka komunikuar me DRF D dhe ka zbatuar rekomandimet e lëna nga KLSH (viti 2018, rekomandimi 7.3.) ku citohet se “Drejtorja e Kontrollit në zbatim të detyrimeve ligjore dhe nënligjore të bashkërendojë punën me strukturat rajonale të fondit me qëllim përgatitjen e treguesve statistikorë të konsoliduar për kontrollet e ushtruar për konstatimet e evidentuara dhe rekomandimet e lëna në mënyrë që të mundësohet

mbulimi i plotë me kontrolle i subjekteve të kontraktuara, të mënjanohej mbivendosja e kontrolleve si dhe të realizohet mbikëqyrja dhe kontrolli i punës së strukturave të varësisë”. Këto dy subjekte janë kontrolluar nga DRF D.

- për kontrollet e pa ushtruara në rajonin K..

...në mbështetje të dokumentacionit bashkëngjitur, vërtetojmë që ky subjekt është përfshirë në kontroll, por ka ndryshim të emrit nga ñJ. G.ò në ñO.ò (bashkëlidhur listën e subjekteve, urdhër i titullarit, kontrata e re dhe informacioni për titullarin e fondit).

-për kontrollet e pa ushtruara në rajonet K V , D dhe T:

....Në lidhje me sa më sipër, theksojmë se vlerësimet mbi përzgjedhjen e subjekteve janë bërë mbështetur në konsumet referencë përkatësisht për periudhën 01.01.2020-31.03.2020 dhe 01.01.2020 dhe 30.04.2020 (shih tabela bashkëngjitur) duke qenë se mungon një metodologji fikse mbi referimin e konsumit referencë jemi munduar të marrim sa më shumë informacion në varësi të periudhës kur kryhet kontrolli. Subjektet e mësipërm nuk janë brenda intervalit të subjekteve të përzgjedhur (referuar rimbursimit më të lartë të vitit 2020 në varësi të kapacitetit të burimeve njerëzore që disponon sektori).

-për kontrollet e pa ushtruara në rajonin L:

...Në lidhje me subjektet e sipërcituara, nisur nga vlerësimi mbi bazë risku, subjekti ñL.ò rezulton pa dëm ekonomik nga kontrolli i ushtruar në vitin paraardhës, ndërsa subjekti ñI.ò ka qenë pa kontratë me DRF L për periudhën Maj 2020-Shkurt 2021.

-me programet nr.331/2 datë 18.01.201 B, nr.515/2 datë 27.01.2021 F, 860/2 datë 10.02.2021 V, nr. 1456/2 datë 08.03.2021 K , nr.1449/2 datë 08.03.2021 P dhe nr. 14462 datë 08.03.2021 T.

Përsa më sipër këto rajone janë kontrolluar në 2021 për shkak të pandemisë së shkaktuar nga Covid 19.

Në lidhje me pikën A.1

...Referuar ligjit nr. 10463 datë 22.09.2011 ñPër menaxhimin e integruar të mbetjeve, barnat e skaduar përkufizohen si mbetje spitalore të cilat menaxhohen në bazë të kërkesave të miratuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë. Në zbatim të këtij ligji, AKBPM, Ministria e Mjedisit dhe Drejtoria e Tatimeve janë pjesë e Komisionit të Asgjësimit të Barnave të skaduar, ndërkohë FSDKSH nuk është pjesë e këtij komisioni. ...Ju sqarojmë se Drejtoria e Kontrollit, Sektori i Depove nuk e ka pjesë të detyrave funksionale si dhe as detyrim kontraktual kontrollin e barnave të skaduar. Në lidhje me dokumentin e unifikuar, DU mbi barnat e skaduar, në rregulloren e kontrollit parashikohet dokumenti i unifikuar DU4, ku njëra ndër pikat e këtij dokumenti është për barnat e skaduar vetëm në rast se gjenden të pa veçuara nga barnat e tjera në depo. Bazuar në kontratën F/2019, neni 16, pika 7, kur nga kontroll i ushtruar konstatohet se në ambjentet e importuesit farmaceutik mbahen barna të skaduar (të pa veçuara nga barnat e tjera dhe të pashoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduar/jashtë përdorimit), Fondi njofton zyrtarisht inspektorët e AKBPM.

Bazuar në rregulloren e kontrollit dhe kontratën F/2019, nuk parashikohet kontroll mbi barnat e skaduar, kontrolli i barnave të skaduar realizohet nga një organ tjetër shtetëror AKBPM. Sektori i Kontrollit të depove farmaceutike barnat e skaduar i marrin parasysh për efekt kontabiliteti gjatë kontrolleve me inventar të ushtruara në importues farmaceutik, farmacitë e rimbursimit në QSUT ose farmaci spitalore. Vlen për tu përmendur dhe fakti që depoja farmaceutike tregton barna vetëm në farmaci dhe e ka të ndaluar tregtimin e barnave me pakicë. Si rezultat i këtij zinxhiri nuk kemi një risk të shtuar mbi qarkullimin e barnave të skaduar në tregun farmaceutik, pasi farmacia e cila është hA e fundit e cila bën shpërndarjen e barnave në pacientë është e mirë kontrolluar dhe ka sanksionet përkatëse në kontratë për tregtimin e barnave të skaduar.

...Në lidhje me konstatimin se përgjatë muajve Gusht dhe Shtator nuk është kryer asnjë kontroll, ju sqarojmë se bazuar në kontratën F/2019 neni 6, pika 4 kontrolli për disponibilitetin e barnave alternativë e vetme dhe ose/të vetme do të bëhet nga Fondi vetëm pas një periudhe 60

ditësh nga hyrja në fuqi e LBR-së, kontrolli i disponibilitetit të barnave gjatë muajve Korrik dhe Gusht është i pamundur. Përsa i takon disponibilitetit për muajin Shtator, Drejtoria e Kontrollit me anë të shkresës nr. 4593/1 datë 10.09.2019 i ka kërkuar Drejtorisë së Rimbursimit plotësimin e informacionit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara sipas kontratës F/2019. Pas plotësimit të dokumentacionit të kërkuar nga Drejtoria e Rimbursimit me shkresën nr. 4593/2 datë 23.09.2019 kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin shtator është kryer me datë 09.10.2019 pasi specialistët e sektorit të depove nga data 25.09.2019-08.10.2019 ishin të angazhuar së bashku me sektorin e kontrollit të farmacive të rajonit L.

..Në lidhje me konstatimin se nuk është ushtruar kontroll mbi sasi të barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR-së së re, ju sqarojmë se metoda e përdorur nga ana juaj mund të mbartë gabime të viteve të mëparshme, në hedhjen e të dhënave nga depot, pasi inventari i datës 31.12.2018 i përdorur nga ana juaj nuk është datë inventari i vetdeklaruar nga depot por gjendje e depove në datën 31.12.2018. Drejtoria e Kontrollit ka bërë monitorim dhe vlerësim të gjendjes negative të depove, në bazë të dhënave të sjella nga DIAS në dy momente; gjendja e depove për muajt mars qershor 2019 dhe Korrik Dhjetor 2019. Nga monitorimi i këtyre të dhënave u bë kontrolli i gjendjes negative të depove për këto periudha. Nga informacioni i ekstraktuar rezultoi sasi jo e konsiderueshme minusesh në depo si dhe këto minuse rezultojnë në barna të cilat nuk kanë impakt në rimbursim. Bazuar në rekomandimet e mëparshme të KLSH-së, sektori i depove ka ushtruar 2 kontrole të plota me inventar në depot V. dhe D. në të cilat u vërtetua se diferencat në minus shkaktoheshin nga mos paraqitja e saktë e të dhënave të depove në DIAS për të cilat depot farmaceutike kanë marrë penalitetet përkatëse në bazë të kontratës në fuqi. Gjithashtu diferencat e inventarit në shtesë dhe në pakësim të konstatuara nga ana juaj për kodet e njëjta të inventarizuara nga ana jonë gjatë kontrolleve me inventar të kryera në depot e lartpërmendura nuk rezultuan të ishin të njëjta.

...në lidhje me konstatimin se nuk ndiqen parimet e kontabilitetit për depot farmaceutike që rilidhin kontratë me fondin, ju sqarojmë se Drejtoria e Kontrollit, sektori i kontrollit të depove farmaceutike bazuar në detyrat e saj si dhe rekomandimet e mëparshme të auditit dhe KLSH-së gjatë vitit 2020 ka kryer monitorimin e gjendjes negative të depove bazuar në informacionin që Drejtoria e DIAS çdo muaj përcjell në Drejtorinë e Kontrollit. ...Sektori i kontrollit të depove bën monitorimin e këtyre të dhënave përsa i takon gjendjes negative të barnave. Nga monitorimi çdo muaj i këtyre të dhënave përgjatë vitit 2020 rezultoi sasi jo e konsiderueshme minusesh në depo si dhe këto minuse rezultojnë në barna të cilat nuk kanë impakt në rimbursim.

....në lidhje me realizimin e paketës së kontrolleve në depot farmaceutike, ju bëjmë me dije se specialistët e kontrollit të depove janë angazhuar në kontrollin e farmacive, pasi nuk kanë dalë problematika në sektorin e depove dhe duke qenë se rritja e vlera të rimbursimit në farmacitë e disa rajoneve të cilat janë përfituese të drejtpërdrejta të skemës së rimbursimit të barnave të LBR-së, kërkonte më shumë burime njerëzore për të siguruar parandalimin e veprimtarive abuzive në zbatimin e skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor. Gjithashtu nisur edhe nga situata e vështirë pandemike e vitit 2020 Drejtori i Drejtorisë me miratim të Drejtorit të Përgjithshëm nxjerr memon nr. 3829 datë 25.06.2020 mbi angazhimin e sektorit të kontrollit të depove së bashku me sektorin e kontrollit të farmacive me qëllim gjurmimin e barit dhe respektimin e tavaneve buxhetore duke qenë se Fondi përgjatë muajit Mars 2020 në fillimin e pandemisë Covid 19 nxori udhëzimin për shpërndarjen e barnave në banesë për pensionistët mbi 65 vjeç.

Në lidhje me pikën A.3.1

...theksojmë se për vitin 2020 realizimi i cikleve të mbyllura ishte i pamundur për shkak të pandemisë.

..për ndryshimin e formatit të vendimit është reaguar në vendimet e vitit 2020 duke e ndryshuar këtë format në përputhje me rregulloren e kontrollit.

Në lidhje me pikën 3 ku citohet se sektori i statistikës pranë DIAS nuk ka evidentuar problematikat...

Informacioni i përcjellë nga depot është vetdeklarim dhe për këtë arsye nuk mund të vlerësohet nga drejtoria DIAS apo sektori i statistikës nëse është apo jo i saktë në sasi apo vlerë. Në bazë të nenit 11 në Procedurat për dorëzimin e të dhënave, depot farmaceutike së bashku me databazën elektronike dorëzojnë dhe procesverbalin përmbledhës të firmosur dhe vulosur, të faturave hyrëse, faturave dalëse dhe inventarit sipas modelit në program me të njëjtin emër. Procesverbali ndër elementët e tjerë përmban edhe datën kur është printuar për të verifikuar se printimi i itij është bërë brenda afatit të përcaktuar. Bashkëlidhur keni një kopje të formatit të procesverbalit përmbledhës. Sektori i statistikës bazuar në udhëzimin nr. 16 datë 13.12.2019 pas përpunimit të dhënave dërgon me email çdo muaj të Drejtoria e Kontrollit dhe Rimbursimit informacionin mbi gjendjen e barnave në fund të çdo muaji për çdo depo farmaceutike. Kjo gjendje llogaritet mbi bazën e inventarit të fundit të çdo bari në sasi plus hyrjet e çdo bari në sasi minus daljet çdo bari në sasi, nga momenti i inventarit të fundit deri në momentin e raportimit. Gjithashtu Sektori i statistikës ndjek çdo kërkesë të ardhur nga Drejtoritë e Fondit për informacion.

Në lidhje me observacionet **për diferencat e inventarëve në plus** të konstatuara në farmacitë e kontrolluara, sqarojmë se marrja e masave nuk i përgjigjet një qëndrimi të unifikuar në lidhje me diferencat e konstatuara pavarësisht pretendimit në lidhje me problemet teknike të implementimit të sistemit, duke qenë se në DRF janë aplikuar masat administrative në mos përmbushje të kontratës ndërkohë që në Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH janë marrë parasysh diferencat duke mos aplikuar penalitete. Gjithashtu referuar vendimit të gjykatës i përcjellë në observacione, nuk ka një qëndrim përfundimtar në lidhje me ezaurimin e të gjithë hapave gjyqësore, nëse ky vendim është apeluar, apo është marrë parasysh konstatimi dhe në të njëjtën kohë efektet e këtyre akteve administrative janë shtrirë në të gjithë farmacitë në penalizuar padrejtësisht në rast se ky do të jetë qëndrimi përfundimtar. Për këto arsye observacioni nuk merret në konsideratë.

Në lidhje me observacionet e paraqitura **për mos ushtrimin e kontrolleve në subjektet farmaceutike me rimbursim më të lartë** sipas rajoneve respektive sqarojmë se:

-Për rajonin D, pretendimi se nuk është ushtruar kontroll në subjektin e konstatuar pasi është kontrolluar nga DRF D dhe përputhjen me rekomandimin e KLSH sqarojmë se në dosjet e kontrollit për vitin 2020 të paraqitura grupit të auditimit është ushtruar kontroll në subjekte të cilat ishin kontrolluar më parë nga DRF përkatëse. Gjithashtu, detyrimi për ushtrimin e kontrolleve në subjektet që kanë përfituar më shumë rimbursim është përcaktuar në udhëzimin përkatës për mënyrën e kryerjes së kontrolleve, e cila nuk rezulton të jetë zbatuar. Për këtë arsye observacioni nuk merret në konsideratë.

-Për rajonin K, paraqitja e dokumentacionit të kontratës të lidhjes së subjekteve sipas të dhënave në databazë dhe dosjen e kontratës reflekton marrjen në konsideratë të observacionit.

-Për rajonin K V , D dhe T, pretendimi mbi konsumet referencë nuk qëndron pasi i referohet periudhave 3-mujori dhe 4 mujori i parë i vitit 2020 dhe nuk përputhet me periudhën objekt kontrolli e cila duhet të shërbente si konsum referencë. Mungesa e metodologjisë është një konstatim nga auditimi dhe nga ana tjetër sqarojmë se konstatimet e grupit të auditimit janë kryer brenda numrit të përzgjedhur nga Drejtoria e Kontrollit për tu kontrolluar, pra brenda burimeve njerëzore që disponon sektori. Për këto arsye observacioni nuk merret në konsideratë.

-Për rajonin L pretendimi i mungesës së dëmit ekonomik nga kontrollet e kaluara nuk qëndron duke qenë se nuk është në përputhje me përcaktimet e bëra në udhëzimin për mënyrën e kontrollit. Për këto arsye observacioni nuk merret në konsideratë.

-Në lidhje me rajonet të cilat nuk janë kontrolluar përgjatë vitit 2020 dhe pretendimit mbi realizimin e këtyre kontrolleve në vitin 2021 sqarojmë se i përket auditimit të periudhës së ardhshme.

Në lidhje me observacionet mbi sasitë e evidentuara të barnave të skaduar në depo farmaceutike sqarojmë se konstatimi lidhet me mungesën e ushtrimit të kontrolleve në depot farmaceutike pavarësisht riskut të shtuar si pasojë e këtyre barnave dhe pretendimi mbi ushtrimin e kontrolleve në farmaci nuk mbështet observacionin.

Në lidhje me observacionet mbi mos ushtrimin e kontrolleve në Depove përgjatë muajve Qershor Korrik sqarojmë se mungesa e kordinimit ndërmjet drejtorive në FSDKSH dhe përfshirja e specialistëve të depove në kontrolle në subjekte farmaceutike në rajonin L nuk përbëjnë argument për mos ushtrim kontrollesh në subjekte të cilat paraqesin risk më të lartë referuar diferencave në raportim. Në lidhje me observacionet mbi diferencat në inventarin e depove të deklaruara në hapje dhe mbyllje të periudhës si rezultat i ndryshimit të LBR, sqarojmë se analiza është kryer mbi bazën e të dhënave të paraqitura nga DIAS dhe mbartja e gabimeve të viteve të mëparshme nuk përbën argument në lidhje me vërtetësinë e të dhënave. Gjithashtu në observacionin e përcjellë nga FSDKSH referohet rasti i kryerjes së kontrolleve në dy depo përgjatë vitit 2020 ku kanë rezultuar diferenca si pasojë e deklarimit jo të saktë për të cilat janë aplikuar penalitetet përkatës. Angazhimi në sektorin e kontrollit të farmacive i specialistëve të sektorit të kontrollit të depove nuk reflekton marrjen e masave për parandalimin e veprimtarive abuzive në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Për këtë arsye observacionet nuk merren në konsideratë.

Në lidhje me pretendimi se të dhënat e regjistruara janë mbi bazën e vetdeklarimit të depove dhe nuk mund të vlerësohet nga DIAS nëse është i saktë apo jo sqarojmë se referuar kontratës tip ndërmjet FSDKSH dhe importuesit farmaceutik në nenin 11 përcaktohet që në personi që merr në dorëzim të dhënat duhet të bëjë verifikimin e të dhënave nëse janë të përputhshme me dokumentin e printuar nga importuesi. Për këtë arsye observacioni nuk merret në konsideratë. Mbi Projekt Raportin e Auditimit janë paraqitur observacione me shkresën nr. 400/60 datë 30.08.2021 prot. KLSH të cilat janë të njëjta me observacionet e paraqitura mbi akt konstatimet, të cilat janë trajtuar më sipër. Gjithashtu observacione janë paraqitur edhe me shkresën nr. 93/9 datë 03.09.2021 prot. KLSH në të cilën është parashtruar që në muajin nëntor nuk është ushtruar asnjë kontroll tematik/inventarizim duke qenë se ka pasur mungesa në staf në DR. Kontrollit për shkak të Covid i 19 gjë e cila mund të vërtetohet nga raportet mjekësore të atij muaji, gjithashtu në zbatim të Urdhërit nr.539 datë 17.11.2020 puna në FSDKSH ka funksionuar me një grafik të përcaktuar. Përsa i përket muajit Dhjetor ju bëj me dije që jam larguar nga detyra më 03.12.2020 duke bërë që muaji dhjetor nuk është mbuluar nga unë. Në përgjigje të këtij observacioni sqarojmë se konstatimi është kryer përgjatë gjithë periudhës objekt auditimi sipas periudhës në të cilën është ushtruar detyra, pavarësisht se nga kush është ushtruar funksioni i drejtorit, ku për periudhën objekt auditimi kontrolli në depo është pothuajse inekzistent. Për këto arsye observacioni nuk merret në konsideratë.

Gjetja:

Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit të Depove Farmaceutike në Drejtorinë e Kontrollit, u konstatua se nuk janë planifikuar dhe realizuar kontrollet në bazë risku me inventarizim të plotë me qëllim parandalimin e veprimeve abuzive në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Nuk janë marrë masa për kryerjen e kontrolleve si pasojë e riskut të qarkullimit të barnave të skaduar në skemën e rimbursimit, të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike në momentin e ndryshimit të LBR-së, ishin në vlerën 51 milionë lekë. **Nuk është ushtruar kontroll në depot farmaceutike me inventarizim të plotë megjithëse referuar të dhënave të administruara nga programi informatik i depove konstatohen diferenca në sasitë e barnave sipas deklarimeve të depove në momentin e ndryshimit apo indeksimit të LBR-ve përgjatë periudhës objekt auditimi.**

Diferencat e konstatuara janë në plus në shumën 717.57 milion lekë

Situata:

dhe në minus në shumën 482.78 milion lekë për vitin 2019 dhe për vitin 2020 në plus në shumën 52 milion lekë dhe diferenca në minus në shumën 207.63 milion lekë. Gjithashtu konstatohet se në disa raste gjendja e mbartur e barnave si pasojë e inventarit të dorëzuar duke reflektuar shtesat dhe pikësimet përgjatë periudhës është negative.

Nga auditimi u konstatua se, përgjatë vitit 2019 Drejtoria e Kontrollit, Sektori i Depove Farmaceutike nuk ka planifikuar dhe realizuar kontrollet me inventarizim të plotë në bazë risku me qëllim përmbushjen e objektivave të FSDKSH-së.

-Për vitin 2019, janë kryer në total 32 kontrolle për disponibilitet të barnave të listës së rimbursueshme në 29 Depo farmaceutike dhe dy depo me inventar të plotë (V.P. dhe D.P.) dhe farmacinë e QSUT i së. Referuar numrit të punonjësve të sektorit të kontrollit të depove farmaceutike konstatohet performancë e dobët duke kryer vetëm 3 kontrolle me inventarizim të plotë, dhe mbulim me kontroll të vetëm 2% të subjekteve. Për vitin 2020 sektori i kontrollit të depove ka kryer kontroll për disponibilitet të barnave të listës së rimbursueshme në 8 Depo farmaceutike, 2 kontrolle në depo me inventarizim të plotë dhe 9 kontrolle me inventar në farmacitë e spitaleve dhe farmacinë e QSUT -së, ku janë konstatuar mungesa të barnave të listës së rimbursueshme. Nga auditimi konstatohet se inventarizimet e plota janë drejtuar në farmacitë e spitaleve dhe jo në depo importuese shpërndarëse. Referuar nivelit të ulët të realizimit të kontrolleve dhe muajve jo ekzistencë të aktivitetit, konstatohet se sektori ka mbuluar me kontroll të plotë me inventarizim vetëm 3 nga 51 depo importuese dhe shpërndarëse objekt kontrolli përgjatë periudhës objekt auditimi.

-Nga auditimi u konstatua se **gjendja e inventarit të barnave të skaduar sipas listës së barnave të rimbursueshme**, referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depot Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës me FSDKSH-në është **50,647 mijë lekë**. Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullimit në tregun farmaceutik të barnave të skaduar, pasi nuk janë ushtruar kontrolle në depot e evidentuara me barna të skaduar.

- **Nuk është ushtruar kontroll në depot farmaceutike me inventarizim të plotë megjithëse referuar të dhënave të administruara nga programi informatikë i depove konstatohen diferenca në sasi të barnave sipas deklarimeve të depove në momentin e ndryshimit apo indeksimit të LBR-ve përgjatë periudhës objekt auditimi.** Nga auditimi u konstatua se për të njëjtat barna të LBR-së, rritja në sasi e gjendjes së inventarit në çelje, në datën 01 korrik 2019 referuar të dhënave të vetëdeklaruara nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 30 qershor 2019, referuar të dhënave të Sistemit Informatikë të Fondit, ka sjellë rritjen në vlerën 717.57 milion lekë të gjendjes së inventarit. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje, në datën 01 korrik 2019 referuar të dhënave të vetëdeklaruara nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 30 qershor 2019, referuar të dhënave të sistemit informatikë të fondit, ka sjellë pakësimin në vlerën 482.78 milion lekë të gjendjes së inventarit.

Gjithashtu, për disa nga barnat e rimbursueshme **gjendja e inventarit në mbyllje të LBR-së 2019 të paindeksuar**, (më datë 31.01.2020 data e

	fundit e kësaj LBR-je e marrë nga sistemi informatik i FSDKSH) është e ndryshme nga ajo e deklaruar nga vetë depot farmaceutike, më datë 01.02.2020, datë të cilën hyn në fuqi LBR-ja për vitin 2019 e indeksuar. Nga auditimi konstatohet se nuk është ushtruar kontroll për vitin 2020 në depo farmaceutike mbi sasi të barnave në mbyllje dhe në hapje të periudhës së LBR-së sipas indeksimit megjithëse konstatohen diferenca inventari në shtesë në shumën 52 milion lekë dhe në minus në shumën 207.6 milion lekë, me pasojë efekte negative në aministimin e fondeve nën skemën e kujdesit shëndetësor përsa i përket barnave të rimbursueshëm. Gjithashtu konstatohet se në disa raste gjendja e mbartur e barnave si pasojë e inventarit të dorëzuar duke reflektuar shtesat dhe pakësimet përgjatë periudhës është negative, duke treguar shitjen në tregun farmaceutik të barnave të cilat nuk janë bërë hyrje në Republikën e Shqipërisë dhe për rrjedhojë rimbursimin e tyre drejt përfituesve megjithëse nuk janë deklaruar asnjëherë si shitje.
Kriteri:	-Ligji nr.10383, datë 24.02.2011, <i>“Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”</i>, i ndryshuar. Kontrata FSDKSH-Importues Farmaceutik <i>“Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019”</i> Rregullore nr.3 datë 22.10.2014 <i>“Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”</i>, e ndryshuar Rregullore <i>“Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit”</i>
Impakti:	Risk i shtuar mbi qarkullimin e barnave të skaduar në tregun farmaceutik si dhe në drejtim të veprimtarisë për mirëfunksionimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në deklaratimet mbi gjendjen dhe qarkullimin e barnave.
Shkaku:	Mungesë e planifikimit dhe realizimit të kontrolleve, shoqëruar me mungesë bashkëveprimi për analizimin dhe raportimin e deklaratimeve të depove.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Nga FSDKSH të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku duke marrë në konsideratë faktorët e diferencave në sasi dhe vlerë, 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. Të ushtrohet kontroll i plotë me inventarizim në importuesit dhe Shpërndarësit farmaceutik që kanë kontratë me fondin, të evidentuar nga auditimi me diferenca në deklaratimet e kryera mbi gjendjen e inventarëve dhe në përfundim të cilit të aplikohen masat përkatëse sikurse parashikohen në kontratën e lidhur ndërmjet palëve.
Gjetja:	Mbi disa mangësi të konstatuara në Programin Informatikë të FSDKSH-së.
Situata:	Programi informatik i FSDKSH për depot farmaceutike i përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi konstatohet se nuk ofron mundësitë e mëposhtme: - integritetit të <u>dhënave nga Dogana dhe Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore në lidhje me sasi të barnave të rimbursueshme të cilat hyjnë në Republikën e Shqipërisë nga importi</u>

në mënyrë që të mund të ushtrohet një kontroll i plotë me cikël të mbyllur (Doganë-Agjenci Barnash-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.

- 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.
- nuk janë të regjistruara barnat e skeduar, të cilat rezultojnë të jenë gjendje inventari në depot farmaceutike (referuar vetëdeklarimit nga ana e depove farmaceutike).
- 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.
- 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.
- lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetëdeklarimit të gabuar të depove farmaceutike.
- nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i lindin depove farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin.

Gjatë periudhës objekt auditimi është lidhur kontrata për implementimin e një sistemi të ri të raportimit të depove, i cili nuk është vënë në funksion të plotë dhe raportimet janë kryer sipas sistemit depo offline.

Kriteri: Kontrata nëPër qarkullimin e barnave të listës që rimbursohen për vitin 2019

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: Nga ana e FSDKSH të merren masa për vënien në funksion të plotë të programit të ri mbi deklarimin e depove dhe të implementohen në sistemin e ri zgjidhje mbi problematikat e konstatuara nga auditimi, i cili është përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi.

Gjetja: Nga auditimi janë konstatuar mangësi në planifikimin, përgatitjen dhe formulimin e planeve vjetore e mujore në Drejtorinë e Kontrollit, sektorin e kontrollit spitalor dhe inefiçencë në kontrollet e kryera jo në bazë risku

Situata: Për vitin 2019 konstatohet se është ndryshuar plani i punës së këtij sektori pa marrë miratimin e Drejtorit të Përgjithshëm. Gjithashtu konstatohet se subjektet e kontrolluara përgjatë vitit 2019 dhe 2020 nuk janë sipas parashikimeve të bëra në rregulloren nr.3 datë 22.10.2014 nëPër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin, të ndryshuar duke mos kontrolluar spitalet universitare dhe spitalet rajonale në frekuencën një herë në vit të cilat kanë edhe vlerën më të lartë të buxhetit në shërbimin spitalor si dhe nuk janë kryer kontrolle në spitale bashkiake në frekuencën jo më pak se njëherë në 2 vjet. Në këtë mënyrë, nuk janë mbuluar me kontroll fondet të destinuara për shërbimin spitalor që përbën edhe vlerën më të lartë të buxhetit të FSDKSH.

Kriteri:	Rregullore në Për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës së Fondit, Kreu XI në Drejtoria e Kontrollit, detyrat kryesore të drejtorit të drejtorisë dhe të përgjegjësit të sektorit Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli IV në Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, pika 5,
Impakti:	Mosmbulim me kontroll të fondeve të destinuara për shërbimin spitalor që përbën edhe vlerën më të lartë të buxhetit të FSDKSH
Shkaku:	Menaxhim dhe planifikim jo efektiv i burimeve nga Drejtoria e Kontrollit
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Nga FSDKSH, në planet e kontrollit për sektorin spitalor për vitin vijues e në vazhdim të përfshihet kontrolli i spitaleve universitare dhe rajonale çdo vit si dhe kontrolli i spitaleve bashkiake një herë në dy vjet. Drejtoria e Kontrollit të hartojë në kohë planet vjetore dhe mujore si dhe të marrë miratimin e duhur në nivel hierarkik përkatës për çdo ndryshim të planit të kontrollit.
Gjetja:	Nga auditimi janë konstatuar mangësi në inventarizimin e barnave të rimbursueshme në kontrollet e ushtruara në subjektet farmaceutike dhe mos aplikim i sanksioneve të përcaktuara në kontratë për diferencat në plus duke shkaktuar efekte financiare në vlerën 550,853 lekë.
Situata:	Gjatë kontrollit të ushtruar nga Drejtoria e Kontrollit në Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH në farmacitë e kontraktuara me FSDKSH është mbajtur në konsideratë raportimi i gjendjes fizike me atë kontabël nëpërmjet pasqyrimin me aktrakordim për barna me kode të njëjta të pranuar në inventarët e kaluara duke shtuar në aktrakordim një kolonë ku pasqyrohet gjendja sipas aktrakordimit të një viti më parë për kode të njëjta dhe vlera të njëjta. Në kontrollin me inventarizim në farmacitë "I.", "H.", "S." dhe "B." në akt - rakordimet e mbajtura si rezultat i kontrollit kanë <u>rezultuar barna të cilat kanë dalë me diferenca në plus</u>. Këto diferenca në plus të identifikuar në kontrollet e ushtruara janë barazuar me zero nëpërmjet shtimit të një kolone në akt rakordim ndërmjet palëve, duke mos vendosur penalitetet sa dyfishi i diferencës në plus të konstatuar në kundërshtim me kontratën 2018 të lidhur midis FSDKSH dhe Subjektit farmaceutik, sipas nenit 22 të saj. Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit ka dërguar memo përgjegjësve të sektorit të kontrollit ku ka referuar që përsa i përket kësaj problematike të bëhet rivlerësimi i gjendjes fizike me atë kontabël për kodet e njëjta që rezultojnë me të njëjtat diferenca. Për këtë problematikë, Urdhri i Farmacistëve me shkresën prot 5574 nr., datë 10.10.2019 drejtuar FSDKSH ka shprehur shqetësimin e ngritur nga një grup subjektesh farmaceutike lidhur me problemet e krijuara nga indeksimi i çmimit LBR 2018 në datën 01.03.2019. FSDKSH me shkresën prot 5574/1 nr., datë 31.10.2019 në përgjigje të shkresës nr.5574, datë 10.10.2019 sqaron se vështirësitë janë hasur në farmacitë që nuk kanë mirëmbajtur llogaritë e tyre sipas manualit të përdorimit Erx dhe se grupet e kontrollit kanë gjykuar duke rivlerësuar gjendjen fizike me atë kontabël. Për të njëjtën problematikë, në kontrollet e ushtruara nga Drejtorinë Rajonale të Fondit në subjekte farmaceutike janë aplikuar masat përkatëse për të gjitha diferencat e konstatuara në plus, sipas përcaktimeve të bëra në kontratën F/2018, të cilat janë lënë në fuqi edhe nga KSHA, ndërkohë

që për një rast, me vendimin nr. 242 datë 26.06.2020 të Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë V është vendosur shfuqizimi i masave administrative të marra nga DRF L dhe Vendimit të KSHA të FSDKSH për lënien në fuqi të këtyre masave, sipas informacionit të përcjellë nga Drejtoria e Kontrollit. Konstatohet se nuk ka një qëndrim të unifikuar institucional në lidhje me këtë problematikë për të gjitha rastet kur janë vendosur apo jo masat përkatëse.

Kriteri: Kontrata F/2018 e lidhur ndërmjet FSDKSH dhe subjekteve farmaceutike, neni 22

Impakti: Përveç efikasitetit të ulët në inventarizimin e barnave të rimbursueshme, mos aplikimi i sanksioneve për barnat që gjatë kontrolleve të ushtruara me inventarizim kanë rezultuar me diferenca në plus, përbën risk potencial për përfitim të padrejtë të rimbursimit nga ana e subjekteve farmaceutike.

Shkaku: Mos aplikimi i sanksioneve për diferencat me plus të identifikuar në kundërshtim me Kontratën F/2018, paragrafi 22 për farmacinë.

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: FSDKSH të marrë në analizë procesin e vlerësimit të inventarëve nga Sektori i Kontrollit Farmaceutik dhe të vendosë penaltitetet që rrjedhin nga zbatimi i kontratës F/2018 për diferencat në plus si dhe të unifikohet qëndrimi institucional në lidhje me këtë problematikë të konstatuar.

Gjetja: Nga auditimi konstatohet se nga Drejtoria e Kontrollit, sektori i kontrollit farmaceutik nuk janë kryer kontrolle në subjektet farmaceutike me rimbursimin më të lartë sipas rajoneve specifike në disa raste dhe nuk janë kryer kontrolle në të gjitha subjektet farmaceutike me rimbursim mesatar mujor mbi 2 milion lekë.

Situata: Sektori i kontrollit të farmacive dhe agjencive farmaceutike, për periudhën Janar-Dhjetor 2020, ka ushtruar kontrolle në 81 subjekte përkundrejt 912 farmacive të kontraktuara në total nga FSDKSH, nga ku janë rekomanduar masa shpërblim dëmi në shumën 4,900 mijë lekë dhe kushte penale 6,000 lekë. Nga auditimi konstatohet se jo në të gjitha rastet në kontrollet e ushtruara në rajonet specifike të kontrolluara në vitin 2020 janë përfshirë farmacitë me vlerat më të larta të rimbursimit për vitin 2019, duke mos drejtuar burimet për kryerjen e kontrolleve në farmacitë që paraqesin më shumë risk në bazë të vlerës së rimbursuar. Përzgjedhja e farmacive për tu kontrolluar pasi është përcaktuar rajoni që do kontrollohet kryhet në bazë të informacioneve të dërguara nga DIAS mbi rimbursimin e përfituar nga farmacitë. Në vlerësimin e rimbursimit të përfituar në disa raste merret si referencë për tu kryer përzgjedhja konsumi 3-4 mujor në disa raste 6 mujor dhe në disa raste konsumi vjetor i kaluar, pa pasur një metodologji mbi mënyrën e kryerjes së përzgjedhjes.

Gjithashtu nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 nuk janë realizuar kontrolle në disa subjekte të cilat kanë përfituar rimbursim përgjatë vitit 2019 në baza mujore mbi 2 milion lekë, për arsye se nuk është ushtruar kontroll në rajonet përkatëse, kryesisht në F, V, P, K etj. Mos realizimi i kontrolleve në këto subjekte si dhe në subjektin të cilat paraqiten në vlerat më të larta për rimbursim sipas rajoneve ku është përcaktuar kontrolli përgjatë vitit 2020 nuk është në përputhje me kërkesat e kapitullit I të rregullores nr. 3 datë 22.10.2014 nëpër procedurën

	dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin, e ndryshuar. Nga auditimi i dosjeve të kontrollit të ushtruar me inventarizim konstatohet se janë realizuar kontrole në subjekte të kontrolluara edhe nga Drejtoritë Rajonale të Fondit përkatëse duke dubluar punën për pjesën e barnave të njëjta të kontrolluar. Në të njëjtën kohë, një pjesë e konsiderueshme e inventarit gjendje sipas periudhave të deklarimit, pjesë e dosjes së kontrollit merret nga DRF përkatëse të kundër firmosur ndërkohë që konstatohet që këto informacione të përcjella janë lehtësisht të aksesueshme nga strukturat e kontrollit të FSDKSH nëpërmjet programit informatik të rimbursimit.
Kriteri:	Këto veprime dhe mosveprime bien në kundërshtim me Rregulloren nr.3 datë 22.10.2014, Kapitulli I, pika 2. <i>2.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:</i> <i>-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.</i>
Impakti:	Mos garantim i mirëfunksionimit të skemës së detyrueshme të kontrollit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor
Shkaku:	Mos kryerja e kontroleve në subjektet farmaceutike me rimbursim të përfituar më lartë dhe mos kryerja e kontroleve në subjektet farmaceutike në disa rajone
Rëndësia:	E Lartë
Rekomandimi:	Nga ana e Drejtorisë së Kontrollit të përfshihet në planet e punës kontrolli i subjekteve farmaceutike me rimbursim të përfituar më të lartë, të cilat nuk janë kontrolluar, sipas rasteve të konstatuara nga auditimi dhe jo vetëm. Nga ana e FSDKSH të kryhen ndryshime në rregulloren e kontrollit duke përfshirë kriteret të qarta në lidhje me analizën që kryhet për konsumin referencë që përdoret për përzgjedhjen e subjekteve me rimbursim më të lartë, duke përcaktuar në të njëjtën kohë që konsumi referencë të përputhet me periudhën e kontrolluar sipas rajoneve specifike. Njëkohësisht, të parashikohen ndryshime në rregulloren e kontrollit për informacionet mbi gjendjen e inventarit të farmacive i cili është i aksesueshëm në sistemin e farmacive, duke shmangur pjesën e konfirmimit nga DRF përkatëse si një procedure e panevojshme.
Gjetja:	Nga auditimi i sektorit të kontrollit të farmacive, konstatohet se përgjatë periudhës objekt auditimi kanë rezultuar diferenca në plus dhe në minus të inventarit.
Situata:	Nga auditimi i sektorit të kontrollit të farmacive, konstatohet se përgjatë periudhës objekt auditimi kanë rezultuar diferenca në plus dhe në minus të inventarit. Përsa i përket diferencave të konstatuara në minus, ato janë argumentuar me shitjen me para në dorë të kryer nga ana e subjekteve farmaceutike drejt individëve, megjithatë, në procesverbalin përkatës mbi

konstatimet në farmaci, nuk referohet gjetja e recetave pa rimbursim në farmaci, si një mënyrë për kontrollin e të gjithë inventarit në farmaci. Gjithashtu nuk ka kontrolle mbi hedhjen në treg të barnave të rimbursueshëm me receta për individë të cilët nuk e përfitojnë rimbursimin, duke pranuar diferencat e realizuara në minus nga ana e farmacive dhe duke mos marrë siguri të plotë për diferencat e realizuara në plus. Këto konstatime nuk janë në përputhje me pikën 12 të rregullores nr.3 datë 22.10.2014 nëPër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondinò, të ndryshuar.

Në dosjet e kontrollit të audituara dhe informacionin analitik me rezultatet e përgjithshme të kontrollit të paraqitura janë evidentuar në disa raste diferenca në plus në inventar, ku *gjendja fizike e barnave është më e madhe se gjendja kontabël*. Në dosjet e kontrolluara, nuk ka asnjë dokumentacion në të cilin të shpjegohet ose dokumentohet origjina e tepricave. Grupet e kontrollit, nuk e kanë evidentuar burimin e tepricave të pajustificuara me dokumentacionin përkatës duke pranuar se këto barna janë pjesë e LBR-së, që do të thotë se nga depot farmaceutike, kanë hyrë në formë të rregullt në farmaci, të shoqëruara me dokumentacionin tatimor përkatës, pra duke e marrë të mirëqenë se këto teprica janë shkaktuar si rezultat i shitjeve të tyre. Nuk është përcaktuar as nëse teprica e pajustificuar e këtyre barnave ka rrjedhur si rezultat i dhënies jo të plotë të recetave të mjekëve ndaj pacientëve nga farmacia apo nëse në FSDKSH janë paraqitur receta fiktive nga mjekët në bashkëpunim me farmacitë, për të përfituar rimbursime nga fondet e shtetit, etj.

Kriteri: Rregullore nr. nr.3 datë 22.10.2014, e ndryshuar ku citohet që nëRecetat pa rimbursim që janë gjendje në farmaci/agjenci për periudhën nën kontroll, tërhiqen nga grupi i kontrollit, duke i sigluar dhe vendosur numër 1.2.3... etj., nga mbrapa. Numri total i tyre fiksohet tek (DU4). Nga këto receta nxirren sasitë e barnave (konsumin) që merren për inventarizim. Sasia e barnave fiksohet (DU6) i cili firmoset dhe vuloset nga drejtuesi teknik dhe grupi i kontrollit...ò

Impakti: Mos garantim i veprimtarisë abuzive në drejtim të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor

Shkaku: Mos marrja parasysh e recetave pa rimbursim

Rëndësia: E lartë

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH-së të parashikohen ndryshime në rregulloren e kontrollit, ku pas konstatimit të barnave tepër në farmaci (diferenca në plus), të realizohet kontroll i plotë sipas llojit të barit të identifikuar, duke filluar që nga momenti i importit ose prodhimit të barnave, në verifikimin e depove shpërndarëse, në verifikimin e recetave të lëshuara nga mjekët përkatës dhe deri te pacientët, konsumatorë të këtyre barnave, në mënyrë që të mbyllet i gjithë cikli i kontrollit.

Nga ana e strukturës së kontrollit të farmacive të mos merren në konsideratë diferencat në minus të pa shoqëruara me recetën përkatëse si shitje me para në dorë dhe në të njëjtën kohë në kontratën me farmacitë të parashikohen penalitete në rastin e konstatimit të diferencave në minus të pa justifikuara me recetat përkatëse.

Drejtoria e Rimbursimit

Në zbatim të *pikës 3 Vlerësimi i aktivitetit dhe funksionimi i sistemeve të kontrollit të lidhura*

me veprimtarinë e Drejtorisë së Rimbursimit, të Programit Auditimit në Mbi përputhshmërinë e aktivitetit në Drejtorinë e Përgjithshme FSDKSH, u shqyrtua dokumentacioni si më poshtë:

- Dokumentacioni në dosje i relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e Drejtorisë e rimbursimit;
- Të dhëna të nxjerra Drejtorisë e Statistikës

Baza Ligjore

- Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr. 305, datë 20.04.2016);
- Urdhër nr. 28, datë 26.01.2016, i ministrit të Shëndetësisë, Për sistemin e referimit dhe tarifat e shërbimit shëndetësor publik- Ligji nr. 10383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar;
- VKM Nr.444, datë 26.06.2019 nëPër miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të çmimeve të tyre;
- Udhëzimi Nr.2 datë 09.01.2019 nëPër analizën e shpenzimeve të Rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore në strukturat e Fondit;
- Udhëzimi nr. 9, datë 28.06.2019 nëPër lidhjen e kontratave me importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik për vitin 2019;
- Vendimit nr. 22, datë 26.06.2019, i Këshillit Administrativ të Fondit nëPër miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2019;
- Vendimin nr. 26, datë 30.12.2020, i Këshillit Administrativ të Fondit nëPër miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2021;

 Drejtorisë e Rimbursimit, ka dy sektorë në strukturën dhe 10 Punonjës si më poshtë:

- Drejtor Drejtorie - 1,
- Sektori i Monitorimit dhe Analizës së Rimbursimit (5 punonjës)
- Sektori i Listës së Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (4 punonjës)

Bazuar në Rregulloren e Fondit, Drejtorisë e Rimbursimit pasi përpunon të dhënat nga Drejtorisë e Informatikës dhe Analizës Statistike (DIAS-i), i paraqet Drejtorit të Përgjithshëm informacion mujor në lidhje me Analizën e Shpenzimeve të Rimbursimit dhe Konsumit të Barnave.

Për vitin 2019 konstatohet se :

Analiza e shpenzimeve të Rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore është dërguar nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH në Drejtorinë e Rimbursimit kryesisht në rrugë elektronike, ku 2 nga 18 Drejtoritë Rajonale nuk e kanë dërguar analizën konform Udhëzimit nr.2 datë 09.01.2019 pika 9, pasi mungon raportimi i problematikave që kanë lidhje me skemën e rimbursimit. Në mënyrë të përsëritur në kontrollet 2 mujore, 6 mujore dhe vjetore nuk janë raportuar në Drejtorinë e Rimbursimit kontrollet e planifikuara në subjektet farmaceutike. Nga verifikimi i analizave 2 mujore të dërguara nga Drejtoritë Rajonale rezulton se disa rajone nuk kanë kryer raportimin sistematik sipas Përcaktimeve të Udhëzimit. Më poshtë tabela me raportimet 2 mujore të Drejtorive Rajonale të dorëzuara tek grupi i auditimit me komunikim elektronik nga përgjegjësjë e Sektorit të Monitorimit dhe Analizës së Rimbursimit:

DREJTORITE RAJONALE TE FONDIT	Analiza Janar-Shkurt	Analiza Mars-Prill	Analiza Maj-Qershor	Analiza Korrik-Gusht	Analiza Shtator -Tetor	Analiza Nëntor-Dhjetor
B	21.03.2019	24.05.2019	22.07.2019	21.09.2019	25.11.2019	24.01.2020
D	21.03.2019	20.05.2019	22.07.2019	21.09.2019	21.11.2019	23.01.2020
D	25.03.2019					
E	18.03.2019					20.01.2020
F	21.03.2019	22.05.2019	22.07.2019	23.09.2019	19.11.2019	20.01.2020
Gj	20.03.2019	22.05.2019	22.07.2019	23.09.2019	22.11.2019	21.01.2020
K	20.03.2019	20.05.2019			19.11.2019	20.01.2020
K	18.03.2019			19.09.2019	19.11.2019	20.01.2020
T	18.03.2019	22.05.2019	22.07.2019		08.11.2019	20.01.2020

L	20.03.2019	20.05.2019	22.07.2019	20.09.2019	21.11.2019	20.01.2020
Sh	21.03.2019	20.05.2019	22.07.2019		21.11.2019	21.01.2020
T	21.03.2019	23.05.2019			20.11.2019	21.01.2020
V	26.03.2019	24.05.2019	21.07.2019	24.09.2019	25.11.2019	23.01.2020
K V	20.03.2019	20.05.2019		23.09.2019		20.01.2020
L			17.07.2019			
P	20.03.2019	21.05.2019	21.07.2019	24.09.2019	19.11.2019	17.01.2020
S	20.03.2019	20.05.2019	18.07.2019	20.09.2019	18.11.2019	

Referuar tabelës së mësipërme se rajonet B, E, D, K, K, T, Sh, T, K, V, L nuk kanë raportuar në mënyrë periodike sipas Udhëzimit nr.2, datë 02.01.2019.

Përgjatë vitit 2019, nga Drejtoria e Rimbursimit, janë hartuar Analizat e Shpenzimeve të rimbursimit dhe Konsumit të Barnave sipas periudhave 2 mujore dhe ky informacion i është dërguar Drejtorit të Përgjithshëm, zv. Drejtorit të Përgjithshëm, Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik, Drejtorisë së Kujdesit Parësor dhe Spitalor dhe Drejtorisë së Auditit të Brendshëm nëpërmjet Zyrës së Protokollit.

Nga Drejtoria e Rimbursimit konstatohet se për të gjitha raportimet e kryera gjatë periudhës së auditimit 2019, bazuar në udhëzimin nr.2 datë 02.01.2019, gjatë procesit të mbledhjes së të dhënave, mungesa të informacioneve të plota dhe të detajuara nga DRF. Të dhënat e sipërpërmendura janë përfutur nëpërmjet postës elektronike zyrtare për arsye se dokumentacioni në fjalë rezulton i paplotë si në Drejtorinë e Rimbursimit dhe ashtu edhe në zyrën e protokollit të institucionit.

Periudha	Data e analizës	Informacioni nga DIAS	Afati sipas Udhëzimit nr.2	Numri i protokollit
Janar - Shkurt	09.04.2019	20.03.2019	04.04.2019	1763
Mars i Prill	24.06.2019	20.05.2019	04.06.2019	3007
Maj - Qershor	02.08.2019	10.07.2019	24.07.2019	4083
Korrik - Gusht	11.10.2019	23.09.2019	07.10.2019	5493/1
Shtator - Tetor	10.12.2019	15.11.2019	29.11.2019	72/8
Nentor - Dhjetor	31.01.2020	17.01.2020	31.01.2020	937
Vjetore	19.02.2020	17.01.2020	31.01.2020	1570

Për sa më sipër konstatohet se: Sektori i Monitorimit dhe Analizës së Rimbursimit pranë Drejtorisë së Rimbursimit në Fond, analizat e rimbursimit 2 mujore janë bërë me vonesë, në kundërshtim me Udhëzimin nr.2 datë 09.01.2019 nëpërmjet analizës së shpenzimeve të Rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore në strukturat e Fondit, pika 3, të cilat kanë ardhur si pasojë e mos dërgimit në kohë nga ana e DIAS e të dhënave (*vërtetuar nëpërmjet observacioneve të paraqitura me shkresë dhe emailat e dërguara*). Gjithashtu konstatohet se kemi mungesë të treguesve sipas të planit të rimbursimit sipas kategorive.

Dosja e analizës së shpenzimeve të rimbursimit nuk është arkivuar, inventarizuar dhe numëruar me numër fletësh, veprime të tilla bien në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëpërmjet Arkivat, nenin 4/26 dhe në Normat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, neni 19. (kjo dosje është arkivuar dhe marrë parasysh observacioni)

🚩 Nga analiza vjetore të realizimit të planit të shpenzimeve të rimbursimit për vitin 2019, konstatohet :

në 000/lekë					
Nr.	Periudha	Plani	Fakti	Realizimi (%)	Tejkalimi në vlerë
1	Viti 2019	10,500,000	10,486,592	99.9	-13,408

Shpenzimet e rimbursimit për vitin 2019 krahasuar me planin kanë një realizim në nivelin 99.9% ose rreth 13,408 mijë lekë më pak se plani i parashikuar.

Bazuar në planifikimin e shpenzimeve sipas drejtorive rajonale, është pasqyruar realizimi i planit vjetor 2019 për secilën drejtori, e pasqyruar në tabelën e mëposhtme:

Në 000/ lekë

Nr.	DREJTORITË RAJONALE TË FONDI	PLANI (000/leke)	FAKTI (000/leke)	Realizimi në %	Tejkalimi ne mere (000/leke)	% ndaj totalit
1	BERAT	263,520	282,818	99.8	-702	2.7
2	DIBËR	219,140	217,816	99.4	-1,325	2.1
3	DURRËS	577,196	576,442	99.9	-754	5.5
4	ELBASAN	623,627	622,994	99.9	-632	5.9
5	FIER	413,963	413,351	99.9	-611	3.9
6	GIROKASTËR	143,953	143,755	99.9	-198	1.4
7	KORÇË	464,154	462,638	99.7	-1,516	4.4
8	KUKËS	97,639	97,052	99.4	-586	0.9
9	LEZHË	346,793	345,229	99.5	-1,564	3.3
10	SHKODËR	532,526	531,301	99.8	-1,226	5.1
11	TIRANË	2,468,773	2,459,902	99.6	-8,871	23.5
12	VLORË	338,251	337,516	99.8	-735	3.2
13	SARANDË	93,516	93,298	99.8	-218	0.9
14	TROPOJË	40,044	39,810	99.4	-234	0.4
15	KAMEZ VORË	340,589	338,938	99.5	-1,652	3.2
16	LUSHNJË	363,787	362,736	99.7	-1,051	3.5
17	POGRADEC	150,372	149,659	99.5	-713	1.4
18	DAPSHET	3,002,157	3,011,336	100.3	9,179	28.7
	TOTALI	10,500,000	10,486,592	99.9	-13,408	100

Nga të dhënat e tabelës së mësipërme, drejtoritë rajonale janë të gjitha me një realizim në nivelet e 99%, vetëm DAPSHET (Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare) e cila ka një realizim 100,3%. Tek tejkalimi i planit për DAPSHET ka ndikuar hyrja e 12 barnave të reja që i përkasin grupit të barnave spitalore në LBR 2019, të cilat trajtojnë rastet e rënda të Melanomave, Hepatiti C, Limfoma, etj., me barna inovative si Keytruda, Maviret, Mabthera, duke sjellë rritje të rasteve të reja për pacientë të trajtuar me këtë bar, të cilët më parë e merrnin vetëm në kushte spitalore.

✚ Në tabelën e mëposhtme paraqitet situata e shpenzimeve të rimbursimit të vitit 2019 krahasuar me vitin 2018.

në 000/lekë			
Periodha	Fakti (000/lekë)	Receta	Rimb/recetë (lekë)
Viti 2019	10,486,592	3,923,807	2,673
Viti 2018	11,027,054	3,767,645	2,927
Diferencë 2019 -2018	-540,462	156,162	-254

Shpenzimet e rimbursimit në FSDKSH për vitin 2019 janë 10.486.592 mijë lekë, 13.408 mijë lekë më pak se planifikimi i vitit. Nga të dhënat konstatohet se për vitin 2019 krahasuar me vitin 2018, shpenzimet e rimbursimit janë ulur me -540.462 mijë lekë. Numri i recetave është rritur me +156,162 receta. Vlera mesatare e recetës është ulur me -254 lekë.

Gjatë vitit 2019 vërehet ulje e shpenzimeve të rimbursimit krahasuar me vitin 2018 si pasojë e aplikimit dhe hyrjes në fuqi të LBR 2019 me çmime më të ulëta krahasuar me LBR 2018 si dhe e negociimit të çmimeve për disa barna spitalore dhe ambulatorie me impakt të lartë financiar.

Treguesit e rimbursimit sipas drejtorive rajonale te krahasuara me Vitin 2018.

në 000/ lekë								
Rimb. Viti 2019	Rimb. Viti 2018	Diferenca	Recetat Viti 2019	Recetat Viti 2018	Diferenca	Vlera mes.recetes Viti 2019	Vlera mes.recetes Viti 2018	Diferenca
282,818	298,292	-15,474	147,385	145,286	2,099	1,919	2,053	-134
217,816	219,129	-1,313	156,307	145,660	10,647	1,394	1,504	-111
576,442	604,769	-28,327	325,161	317,079	8,082	1,773	1,907	-135
622,994	660,696	-37,702	321,474	321,728	-254	1,938	2,054	-116
413,351	443,638	-30,287	226,065	218,119	7,946	1,828	2,034	-205
143,755	158,786	-15,031	72,621	73,753	-1,132	1,980	2,153	-173
462,638	470,376	-7,738	396,112	356,838	39,274	1,168	1,318	-150
97,052	95,360	1,692	50,672	46,542	4,130	1,915	2,049	-134
345,229	351,038	-5,809	153,155	144,919	8,236	2,254	2,422	-168
531,301	566,265	-34,964	279,190	261,498	17,692	1,903	2,165	-262
2,459,902	2,542,200	-82,298	1,065,542	1,035,291	30,251	2,309	2,456	-147
337,516	361,365	-23,849	171,082	166,296	4,786	1,973	2,173	-200
93,298	100,078	-6,780	57,357	56,652	705	1,627	1,767	-140
39,810	39,568	242	17,154	16,253	901	2,321	2,435	-114
338,938	342,559	-3,621	194,195	179,395	14,800	1,745	1,910	-164
362,736	384,865	-22,129	137,276	133,605	3,671	2,642	2,881	-238
149,659	153,408	-3,749	128,304	124,711	3,593	1,166	1,230	-64
3,011,336	3,234,662	-223,326	24,755	24,020	735	121,646	134,665	-13,020
10,486,592	11,027,054	-540,462	3,923,807	3,767,645	156,162	2,673	2,927	-254

Nga tabela krahasuese e mësipërme, tek të gjitha drejtoritë rajonale ka ulje të shpenzimeve të rimbursimit krahasuar me një vit më parë, ka rritje të numrit të recetave të rimbursuara

krahasuar me një vit më parë, përjashtuar E dhe Gj të cilët kanë një numër më të ulët recetash me rimbursim se një vit më parë.

Vlera mesatare e recetës është ulur gjatë viti 2019 për të gjitha drejtoritë rajonale, duke ndikuar kështu në uljen totale të shpenzimeve të rimbursimit në krahasim me vitin 2018.

Analizë e grupeve të barnave të ndara në: spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve) dhe barnave ambulatorie (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik) sipas treguesve të rimbursimit (vlera e rimbursuar, numri i recetave, vlera mesatare e rimbursimit për recetë).

Ecuria e shpenzimeve të rimbursimit gjatë 3 viteve të fundit, e ndarë sipas barnave spitalore dhe barnave që tregtohen në rrjetin e hapur farmaceutik, paraqitet si më poshtë (në mijë lekë)

Grupet e barnave të LBR	Viti 2017	Viti 2018	Viti 2019
Barnat Spitalore	3,684,293	3,841,537	3,434,182
Barnat e farmacive të rrjetit të hapur	6,732,538	7,185,517	7,052,410
Barnat në total	10,416,831	11,027,054	10,486,592
% e barnave Spitalore ndaj totalit	35.4	34.8	32.7

Evidentohet se, gjatë Viti 2019 ka një rënie të shpenzimeve të rimbursimit për grupin e barnave spitalore të cilat kanë një impakt të lartë financiar, duke zënë rreth 32.7% të shpenzimeve totale të rimbursimit, nga 35.4% në vitin 2017 dhe 34.8 në vitin 2018. Shkak i rënies së rimbursimit për këtë grup barnash është aplikimi i çmimeve të negociuara për disa prej tyre, Maviret, Mircerat, Herceptin, etj. Krahasuar me vitin 2018, vërejmë se kategoritë në përgjithësi kanë rënie të shpenzimeve të rimbursimit por tek disa prej tyre konstatohet një rritje, konkretisht:

Nr	Kategoria	Rimb. Viti 2019	Rimb. Viti 2018	Diferenca	Recetat Viti 2019	Recetat Viti 2018	Diferenca	Vlera mes. recetes Viti 2019	Vlera mes. recetes Viti 2018	Diferenca
1	Fëmijë 0-12 muajsh	592	774	-182	736	1,124	-388	804	688	116
2	Invalid i plote	2,088,776	2,331,437	-242,661	495,528	480,715	14,813	4,215	4,850	-635
2	Invalide Plote	0	404	-404	0	258	-258	0	1,565	-1,565
3	Jashtë Kategorie	2,775	4,013	-1,238	1,894	2,195	-301	1,465	1,828	-363
4	Invalid i pjesshem	921	1,637	-716	329	508	-179	2,801	3,223	-422
7	Veteran	69,659	92,088	-22,429	28,200	34,981	-6,781	2,470	2,633	-162
9	Pensionist pa afat	4,843,973	5,076,745	-232,772	2,488,671	2,467,816	20,855	1,946	2,057	-111
11	Paaftë menderisht ose fizikisht	388,603	364,372	24,231	74,652	69,306	5,346	5,206	5,257	-52
12	Leje lindje/ Raport Mjekesor	27	28	-1	36	27	9	736	1,034	-297
18	Sigurim vullnetar	343	703	-359	295	464	-169	1,164	1,514	-351
20	I verber	16,216	20,013	-3,797	5,846	5,909	-63	2,774	3,387	-613
21	IEVP	14,694	12,466	2,229	8,305	7,308	997	1,769	1,706	64
22	Pension social	70,019	66,593	3,426	45,110	39,744	5,366	1,552	1,676	-123
25	Student 18-25 vjeç	2,481	1,390	1,091	560	601	-41	4,430	2,312	2,118
26	Ndihme ekonomike	8,472	10,371	-1,899	8,954	9,428	-474	946	1,100	-154
17	Jetimet	0	9	-9	9	11	-2	0	818	-818
27	Grua shtatzene	70	158	-88	28	60	-32	2,491	2,633	-142
28	Azilkërkuës	8,680	7,861	819	1,559	1,104	455	5,568	7,120	-1,553
30	I punësuar	62,463	92,887	-30,424	46,317	59,242	-12,925	1,349	1,568	-219
31	I vetpunësuar	6,616	8,835	-2,219	4,204	4,465	-261	1,574	1,979	-405
33	Fëmijë 1-18 vjeç	277,776	275,718	2,058	38,893	43,069	-4,176	7,142	6,402	740
34	I papunë/punëkërkuës	9,410	17,117	-7,707	10,134	14,683	-4,549	929	1,166	-237
30	Viktima trafikimi	0	17	-17	0	3	-3	0	5,667	-5,667
35	Te përndjekur politike	241	750	-508	134	143	-9	1,801	5,243	-3,442
36	Pension me afat	4,440	6,083	-1,643	3,913	4,605	-692	1,135	1,321	-186
37	Perfitues të tjerë nga ISSH	161	293	-132	160	262	-102	1,003	1,117	-114
38	Anetar i papaguar i familjes	200	430	-230	115	170	-55	1,741	2,530	-789
39	I vetpunësuar në bujqësi	393	825	-431	363	484	-121	1,084	1,704	-620
41	Invalid i pjesshem jashtë kategorie	700	710	-11	636	650	-14	1,100	1,093	7
45	Semundje Kronike	2,605,915	2,630,774	-24,860	657,554	517,821	139,733	3,963	5,080	-1,117
26	Kujdestar për invalide para/tetraplegjik	0	6	-6	0	5	-5	0	1,137	-1,137
46	Invalid/Tetraplegjik	1,976	1,548	428	681	484	197	2,902	3,198	-297
	Total	10,486,592	11,027,053	-540,461	3,923,807	3,767,645	156,162	2,673	2,927	-254

Të paaftë fizik e psiqik ka rritje të shpenzimeve të rimbursimit me 24,2 milion lekë më shumë se një vit më parë. Kjo kategori zë 3.7% të shpenzimeve të rimbursimit për Vitin 2019. Rritja për këtë kategori është shkaktuar nga rritja e numrit të recetave me rreth 5,346 receta më shumë se në Vitin 2018, si tregues i rritjes së rasteve të trajtuara me barna të rimbursuara.

Fëmijë 1-18 vjeç ka rritje të shpenzimeve të rimbursimit me 2 milion lekë, rritje e cila ka ardhur nga rritja e vlerës mesatare të recetave të rimbursuara për pacientët e kësaj kategorie me +740 lekë më shumë se një vit më parë.

Pension social ka rritje të shpenzimeve të rimbursimit me rreth 3,4 milion lekë më shumë se një vit më parë. Për këtë kategori konstatohet një rritje e numrit të recetave me 5,366 receta me

shumë se një vit më parë duke evidentuar rritjen e rasteve të trajtuara me barna të rimbursuara të pacientëve që i përkasin kësaj kategorie.

IEVP ka rritje të shpenzimeve krahasuar me një vit më parë me rreth 2,2 milion lekë më shumë. Rritjen e ka shkaktuar numri më i madh i recetave të rimbursuara për këtë kategori, rreth 997 receta më shumë si dhe rritje e vlerës mesatare për recetë.

Konstatohet se: Në analizën e shpenzimeve të rimbursimit sipas kategorive jepet vetëm rimbursimi faktik për secilën kategori dhe jo plani për secilën kategori.

a. Nuk ka asnjë analizë të detajuar rreth numrit të pacientëve që përfshihen secilën kategori, nëse kanë qenë raste të përfshira në kategoritë e tjera ekzistuese apo janë raste të reja të përfshira në skemë:

b. PAK (si kategori 11 ekzistuese e cila ka kaluar me rimbursim 100%).

c. PSK (kategoria 39 e re me rimbursim 100% bazuar në urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë nr. 37, datë 25.01.2017 nëpër miratimin e listës së sëmundjeve kronike, dërguar në FOND nga Ministria e Shëndetësisë me nr. 412/4, datë 16.02.2017)

Nga evidentimi i shpenzimeve të rimbursimit për 20 barnat spitalore ambulatorie me impaktin më të lartë financiar, konstatohet se për vitin 2019, 20 barnat ambulatorie me impaktin më të lartë financiar në shpenzimet e rimbursimit zënë rreth 29,1% të totalit të rimbursimit ose 3,104 milion lekë. Ndërsa 20 barnat spitalore me impaktin më të lartë financiar zënë rreth 24.1% të shpenzimeve të vitit 2019 ose 2,524 milion lekë.

🚩 Analiza e konsumit të barnave të reja që kanë hyrë në Listën e Barnave me Rimbursim.

Shpenzimet e rimbursimit për barnat e reja të LBR 2019, e cila ka hyrë në fuqi në datën 01.07.2019 me Vendimin Nr. 444 datë 26.06.2019 të Këshillit të Ministrave, gjatë vitit 2019 kanë në total një ecuri të shpenzimeve të rimbursimit me 62,9 milion lekë, ose në përqindje ndaj rimbursimit total vjetor, barnat e reja të LBR 2019 zënë rreth 0,6%.

Hyrja e 14 barnave të reja në LBR 2019, ku 12 prej tyre i përkasin grupit të barnave spitalore dhe 2 prej tyre grupit të barnave ambulatorie ka sjellë një përmirësim në trajtimin e rasteve të rënda të Melanomave, Hepatiti C, Limfoma, etj., me barna inovative si Keytruda, Maviret, Mabthera.

Më poshtë paraqiten vetëm barnat e reja me konsum për këtë periudhë krahasuar me shpenzimet totale të rimbursimit çdo muaj.

Në 000/lekë

Periudha	Korrik 2019	Gusht 2019	Shtator 2019	Tetor 2019	Nëntor 2019	Dhjetor 2019
Rimbursimi (Barnat e reja LBR 2019)	1,697,940	3,093,115	4,937,232	23,637,990	17,468,055	12,109,679
Rimbursimi Total	1,131,101,000	674,376,000	101,107,000	689,677,000	1,013,611,753	551,434,782
% totalit	0.2	0.5	4.9	3.4	1.7	2.2

🚩 Barnat me çmime të negociuara sipas marrëveshjeve

Me hyrjen në fuqi të LBR 2019, u lidhën 6 marrëveshje me Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim për 18 barna, nga të cilat 5 barna janë barna të reja të shtuara dhe 13 barna ekzistuese.

Në këto 18 barna, 15 prej tyre tregtohen në farmacitë e spitaleve dhe 3 barna tregtohen në farmacitë e rrjetit të hapur.

Shpenzimet e rimbursimit për grupin e barnave me marrëveshje kanë impakt më të lartë në periudhën Nëntor-Dhjetor 2019. Kjo ka ardhur për shkak të ndikimit të barnave që trajtojnë Hepatitit C të cilat kanë filluar të jepen gjatë periudhës Shtator-Tetor 2019 dhe kanë vijuar të rriten dhe gjatë Nëntor-Dhjetor 2019.

Marrëveshjet e aplikuara për këto barna kanë sjellë një përfitim të rëndësishëm në shpenzimet e rimbursimit gjatë Vitit 2019. Konkretisht, me hyrjen në fuqi të LBR 2019, në 1 Korrik 2019, për barnat të cilat janë aplikuar çmime të ulura nga LBR 2019, janë shpenzuar rreth 357,1 milion lekë. Ndërkohë që nëse do të ishin rimbursuar sipas çmimit zyrtar të LBR 2019 vlera e rimbursuar do të shkonte në rreth 462,1 milion lekë.

Mbi planifikimin e rasteve të trajtuara me barnat me çmimet e negociuara, për të monitoruar dhe respektuar tavanin buxhetor të rimbursimit për 2019, në kuadër të marrëveshjeve të nënshkruara me MAH, është planifikuar numri i rasteve që do të trajtohen me këto barna për shërbimet universitare Gastro - Hepatologji, Onkologji dhe Hematologji.

Planifikimi i numrit të rasteve për periudhën që marrëveshjet janë në fuqi, numrit të rasteve që janë trajtuar gjatë gjithë vitit 2019 dhe numri faktik i rasteve të trajtuara për periudhën e viti 2019 nga 1 Korrik e ne vazhdim, paraqiten si në tabelën më poshtë:

Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Nr. i pacientëve sipas marrëveshjes	Nr. i pacientëve të planifikuar për 2019	Nr i pacientëve të trajtuar në Korrik - Gusht 2019	Nr i pacientëve të trajtuar në Shtator - Tetor 2019	Nr i pacientëve të trajtuar në Nëntor - Dhjetor 2019
748/360	Sofosbuvir + Velpatasvir 400mg +100mg	31	7		5	7
749/378	Glecaprevir + Pibprentasvir 100mg+40mg	31	11		11	6
665/360	Ledipasvir + Sofosbuvir 90+400 mg	19	6		4	6
728/259	ELBASVIR + GRAZOPREXIR 50mg + 100mg	39	6		6	6
750/41	Rituximab 1400mg	80	20		15	15
739/41	TRASTUZUMAB 600 mg / 5 ml	90	65	61	66	68
751/259	Pembrolizumab 25mg/ml - 4ml	4	4	2	2	1
752/41	Tocilizumab 162mg/0.9ml	50				0

✚ Konsumi i barnave të vlerës shtesë për kategorinë Veteran dhe Invalid Luftë

Për periudhën 1 vjeçare 2019, nga të gjithë drejtoritë rajonale janë rimbursuar barna jashtë LBR 2019 të cilat rimbursohen vetëm për kategoritë Veteran dhe Invalid Luftë. Vlera e rimbursuar për këto barna shkon në rreth 4,3 milion lekë. Rimbursimi për barnat jashtë LBR 2019 ka ardhur në rënie nga viti në vit pasi lista e barnave të rimbursuar është shtuar çdo vit me barna të reja.

Në 000/lekë

Grupi i barnave	Viti 2019	Viti 2018	Viti 2017
Vlera shtese	4,349	7,270	10,321
Rimbursimi total	10,486,592	11,027,054	10,415,275
% ndaj totalit	0.04	0.07	0.10

Drejtoritë me vlerën më të madhe shtesë të rimbursuar janë: DRF T, E, S.

✚ Komisioni për lidhjen e kontratave me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik

Në mbështetje të Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, të nenit 10, pika 1, shkronja një dhe nënrrë të Vendimit nr.124, datë 05.03.2014 të Këshillit të Ministrave nëPër miratimin e Statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, të Vendimit Nr.72, datë 22.12.2015, të Këshillit Administrativ.

Në zbatim të V.K.A nr.72 datë 22.12.2015 nëPër kriteret që duhet të plotësojnë Importuesit/Shpërndarësit Farmaceutik për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurën për lidhjen e kontratave, i ndryshuar dhe të Vendimit nr.22 datë 26.06.2019, të Këshillit Administrativ të Fondit nëPër miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2019, si dhe Udhëzimit nr.9 datë 28.06.2019 nëPër lidhjen e kontratave me importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik për vitin 2019, është ngritur komisioni i përbërë nga L. Sh. në cilësinë e kryetares së komisionit dhe D. G., Z. M, J. Xh. dhe I. H. anëtar. Komisioni pasi verifikon dokumentacionin e paraqitur nga Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik në përputhje me Vendimin dhe Udhëzimin e sipërcituar lidh kontratat e LBR 2019 për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesit farmaceutik ndërmjet FSDKSH dhe Importuesit farmaceutik.

Nga auditimi me përzgjedhje i dosjeve të lidhjes së kontratave me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik konstatohet:

- Në akt verifikimin e mbajtur më datë 10.07.2019, prot 3381/1 datë 17.07.2019 nga Komisioni i ngritur me Urdhrin nr.407 datë 05.07.2019 për verifikimin e dokumentacionit të paraqitur nga Importuesit Farmaceutik nëImi Farmaò rezulton se dokumentacioni është dorëzuar në përputhje me Vendimet dhe Udhëzimet në fuqi. Nga verifikimi i dosjes së

lidhjes së kontratës dy palëshe rezulton se formulari i vet deklarimit është jo i plotë pasi i mungojnë disa elementë: marrësi i deklarimit (emër, mbiemër, firmë, vulë), subjekti i autorizuar, nënshkrimi i deklaruesit autorizues si dhe data e nënshkrimit. Gjithashtu vërtetimi i gjendjes gjyqësore të ortakëve të importuesit farmaceutik lëshuar nga Drejtoria e Përgjithshme e burgjeve, në zbatim të nenit 484 të Kodit të Procedurës Penale në datën 22.07.2019, pra 5 ditë pas akt verifikimit të Komisionit për verifikimin e dokumentacionit. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik *ñ*Imifarmaò mban nr. 3381/2, datë 17/07/2019;

- Në akt verifikimin e mbajtur më datë 10.07.2019, prot 3446/1 datë 01.08.2019 nga Komisioni i ngritur me Urdhrin nr.407 datë 05.07.2019 për verifikimin e dokumentacionit të paraqitur nga Importuesit Farmaceutik *ñ*Elbaò rezulton se dokumentacioni është dorëzuar në përputhje me Vendimet dhe Udhëzimet në fuqi. Nga verifikimi i dosjes së lidhjes së kontratës dy palëshe rezulton se formulari i vet deklarimit është jo i plotë pasi i mungojnë disa elementë: marrësi i deklarimit (emër, mbiemër, firmë, vulë), subjekti i autorizuar, nënshkrimi i deklaruesit autorizues si dhe data e nënshkrimit. Gjithashtu vërtetimi i gjendjes gjyqësore të ortakëve të importuesit farmaceutik lëshuar nga Drejtoria e Përgjithshme e burgjeve, në zbatim të nenit 484 të Kodit të Procedurës Penale në datat 15.07.2019 dhe 17.07.2019, pra 5-7 ditë pas akt verifikimit të Komisionit për verifikimin e dokumentacionit. Kontrata ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik *ñ*E. Shpkò shpk mban nr. 3413/2, datë 24/07/2019;
- Në akt verifikimin e mbajtur më datë 10.07.2019, prot 3446/1 datë 01.08.2019 nga Komisioni i ngritur me Urdhrin nr.407 datë 05.07.2019 për verifikimin e dokumentacionit të paraqitur nga Importuesit Farmaceutik *ñ*E.ò rezulton se dokumentacioni është dorëzuar në përputhje me Vendimet dhe Udhëzimet në fuqi. Nga verifikimi i dosjes së lidhjes së kontratës dy palëshe rezulton se formulari i vetdeklarimit është jo i plotë pasi i mungojnë disa elementë: marrësi i deklarimit (emër, mbiemër, firmë, vulë), subjekti i autorizuar, nënshkrimi i deklaruesit autorizues si dhe data e nënshkrimit. Gjithashtu vërtetimi i gjendjes gjyqësore të ortakëve të importuesit farmaceutik lëshuar nga Drejtoria e Përgjithshme e burgjeve, në zbatim të nenit 484 të Kodit të Procedurës Penale në datën 03.09.2019, pra 32 ditë pas akt verifikimit të Komisionit për verifikimin e dokumentacionit.

Për sa më sipër komisioni i lidhjes së kontratave L Sh në cilësinë e kryetares së komisionit dhe D. G., Z. M., J. Xh. dhe I. H. anëtar me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik ka lidhur kontrata me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik ku evidentohet: :

- ✓ Udhëzimin nr.9, datë 28.06.2019 për *ñ*Lidhjen e kontratave me importuesit dhe shpërndarësit farmaceutik për vitin 2019ò, pika 6, germa k, *ñ*Importuesit dhe shpërndarësit farmaceutik të cilët janë të kontraktuar deri në ditën e hyrjes në fuqi të listës së barnave të rimbursueshme 2019, për të lidhur kontratë duhet të paraqesin brenda datës 10.07.2019 pranë fondit dokumentacionin

é . K) Vetdeklarim/Dëshmi penalitetiò

- ✓ dhe Ligji nr. 44/20151 *ñ*Kodi I Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë, neni 99 *ñ*Kërkesat e formës së aktit administrativ të shkruar në letër ose elektronikò, ku citohet *ñ*Akti administrativ i shkruar në letër ose elektronik përmban: a) pjesën hyrëse, që përmban: i) emrin e organit publik që nxjerr aktin; ii) palët të cilave u drejtohet akti; iii) datën e miratimit; Nëse nuk parashikohet ndryshe nga ligji, akti administrativ i shkruar në letër përmban nënshkrimin, emrin dhe mbiemrin e shkruar të nëpunësit përgjegjës, apo përkatësisht të kryetarit dhe të sekretarit të organit kolegjial.ò
- ✓ Në akt verifikimin e mbajtur më datë 10.07.2019, prot 34081/1 datë 10.07.2019 nga Komisioni i ngritur me Urdhrin nr.407 datë 05.07.2019 për verifikimin e dokumentacionit të paraqitur nga Importuesit Farmaceutik *ñ*DeltaPharma-Alò rezulton se dokumentacioni është dorëzuar në përputhje me Vendimet dhe Udhëzimet në fuqi.

- ✓ Nga verifikimi i dosjes së lidhjes së kontratës dy palëshe rezulton se autorizimi i datës 03.07.2019 nga mbajtësi i autorizuar për tregtimin e barnave të regjistruara në Shqipëri Sanovel Ilac San në favor të importuesit farmaceutik D.P. me nipt K62202046U është i vlefshëm për vitin 2019. Në dosjen e auditimit nuk u gjend letër tjetër autorizimi përtej këtij afati. Konstatohet se importuesi farmaceutik për periudhën e LBR 2019, pas datës 31.12.2019 operon në mungesë të autorizimit të mbajtësit të autorizimit tregtar.

(sipas observacionit konstatohet se dokumentacioni për importuesin D.P.gjendet në Agjencinë Kombëtare të Barnave dhe pajisjeve Mjeksores (AKBPM) e cila është dhe ndjeksi i autorizimit, por mendojmë që ai mund të ishte pjesë e këtij materiali bashkangjitur për lehtësi edhe verifikimi).

🚩 Monitorimi i kontratave të lidhura me importuesit farmaceutik për LBR 2019

Në memon me prot 5345 nr., datë 03.10.2019 mbi monitorimin e kontratave të lidhura me importuesit farmaceutik për LBR 2019 të përpiluar nga Drejtoria e Rimbursimit (Znj. A.A, Znj. L. Sh., Znj D. G.), nisur nga përpunimi i anekseve të kontratave evidentohet se:

Nga grupi i barnave ambulatorie, 56 prej tyre nuk rezultojnë në asnjë prej anekseve të importuesit farmaceutik, ku 33 barna janë alternative e vetme dhe 23 barna janë alternativë e parë. Nga grupi i barnave spitalore, 18 prej tyre nuk rezultojnë në asnjë prej anekseve të importuesit farmaceutik, ku 16 barna janë alternative e vetme dhe 2 barna janë alternativë e parë. Ndërsa barnat alternativë e dytë dhe e tretë janë konstatuar 26 prej tyre që nuk janë në anekset e kontratave. Lidhur me barnat alternativë e vetme dhe e parë që nuk janë deklaruar në anekset e kontratave, Drejtoria e Rimbursimit ka komunikuar në mënyrë elektronike me importuesit të cilët i kanë patur në vitet e kaluara si pjesë e anekseve të kontratave. Nga verifikimi rezulton se këto barna nuk janë të përfshira në anekset e kontratave të importuesve farmaceutik.

🚩 Monitorimi i disponibilitetit nga Drejtoria e Rimbursimit në lidhje me mungesat e Barnave të Rimbursueshme.

Drejtoria e Rimbursimit për çdo muaj ka realizuar monitorimin e disponibilitetit të barnave alternativë e parë ose e vetme. Sondazhet janë bërë nga grupe specialistësh të Drejtorisë së Rimbursimit duke u bazuar në urdhrat e Titullarit të Fondit. Referuar Memove të Drejtorisë së Rimbursimit, konstatohet se mungesat e evidentuara i janë dërguar për procedim të mëtejshëm çdo muaj Drejtorisë së Kontrollit, e cila në bazë të informacionit të marrë ka zhvilluar kontrolle mbi disponibilitetin e Importuesve/Shpërndarësve farmaceutik.

Nga verifikimi i dosjeve të Sektorit të Kontrollit të Depove me urdhër kontrolli nr. 614, datë 29.10.2019 grupi i kontrollit i përbërë nga specialistet A. P., K. P., ka ushtruar kontroll tematik në Importuesin Farmaceutik nR. F.ò. Qëllimi i këtij kontrolli ishte verifikimi i disponibilitetit të barnave Warfarine Sodium 1 mg, Warfarine Sodium 3 mg, Warfarine Sodium 5 mg në bazë të informacion prot 5250 nr., datë 01.10.2019 nga Drejtoria e Rimbursimit mbi mungesat e këtyre barnave në tregun farmaceutik. Nga kontrolli rezulton se Importuesi bazuar në Kontratën e lidhur me FSDKSH ka njoftuar për mungesën e justifikuar të këtyre barnave në adresën: info@fsdksh.com.al sipas kontratës. Nga verifikimi i kësaj adrese me Drejtorinë e Informatikës Analizës dhe Statistikës rezulton se Prej muajit shkurt 2019 FSDKSH përdor emailin zyrtar me domain fsdksh.gov.al. Adresa info@fsdksh.com.al dhe çdo useri në domain fsdksh.com.al në momentin e kalimit në domain fsdksh.gov.al është aktivizuar autoresponder që njofton send kundrejt këtij email që nuk është me aktiv dhe duhet të kontaktohet në info@fsdksh.gov.al. Deri në përfundim të auditimit rezulton se në kontratat që FSDKSH lidh me Importuesit Farmaceutik nuk është ndryshuar adresa elektronike.

Për muajin Mars dhe Prill 2019 bazuar në urdhrin nr.215 datë 23.04.2019; Për muajin Maj 2019 bazuar në urdhrin nr.299 datë 30.05.2019; Për muajin Qershor 2019 bazuar në urdhrin nr.383 datë 26.06.2019; Për muajin Korrik 2019 bazuar në urdhrin nr.444 datë 25.07.2019.

Verifikimi i disponibilitetit të barnave të rimbursuara është kryer me anë të sondazheve në disa farmaci, ku janë mbajtur akt-konstatime me drejtuesin teknik ose me administratorin e farmacistë lidhur me mungesat e barnave alternativë e parë ose e vetme si dhe për respektimin e çmimeve të shitjes me pakicë dhe shumicë. Ky informacion i është përcjellë Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit dhe Drejtorit të Kontrollit për mungesat dhe pamjaftueshmëritë në treg të disa barnave alternativa të para ose të vetme.

🚩 Nga auditimi u konstatua se: Drejtoria e Rimbursimit dhe Sektorit të Sektorit të Listës së Barnave të Rimbursueshme dhe Pajisjeve Mjekësore monitoron disponibilitetin e barnave të rimbursueshme nëpërmjet studimeve në tregun 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 Informatike të Fondit (SIF), që do të thotë humbje kohë apo keq menaxhim i burimeve.

Konstatohet se: Me qëllim parandalim e risqeve mbi mirë administrimin e fondeve buxhetore në lidhje me rimbursimin e barnave, Programi Informatik i Fondit, nuk ofron:

- 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.
- Programi informatikë 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;

Konstatohet se FSDKSH në mungesë të hapësirës ligjore në kontratat që lidh me Importuesit Farmaceutik, për barnat e miratuara në LBR 2019 të cilat nuk figurojnë në asnjë prej anekseve të kontratave të importuesve farmaceutik FSDKSH nuk siguron disponibilitetin në treg.

🚩 Indeksi i LBR 2018.

Grupi i auditimit mori në dorëzim dosjen me listën e dokumenteve për indeksimin e LBR 2018. Sipas dokumentacionit të marrë në dorëzim rezulton se:

Me anë të memos nr.172 prot., datë 09.01.2019, përgatitur nga Drejtoria e Rimbursimit drejtuar Drejtorit të Përgjithshëm, theksohet se kursi mesatar i këmbimit (Euro-Lek dhe USD-Lek) për periudhën 1 Korrik-31 Dhjetor 2018 (mbështetur në të dhënat e marra nga Banka e Shqipërisë) është: 1 EUR = 125.2 Lekë; 1 USD = 108.7 Lekë

Krahasuar me kursin e këmbimit 1 Qershor-30 Nëntor 2017 mbi të cilin është hartuar LBR 2018, rezulton se ka një rënie rreth 7.9 pikë të kursit mesatar të monedhës EUR (nga 133.1 në 125.2) dhe rënie rreth 5.6 pikë të monedhës USD (nga 114.3 në 108.7) përkundrejt monedhës vendase LEK.

Me shkresën Nr. 7245 Prot., datë 27.12.2018 (protokolluar në Fond me Nr. 561 Prot., datë 25.01.2019) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (Sekretari Përgjithshëm) ka dërguar në Fond, listën me çmimet CIF dhe EXW të barnave të deklaruar brenda datës 31 Tetor 2018, të miratuar nga KÇB për vitin 2019, regjistrin e barnave të ardhur nga AKBPM dhe listën e çmimeve të deklaruar pas datës 31 Tetor 2018 të miratuar nga KÇB për vitin 2019.

Me shkresën Nr. 561/2 Prot., datë 04.02.2019 përcjellje për miratim të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018 me çmime të indeksuara, Drejtori i Përgjithshëm ka dërguar në MSHMS (në vëmendje të Sekretarit të Përgjithshëm), listën e barnave me çmime të indeksuara.

Fondi ka dërguar në MSHMS listën e barnave të rimbursuara që tregtohen në farmacitë e spitaleve dhe listën e barnave të rimbursuara që tregtohen në rrjetin e hapur farmaceutik. Lista e dytë është dërguar në 2 variante. Varianti i parë i listës së barnave të rrjetit të hapur, bazohet vetën në informacionin e listës me çmime CIF/EXW të deklaruar para datës 31.10.2018, ndërsa varianti i dytë pasqyron edhe çmimet e ulura të 4 barnave të LBR 2018, që figurojnë në listën e çmimeve CIF/EXW 2019 të deklaruar pas datës 31.10.2018. Konkretisht bëhet fjalë

për barnat 296/235 Salbuhexal N pompë, 541/96 Lyrica 75 mg hard caps 542/96 Lyrica 150 mg hard caps, 543/96 Lyrica 300 mg hard caps.

Me shkresën Nr. 718/1 Prot., datë 01.02.2019 (protokolluar në Fond me Nr. 711 Prot., datë 01.02.2019), në Konfirmim çmimi, MSHMS ka dërguar në Fond listën e saktësuar me çmimet CIF të barnave të Miratuara nga KÇB për vitin 2019 në mbledhjen e datës 01.02.2019 (janë dërguar çmimet për 27 barna).

Me shkresën Nr. 711/1 Prot., datë 08.02.2019 në Kthim përgjigje, Fondi ka dërguar në MSHMB LBR 2018 me çmime CIF të saktësuar për vitin 2019 (sipas çmimeve të dërguara nga MSHMS me shkresën Nr. 718/ Prot., datë 01.02.2019) si dhe të indeksuara.

Me VKM nr. 101, datë 27.02.2019 (protokolluar në Fond me Nr. 1200 Prot., datë 01.03.2019) në Për një ndryshim në vendimin Nr. 218, datë 20.04.2018 të KM, në Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masës së mbulimit të tyre, është miratuar LBR me çmimet e indeksuara e ndryshimet e propozuara. Vendimi i KM hyn në fuqi në datën 01.03.2019.

Për sa më sipër konstatohet se: Nuk gjendet në dosje ngritja nga Titullari i Institucionit të grupit të punës për përgatitjen e listës së barnave me çmime të indeksuara 2019.

Shkresa Nr. 7245 Prot., datë 27.12.2018 në Konfirmim çmimi e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me të cilën janë dërguar në Fond, lista me çmimet CIF dhe EXW të barnave të deklaruara brenda datës 31 Tetor 2018, të miratuar nga KÇB për vitin 2019, regjistri i barnave të ardhur nga AKBPM dhe lista e çmimeve të deklaruara pas datës 31 Tetor 2018 të miratuar nga KÇB për vitin 2019, ka mbërritur me rreth 1 muaj vonesë (shkresa është protokolluar në FSDKSH me Nr. 561 Prot., datë 25.01.2019).

Miratimi i LBR 2019

Me VKA Nr. 25, datë 26.12.2018 në Për krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2019 është krijuar komisioni përkatës i përbërë nga 11 vetë, me 1 përfaqësues nga MSHMS (kryetari), 5 përfaqësues nga Fondi (tre nga të cilët janë punonjës të Drejtorisë së Rimbursimit), 1 nga AKBPM, 3 nga QSUT (1 nga shërbimi i hipertonisë dhe mjekësisë interne, 1 nga shërbimi onkologjik, 1 nga shërbimi nefrologjisë) dhe 1 përfaqësues i komisionit të përhershëm të barnave.

Për ngritjen e komisionit teknik, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ka kërkuar konfirmimin e emrave përfaqësues nga MSHMS me shkresën Nr. 5029 Prot., datë 26.10.2018, QSUT me shkresën Nr. 5030 Prot., datë 26.10.2018, AKBPM me shkresën Nr. 5033 Prot., datë 26.10.2018, Komisioni i Nomenklaturës së Barnave me shkresën Nr. 5034 Prot., datë 26.10.2018.

Këtyre kërkesave nuk i është përgjigjur asnjë prej institucioneve që i është drejtuar. Në këto rrethana Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ka ripërsëritur kërkesat.

Komisioni teknik për hartimin e listës së barnave të rimbursuara është mbledhur 14 herë (nga data 29.01.2019-05.06.2019), duke dokumentuar aktivitetin e vet me procesverbale të nënshkruara nga gjithë anëtarët.

Në përfundim Komisioni ka hartuar relacionin përkatës dhe ka marrë vendimin nr. 1, datë 06.06.2019 materiale të cilat janë paraqitur në Këshillin Administrativ të Fondit.

Mbështetur në çmimet e dërguara nga MSHMS dhe kursin e këmbimit të lekut me monedhat e huaja (EUR, USD) është përgatitur LBR 2019. Fondi ka përgatitur projektvendimin dhe raportin financiar të LBR 2019 i cili është protokolluar me Nr. 2595/3, datë 10.06.2019.

Në raportin financiar theksohet se LBR 2019 përmban 1,150 barna alternativa tregtare, 555 barna alternativa të para dhe 350 principe aktive. Janë futur gjithsej 14 barna të reja në listë. Efekti financiar i LBR 2019 parashikohet të jenë rreth 10.5 miliardë lekë, ose brenda tavanit të buxhetit të miratuar në ligjin vjetor të buxhetit 99/2018 në Për buxhetin e vitit 2019.

LBR 2019 e miratuar nga Këshilli Administrativ me vendimin Nr. 21, datë 06.06.2019 së bashku me projektvendimin e KM shoqëruar me raportin financiar i është dërguar MSHMS për

procedim të mëtejshëm në KM me shkresën Nr. 2595/4 Prot., datë 13.06.2019. LBR 2019 është miratuar me vendimin Nr.444, datë 26.06.2019 të Këshillit të Ministrave, protokolluar në Fond me Nr. 3115 Prot., datë 28.06.2019. LBR 2019 ka hyrë në fuqi në datën 01.07.2019.

LBR 2019 u është dërguar në mënyrë elektronike dhe të printuar njësisë vartëse të Fondit dhe dhënësve të shërbimeve shëndetësore të kontraktuara me Fondin.

Për sa më sipër konstatohet se Fondi ka nisur përgatitjet për hartimin e LBR 2019 në datën 26.10.2018, datë në të cilin është kërkuar caktimi i përfaqësuesve të institucioneve përkatëse për komisionin teknik të LBR. Ndërkohë institucionet përkatëse kanë dërguar në Fond emrat e përfaqësuesve për në komision deri në datën 19.12.2018 (pas kërkesës së përsëritur nga Fondi). Komisioni teknik për hartimin e LBR 2019 është krijuar në datën 26.12.2018, ka filluar nga puna në datën 29.01.2019 dhe ka përfunduar në datën 06.06.2019. Nga MSHMS, çmimet e barnave janë dërguar në datat 07.05.2019 dhe 03.06.2019, ndërkohë që kërkesa e Fondit për marrjen e çmimeve është bërë në datën 18.03.2019.

Vonesat në krijimin e komisionit teknik të LBR dhe vonesat në dërgimin e çmimeve të barnave nga MSHMS (sipas VKM Nr.645, datë 01.10.2014 nëPër ngritjen dhe mënyrën e funksionimit të komisionit të çmimit të barnave, i ndryshuar, pika 17, nëDrejtoria Farmaceutike, në ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë brenda datës 31 dhjetor të çdo viti, bën shpalljen, në faqen zyrtare të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, e listës së përgjithshme me çmimet nëCIF/EXW, të miratuar nga Komisioni. Kjo listë dërgohet zyrtarisht tek Agjencia Kombëtare për Barnat dhe Pajisjet Mjekësore, FSDKSH, Drejtoria e Përgjithshme e Doganave dhe DPT), kanë çuar në vonesa në hyrjen në fuqi të LBR 2019 (01.07.2019).

🚩 Mbi vlerësimin e kufizimeve në përdorim, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të barnave të listës së barnave që rimbursohen nga Fondi.

Lista e Barnave të Rimbursueshme 2019, Kufizimet përdorimit të barnave të LBR 2019.

Në zbatim të Rregullores për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës për Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH(këtu e me poshtë Fondi), me daljen e Listës së Barnave të Rimbursueshme për vitin 2019 (këtu e me poshtë LBR 2019), Fondi ka detyrimin ligjor të hartojë kufizimet e përdorimit të barnave të kësaj liste.

LBR 2019 është miratuar me VKM Nr.444, datë 26.06.2019 nëPër miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të çmimeve të tyre.

Për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2019, me Urdhrin Nr.303, datë 30.05.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit është ngritur grupi i punës që do të hartojë kufizimet e LBR 2019.

Në përfundim të vlerësimit të kufizimeve, grupi i punës ka paraqitur një memo për Drejtorin e Përgjithshëm ku janë dhënë kufizimet e përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes të barnave të LBR 2019. Bazuar në relacionin e grupit të punës, Drejtori i Përgjithshëm i Fondit me Urdhrin Nr.392, datë 01.07.2019 ka nxjerrë Udhëzimin Nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019. Sipas këtij udhëzimi janë rivlerësuar kufizimet për 43 barna ekzistuese që kanë qenë edhe në LBR 2018 si dhe janë hartuar kufizimet për 10 barna të reja të LBR 2019.

Por përveç këtij udhëzimi, për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2019 kanë dalë edhe 2 urdhra të tjerë, në të cilët janë bërë disa shtesa dhe ndryshime në kufizimet për disa barna që ishin në Udhëzimin Nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019. Konkretisht:

1. Urdhri Nr.516, datë 13.09.2019 nëPër disa ndryshime në Urdhrin Nr.392, datë 07.07.2018 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar. Sipas këtij urdhri janë ndryshuar kufizimet e përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes për 5 barna.

2. Urdhri Nr.553, datë 30.09.2019 nëPër disa shtesa dhe ndryshime në Urdhrin Nr.516, datë 13.09.2019 nëPër disa ndryshime në Urdhrin Nr.392, datë 01.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR që rimbursohen nga Fondi, i ndryshuarò. Sipas këtij urdhri janë ndryshuar kufizimet e përdorimit, sasisë dhe kohëzgjatjes për 18 barna.

Për sa më sipër nga verifikimi i udhëzimeve dhe urdhrave të dala nga Fondi për kufizimet e përdorimit të LBR 2019 rezultojnë disa pasaktësi dhe mospërputhje në formën dhe përmbajtjen e hartimit të këtyre dokumenteve. Më poshtë po listojmë disa nga këto pasaktësi dhe mospërputhje:

- Në Udhëzimin Nr.70, datë 05.07.2019 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2019ò, cilësohet se grupi i punës që ka vlerësuar kufizimet e LBR 2019 është ngritur me Urdhrin Nr.303, datë 30.05.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit.
Ndërkohë siç e kemi cilësuar edhe më sipër, LBR 2019 është miratuar VKM Nr.444, datë 26.06.2019 dhe kufizimet e përdorimit të barnave të listës bëhen pas miratimit të saj. Sipas urdhrin nr.303, datë 30.05.2019 ka një kontradiktë logjike dhe kronologjike pasi rezulton se grupi i punës është ngritur rreth 1 muaj para se të miratohej LBR 2019.
- Në Urdhrin Nr.516, datë 13.09.2019 nëPër disa ndryshime në Urdhrin Nr.392, datë 07.07.2018 nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të Listës së barnave që rimbursohen nga Fondi, i ndryshuarò, rezulton se referenca e bërë për datën 07.07.2018 të Urdhrin Nr.392 është e pasaktë. Si duket hartuesit e këtij urdhri kanë vendosur gabimisht datën 07.07.2018, në vend që të vendosnin datën 01.07.2019 që përputhet me datën kur ka dalë urdhri nr.392 i Drejtorit të Përgjithshëm, nëPër përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të Listës së barnave që rimbursohen nga Fondiò.
- Për barin Apixaban 5 mg: nëNë pacientët më fibrilacion atrial joalvular që sipas sistemit Chads2score të kenë nivelin e pikëzimit > 3 pikë, kur antagonistët e Vitaminës K nuk kanë vepruar për një periudhë jo më pak se 6 muaj. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog të spitalit rajonal dhe të Spitalit Universitar nëN Tò, QSUT. Deri 60 tableta në muajò.
- Për barin Rivaroxaban 20 mg: nëNë pacientët më fibrilacion atrial joalvular që sipas sistemit Chads2score të kenë nivelin e pikëzimit > 3 pikë, kur antagonistët e Vitaminës K nuk kanë vepruar për një periudhë jo më pak se 6 muaj. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog të spitalit rajonal dhe të Spitalit Universitar nëN Tò, QSUT. Deri 60 tableta në muajò.

Ndërkohë në LBR 2019 të printuar për përdorim për personelin mjekësor, nëKufizimetò për këto 2 barna rezultojnë si më poshtë:

- Për barin Apixaban 5 mg: nëNë pacientët më fibrilacion atrial joalvular që sipas sistemit Chads2score të kenë nivelin e pikëzimit > 3 pikë, kur antagonistët e Vitaminës K nuk kanë vepruar për një periudhë jo më pak se 6 muaj. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog në QSUT. Deri 60 tableta në muajò.
- Për barin Rivaroxaban 20 mg: nëNë pacientët më fibrilacion atrial joalvular që sipas sistemit Chads2score të kenë nivelin e pikëzimit > 3 pikë, kur antagonistët e Vitaminës K nuk kanë vepruar për një periudhë jo më pak se 6 muaj. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog në QSUT. Deri 30 tableta në muajò.

Pra në LBR e printuar është vetëm me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog në QSUT dhe mungon mjeku Kardiolog/Neurolog i spitalit rajonal që cilësohet sipas Udhëzimit Nr.70, datë 05.07.2019. Gjithashtu ka mospërputhje mes Udhëzimit Nr.70, datë 05.07.2019 dhe LBR 2019 të printuar edhe për sasinë e barit Rivaroxaban 20 mg. Në udhëzim cilësohet deri në 60 tableta në muaj, ndërkohë që në listën e printuar cilësohet deri në 30 tableta në muaj.

Gjithashtu për disa barna ka ndryshime të shpeshta të kufizimeve të përdorimit, duke shkaktuar konfuzion dhe paqartësi tek mjekët që përshkruajnë këto barna në recetat me rimbursim si dhe tek pacientët që përfitojnë barnat me rimbursim.

Kështu në Urdhrin Nr.516, datë 13.09.2019, në pikën 1, janë ndryshuar kufizimet për 3 barnat Salmeterol Xinafoate + Fluticasone Propionate 50 mcg + 100 mcg, Salmeterol Xinafoate + Fluticasone Propionate 50 mcg + 250 mcg, Salmeterol Xinafoate+Fluticasone Propionate 50 mcg + 500 mcg, Por me Urdhrin Nr.553, datë 30.09.2019, sipas pikës 1, ndryshojnë përsëri kufizimet për këto 3 barna.

Për barin Rivaroxaban 15 mg me Urdhrin Nr.516, datë 13.09.2019, në pikën 2 kanë ndryshuar kufizimet për këtë bar, por këto kufizime ndryshuan përsëri me Urdhrin Nr.553, datë 30.09.2019, pika 2.

Pra në harkun kohor prej 17 ditësh ndryshojnë 2 herë kufizimet për këto barna.

Për 7 barnat Ledipasvir + Sofosbuvir (90 + 400) mg, Dasabuvir 250 mg, Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir (12.5+75+50) mg, Sofosbuvir 400 mg, Elbasvir + Grasoprevir 50 mg + 100 mg, Sofosbuvir + Velpatasvir 400 mg + 100 mg dhe Glecaprevir + Pibprentasvir 100 mg + 40 mg janë bërë ndryshime të kufizimeve si në Udhëzimin Nr.70, datë 05.07.2019 ashtu edhe në Urdhrin Nr.553, datë 30.09.2019.

Për barin e ri të LBR 2019 Vinpocetinë 10 mg u përcaktua kufizimi në Udhëzimin Nr.70, datë 05.07.2019, Kapitulli II, germa a, por që u ndryshua përsëri me Urdhrin Nr.516, datë 13.09.2019, pika 3.

Për sa më sipër ndryshimet e shpeshta të kufizimeve të përdorimit të barnave tregojnë se kufizimet nuk bëhen sipas një procesi konsultimesh dhe negociimesh me grupet e interesit, shoqatat e mjekëve, shoqata e pacientëve, ekspertë të shërbimeve përkatëse etj. Këto ndryshime të shpeshta të kufizimeve LBR 2019 krijojnë efekte negative dhe konfuzion tek mjekët dhe në mënyrë të veçantë tek pacientët që kanë të drejtën e informimit në kohë për përfitimet nga skema e sigurimeve shëndetësore.



LBR e barnave 2019,

Nga verifikimi i barnave të LBR 2019 çmimeve të tyre, konstatohen raste kur i njëjti bar, me të njëjtin princip aktiv, i njëjti emër tregtar, i njëjti mbajtës i autorizimit të tregimit, megjithëse me formë doza të ndryshme ka të njëjtin çmim reference dhe çmim rimbursimi. Madje ka raste kur bari me dozë më të vogël ka çmim më të lartë se i njëjti bar me dozë më të madhe.

Kështu psh në rastin e barit *ñRanolazinë* (emri tregtar *Ranexa*) për të cilin mbajtës i autorizimit të tregimit është shoqëria *ñMenarini Internacional Operations*, gjendet në LBR 2019 në 3 formëdoza të ndryshme (*Ranolazinë* 375 mg, *Ranolazinë* 500 mg, *Ranolazinë* 750 mg). Për të tria formëdozat ka çmim të njëjtë reference, në vlerën 113.25 lekë dhe çmim të njëjtë rimbursimi në vlerën 56.63 lekë.

në lekë

Kodi	EmertimiKimik	EmriTregtar	sasia	rimbursim	receta	Çmim referenc	Çmim pacient	Rimbursim
558/398	Ranolazine 375 mg	Ranexa	347,040	39,251,592	3,903	113.25	56.62	56.63
559/398	Ranolazine 500 mg	Ranexa	546,030	61,664,399	6,232	113.25	56.62	56.63
683/398	Ranolazine 750 mg	Ranexa	26,055	2,930,346	375	113.25	56.62	56.63

Duke qenë se këto barna kanë të njëjtin çmim dhe kanë edhe kufizime të njëjta, kjo gjë përbën një risk të lartë për rritjen e kostos së mjekimit me rimbursim të pacientëve. Kështu nëse kemi një të sëmurë me diagnozën Angina Pectoris të qëndrueshme që nuk kontrollohet nga betablokuesit e tjerë dhe/ose antagonistët e kalciumit dhe ka nevojë për 375 mg *Ranolazinë* në ditë, Mjeku Kardiolog mund të përshkruajë në skemën e mjekimit 1 tabletë *Ranolazinë* 375 mg në ditë ose mund të përshkruajë edhe ½ tabletë *Ranolazinë* 750 mg në ditë. Për të dyja përshkrimet përfitimi i pacientit është i njëjtë, por kostoja e mjekimit është 2 herë më e lartë në rastin e parë. Kjo sepse 1 tabletë *Ranolazinë* 375 mg rimbursohet me 56.63 lekë, ndërsa ½

tabletë Ranolazinë 750 mg rimburohet me 28.315 lekë. Ky fenomen është edhe për disa barna të tjera të LBR 2019 si p.sh. bari Palbociclib që është në 3 formëdoza Palbociclib 75 mg, 100 mg dhe 125 mg dhe të tre këto formëdoza kanë të njëjtin çmim reference dhe rimbursimi në vlerën 26,150.88 lekë.

I njëjti fenomen është edhe po të analizojmë barin Rivaroxaban që hyn në grupin e Antikoagulantëve. Ky bar gjendet në LBR 2019 në 3 formëdoza, Rivaroxaban 10 mg, Rivaroxaban 15 mg dhe Rivaroxaban 20 mg. Të tre këto barna janë me emrin tregtar Xarelto dhe mbajtës i autorizimit të tregtimit është shoqëria nBò.

Në lekë

Kodi	EmertimiKimik	EmriTregtar	sasia	rimbursim	receta	Çmim referenc	Çmim pacient	Rimbursim
693/118	Rivaroxaban 10 mg	Xarelto	540	158,922	13	294.3	44.14	250.16
694/118	Rivaroxaban 15 mg	Xarelto	143,083	39,614,153	3,481	278.4	41.76	236.64
695/118	Rivaroxaban 20 mg	Xarelto	690,590	192,135,602	15,674	278.4	41.76	236.64

Nëse vërejmë çmimet e tyre konstatojmë se:

Formëdoza Rivaroxaban 10 mg ka çmim rimbursimi në vlerën 294.30 lekë/tablet dhe çmim rimbursimi në vlerën 250.16 lekë/tabletë.

Formëdoza Rivaroxaban 15 mg ka çmim rimbursimi në vlerën 278.40 lekë/tablet dhe çmim rimbursimi në vlerën 236.44 lekë/tabletë.

Formëdoza Rivaroxaban 20 mg ka çmim rimbursimi në vlerën 278.40 lekë/tablet dhe çmim rimbursimi në vlerën 236.44 lekë/tabletë.

Pra formëdoza Rivaroxaban 10 mg megjithëse ka princip aktiv sa gjysma e formëdozës Rivaroxaban 20 mg, ka çmim rimbursimi prej 13.52 lekë/tablet më të lartë.

Problemi tjetër me këto formëdoza është edhe tek kufizimet që ka vendosur Fondi për këto barna. Po të shohim kufizimet e vendosura për këto barna janë:

Për barin Rivaroxaban 10 mg: nPër trajtimin e trombozave të venave të thella pas kirurgjisë madhore të gjymtyrëve të poshtme. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut të shërbimit të Ortopedisë në QSUTò.

Për barin Rivaroxaban 20 mg: nNë pacientët më fibrilacion atrial joalvular që sipas sistemit Chads2score të kenë nivelin e pikëzimit > 3 pikë, kur antagonistët e Vitaminës K nuk kanë vepruar për një periudhë jo më pak se 6 muaj. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog në QSUT. Deri 30 tableta në muajò.

Nëse marrim rastin e një pacienti i cili ka kryer kirurgjisë madhore të venave të thella të gjymtyrëve të poshtme pasi ka patur trombozë të tyre, dhe mjeku ortoped i QSUT do ti japë mjekim mbajtës Rivaroxaban me dozë 10 mg në ditë.

Mjeku mund të përshkruajë në skemën e mjekimit 1 tabletë Rivaroxaban 10 mg në ditë ose mund të përshkruajë edhe ½ tabletë Rivaroxaban 20 mg në ditë. Për të dyja përshkrimet përfitimi i pacientit është i njëjtë, por kostoja e mjekimit është e ndryshme. Kjo sepse 1 tabletë Rivaroxaban 10 mg rimburohet me 250.16 lekë, ndërsa ½ tabletë Rivaroxaban 20 mg rimburohet me 118.32 lekë. Pra kostoja ditore e mjekimit në rast të përdorimit të skemës së mjekimit me ½ tabletë Rivaroxaban 20 mg në ditë është 131.84 lekë më e lirë se kostoja e mjekimit në rast të përdorimit të skemës së mjekimit me 1 tabletë Rivaroxaban 10 mg. Por kjo gjë nuk mund të realizohet sepse kufizimi që është vendosur për barin Rivaroxaban 20 mg: nNë pacientët më fibrilacion atrial joalvular që sipas sistemit Chads2score të kenë nivelin e pikëzimit > 3 pikë, kur antagonistët e Vitaminës K nuk kanë vepruar për një periudhë jo më pak se 6 muaj. Me konsultë dhe nën monitorimin dhe përgjegjësinë e mjekut Kardiolog/Neurolog në QSUT. Deri 30 tableta në muajò, e pengon mjekun ortoped të përdorë një skemë të tillë mjekimi të efektshme dhe pa cenuar pacientin, por nga ana tjetër shumë më ekonomike.

Për sa më sipër konstatohet se fenomenet e cilësuar më lart përbëjnë risk të lartë për rritjen e panevojshme të kostonë së mjekimit me rimbursim të pacientëve, në rastet kur rezultatet, efektet dhe përfitimi i pacientëve është i njëjtë. Fondi duhet të ndërhyjë si për korrigjimin e çmimeve, ashtu edhe për ndryshimet e nevojshme të kufizimeve të përdorimit për disa formëdozave të

veçanta me qëllim vendosjen e barrierave ligjore të cilat do të mund të minimizojnë riskun dhe abuzivitetin në shpenzimet e rimbursimit të barnave.

Për vitin 2020 konstatohet se :

✓ Realizimi i planit të shpenzimeve të rimbursimit

Periudha	Plani (ne lekë)	Fakti (ne lekë)	Tejkalimi (ne leke)	Realizimi ne %
Viti 2020	10,674,497	10,709,626	35,129	100.33%

Shpenzimet e rimbursimit për vitin 2020 krahasuar me planin kanë një realizim në nivelin 100.33% ose rreth 35,1 milion lekë më shumë se plani i parashikuar. Sipas Drejtorive Rajonale, realizimi i planit vjetor 2020 për secilën drejtori konstatohet

	PLANI VITI'20 (ne 000/leke)	FAKTI VITI'20 (ne 000/leke)	Realizimi i planit 2 mujor Viti'20 (në %)	Tejkalimi ne vlera (000/leke)
	294,800	296,198	100.47%	1,398
	234,700	235,242	100.23%	542
	580,100	581,377	100.22%	1,277
	635,800	636,570	100.12%	770
	430,100	429,204	99.79%	-896
	151,197	152,752	101.03%	1,555
	469,300	476,365	101.51%	7,065
	101,500	103,781	102.25%	2,281
	369,300	372,485	100.86%	3,185
	552,400	555,282	100.52%	2,882
	2,572,500	2,578,991	100.25%	6,491
	341,600	340,606	99.71%	-994
	97,600	98,172	100.59%	572
	41,400	41,507	100.26%	107
	368,100	370,669	100.70%	2,569
	364,800	367,121	100.64%	2,321
	158,300	159,203	100.57%	903
	2,911,000	2,914,103	100.11%	3,103
	10,674,497	10,709,626	100.33%	35,129

Në shpenzimet e rimbursimit ka një tejkalim me 0.33% më shumë nga plani ose 35 milion lekë më shumë se plani i rimbursimit. Siç konstatohet, tejkalimin më të lartë dhe shpenzimet më të larta të rimbursimit i ka **Korça, Tirana, DSHSU, L dhe Sh.**

✓ *Shkaqet e tejkalimit të planit të rimbursimit* sipas analizave të përpunuara dhe dërguara nga drejtorit janë të specifikuara si më poshtë:

- Rritja e numrit të recetave 2 mujore,
- Rritja e rasteve me ndryshime terapie,
- Rritja e rasteve të reja të trajtuara më barna të rimbursuara

Për vitin 2020 FSDKSH ka kontraktuar rreth 852 Farmaci dhe 58 Agjenci Farmaceutike, 13 Shpërndarës Farmaceutik dhe 36 Importues Farmaceutik.

Situata e shpenzimeve të rimbursimit krahasuar me vitin 2019

Periudha	Fakti (ne lekë)	Recetat	Rimb/recete
Viti 2020	10,709,626	3,923,326	2,730
Viti 2019	10,486,592	3,923,807	2,673
Diferenca 2020-2019	223,034	-481	57

konstatohet se:

- ✓ për vitin 2020 krahasuar me vitin 2019, shpenzimet e rimbursimit janë rritur me 223 milion lekë më shumë;
- ✓ Numri i recetave është ulur me - 481 receta.
- ✓ Vlera mesatare e recetës është rritur me 57 lekë më shumë.
- ✚ Treguesit e rimbursimit sipas Drejtorive Rajonale të krahasuara me vitin 2019.

Rimbursimi VITI 2020	Rimbursimi VITI 2019	Diferenca	Recetat VITI 2020	Recetat VITI 2019	Diferenca	Vlere mesatare Recetat VITI 2020	Vlere mesatare Recetat VITI 2019	Diferenca
296,198	282,818	13,380	153,369	147,385	5,984	1,931	1,919	12
235,242	217,816	17,426	152,902	156,307	-3,405	1,539	1,394	145
581,377	576,442	4,935	319,900	325,161	-5,261	1,817	1,773	45
636,570	622,994	13,575	322,289	321,474	815	1,975	1,938	37
429,204	413,351	15,852	228,040	226,065	1,975	1,882	1,828	54
152,752	143,755	8,997	74,530	72,621	1,909	2,050	1,980	70
476,365	462,637	13,728	394,431	396,112	-1,681	1,208	1,168	40
103,781	97,052	6,729	51,618	50,672	946	2,011	1,915	95
372,485	345,229	27,255	159,765	153,155	6,610	2,331	2,254	77
555,282	531,300	23,981	295,763	279,190	16,573	1,877	1,903	-26
2,578,991	2,459,902	119,089	1,048,380	1,065,542	-17,162	2,460	2,309	151
340,606	337,516	3,090	172,256	171,082	1,174	1,977	1,973	4
98,172	93,298	4,874	57,222	57,357	-135	1,716	1,627	89
41,507	39,810	1,697	20,212	17,154	3,058	2,054	2,321	-267
370,669	338,938	31,731	192,721	194,195	-1,474	1,923	1,745	178
367,121	362,737	4,384	137,556	137,276	280	2,669	2,642	26
159,203	149,659	9,543	118,514	128,304	-9,790	1,343	1,166	177
2,914,103	3,011,336	-97,233	23,858	24,755	-897	122,144	121,646	498
10,709,626	10,486,592	223,035	3,923,326	3,923,807	-481	2,730	2,673	57

Nga krahasimi, konstatohet rritje e shpenzimeve të rimbursimit në total prej 223 milion lekë më shumë, e cila është rezultat i rritjes së shpenzimeve për të gjitha Drejtoritë Rajonale. Numri i recetave ka pësuar ulje me **-481 receta më pak** krahasuar me vitin 2019. Shkaku i rritjes së shpenzimeve të rimbursimit krahasuar me një vit më parë (siç vërehet dhe nga tabela) është rritja e vlerës mesatare për recetë me 57 lekë më shumë. Gjithashtu konstatohet se shpenzimet e rimbursimit të barnave janë realizuar për vitin 2020 në shumën 11,085,203 mijë lekë:

Buxheti per vitin 2020 (000 leke)	Plani vjetor 2020	plan progresiv 2020	fakt progresiv 2020	diferenca	Realizimi %
1. Rimbursimi i barnave e pajisjeve	11,120,000	11,120,000	11,085,203	34,797	99.7%
Likuidimi i rimbursimit te barnave	11,100,000	11,100,000	11,075,961	24,039	99.8%
pajisje mjekesore (fisha)	20,000	20,000	9,242	10,758	46.2%

Të ndara me drejtori Rajonale dhe DAPSHET, rimbursimi i planifikuar dhe paguar për vitin 2020 sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga ana e Drejtorisë Ekonomike, është realizuar si në tabelën e mëposhtme:

Drejtoritë Rajonale	Rimbursimi i barnave te listës			fisha diabeti (0-25) vjeç			Totali fakt
	PLAN VJETOR	plan progresiv	Fakt	Plan vjetor	plan progresiv	fakt	
B	308,894	308,894	308,833	932	932	438	309,270
D	248,094	248,094	247,465	309	309	80	247,545
D	606,645	606,645	606,615	2,356	2,356	1,037	607,652
E	654,885	654,885	654,693	1,822	1,822	780	655,473
F	449,641	449,641	449,449	2,218	2,218	1,141	450,590
L	376,705	376,705	376,692	0	0	0	376,692
G	153,497	153,497	153,492	562	562	305	153,797
K	490,627	490,627	490,622	1,160	1,160	534	491,156
P	166,590	166,590	166,581	0	0	41	166,622
K	110,461	110,461	110,444	279	279	152	110,596
T	44,155	44,155	44,143	0	0	0	44,143
L	392,549	392,549	392,536	396	396	199	392,735
SH	583,579	583,579	583,263	1,995	1,995	782	584,045
T	2,738,780	2,738,780	2,738,443	0	0	0	2,738,443
K V	388,688	388,688	388,682	0	0	0	388,682
V	358,072	358,072	357,932	1,098	1,098	505	358,437
S	104,746	104,746	104,363	0	0	0	104,363
DAPSHET	2,910,970	2,910,970	2,901,711	6,873	6,873	3,250	2,904,961
FSDKSH	0	0	0	0	0	0	0
rezerve	12,422	12,422	0	0	0	0%	0
TOTALI	11,100,000	11,100,000	11,075,961	20,000	20,000	9,242	11,085,203

Krahasuar të dy informacionet konstatohet se pagesat për rimbursimin e barnave janë më të mëdha se faturat e pranuar për rimbursim, ku pagesat për receta paraqiten në shumën 11,085,203 mijë lekë ndërkohë që recetat e pranuar vlerësohen në shumën 10,709,626 mijë lekë. Diferenca ndërmjet pranimeve dhe pagesave të kryera për barnat me rimbursim paraqet pagesat e kryera për shlyerjen e detyrimeve të vitit të kaluar dhe pranimet e fundit të vitit 2020 të cilat paguhën në vitin buxhetor pasardhës.

📌 Analizë e grupeve të barnave të ndara në: spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve) dhe barnave ambulatorie (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik) sipas treguesve të rimbursimit.

- ✓ Ecuria e shpenzimeve të rimbursimit gjatë 4 viteve të fundit, e ndarë sipas barnave spitalore dhe barnave që tregtohen në rrjetin e hapur farmaceutik, paraqitet si më poshtë (në mijë lek):

Grupet e barnave te LBR	Viti 2017	Viti 2018	Viti 2019	Viti 2020
Barnat Spitalore	3,684,293	3,841,537	3,434,182	3,334,102
Barnat e farmacive te rrjetit te hapur	6,732,538	7,185,517	7,052,410	7,375,524
Barnat ne total	10,416,831	11,027,054	10,486,592	10,709,626
% e barnave Spitalore ndaj totalit	35.4	34.8	32.7	31.1

Evidentohet se, gjatë viti 2020 ka një *rënie të shpenzimeve të rimbursimit për grupin e barnave spitalore* të cilat kanë një impakt të lartë financiar, duke zënë rreth 31.1% të shpenzimeve totale të rimbursimit, nga 32.7% në vitin 2019 dhe 34.8 në vitin 2018. Shkak i rënies së rimbursimit sipas argumenteve të drejtorisë rimbursimit për këtë grup barnash është aplikimi i çmimeve të negociuara për disa prej tyre, Maviret, Mircerat, Herceptin, etj.

Grupi i barnave spitalore dhe e treguesve të tjerë të rimbursimit të krahasuar me një vit më parë:

Nr	Grupet e Barnave sipas LBR	Rimbursimi Viti 2020 (000/leke)	Rimbursimi Viti 2019 (000/leke)	Diferenca	Nr. Receta Viti 2020	Nr. Receta Viti 2019	Diferenca	Rimb/Rec Viti 2020	Rimb/Rec Viti 2019	Diferenca
1	Barnat Spitalore	3,334,102	3,434,182	-100,080	50287	51507	-1,220	66,301	66,674	-373
2	Barnat e farmacive te rrjetit te hapur	7,375,524	7,052,410	323,115	3,873,039	3,872,300	739	1,904	1,821	83
	Total	10,709,626	10,486,592	223,035	3,923,326	3,923,807	-481	2,730	2,673	57

Rritja e rimbursimit me +223 milion lekë më shumë se një vit më parë ka ardhur për shkak të rritjes së numrit të recetave si dhe vlerës mesatare të recetës për grupin e barnave të farmacive të rrjetit të hapur. Ndërkohë që konstatohet një rënie e numrit të recetave për grupin e barnave spitalore në krahasim me një vit më parë, si dhe një rënie e vlerës mesatare të recetës për këtë grup barnash.

Analizë sipas kategorive të popullsisë e vitit 2020 krahasuar me vitin 2019

Nr	Kategoria	Rimbursimi VITI 2020	Rimbursimi VITI 2019	Diferenca	Recetat VITI 2020	Recetat VITI 2019	Diferenca	Vl.mes.recete VITI 2020	Vl.mes.recete VITI 2019	Diferenca	Numri i pacienteve VITI 2020
1	Femije 0-12 muajsh	612	592	20	681	736	-55	898	804	94	447
2	Invalid i plote	1,977,534	2,088,776	-111,242	490,547	495,528	-4,981	4,031	4,215	-184	40,450
3	Invalid i pjesshem	2,764	2,775	-11	1,602	1,894	-292	1,725	1,465	260	391
4	Invalid lufte	726	921	-195	285	329	-44	2,548	2,801	-253	20
7	Veteran	56,981	69,659	-12,678	21,683	28,200	-6,517	2,628	2,470	158	1,585
9	Pensionist pa afat	4,970,083	4,843,973	126,110	2,423,434	2,488,671	-65,237	2,051	1,946	104	223,080
11	Paaftë menderisht ose fizikisht	280,954	388,603	-107,649	58,969	74,652	-15,683	4,764	5,206	-441	9,423
12	Leje lindje/ Raport Mjekesor	64	27	37	67	36	31	953	736	216	19
18	Sigurim vullnetar	229	343	-114	169	295	-126	1,355	1,164	191	44
20	I verber	12,408	16,216	-3,808	4,987	5,846	-859	2,488	2,774	-286	566
21	IE V P	12,057	14,694	-2,637	8,194	8,305	-111	1,472	1,769	-298	1,715
22	Pension social	78,704	70,019	8,685	42,393	45,110	-2,717	1,857	1,552	304	4,950
25	Student 18-25 vjec	871	2,481	-1,610	373	560	-187	2,336	4,430	-2,094	154
26	Ndihme ekonomike	10,474	8,472	2,002	8,950	8,954	-4	1,170	946	224	3,299
27	Grua shtatzene	154	70	85	61	28	33	2,532	2,491	41	35
28	Azilikerkues	20,556	8,680	11,876	1,716	1,559	157	11,979	5,568	6,411	243
30	I punesuar	51,367	62,463	-11,096	37,189	46,317	-9,128	1,381	1,349	33	8,991
31	I vetepunesuar	4,375	6,616	-2,240	2,644	4,204	-1,560	1,655	1,574	81	865
33	Femije 1-18 vjec	264,862	277,776	-12,914	35,057	38,893	-3,836	7,555	7,142	413	10,577
34	I papune/punekerkues	6,359	9,410	-3,052	7,035	10,134	-3,099	904	929	-25	2,514
35	Te perndjekur politike	497	241	255	166	134	32	2,991	1,801	1,191	27
36	Pension me afat	3,373	4,440	-1,068	2,923	3,913	-990	1,154	1,135	19	720
37	Perfitues te tjere nga IS SH	174	161	14	138	160	-22	1,263	1,003	260	26
38	Anetar i papaguar i familjes	118	200	-82	78	115	-37	1,510	1,741	-231	30
39	I vetepunesuar ne bujqesi	240	393	-154	192	363	-171	1,250	1,084	166	65
41	Invalid i pjesshem jashte kategorie	507	700	-193	370	636	-266	1,370	1,100	269	150
45	Semundje Kronike	2,942,204	2,605,915	336,289	770,502	657,554	112,948	3,819	3,963	-144	94,563
46	Invalid/Tetraplegjik	4,009	1,976	2,032	1,202	681	521	3,335	2,902	433	220

Nga krahasimi i treguesve të rimbursimit të vitit 2020 me treguesit e një viti më parë konstatohet se rritja totale e shpenzimeve të rimbursimit prej 223 milion lekë, ka ardhur për shkak të rritjes së rimbursimit tek disa kategori të veçanta dhe rritjes së vlefës mesatare për receta me 57 më shumë, ku specifikojmë:

- ✓ *Pensionist pa afat* - me një rritje prej 126 milion lekë më shumë se viti paraardhës. Për këtë kategori është ulur numri i recetave të rimbursuara dhe është rritur vlera mesatare për recetë, duke trajtuar më pak diagnoza dhe terapi me kosto më të lartë. Numri i pacientëve është 223080 pacientë për vitin 2020.
- ✓ *Pension social* - me një rritje prej 8,6 milion lekë më shumë se viti paraardhës. Për këtë kategori është ulur numri i recetave të rimbursuara dhe është rritur vlera mesatare për recetë, duke trajtuar më pak diagnoza dhe terapi me kosto më të lartë. Numri i pacientëve është 4,950 pacientë për vitin 2020.
- ✓ *Azilkërkues* - me një rritje prej 11,8 milion lekë më shumë se viti paraardhës. Për këtë kategori është rritur numri i recetave të rimbursuara dhe vlera mesatare për recetë, duke trajtuar më shumë diagnoza dhe terapi me kosto më të lartë. Numri i pacientëve është 243 pacientë për vitin 2020.
- ✓ *Sëmundje kronike* - me një rritje prej 336 milion lekë më shumë se viti paraardhës. Për këtë kategori është rritur numri i recetave të rimbursuara dhe ulur vlera mesatare për recetë, duke trajtuar më shumë diagnoza dhe terapi me kosto më të ulët. Numri i pacientëve është 94563 pacientë për vitin 2020.

Kategoria Persona të diagnostikuar me Sars-Cov2

Kategoria	Rimbursimi VITI 2020	Rimbursimi VITI 2019	Diferenca	Recetat VITI 2020	Recetat VITI 2019	Diferenca	VLmes.recete VITI 2020	VLmes.recete VITI 2019	Diferenca	Numri i pacientëve VITI 2020
Persona të diagnostikuar me Sars-Cov2	6,372			1,719			3,707	0		1,708
Total	6,372	0	6,372	1,719	0	1,719	3,707	0	3,707	1,708

Kjo është një kategori e re e cila ka filluar të rimbursohet që prej hyrjes në fuqi të Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 908, datë 16.11.2020, për miratimin e paketës së barnave për trajtimin ambulator në banesë të personave të diagnostikuar me Covid-19 që do të financohet nga FSDKSH.

Gjatë periudhës që prej hyrjes në fuqi, 16.11.2019 e deri në 31.12.2020, për këtë kategori të re konstatohet një vlerë rimbursimi prej rreth 6 milion lekë, me 1 719 receta të lëshuara, vlerë mesatare për recetë 3,707 lekë dhe 1,708 pacientë të trajtuar në këtë kategori.

Sa më sipër në analizë nuk jepen qartë efektet sipas paketave sepse sipas vendimit të KA dhe VKM rezulton se

- Kosto e rimbursimit të paketës për skemën e lehtë të trajtimit do të jetë jo më shumë se 1,650 (njëmijë e gjashtëqind e pesëdhjetë) lekë;
- Kosto e rimbursimit të paketës për skemën e moderuar të trajtimit do të jetë jo më shumë se 10,900 (dhjetëmijë e nëntëqind) lekë.

Analizë sinas grinit ATC (anatomik, terapeutik, kimik) të barnave.

Grupi	Grupet anatomike	Rimb. Viti 2020 (000/leke)	Rimb. Viti 2019 (000/leke)	Diferenca
A	Trakti digjektiv dhe metabolizmi	2,052,887,353	1,921,106,080	131,781,273
B	Gjak dhe organet e hemopojezës	873,759,180	884,538,926	-10,779,746
C	Sistemi kardiovaskular	2,485,707,815	2,329,131,048	156,576,767
D	Dermatologjikët	3,635,641	3,105,201	530,440
G	Sistemi urogjenital dhe hormonet seksuale	63,588,379	77,348,693	-13,760,314
H	Preparatet hormonale sistemike	220,354,927	234,117,971	-13,763,044
J	Antinfektivët e përgjithshëm sistematik	229,319,186	134,501,978	94,817,208
L	Barnat antineoplazike dhe imunosupresore	2,295,576,268	2,346,774,566	-51,198,298
M	Sistemi muskulo-skeletik	188,433,743	188,869,500	-435,757
N	Sistemi nervor	792,146,957	723,096,115	69,050,842
P	Barnat antiparazitare	119,795	191,850	-72,055
R	Sistemi respirator	888,043,686	880,758,622	7,285,064
S	Organet e shqisave	303,933,149	426,078,335	-122,145,186
V	Të ndryshme	306,529,413	332,624,685	-26,095,272
	Totali i grupeve	10,704,035,492	10,482,243,570	221,791,922

Me gjithë uljen në shumicën e grupeve të barnave të shpenzimeve të rimbursimit, nga analiza në nivel të grupeve ATC të barnave të listës, grupet me impakt të lartë financiar kanë rritje të vlerës, kjo referuar tabelës, ku rritja më e madhe në shpenzimet e rimbursimit vërehet në grupet e mëposhtme:

-Barnat e grupit C në Sistemi Cardiovascular me rreth 156,5 milion lekë më shumë se në vitin 2019. Për vitin 2020 grupi C zë **23.2%** të shpenzimeve të rimbursimit. Te ky grup rritja më e madhe krahasuar me vitin 2019 konstatohet te barnat e nëngrupit të Barnat vepruese në Sistemin Renin-Angiotensin të cilët zënë 41% të shpenzimeve të gjithë grupit C dhe ka një rritje prej 99 milion lekë më shumë në shpenzimet vjetorë të rimbursimit krahasuar me një vit më parë. Konkretisht rritja konstatohet për barnat *Sacubitril + Valsartan 24 + 26 mg*, *Sacubitril + Valsartan 49 + 51 mg*, *Sacubitril + Valsartan 97 + 103 mg*, të cilat kanë një rritje të shpenzimeve me rreth 45 milion lekë më shumë krahasuar më një vit më parë; *Ranolazine 375 mg*, *Ranolazine 500 mg*, *Ranolazine 750 mg* të cilat kanë pësuar një rritje prej 32.7 milion lekë më shumë se një vit më parë në shpenzimet e rimbursimit. Vërehet se këto barna kanë një impakt të lartë financiar dhe një kosto të lartë të cilat duhet të jenë në fokus të kontrollit për shkak të rritjes të konsumit të tyre.

-Grupi A në Trakti digjektiv dhe metabolizmi me **131.7 milion lekë më shumë** se e njëjta periudhë e një viti më parë. Për vitin 2020 grupi A zë **19,1%** të shpenzimeve të rimbursimit, krahasuar me **18.3%** që zinte një vit më parë. Te ky grup rritja më e madhe krahasuar me vitin 2019 konstatohet te barnat e nëngrupit të Antidiabetikëve të cilët zënë 96,6% të shpenzimeve të gjithë grupit A dhe rreth 18,5% të shpenzimeve totale të rimbursimit, krahasuar me 17,6% që zinte vitin e kaluar. Pra në tërësi janë grupi i insulinave, rritja e konsumit të tyre që ka shkaktuar këtë rritje të lartë të shpenzimeve të rimbursimit. Konkretisht:

Insulinë Aspart solution 100 Nj.N/ml-3 ml me një rritje prej 35,6 milion lekë.

Insulinë Glarginë solution 300 Nj.N/ml (Lantus solostar) me një rritje prej 22,9 milion lekë

Insulin Glargine 300 Nj.N/ml (Toujeo) me një rritje prej 39,3 milion lekë.

Vildagliptin+Metforminë 50 mg+850 mg me një rritje prej 46,7 milion lekë.

🚩 Analiza e 20 barnave me rimbursim më të lartë, të ndara në Ambulatore dhe Spitalore. Identifikimi i barnave me impaktin më të lartë në shpenzimet e rimbursimit.

Barna Spitalore

Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Rimb.Janar/Dhjetor 2020
539/92	Nilotinib 150 mg	359,420,236
418/410	Deferasirox 250 mg	142,247,652
710/96	Palbociclib 125 mg	188,461,535
723/92	Ribociclib 200 mg	188,323,371
632/92	Ruxolitinib 20 mg	170,165,930
636/194	Abiraterone acetate 250 mg	177,623,423
736/194	IBRUTINIB 140 mg	125,314,686
728/259	ELBASVIR + GRAZOPRE VIR 50mg + 100mg	59,451,539
739/41	TRASTUZUMAB 600 mg / 5 ml	118,965,012
470/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 100 mcg/0.3 ml	97,889,658
443/246	Interferon Beta - 1a 44 mcg (12 MIU)	64,506,678
748/360	Sofosbuvir + Velpatasvir 400mg +100mg	46,692,518
703/92	Pazopanib 400 mg	66,743,095
705/92	Dabrafenib 75 mg	70,338,024
664/378	Adalimumab 40mg/0,8ml	1,051,276
673/96	Sunitinib 50 mg	66,775,918
504/96	Somatropine 12 mg(36 Nj.N)	58,168,446
665/360	Ledipasvir + Sofosbuvir 90+400 mg	26,080,719
749/378	Glecaprevir + Pibprentasvir 100mg+40mg	39,640,681
663/96	Etanercept 50 mg	30,875,730
	Totali	2,098,736,125

Barna te rrjetit te hapur

Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Rimb.Janar/Dhjetor 2020
695/118	Rivaroxaban 20 mg	418,314,214
446/93	Insuline Aspart solution 100 Nj.N/ml - 3 ml	408,178,379

448/193	Insuline Glargine solution 100 Nj.N/ml - 3 ml	346,025,938
530/92	Vildagliptin+Metformine 50mg + 850mg	272,111,916
449/93	Insuline Detemir solution 100 Nj.N/ ml - 3 ml	231,259,763
692/193	Insulin Glargine 300 Nj.N./ml	200,198,046
19/193	Insuline Humane Biosintetike Neutrale 100 Nj.N. / ml - 3 ml	172,436,297
559/398	Ranolazine 500 mg	150,325,649
522/26	Beclomethasone + Formoterol 100/6 mcg - 120 doza	137,440,861
699/92	Sacubitril + Valsartan 49 + 51 mg	108,348,014
521/92	Indacaterol Maleate 300 mcg	99,993,050
447/93	Insuline Aspartan + Protamine Crystallised Ins Aspart 100 NjN/ml - 3 ml 30/70	97,317,428
698/92	Sacubitril + Valsartan 24 + 26 mg	107,079,817
63/105	Methyldopa 250 mg	97,989,519
254/193	Acid Valproic 500mg	90,030,223
558/398	Ranolazine 375 mg	91,187,704
694/118	Rivaroxaban 15 mg	95,504,710
489/193	Insuline Glulisine 100 N.Nj - 3 ml	82,487,138
65/105	Furosemide 40 mg	78,441,340
722/92	Indacaterol + Glycopyrronium 110mcg +50mcg	76,341,042
	Totali	3,361,011,049

Nga evidentimi i shpenzimeve të rimbursimit për 20 barnat spitalore ambulatorie me impaktin më të lartë financiar, konstatohet se:

- Për vitin 2020, 20 barnat ambulatorie me impaktin më të lartë financiar kanë shpenzime rimbursimi në vlerë rreth 3,3 miliard lekë;
- Ndërsa 20 barnat spitalore me impaktin më të lartë financiar kanë shpenzime rimbursimi në vlerë rreth 2 miliard lekë ku bari spitalor me rimbursimin më të lartë është *Nilotinib 150mg* dhe bari ambulator me rimbursimin më të lartë është *Rivaroxaban 20mg*.

🚩 Analiza e konsumit të barnave të reja që kanë hyrë në Listën e Barnave me Rimbursim Shpenzimet e rimbursimit për barnat e reja të LBR 2019, e cila ka hyrë në fuqi në datën 01.07.2019 me Vendimin Nr. 444 datë 26.06.2019 të Këshillit të Ministrave, gjatë vitit 2019 kanë në total një ecure të shpenzimeve të rimbursimit me 62,9 milion lekë, ose në përqindje ndaj rimbursimit total vjetor, barnat e reja të LBR 2019 zënë rreth 0,6%.

Hyrja e 14 barnave të reja në LBR 2019, ku 12 prej tyre i përkasin grupit të barnave spitalore dhe sipas specialistëve 2 prej tyre grupit të barnave ambulatorie ka sjellë një përmirësim në trajtimin e rasteve të rënda të Melanomave, Hepatiti C, Limfoma, etj., me barna inovative si Keytruda, Maviret, Mabthera. Në tabelën më poshtë jepen barnat e reja me konsum:

Periudha	Janar-Shkurt 2020	Mars-Prill 2020	Maj-Qershor 2020	Korrik-Gusht 2020	Shtator-Tetor 2020	Nëntor-Dhjetor 2020
Rimbursimi (Barnat e reja LBR 2019) (mijë leke)	20,331	35,425	30,001	60,948	34,958	27,777
Rimbursimi Total (mijë lekë)	1,874,941	1,826,087	1,739,165	1,790,311	1,805,865	1,672,451
% ndaj totalit	1.08	1.94	1.73	3.40	1.94	1.66

🚩 Barnat me çmime të negociuara sipas marrëveshjeve

Me hyrjen në fuqi të LBR 2019, janë lidhur 6 marrëveshje me Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim për 18 barna, nga të cilat 5 barna janë barna të reja të shtuara dhe 13 barna ekzistuese, nga këto 18 barna, 15 prej tyre tregtohen në farmacitë e spitaleve dhe 3 barna tregtohen në farmacitë e rrjetit të hapur. Më poshtë paraqitet ecuria e treguesve të rimbursimit për barnat me marrëveshje (për të cilat ka pasur konsum për këtë periudhë), si dhe efektin financiar të tyre.

Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	VITI 2020					
				Nr.Recetave	Nr. Paciente	Sasia	Vlera me emimin e listes	Vlera me emimin e negociuar	Diferenca
Barnat Spitalore									
468/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 50 mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	1,156	612	2,944	24,245,253	15,158,980	9,086,273
469/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 75 mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	501	250	1,364	16,828,677	10,512,212	6,316,466
470/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 100 mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	3,024	1118	9,477	161,947,525	97,168,534	64,778,991
457/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 120mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	31	27	47	926,889	579,571	347,318
458/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 150mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	278	153	473	11,554,425	7,237,066	4,317,360
460/41	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 200mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	272	130	431	14,746,937	8,848,163	5,898,774
748/360	Sofosbuvir + Velpatasvir 400mg +100mg	f.c.tabl.	Epclusa	70	25	1,960	61,366,385	46,024,798	15,341,586
749/378	Glecaprevir + Pibrentasvir 100mg+40mg	f.c.tabl.	Maviret	41	19	3,444	49,229,018	39,640,681	9,588,337
665/360	Ledipasvir + Sofosbuvir 90+400 mg	f.c.tabl.	Harvoni	39	13	1,092	34,189,843	25,642,388	8,547,455
728/259	ELBASVIR + GRA ZOPREVR 50mg + 100mg	f.c.tabl.	ZEPATIER	102	35	2,856	92,727,209	56,544,744	36,182,464
750/41	Rituximab 1400mg	solu. per inj.	Mabthera	87	29	87	14,876,843	10,413,839	4,463,004
739/41	TRASTUZUMAB 600 mg / 5 ml	fl.injec.	Herceptin	1,060	134	1,060	162,256,108	117,867,389	44,388,719
751/259	Pembrolizumab 25mg/ml - 4ml	flakon	Keytruda	59	8	110	44,700,766	40,230,674	4,470,092
586/41	Peginterferon alfa-2a 180mcg/0.5ml	pre-filled syringe	Pegasys	671	179	2,816	44,276,531	10,208,704	34,067,827
752/41	Tocilizumab 162mg/0.9ml	pre-filled syringe	Actemra	70	23	528	12,689,662	10,740,639	1,949,022
Barnat ne farmacie e rrjetit te hapur							746,562,071	496,818,381	
529/92	Vildagliptin+Metformine 50mg + 500mg	f.c.tabl.	Galvus Met	52	19	2,610	273,763	246,384	27,379
530/92	Vildagliptin+Metformine 50mg + 850mg	f.c.tabl.	Galvus Met	69,515	12,293	3,328,749	273,023,993	245,694,964	27,329,029
561/181	Moxonidine 0.4 mg	f.c.tabl.	Physiotens	19,708	3654	902,907	26,310,710	21,922,582	4,388,128
							299,608,466	267,863,930	
Totali per te gjithë barnat							1,046,170,536	764,682,311	281,488,225
Totali i rimbursimit per periudhen							10,709,626,000		
% ndaj totalit							7.1		

Siç konstatohet, ecuria vjetore (prej 1 Janar 2020), shpenzimet e rimbursimit për grupin e barnave me marrëveshje gjatë Vitit 2020 kanë zënë rreth 7,1% të shpenzimeve totale të rimbursimit. *Marrëveshjet e aplikuara për këto barna kanë sjellë një përfitim të rëndësishëm në shpenzimet e rimbursimit gjatë Vitit 2020. Konkretisht, marrëveshjet kanë filluar të aplikohen me hyrjen në fuqi të LBR 2019, në 1 Korrik 2019, për barnat të cilat janë aplikuar çmime të ulura nga LBR 2019, janë shpenzuar rreth 764,6 milion lekë. Ndërkohë që nëse do të ishin rimbursuar sipas çmimit zyrtar të LBR 2019 të ndryshuar, vlera e rimbursuar do të shkonte në rreth 1,046 milion lekë. Pra nga çmimet e negociuara, për Vitin 2020, është përfituar një vlerë rreth 281 milion lekë nga shpenzimet e rimbursimit të barnave.*

🚩 Konsumi i barnave të vlerës shtesë për kategorinë Veteran dhe Invalid Lufte.

Për periudhën 1 vjeçare 2020, nga pjesa më e madhe e drejtorive rajonale janë rimbursuar barna jashtë LBR 2019, te indeksuar, të cilat rimbursohen vetëm për kategoritë Veteran dhe Invalid Lufte. Vlera e rimbursuar për këto barna shkon në rreth 3.5 milion lekë. Rimbursimi për barnat jashtë LBR 2019 ka ardhur në rënie nga viti në vit pasi lista e barnave të rimbursuar është shtuar çdo vit me barna të reja.

Grupi i barnave	Viti 2020	Viti 2019	Viti 2018	Viti 2017
Vlera shtese	3,574,929	4,348,887	7,270,369	10,321,405
Rimbursimi total	10,709,626,000	10,486,592,246	11,027,054,000	10,415,275,000
% ndaj totalit	0.03	0.04	0.07	0.1

Drejtoritë me vlerën më të madhe shtesë të rimbursuar janë: DRF T, E, S.

🚩 Analizë e shpenzimeve të fishave të diabetit.

Ecuria e shpenzimeve të rimbursimit për fishat e diabetit gjatë vitit 2020 i përket grup - moshës 1-18 vjeç dhe 18-25 vjeç. Kjo sipas Vendimit Nr.318 datë 15.05.2019 nëpër një ndryshim në vendimin Nr.61, datë 03.02.2017, të Këshillit të Ministrave, nëpër miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme.

Kategoria e pacienteve 1-18 vjeç			Kategoria e pacienteve 18-25 vjeç			TOTALI		
Sasia e Fishave per grupin 1-18 vjeç	Vlera e rimbursimit	Nr i pacienteve per 1-18 vjeç	Sasia e Fishave per grupin 18-25 vjeç	Vlera e rimbursimit	Nr i pacienteve per 18-25 vjeç	Sasia e Fishave per 2 grup moshat	Vlera e rimbursimit	Nr i pacienteve per 2 grup moshat
23,760	451,440	18	1,440	27,360	2	25,200	478,800	20
5,790	110,654	8	720	13,680	1	6,510	124,334	9
51,840	984,960	76	2,520	47,880	4	54,360	1,032,840	80
31,320	595,080	24	10,800	205,200	10	42,120	800,280	34
42,420	805,980	31	20,970	398,430	21	63,390	1,204,410	52
12,960	304,968	11	2,400	45,600	2	15,360	350,568	13
29,280	556,320	24	1800	30480	2	31,080	586,800	26
6,480	123,120	5	720	15,120	1	7,200	138,240	6
10,080	191,520	9	0	0	0	10,080	191,520	9
74	720,480	30	12	100,320	7	86	820,800	37
19,384	368,296	18	7,200	136,800	7	26,584	505,096	25
126,840	2,409,960	182	45,780	869,820	69	172,620	3,279,780	251
360,228	7,622,778	436	94,362	1,890,690	126	454,590	9,513,468	562

Gjatë viti 2020, janë rimbursuar 94,362 fisha diabeti për kategorinë 18-25 vjeç (126 pacientë) dhe 360,228 fisha diabeti për kategorinë 1-18 vjeç (436 pacientë).

Në vlerë rimbursimi, për kategorinë 1-18 vjeç janë rimbursuar 7,6 milion lekë ndërsa për kategorinë 18-25 vjeç janë rimbursuar 1,89 milion lekë, me një total vjetor 9,5 milion lekë. Krahasuar me vitin 2019 janë rimbursuar 1,33 milion lekë më shumë fisha diabeti.

Në kuadrin e zgjerimit të këtij shërbimi konstatohet se numri i pacientëve që kanë përfituar fisha diabeti të rimbursuara për vitin 2020 shkon në 562 pacientë, krahasuar me vitin 2019 ku kanë përfituar 489 pacientë.

Për sa më sipër me gjithë punën e bërë në analizimin e treguesve shpenzimeve të rimbursimit ai duhet të jetë më i detajuar si:

- Është konstatuar se nga ana e DIAS (Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore) është konstatuar gjatë vitit 2019 se nuk përcillet informacion lidhur me një tregues të rëndësishëm të rimbursimit si: numri i pacientëve sipas kategorive; Kjo u konstatua edhe gjatë auditimit për arsye të mungesës së drejtorit të kësaj drejtorie në periudhën në auditim, gjë e cila u zgjidh me ndërhyrjen dhe bashkëpunimin e dy palëve por vonoi marrjen e informacionit në formë elektronike);
- Drejtoria e rimbursimit nuk ka akses të plotë mbi të dhënat e sistemeve të FSDKSH-së çka sjell vonesa në përpunimin e tyre, madje ajo që konstatohet është se sistemet nëkomandohen nga kompanitë private çka e bën edhe më të vështirë qasjen drejt të dhënave më të detajuara, sepse duhet të drejtohesh tek këto kompani private për të përpunuar të dhëna që i duhen për mbarrëvajtjen e sistemit shëndetësor;
- Konstatohet se, në të gjitha analizat e shpenzimeve të rimbursimit sipas kategorive jepet vetëm rimbursimi faktik për secilën kategori dhe jo plani për secilën kategori;
- Konstatohet Drejtoritë Rajonale të FSDKSHnuk paraqesin analiza të thelluara për realizimin e shpenzimeve të rimbursimit, argumentet për faktorët rast pas rasti, ku të jenë të paraqitura në mënyrë të detajuar me emra mjekësh, farmaci, emra përfituesish, konsumi sipas barnave sipas llojeve, etj., gjë e cila do të jepte një panoramë më të qartë se ku janë shpenzimet më të mëdha dhe kush janë përfituesit e tyre e kush i ka realizuar ato për të bërë të mundur që nëpërmjet këtyre analizave situata në rastet e problematikave të përmirësohet duke shmangur shpenzimet e panevojshme ose abuzive. Gjithashtu nga ana e këtyre Drejtorive nuk paraqiten kontrollet e planifikuara dhe rezultatet e tyre, si dhe problematika të konstatuara në lidhje me shpenzimet e rimbursimit si:
 - Kontrollet e planifikuara në subjektet farmaceutike dhe rezultatet e kontrolleve, dhe problematikat e ndryshme që janë konstatuar në total dhe sipas DRF-ve, masat e mara dhe realizimin e tyre;
 - Kryerjen e kontrole të plota dhe me cikël të mbyllur: mjekë-farmaci-pacientë për të verifikuar marrjen e barnave nga ana e pacientëve sipas përshkrimit në recetë me fokus barnat me impakt të lartë financiar.

- Ushtrimin e kontrolleve pranë farmacive të spitaleve, si dhe tek mjekët specialistë për rekomandimet e lëshuara, nisur nga të dhënat e kësaj analize për konsumin e grupit të barnave spitalore.
 - Masa administrative për shkeljet e konstatuara;
- Analizë e detajuar me emra konkretë për të rritur në konkluzione më të sakta të faktorëve ndikues në luhatjet e treguesve të rimbursimit sipas barnave të ndara në spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve), barnave ambulatorie (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik), sipas treguesve të rimbursimit (vlera e rimbursuar, numri i recetave, vlera mesatare e rimbursimit për recetë sipas mjekëve dhe pacientëve që rimbursohen, sipas farmacive);
 - Analizë e detajuar me emra konkretë për të arritur në konkluzione më të sakta, sipas treguesve të rimbursimit për secilën kategori, si: pacientët, recetat, vlera rimbursimit për recetë, mjekëve që kanë rimbursur, farmacitë dhe depove farmaceutike, apo dhe sipas barnave e llojeve të tyre;
 - Analizë e detajuar me emra konkretë për të rritur në konkluzione më të sakta për efektet e barnave të reja të përfshira në LRB sipas treguesve të rimbursimit për secilën kategori, si pacientët, recetat, vlera rimbursimit për recetë, mjekëve që kanë rimbursur, farmacitë dhe depove farmaceutike, apo sipas barnave dhe llojeve të tyre;

Mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, viti 2020 nga Drejtoria e Rimbursimit

Në zbatim të Rregullores Funksionale të FSDKSH(këtu e më poshtë në Fondi), bazuar në Udhëzimin nr. 16, datë 13.12.2019 nëpër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, në përputhje me kontratën tip në fuqi, nëpër qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik, si dhe në urdhrat e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit; edhe gjatë vitit 2020 ka vazhduar procesi i monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara, alternativa të para dhe të vetme, të Listës së Barnave të Rimbursuara (këtu e më poshtë në LBR), në fuqi.

Sektori i Listës së Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, pranë Drejtorisë së Rimbursimit, për çdo muaj ka realizuar procesin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara, alternativa të para dhe të vetme në LBR, në fuqi e konkretisht:

🚩 Në muajin Janar 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 34, datë 28.01.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nëpër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, me shkresë nr. 862 Prot., datë 28.01.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmacive të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Janar 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik si më poshtë:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur, në muajin Janar 2020.

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për Tregtim	Importuesi	Konsumi mesatar mujor
616/118	A10BF01	Acarbose 50 mg	tabletalet	Glucobay	X	X	46,664
617/118	A10BF01	Acarbose 100 mg	tabletalet	Glucobay	X	X	40,389
535/405	B01AA03	Ēarfarine Sodium 5 mg	tabletalet	Ēarfarin	X	X	702
619/237	C08CA13	Lercanidipine 20 mg	f.c.tabletal.	Lercanidipina Sandoz	X	X	60
711/304	C09AA09	Fosinopril 10 mg	tabletalet	Monopril	X	X	61,236
712/304	C09BA09	Fosinopril + Hydrochlorthiazide 20 + 12,5 mg	tabletalet	Monopril Plus	X	X	53,365
414/55	C09DA03	Valsartan + Hydrochlorthiazide 160 + 12.5 mg	f.c.tabletal.	Yanida Plus	X	X	3,880
390/262	C09DA03	Valsartan+Hydrochlorthiazide 160 + 25 mg	f.c.tabletal.	Valsartan/Hidroclortiazida Farnoz	X	X	16,891

450/181	C09DB01	Amlodipine + Valsartan 5 +80 mg	f.c.tabletal.	Amlodipine/Valsartan M	X	X	60
392/297	C10AA04	Fluvastatin 80mg	prlg.tableta.	Fluvastatin XL	X	X	1,706
120/363	G04CA02	Tamsulosine 0.4mg	prlg.tableta.	Tamsulosina Reliva	X	X	61,623
580/267	L02BB03	Bicalutamide 50mg	f.c.tabletal.	Bicamide	X	X	3,269
508/425	R01AD05	Budesonide 100 mcg/doze - 10 ml	nasal spray	Kesol	X	X	91
378/405	R06AE07	Cetirizine Hydrochloride 10mg	f.c.tabletal.	Cetirizin Hydrochloride	X	X	3,686

Mbi mungesat e barnave të cila tregtohen në rrjetin e hapur farmaceutik, ka ardhur informacion nga Drejtoria Rajonale e Fondit, Fi ku njofton në rrugë elektronike për mungesë të barit të rrjetit të hapur me kod 712/304 me principin aktiv në Fosinopril + Hydrochlorthiazide 20+12,5 mg dhe emrin tregtar Monopril Plus.

Në lidhje me barnat, të cilat duhet të tregtohen në farmacitë spitalore ka ardhur informacion mbi mungesë disponibiliteti nga farmacia e QSUT-së të barit me kod 628/378 Levodopa+Carbidopa (2g+0.5g)/10 ml (gel.int). Bashkëngjitur këtij informacioni, është e-maili përkatës.

Barnat që mungojnë në farmacitë spitalore, muaji Janar 2020.

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për tregtim	Importuesi	Konsumi mesatar mujor
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa	X	X	228

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritjes. Gjithashtu janë përfshirë edhe shkresa të protokolluara në Fond, të lidhura me tematikën e informacionit, kështu:

- Kompania **V. P.** njofton në lidhje me gjendjen e dy barnave alternativa të para në LBR, barna të cilat tregtohen në rrjetin e hapur:

- Me Emër Tregtar në Fluvastatin XL, Principi Aktiv: në Fluvastatin, Formë Doza i në prlg.tableta., 80 mg, Kod Bari: 392/297, MAT: në P.0. Bari nuk mund të ofrohet për tregun shqiptar me çmimin e miratuar nga MSHMS nën kosto. Për këtë arsye kompania Pharmathen nuk e ka deklaruar për vitin 2020 çmimin e saj dhe ka vendosur ta tërheqë nga tregu shqiptar. Produkti është ofruar, deri në 31/12/2019 që korrespondon dhe me datën e skadencës. Duke filluar nga muaji Janar 2020 kompania shprehet se nuk ka gjendje të produktit deri në pritje të listës së re.

- Me Emër Tregtar në Bicamide, Principi Aktiv i në Bicalutamide, Formë Doza i në f.c.tabletalet., 50 mg, Kod Bari i 580/267, MAT: në G.0. Kompania njofton, se është në pritje të deklarimit të çmimit të miratuar nga MSHMS.

- Nga importuesi **I.**, është dërguar njoftim në lidhje me barin spitalor:

- Me Emër Tregtar: në Ferriprox, Principi Aktiv: në Deferiprone, Formë Doza: në tableta, 500 mg, Kod Bari: 531/172, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim (këtu e më poshtë në MAT) i në Apotex International.

 Në muajin Shkurt 2020 në zbatim të Urdhrit nr. 81, datë 19.02.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit në Për monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, dalë me shkresë nr. 1568 Prot., datë 19.02.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmaceve të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Shkurt 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik si më poshtë:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur Shkurt 2020.

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për Tregtim	Importuesi Farmaceutik Kontraktuar me Fondin	Konsumi mesatar mujor
4/199	A02BC01	Omeprazole 20 mg	hard caps.	Omeprazol	X	X	8,160

5/105	A03AD01	Papaverine Hydrochloride 40mg/ml	tret.per inj.	Papaverine	X	X	6
630/175	A06AD11	Lactulose 667 mg/ml	syrup	Lattulosio ABC	X	X	6
28/405	A10BA02	Metformin 500 mg	f.c.tabletal.	Metformin BP	X	X	1,606
29/405	A10BA02	Metformin 850 mg	f.c.tabletal.	Metformin BP	X	X	5,127
553/193	B01AB05	Enoxaparin Sodium 40mg-0.4ml	pre-filled syringe	Clexane	X	X	28
554/193	B01AB05	Enoxaparin Sodium 60mg-0.6ml	pre-filled syringe	Clexane	X	X	18
616/118	A10BF01	Acarbose 50 mg	tabletalet	Glucobay	X	X	46,664
617/118	A10BF01	Acarbose 100 mg	tabletalet	Glucobay	X	X	40,389
733/337	C01EB22	MELDONIUM 250 mg	hard cap.	Vazonat	X	X	2,195
619/237	C08CA13	Lercanidipine 20 mg	f.c.tabletal.	Lercanidipi na Sandoz	X	X	60
712/304	C09BA09	Fosinopril + Hydrochlorthiazide 20 + 12,5 mg	tabletalet	Monopril Plus	X	X	53,365
298/107	R03AC13	Formoterol Fumarate 12mcg	caps.per inhal.	Imotec	X	X	94,296

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike apo shkresave pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- ka ardhur informacion mbi mungesë disponibiliteti nga farmacia e QSUT-së, për mos furnizimin e farmacisë spitalore nga importuesi R. F. me barin me Emër Tregtar ñZytigaò, Principi Aktiv: ñAbiraterone acetateò, Formë Doza ñ ñtableta, 250 mgò, Kod Bari: 636/194, MAT: ñJ.ò.
- Drejtoria Rajonale e Fondit, E, njofton në rrugë elektronike Fondin, për mungesën në farmacinë e spitalit E, të barit të rrjetit spitalor me Emër Tregtar ñXalvobinò, Principi Aktiv: ñCapecitabetaïne 500 mgò, Formë Doza ñ ñf.c. tableta, 500 mcgò, Kod Bari: 578/307, MAT: ñAò.

Barnat që mungojnë në farmacitë spitalore, muaji Shkurt 2020.

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për tregtim	Importuesi	Konsumi mesatar mujor
578/307	L01BC06	Capecitabetaïne 500 mg	f.c.tabletal.	Xalvobin	X	X	15,777
636/194	L02BX03	Abiraterone acetate 250 mg	tabletalet	Zytiga	X	X	4,090

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur. Gjithashtu janë përfshirë edhe shkresa të protokolluara të lidhura me tematikën, kështu:

- Kompania **M.**, njofton në lidhje me gjendjen e barit alternativë e parë në LBR, bar i cili tregtohet në rrjetin spitalor:
 - Me Emër Tregtar ñAdvagrafò, Principi Aktiv: ñTacrolimusò, Formë Doza ñ ñprlg.cap., 0.5 mgò, Kod Bari: 452/191a, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim (këtu e më poshtë ñMATò): ñA Pò.
- Nga importuesi **M**, është dërguar njoftim në lidhje me barnat e rrjetit të hapur:
 - Me Emër Tregtar: ñMagnesio Solfato MONICOò, Principi Aktiv: ñMagnesium Sulphate 2.5g/10mlò, Formë Doza: ñtret. për inj, 2.5 g/10 mlò, Kod Bari: 56/347, MAT ñ ñM. SPAò.
- Kompania **M.**, njofton në lidhje me gjendjen e barit alternativë e parë dhe e vetme në LBR, bar i cili tregtohet në rrjetin spitalor:
 - Me Emër Tregtar ñAPO-GO PFSò, Principi Aktiv: ñApomorphine Hydrochloride ò, Formë Doza ñ ñpre-filled syringe, 5 mg/mlò, Kod Bari: 727/430, MAT: ñB. P. L.ò.
- Nga importuesi **T**, është dërguar njoftim në lidhje me gjendjen e barit alternativë të parë në LBR, bar i cili tregtohet në rrjetin e hapur farmaceutik:

- Me Emër Tregtar: ñIsoremò, Principi Aktiv: ñIsosorbite Dinitrateò, Formë Doza: ñtableta, 10 mgò, Kod Bari: 62/110, MAT i ñR. LTDò.
 - Nga importuesi V , është dërguar njoftim në lidhje me barin e rrjetit të hapur:
 - Me Emër Tregtar: ñImotecò, Principi Aktiv: ñFormoterol Fumarateò, Formë Doza: ñcaps.per inhal, 12 mcgò, Kod Bari: 298/107, MAT i ñRò.
 - Nga importuesi D P, është dërguar njoftim në lidhje me barin e rrjetit të hapur:
 - Me Emër Tregtar ñTansulosine Relivaò, Principi Aktiv: ñTamsulosineò, Formë Doza: ñprlg. tableta, 0.4 mgò, Kod Bari: 120/363, MAT: ñP S T-Mò.
- ✚ Në muajin Mars 2020, për arsye të gjendjes së krijuar nga COVID-19 dhe masave të marra, disponibiliteti i barnave në tregun e hapur farmaceutik është krye nëpërmjet komunikimit telefonik në disa subjekte farmaceutike të rrjetit të hapur të cilat kanë kontratë me Drejtorinë Rajonale T, si dhe nga informacionet të dërguara në mënyrë elektronike në adresën info@fsdksh.gov.al, sipas këtyre informacioneve konstatohet:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur, muaji Mars 2020

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për Tregtim	Konsumi mesatar mujor
298/107	R03AC13	Formoterol Fumarate 12 mcg	Caps.per.inhal.	X	X	96,260
560/432	C01EB15	Trimetazidine 35 mg	Prlg.tabletalet	X	X	256,188
489/193	A10AB06	Insuline Glulisine 100 N.Nj - 3 ml	pre-filled pen.	X	X	10,080
695/118	B01AF01	Rivaroxaban 20 mg	f.c.tabletal.	X	X	115,831
389/55	C09DA03	Valsartan + Hydrochlorthiazide 80 + 12.5 mg	f.c.tabletal.	X	X	13,917

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

Barnat që mungojnë në farmacinë e QSUT-së, muaji Mars 2020.

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për Tregtim	Konsumi mesatar mujor
578/307	L01BC06	Capecitabine 500 mg	f.c.tabletal.	X	X	16,197
452/191	L04AD02	Tacrolimus 0.5 mg	hard cap.	X	X	5,693
605/441	V03AE02	Sevelamer Carbonate 800mg	f.c.tabletal.	X	X	49,138

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur kështu:

- Nga importuesi MP, është dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 03.03.2020 në lidhje me barnat spitalorë alternativë e parë në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñPrografò, Principi Aktiv: ñTacrolimusò, Formë Doza: ñhard caps, 0.5 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim ñA Pò.
- Nga importuesi T, është dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 03.03.2020 në lidhje me barnat e tregut të hapur farmaceutik, alternativa të para në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñYanidaò, Principi Aktiv: ñValsartanò, Formë Doza: ñf.c. tableta 80 mg dhe 160 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për tregtim ñSò, barnat me emër tregtar: ñYanida Plusò, Principi Aktiv: ñValsartan + Hydrochlorthiazideò, Formë Doza: ñf.c. tableta 80 + 12.5 mg dhe 160+12.5 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për tregtim ñSò si dhe për barin me Emrin Tregtar ñHemomycinò, Principi Aktiv: ñAzithromycineò Formë Doza: ñpluhur për suspension 200 mg / 5ml - 20 mlò
- Nga importuesi DP, është dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 02.03.2020 në lidhje me barin spitalor, alternative e vetme në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñHerceptinò, Principi Aktiv: ñTrastuzumabò, Formë Doza: ñfl. injec, 600mg/5mlò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim ñRò.
- Importuesi I, ka dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 02.03.2020 në lidhje me barin spitalor, alternative të vetme në LBR 2019 të indeksuar:

- Me Emër Tregtar: ñXalvobinò, Principi Aktiv: ñCapecitabine, Formë Doza: ñtableta, 500 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për tregtim ñAò.
- Nga importuesi **I**, gjithashtu është dërguar njoftimi në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 04.03.2020 në lidhje me barnat e tregut të hapur farmaceutik, alternativa të vetme në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñGlucobayò, Principi Aktiv: ñAcarboseò, Formë Doza: ñtableta, 50 dhe 100 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim (këtu e më poshtë ñMATò) ñ Bò.
 - Me Emër Tregtar: ñMomopril Plusò, Principi Aktiv: ñFosinopril + Hydrochlorthiazideò, Formë Doza: ñtableta, 20/12.5 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim ñP D.O.Oò.
- Nga importuesi **MP**, është dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 15.03.2020 dhe 30.03.2020 në lidhje me barin spitalor, alternativë e vetme në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñPerfoseò, Principi Aktiv: ñSevelamer carbonateò, Formë Doza: ñtableta, 800 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim ñV. A.S.ò.
- Nga importuesi **T**, është dërguar njoftimi në adresën info@fsdksh.gov.al më datë 20.03.2020, si dhe me shkresë zyrtare nga kompania **L** Nr.2292 Prot., më datë 18.03.2020 në lidhje me barnat e tregut të hapur farmaceutik, alternativa të vetme në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñBromergonò, Principi Aktiv: ñBromocriptineò, Formë Doza: ñtableta, 2.5 mgò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim ñLò.
 - Me Emër Tregtar: ñKuteridò, Principi Aktiv: ñBetamethasone Dipropionateò, Formë Doza: ñpomadë, 0.5mg/ 20 gò, Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim ñLò.

✚ Në muajin Prill 2020, për arsye të gjendjes së krijuar nga COVID-19 dhe masave të marra nga institucioni, disponibiliteti i barnave në tregun farmaceutik është kryer nëpërmjet komunikimit me email dhe nga informacionet të dërguara në mënyrë elektronike në adresën info@fsdksh.gov.al, sipas këtyre informacioneve konstatohet:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur muaji Prill 2020

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Importuesi farmaceutik	Konsumi mesatar mujor
432/19	R03BB01	Ipratropium Bromide - 200 doza inh - 10 ml	pompë	Atrovent	X	X	57
298/107	R03AC13	Formoterol Fumarate 12mcg	caps.per inhal.	Imotec	X	X	91,125

Gjithashtu mbi mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, kanë ardhur informacione si më poshtë:

- Nga Drejtoria Rajonale e Fondit L, ka ardhur informacion me datë 07.04.2020, si dhe nga Spitali Rajonal L ka ardhur shkresa Nr.Prot.,2616, datë 14.04.2020, për mungesën e barit Deferiprone 500 mg. f.c. tableta.
- Drejtoria Rajonale e Fondit L me datë 14.04.2020, Drejtoria Rajonale e Fondit D me datë 14.04.2020, Drejtoria Rajonale e Fondit F me datë 15.04.2020 dhe QSU ñN Tò me datë 17.04.2020, kanë dërguar informacion për mungesën e barit Sevelamer Carbonate 800 mg. f.c. tableta.
- Më datë 15.04.2020 Drejtoria Rajonale e Fondit F, ka dërguar informacion për mungesën e barit Tacrolimus 0.5 mg hard.cap.

Barnat që mungojnë në farmacitë spitalore, muaji Prill 2020.

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Importuesi farmaceutik	Konsumi mesatar mujor
531/26	V03AC02	Deferiprone 500 mg	f.c.tabl etal.	Ferriprox	X	X	3,505

452/191a	L04AD02	Tacrolimus 0.5 mg	hard cap.	Advagraf	X	X	125
605/441	V03AE02	Sevelamer Carbonate 800mg	f.c.tabl etal.	Perfose	X	X	49,149

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- Nga importuesi **T**, është dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 02.04.2020 në lidhje me barin e tregut të hapur farmaceutik, alternativë e parë në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñAtroventò, Principi Aktiv: ñIpratropium Bromide -ò, Formë Doza: ñpompë, 200 doza inh-10 mlò, Mbajtësi i Autorizimit për tregtim ñBò.
Importuesi **T** deklaron për barin e mësipërm se arsyeja e vonesës ka ardhur për shkak të bllokimit të furnizimeve si pasojë e situatës së krijuar nga Covid-19.
- Nga importuesi **V**, është dërguar njoftim në adresën info@fsdksh.gov.al, më datë 23.04.2020 në lidhje me barin e tregut të hapur farmaceutik, alternativa të para në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñMotecò, Principi Aktiv: ñFormoterol Fumarateò, Formë Doza: ñcaps për inhal. 12 mcg., Mbajtësi i Autorizimit për tregtim ñRò.
Importuesi **V** deklaron për barin e mësipërm se arsyeja e vonesës ka ardhur pasi kompania Rafarm për momentin nuk ka gjendje dhe është në proces prodhimi.
- Nga importuesi **I**, është dërguar shkresa me nr. Prot., 705, datë 23.01.2020 në lidhje me barin spitalor, alternativa të para në LBR 2019 të indeksuar:
 - Me Emër Tregtar: ñFerriproxò, Principi Aktiv: ñDeferiproneò, Formë Doza: ñf.c. tableta. 500 mg., Mbajtësi i Autorizimit për tregtim ñC Pò.
Importuesi **I** deklaron për barin e mësipërm se arsyeja është mungesa e barit edhe në shtetin Turk pasi M ka ndaluar prodhimin pa afat.

🚩 Në muajin Maj 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 213, datë 26.05.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit ñPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò, sipas shkresës nr. 3391 Prot., datë 26.05.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmaceve të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Maj 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik.

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- është përcjellë informacion në lidhje me mungesën e barit **Ferriprox***. Deferiprone 500 mg. (f.c tableta.), (Ferriprox*), është bar i cili tregtohet në farmacitë e spitaleve. Ankesa është përcjellë në formë elektronike dhe është në vazhdimësi të njoftimeve në lidhje me mungesën e këtij bari, të muajit Prill (Drejtoria Rajonale e Fondit F, Dega L, me shkresë të protokolluar nr. 2616, datë 14.04.2020, përcjellë në informacionin e muajit të kaluar).

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- ✓ Importuesi **I**, ka dërguar njoftim me subjekt, ñNjoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR: Bonefos, Monopril Plusò (bashkëlidhur), me anë të cilit Fondi informohet mbi vonesën dhe mungesën në furnizimin e tregut me barin **Bonefos**, si dhe mungesën në furnizim nga Kompania V (P), në lidhje me barin **Monopril Plus**. Gjithashtu, bashkëlidhur është njoftimi me lëndë ñInformacion mbi produktin Bonefosò i kompanisë B, mbi barin Bonefos.

Të dhënat e barnave të rrjetit të hapur në LBR 2019 të ndryshuar, në fuqi:

- Kod Bari: 231/118, Principi Aktiv: ñDisodium Clodronateò, Formë Doza: ñhard caps., 400 mgò, Emër Tregtar: ñBonefosò, Mbajtësi i Autorizimit për tregtim (këtu e më poshtë ñMATò) ñBò.
- Kod Bari: 712/304, Principi Aktiv: ñFosinopril + Hydrochlorthiazideò, Formë Doza: ñTabletalet, 20 mg + 12,5 mgò, Emër Tregtar: ñMonopril Plusò, MAT ñP D.O.Oò.
- ✓ Importuesi **T**, ka dërguar njoftim me subjekt, ñNjoftim lidhur me mungesën e disponueshmërisë në treg për barna të LBRò, si dhe njoftimin zyrtar nga ML P D.D. Slloveni, me subjekt ñNjoftim për barnat **Kornam 5 mg & Kuterid Ointment 0.5 mg** Tube në listën e rimbursimitò (bashkëlidhur), ku ve në dijeni lidhur me arsyet e mungesës së disponueshmërisë së dy barnave në treg.
Të dhënat e barnave të rrjetit të hapur në LBR 2019 të ndryshuar, në fuqi:
 - Kod Bari: 369/79, Principi Aktiv: ñTerazosinëò, Formë Doza: ñtabletalet, 2 mgò, Emër Tregtar: ñKornamò, MAT ñLò.
 - Kod Bari: 429/79, Principi Aktiv: ñBetamethasone Dipropionateò, Formë Doza: ñPomade, 0.5mg/ 20 gò, Emër Tregtar: ñKuteridò, MAT ñLò.
- ✓ Kompania **V P** ka dërguar njoftim me subjekt, ñNjoftim mbi gjendjen e Imotec (Formaterol Fumarate) x 12 cpsò, ku informon se kompania përgjegjëse për prodhimin, R për momentin nuk ka gjendje, është në proces prodhimi dhe sasia gjendje në depon e tyre rezulton më e vogël se sasia mesatare mujore e shitjeve. Kanë bërë kërkesën për import dhe janë në pritje. Bashkëlidhur është edhe njoftimi zyrtar nga R, për Vinipharmën.
 - Kod Bari: 298/107, Principi Aktiv: ñFormoterol Fumarateò, Formë Doza: ñcaps.per.inhal., 12 mgò, Emër Tregtar: ñImotecò, MAT ñRò.
- ✓ Kompania **I** njofton në lidhje me mungesën në treg të barit spitalor: **Deferiprone 500 mg (Ferriprox*)**. Bashkëngjitur janë korrespondencat elektronike dhe shkresore, rreth të cilave edhe Drejtoria e Kontrollit, është në dijeni.
- ✓ Kompania **T** ka dërguar njoftim me subjekt ñRemethan **50 mg** tabletaï Mungesë disponueshmërieò, si dhe dokumentin zyrtar të MAT R. Ltd. Qipro, lidhur me arsyet e mungesës së disponueshmërisë së këtij bari në treg.
 - Kod Bari: 219/110, Principi Aktiv: ñDiclofenacò, Formë Doza: ñf.c.tabletalet, 50 mgò, Emër Tregtar: ñRemethanò, MAT ñRò.
- ✓ Kompania **I** ka dërguar njoftim me subjekt ñNjoftim mbi disponueshmërinë e barit të LBR **Iasibon 50 mgñ**, si dhe njoftimin zyrtar të Përfaqësisë A në Shqipëri.
 - Kod Bari: 492/297, Principi Aktiv: ñAcid Ibandronicò, Formë Doza: ñf.c.tabletalet, 50 mgò, Emër Tregtar: ñIasibonò, MAT ñPharmathenò.

✚ Në muajin Qershor 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 273, datë 25.06.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit ñPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò, sipas shkresës nr. 4037 Prot., datë 25.06.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmaceve të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Qershor 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik .

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit është përcjellë informacion në lidhje me mungesën e barit **Ferriprox***. Deferiprone 500 mg. (f.c tableta.), (Ferriprox*), është bar i cili tregtohet në farmacitë e spitaleve. Ankesa është përcjellë në formë elektronike dhe është në vazhdimësi të njoftimeve në lidhje me mungesën e këtij bari, të muajit Prill (Drejtorja Rajonale e Fondit F, Dega L, me shkresën nr. 2616, datë 14.04.2020. Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- ✓ Importuesi **I**, ka dërguar njoftim me subjekt, **ñNjoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR: Bonefos, Monopril Plusò**, me anë të cilit Fondi informohet mbi vonesën dhe mungesën në furnizimin e tregut me barin **Bonefos**, si dhe mungesën në furnizim nga Kompania V (P), në lidhje me barin **Monopril Plus**. Gjithashtu, bashkëlidhur është njoftimi me lëndë **ñInformacion mbi produktin Bonefosò i kompanisë B**, mbi barin Bonefos.
 - Kod Bari: 231/118, Principi Aktiv: **ñDisodium Clodronateò**, Formë Doza: **ñhard caps., 400 mgò**, Emër Tregtar: **ñBonefosò**, Mbajtësi i Autorizimit për tregtim (këtu e më poshtë **ñMATò**) **ñBò**.
 - Kod Bari: 712/304, Principi Aktiv: **ñFosinopril + Hydrochlorthiazideò**, Formë Doza: **ñTabletalet, 20 mg + 12,5 mgò**, Emër Tregtar: **ñMonopril Plusò**, MAT **ñP D.O.Oò**.
- ✓ Importuesi **T**, ka dërguar njoftim me subjekt, **ñNjoftim lidhur me mungesën e disponueshmërisë në treg për barna të LBRò (bashkëlidhur)**, si dhe njoftimin zyrtar nga MAT L P D.D. Slloveni, me subjekt **ñNjoftim për barnat Kornam 5 mg & Kuterid Ointment 0.5 mg Tube në listën e rimbursimitò (bashkëlidhur)**, ku ve në dijeni lidhur me arsyet e mungesës së disponueshmërisë së dy barnave në treg.
 - Kod Bari: 369/79, Principi Aktiv: **ñTerazosineò**, Formë Doza: **ñtableta, 2 mgò**, Emër Tregtar: **ñKornamò**, MAT **ñLò**.
 - Kod Bari: 429/79, Principi Aktiv: **ñBetamethasone Dipropionateò**, Formë Doza: **ñPomade, 0.5mg/ 20 gò**, Emër Tregtar: **ñKuteridò**, MAT **ñLò**.
- ✓ Kompania **V P** ka dërguar njoftim me subjekt, **ñNjoftim mbi gjendjen e Imotec (Formaterol Fumarate) x 12 cpsò (bashkëlidhur)**, ku informon se kompania përgjegjëse për prodhimin, R për momentin nuk ka gjendje, është në proces prodhimi dhe sasia gjendje në depon e tyre rezulton më e vogël se sasia mesatare mujore e shitjeve. Kanë bërë kërkesën për import dhe janë në pritje. Bashkëlidhur është edhe njoftimi zyrtar nga R, për V.
 - Kod Bari: 298/107, Principi Aktiv: **ñFormoterol Fumarateò**, Formë Doza: **ñcaps.per.inhal., 12 mgò**, Emër Tregtar: **ñImotecò**, MAT **ñRò**.
- ✓ Kompania **I** njofton në lidhje me mungesën në treg të barit spitalor: **Deferiprone 500 mg (Ferriprox*)**.
- ✓ Kompania **T** ka dërguar njoftim me subjekt **ñRemethan 50 mg** tabletalet i Mungesë disponueshmërieò, si dhe dokumentin zyrtar të MAT R Ltd. Qipro, lidhur me arsyet e mungesës së disponueshmërisë së këtij bari në treg.
 - Kod Bari: 219/110, Principi Aktiv: **ñDiclofenacò**, Formë Doza: **ñf.c.tabletalet, 50 mgò**, Emër Tregtar: **ñRemethanò**, MAT **ñRemedicaò**.
- ✓ Kompania **I** ka dërguar njoftim me subjekt **ñNjoftim mbi disponueshmërinë e barit të LBR Iasibon 50 mgñ**, si dhe njoftimin zyrtar të Përfaqësisë A në Shqipëri. Bashkëlidhur dërgohen njoftimi elektronik dhe shkresor.

Të dhënat e barnave të rrjetit të hapur në LBR 2019 të ndryshuar, në fuqi:

 - Kod Bari: 492/297, Principi Aktiv: **ñAcid Ibandronicò**, Formë Doza: **ñf.c. tableta, 50 mgò**, Emër Tregtar: **ñIasibonò**, MAT **ñPò**.

🚩 Në muajin Korrik 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 311, datë 23.07.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit **ñPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò**, sipas shkresës nr. 4753 Prot., datë 23.07.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmacive të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Korrik 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik si më poshtë:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur Korrik 2020

Kod bari	Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi Autorizimit për Tregëtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
15/73	A07EC01	Sulfasalazine 500 mg	tabletalet	Sulfasalazin Krka	X	15,640	X

553/193	B01AB05	Enoxaparin Sodium 40mg-0.4ml	pre-filled syringe	Clexane	X	55	X
554/193	B01AB05	Enoxaparin Sodium 60mg-0.6ml	pre-filled syringe	Clexane	X	25	X
84/49	C09AA01	Captopril 25 mg	tabletalet	Katopil	X	2,165	X
450/181	C09DB01	Amlodipine + Valsartan 5 +80 mg	f.c.tabletal.	Amlodipine/Valsartan M	X	60	X
451/216	C09DB01	Amlodipine + Valsartan 5 +160 mg	f.c.tabletal.	Combisar	X	581	X
654/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide 20 + 5 + 12,5 mg	f.c.tabletal.	Kalistra Plus	X	36,701	X
719/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide 40 + 10 + 25 mg	tabletalet	KALISTRA PLUS	X	9,334	X
761/163	C09DB05	Irbesartan + Amlodipine 150 mg + 5 mg	f.c.tabletal.	Irdapin	X	6,406	X
121/277	G04CB01	Finasteride 5mg	f.c.tabletal.	Finasteride	X	25,089	X
212/262	L02BG04	Letrozole 2.5 mg	f.c.tabletal.	Letrozol Farmoz	X	16,813	X
378/405	R06AE07	Cetirizine Hydrochloride 10mg	f.c.tabletal.	Cetirizin Hydrochloride	X	7,337	X

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- ✓ Barin spitalor Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml (Duodopa). Nga Qendra Spitalore Universitare në Të T, është dërguar e-mail, (bashkëlidhur), me subjekt në Mungesë e barit me kod 628/378 Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml (Duodopa), me të cilin njoftohet Fondi se kompania importuese M nuk po e furnizon farmacinë e QSUT me barin Duodopa.
- ✓ Barin spitalor Imatinib 100 mg (Imatinib Grindeks). Nga QSUT, është dërguar e-mail, me subjekt në Njoftim për mungesë të barit me kod 487/446 Imatinib 100 mg në Farmacinë e Rimbursimit të QSUT, me të cilin njoftohet Fondi se importuesi I nuk po furnizon farmacinë me barin Imatinib Grindeks.
- ✓ Barin spitalor Triptorelin 3.75mg (Arvekap*). Nga QSUT, është dërguar e-mail, me subjekt në Mungesë e barit me kod 583/353 Triptorelin 3.75 mg, me të cilin njoftohet Fondi se importuesi I nuk po furnizon farmacinë me këtë bar.

Barna spitalor mungesë Korrik 2020

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi Autorizimit për tregtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
487/446	L01XX28	Imatinib 100 mg	hard cap.	Imatinib Grindeks	X	11,648	X
583/353	L02AE04	Triptorelin 3.75mg	syringe	Arvekap *	X	19	X
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa	X	222	X

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- ✓ Kompania I njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt në Njoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR, Kalistra Plus 40/10/25; Glucobay 50, për mungesë furnizimi dhe vonesë nga kompania B-C në lidhje me barin Kalistra Plus 40/10/25mg, si dhe vonesë dhe mungesë në furnizimin e tregut me barin Glucobay 50mg.

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Importuesi Farmaceutik
616/118	A10BF01	Acarbose 50 mg	tabletalet	Glucobay	X	X

719/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide 40 + 10 + 25 mg	tabletalet	KALISTRA PLUS	X	X

- ✓ Importuesi **D P**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, *ñNjoftim për barnat Advantan krem dhe pomadeò, se për shkak të transferimit të MAH nga B në L P A/S, për të dy barnat, D P-Al nuk është i autorizuar për importin e tyre.*

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për Tregëtim	Importuesi
98/118	D07AC14	METHYLPREDNISOLONE ACEPONATE 0,1g/100g 15 g	pomade	Advantan	X	X
740/118	D07AC14	METHYLPREDNISOLONE ACEPONATE x 0,1g/100g 15 g C	krem	Advantan	X	X

- ✓ Importuesi Rejsi Farma njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, *ñNjoftimò, se stoku i barit Bonefos 400 mg, është nën shitjet mesatare mujore.*

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregëtim	Importuesi
231/118	M05BA02	Disodium Clodronate 400 mg	hard caps.	Bonefos	X	X

- ✓ Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, *ñNjoftim - Minirinò (bashkëlidhur), në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barit Minirin, si dhe dokumentin zyrtar të MAH F.G. i Gj, lidhur me arsyet e mungesës së disponueshmërisë së barit në treg.*

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregëtim	Importuesi
417/44	H01BA02	Desmopressin 0.01 mg/ml	nasal spray	Minirin	X	X

- ✚ Në muajin Gusht 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 356, datë 25.08.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit *ñPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò, sipas shkresës nr. 6397 Prot., datë 25.08.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmacive të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Gusht 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik si më poshtë:*

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur Gusht 2020

Kod bari	Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregëtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
15/73	A07EC01	Sulfasalazine 500 mg	tableta	Sulfasalazin Krka	X	14,507	X
433/341	A07EC02	Mesalazine 500 mg	f.c.tablet	Mesaflor	X	35,110	X
390/262	C09DA03	Valsartan+Hydrochlorotiazide 160 + 25 mg	f.c.tablet	Valsartan/Hidroc lortiazida Farmoz	X	11,685	X
653/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine 20 + 5 mg	f.c.tablet	Kalistra 20/5 mg	X	69,616	X
121/277	G04CB01	Finasteride 5mg	f.c.tablet	Finasteride	X	25,669	X
574/73	G04CB02	Dutasteride 0.5mg	capsul	Dutrys	X	3,386	X
378/405	R06AE07	Cetirizine Hydrochloride 10mg	f.c.tablet	Cetirizin Hydrochloride	X	7,331	X

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- ✓ Barin spitalor Sevelamer Carbonate 800mg (Perfose), për të cilin nga Qendra Spitalore Universitare *ñN Tò T*, është dërguar e-mail, me subjekt *ñDisponibiliteti i barit me kod 605/441 Sevelamer Carbonate 800mg (Perfose)ò, me anë të cilit Fondi njoftohet se kompania importuese M nuk po e furnizon farmacinë e QSUNT me barin në fjalë.*
- ✓ Drejtoria Rajonale F, njofton mbi mungesën në farmacitë e rrjetit të hapur me kontratë me Fondin, të barit Tamsulosine 0.4mg (Tansulosina Reliva).

Bar spitalor mungesë Gusht 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
605/441	V03AE02	Sevelamer Carbonate 800mg	f.c.tabletal.	Perfose	X	51,100	X
120/363	G04CA02	Tamsulosine 0.4mg	prlg.tableta.	Tamsulosina Reliva	X	72,188	X

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- ✓ Kompania **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt **ñNjoftimò**, se si pasojë e përfundimit të kontratës me MAH, D P E Bullgari, nuk do të jetë në gjendje të sigurojë disponueshmërinë e barit Nitrocor në treg.
- ✓ Importuesi **I**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR**, Kalistra Plus 40/10/25; Glucobay 50; Kalistra 20/5/12.5ò, për mungesë furnizimi dhe vonesë nga kompania B-C (M) për barnat Kalistra Plus 40/10/25 mg dhe Kalistra 20/5/12.5 mg.
- ✓ Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftim: Felodipin 10 mg; 5 mgò** (bashkëlidhur), mbi mungesën e disponueshmërisë në treg të barnave Felodipin Stada Retard (5 mg; 10 mg), por pa e shoqëruar me argumentet përkatëse.
- ✓ Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftimò**, në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barit Bromergon 2.5 mg, si pasojë e pamundësisë së marrjes së pullës së kontrollit.
- ✓ Importuesi **C P**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñShkresë informuese për barin Imatinib 100 mgò**, në lidhje me disponueshmërinë në treg të barit Imatinib 100 mg.
- ✓ Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftimò**, në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barit Dutrys 0.5 mg, pa e shoqëruar me argumentet përkatëse.
- ✓ Importuesi **M**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 26 Gusht 2020, me subjekt, **ñLajmërim për FSDKSH në lidhje me medikamentin Duodopaò**, në lidhje me gjendjen në depo të barit Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml (Duodopa). Sipas Importuesit janë plotësuar kërkesat e pacientëve për barin edhe në muajin Gusht, por aktualisht gjendja në magazinë është 0 (zero), për pamundësi të mbajtjes së stokut.
- ✓ Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftimò**, në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barnave Flustin 20 mg dhe Argedin 10 mg/g. Bashkëlidhur është dhe dokumenti i MAH B, lidhur me arsyet e situatës së krijuar.
- ✓ Importuesi **I**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR**, Kalistra 20/5ò (bashkëlidhur), në lidhje me mungesën në furnizim dhe vonesë nga kompania B-C (M) për barin Kalistra 20mg/5mg x 28 tabletaleta. Bashkëlidhur është dhe njoftimi zyrtar i Zyrës së Përfaqësisë B-C (M).
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, **ñNjoftimò**, se stoku i barit Desferal 500 mg është nën shitjet mesatare mujore.

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Importuesi
613/376	C01DA02	Glyceryl Trinitrate 0.5 mg	tabletat subling.	Nitrocor	X	X
719/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide 40 + 10 + 25 mg	tabletat	Kalistra Plus	X	X
654/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide 20 + 5 + 12,5 mg	f.c.tablet.	Kalistra Plus	X	X
616/118	A10BF01	Acarbose 50 mg	tabletat	Glucobay	X	X

347/166	C08CA02	Felodipine 5 mg	tabletat	Felodipin Stada Retard	X	X
348/166	C08CA02	Felodipine 10 mg	tabletat	Felodipin Stada Retard	X	X
107/79	G02CB01	Bromocriptine 2.5 mg	tabletat	Bromergon	X	X
487/446	L01XX28	Imatinib 100 mg	hard cap.	Imatinib Grindeks	X	X
574/73	G04CB02	Dutasteride 0.5mg	kapsula	Dutrys	X	X
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa	X	X
290/132	N06AB03	Fluoxetine Hydrochloride 20mg	f.c.tablet.	Flusetin	X	X
428/132	D06BA01	Silver Sulfadiazine 10 mg/g	krem	Argedin	X	X
653/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine 20 + 5 mg	f.c.tablet.	Kalistra 20/5 mg	X	X
339/92	V03AC01	Deferoxamine 500 mg	pluhur për inj.	Desferal	X	X

✚ Në muajin Shtator 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 436, datë 23.09.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nëPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, sipas shkresës nr. 7008 Prot., datë 23.09.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmaceutikëve të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Shtator 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik.

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- Nga Qendra Spitalore Universitare nëN Tò T, është dërguar e-mail, me subjekt nëMungesë bari me kod 453/191 Prograf 1 mg, me anë të cilit njofton Fondin se Importuesi M. nuk po e furnizon farmacinë e QSUT me barin Prograf 1 mg.
- Drejtoria Rajonale e Fit, njofton mbi mungesën e barit Prograf 1 (Tacrolimus 1 mg), në Spitalin rajonal të Fit.
- QSUT, ka dërguar e-mail, me subjekt nëMungesë bari me kod 462/327 Mycofenolate Mofetil 500 mg, me anë të cilit njofton Fondin se Importuesi D. nuk po e furnizon farmacinë e QSUNT me barin Mycofenolate Mofetil 500 mg.

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- Importuesi T, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt nëNjoftimò (bashkëlidhur), në lidhje me mungesën e disponueshmërisë së barit Fromilid 250 mg, për shkak të rrethanave të paparashikuara të pandemisë. MAH, K. njofton që nuk mund të sjellë në treg këtë produkt gjatë periudhës së pandemisë,
- Importuesi T, përcjell nëpërmjet e-mailit me subjekt nëNjoftimò, dokumentin justifikues në lidhje me mungesën e disponueshmërisë së barit Dutrys 0.5 mg në treg. MAH, K. njofton që nuk mund të sjellë në treg këtë produkt gjatë periudhës së pandemisë,
- Importuesi T, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt nëNjoftimò, në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barnave Felodipin Stada 5 mg Retard dhe Felodipin Stada 10 mg Retard. MAH, njofton që nuk mund të sjellë në treg këtë produkt gjatë periudhës së pandemisë,
- Importuesi M, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 4 Shtator 2020, me subjekt, nëLajmërim për FSDKSH në lidhje me medikamentin Duodopa, në lidhje me gjendjen në depo të barit Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml (Duodopa). Sipas Importuesit, aktualisht gjendja e barit në depo është 0 (zero) dhe presin konfirmim nga dogana;

- Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt *ñNjoftimò*, në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barit Dexamed 4 mg/ml. MAH, M Ltd njofton që nuk mund të sjellë në treg këtë produkt gjatë periudhës së pandemisë,
- Importuesi **D**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt *ñNjoftim për barin Micofenolato de Mofetilo de Tecnigen 500 mg film-coated tabletaò* (bashkëlidhur), në lidhje me vonesën në furnizimin e tregut me barin në fjalë. MAH, Tecnimede njofton që vonesa lidhet me disa probleme gjatë procesit të prodhimit nga kompania K, për shkak të periudhës së shkaktuar nga Covid-19,
- Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt, *ñNjoftimò*, se stoku i barnave Dabrafenib 50 mg dhe Dabrafenib 75 mg, me emër tregtar Tafinlar, është nën shitjet mesatare mujore,
- Importuesi **M**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 16 Shtator 2020, me subjekt, *ñLajmërim paraprak për FSDKSH në lidhje me medikamentin Prograf 1 mgò*, në lidhje me një vonesë disa ditore për barin Tacrolimus 1 mg (Prograf), për shkak të disa vonesave logjistike nga kompania prodhuese,
- Importuesi **T**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt *ñNjoftimò* (bashkëlidhur), në lidhje me mungesën e disponueshmërisë në treg të barit Tolura 80 mg. MAH, KRKA njofton që nuk mund të sjellë në treg këtë produkt gjatë periudhës së pandemisë,
- Importuesi **V**, njofton nëpërmjet e-mailit me subjekt *ñNjoftim mbi gjendjen e Finasteride A dhe B Gò*, se gjendja në depon e tij për dy barnat, rezulton më e vogël se sasia mesatare mujore e shitjeve. MAH, G dhe A njoftojnë se për momentin nuk kanë gjendje të barnave, për shkak të pandemisë,

🚩 *Në muajin Tetor 2020*, në zbatim të Urdhrit nr. 497, datë 02.11.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit *ñPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò*, sipas shkresës nr. 7855 Prot., datë 02.11.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmacive të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Tetor 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik si më poshtë:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur Tetor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për Tregëtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
693/118	B01AF01	Rivaroxaban 10 mg	f.c.tabletal.	Xarelto	x	125	x
613/376	C01DA02	Glyceryl Trinitrate 0.5 mg	tabletalet subling.	Nitrocor	x	3,090	x
348/166	C08CA02	Felodipine 10 mg	tabletalet	Felodipin Stada Retard	x	9,576	x
120/363	G04CA02	Tamsulosine 0.4mg	prlg.tableta.	Tansulosina Reliva	x	70,038	x
121/277	G04CB01	Finasteride 5mg	f.c.tabletal.	Finasteride	x	25,427	x

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- ✓ Drejtoria Rajonale e Fit, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 7.10.2020, me subjekt *ñMungesë të barnave në tregun e hapur farmaceutikò* (bashkëlidhur), në lidhje me mungesën e barnave në farmacitë e rrjetit të hapur, me kontratë me DRF F: Telmisartan 80 mg (Tolura) dhe Bicalutamide 50mg (Bicamide).
- ✓ Nga Qendra Spitalore Universitare *ñN Tò*, është dërguar në mënyrë të përsëritur brenda muajit (datë 8.10.2020 dhe 14.10.2020), e-maili me subjekt *ñMbi mungesën e barit Imatinib me kod 487/314ò*, me anë të cilit njofton Fondin në lidhje me disponibilitetin e barit Imatinib me kod 487/314, me Importues farmaceutik I. dhe C. P., si dhe barit Imatinib me kod 487/284 me Importues farmaceutik Incomed. Shtohet se asnjë nga dy Importuesit farmaceutikë, I. dhe C. P., nuk po furnizojnë farmacinë e QSUT me barnat e sipërcituar.

Në lidhje me sa më sipër, Drejtoria e Rimbursimit saktëson se: në LBR 2019, të ndryshuar, në fuqi nga data 1 Shkurt 2020, është pasqyruar bari me Kod 487/446, “Imatinib Gridendeks”, MAH – A. G. dhe jo 487/314; si dhe me të njëjtët Importues farmaceutikë I. dhe C. P.

✓ Spitali Rajonal L, njofton për mungesën e barit Mofetil 500 mg (Micofenolato De Mofetilo Tecnigen).

Barna spitalorë dhe ambulatorë, mungesë gjatë Tetor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për Tregëtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
622/73	C09CA07	Telmisartan 80 mg	tabletalet	Tolura	X	30,386	X
580/267	L02BB03	Bicalutamide 50mg	f.c.tabletal.	Bicamide	X	2,199	X
487/284	L01XX28	Imatinib 100 mg	f.c.tabletal.	Imatis	X	9,060	X
487/446	L01XX28	Imatinib 100 mg	hard cap.	Imatinib Grindeks	X	10,259	X
462/327	L04AA06	Mycophenolate Mofetil 500 mg	f.c.tabletal.	Micofenolato De Mofetilo Tecnigen	X	2,043	X

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

✓ Importuesi **M**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 01.10.2020, me subjekt nëLajmërim për FSDKSH në lidhje me medikamentin Duodopað, mbi mungesën e disponueshmërisë në treg të barit nëLevodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 mlò, për arsye se gjendja në depo e barit, është zero.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 01.10.2020, me subjekt nëNjoftimò, në lidhje me vonesën në furnizimin e tregut, me barin nëTobramycine + Dexamethasone 3 mg +1 mgò (Tobradex), për arsye të problemeve teknike në fabrikën e prodhimit.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 01.10.2020, me subjekt nëNjoftimò, në lidhje me pesë barna të LBR, gjendja e të cilave është nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 02.10.2020, me subjekt nëNjoftimò , në lidhje me pesë barna të LBR, gjendja e të cilave është nën konsumin mesatar të tregut. Por njofton që tregu nuk është mungesë, pasi mbulohet nga gjendja që disponojnë deri në mbërritjen e furnizimit të radhës në depon e tyre.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 5.10.2020, me subjekt nëNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Atenolol 100 mg, e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **M**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 7.10.2020, me subjekt nëLajmërim paraprak për FSDKSH në lidhje me medikamentin Prograf 1 mgò, për vonesa në lëvrimin e barit Prograf (Tacrolimus 1 mg) nga kompania prodhuese, për shkak të situatës së pandemisë.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 9.10.2020, me subjekt nëNjoftimò (bashkëlidhur), në lidhje me gjendjen e tre barnave me rimbursim, të cilat rezultojnë nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 9.10.2020, me subjekt nëNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Creon 10.000, e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **I**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 15.10.2020, me subjekt nëNjoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR: Bonefosò, se kjo kompani është njoftuar nga zyra e përfaqësuesit Bayer, se për barin Bonefos parashikohet të ketë vonesë dhe mungesë në furnizimin e tregut.

✓ Importuesi **T**, nëpërmjet e-mailit të datës 15.10.2020, me subjekt nëNjoftimò përcjell dokumentin zyrtar nga Përfaqësuesi i MAH, L Republika e Maqedonisë së Veriut, lidhur me arsyet e mungesës së disponueshmërisë së barit Methotrexate 2.5 mg, në treg.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 14.10.2020, me subjekt nëNjoftimò, në lidhje me gjendjen e 16 barnave me rimbursim, të cilat rezultojnë nën konsumin mesatar

të tregut. Por sipas Importuesit, tregu nuk rezulton me mungesa, sepse këto barna shpërndahen nga disa distributorë në Shqipëri.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 13.10.2020, me subjekt ñNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Glucobay 50 mg, e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 16.10.2020, me subjekt ñNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Xolair, e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 19.10.2020, me subjekt ñNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Angeliq, e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 22.10.2020, me subjekt ñNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Pegasys 180 mcg, e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut. Por shtohet se tregu nuk ka mungesa pasi mbulohet nga gjendja që diponohet në depo, deri në furnizimin e radhës.

Të dhënat e barnave mungesë të njoftuara nga Importuesit Farmaceutikë Tetor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për Tregëtim	Importuesi
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa	X	X
523/92	S01CA01	Tobramycine + Dexamethasone 3 mg + 1 mg	pomade për sy	Tobradex	X	X
621/181	N06AB08	Fluvoxamine Maleate 100 mg	f.c.tablet.	Fevarin	X	X
438/92	L04AA06	Mycophenolic Acid 360 mg	f.c.tablet.	Myfortic	X	X
455/181	A09AA02	Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 25.000 Nj.N	capsul	Creon 25 000	X	X
378/405	R06AE07	Cetirizine Hydrochloride 10mg	f.c.tablet.	Cetirizin Hydrochloride	X	X
703/92	L01XE11	Pazopanib 400 mg	f.c.tablet.	Votrient	X	X
457/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 120mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
458/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 150mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
739/41	L01XC03	TRASTUZUMAB 600 mg / 5 ml	fl.injec.	Herceptin	X	X
468/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 50 mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
470/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 100 mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
73/405	C07AB03	Atenolol 100 mg	c.tablet.	Atenolol	X	X
453/191	L04AD02	Tacrolimus 1 mg	hard cap.	Prograf	X	X
616/118	A10BF01	Acarbose 50 mg	tablet	Glucobay	X	X
512/196	R03AK07	Budesonide + Formoterol Fumarate Dihydrate 160/4.5 mcg/doze - 60 doza	pluhur për inh.	Symbicort Turbuhaler	X	X
425/118	L03AB08	Interferon Beta -1b 250 mcg/ml (8.000.000 Nj.N)	tret.per inj.	Betaferon	X	X
421/181	A09AA02	Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 10.000 Nj.N	capsul	Creon 10 000	X	X
231/118	M05BA02	Disodium Clodronate 400 mg	hard caps.	Bonefos	X	X
204/36	L01BA01	Methotrexate 2.5 mg	tabletalet	Methotrexat Ebewe *	X	X
254/193	N03AG01	Acid Valproic 500mg	prlg.tableta.	Depakine Chrono	X	X
19/193	A10AB01	Insuline Humane Biosintetike Neutrale 100 Nj.N. / ml - 3 ml	pre-filled pen.	Insuman Rapid Solostar	X	X
448/193	A10AE04	Insuline Glargine solution 100 Nj.N/ml - 3 ml	pre-filled pen.	Lantus Solostar	X	X
446/93	A10AB05	Insuline Aspart solution 100 Nj.N/ml - 3 ml	pre-filled pen.	Novorapid Flexpen	X	X
521/92	R03AC18	Indacaterol Maleate 300 mcg	caps.per inhal.	Onbrez Brëzhaler	X	X
368/193	C10AB08	Ciprofibrate 100 mg	hard caps.	Lipanon	X	X
409/193	N03AG01	Acid Valproic 380mg/10ml-150ml	syrup	Depakine	X	X
638/92	R03BB06	Glycopyrronium 50 mcg	caps.per inhal.	Sëbri Brëzhaler	X	X
27/193	A10AD01	Insuline Humane Biosintetike Bifazike Izofane 100 Nj.N/ ml - 3 ml 25/75	pre-filled pen.	Insuman Comb 25	X	X
20/193	A10AC01	Insuline Humane Biosintetike Izofane 100 Nj.N. / ml - 3 ml	pre-filled pen.	Insuman Basal Solostar	X	X
413/358	L01BB05	Fludarabine 10 mg	f.c.tablet.	Fludara Oral	X	X
408/427	R03BA05	Fluticasone Propionate 125mcg-120 doza	pompe	Flixotide Evohaler	X	X
406/48	V06DD	Calcium -3-methyl-2 oxovalerate etj	tablet	Ketosteril	X	X
548/193	L04AA13	Leflunomide 20 mg	f.c.tablet.	Arava	X	X
602/92	R03DX05	Omalizumab 150mg/2ml	tret.per inj.	Xolair	X	X
430/118	G03HB01	Estradiol + Drospironone (1 mg +2 mg)	f.c.tablet.	Angeliq	X	X
586/41	L03AB04	Peginterferon alfa-2a 180mcg/0.5ml	pre-filled syring	Pegasys	X	X

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur Nëntor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi i Autorizimit për Tregëtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
11/178	A05AA02	Acid Ursodeoxycholic 250 mg	hard caps.	Ursobil	X	25,028	X
455/181	A09AA02	Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 25.000 Nj.N	capsul	Creon 25 000	X	41,231	X
693/118	B01AF01	Rivaroxaban 10 mg	f.c.tablet.	Xarelto	X	125	X
613/376	C01DA02	Glyceryl Trinitrate 0.5 mg	tablet	Nitrocor	X	3,090	X
			subling.				

652/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine 40 + 5 mg	f.c.tablet.	Kalistra 40/5mg	X	40,041	X
653/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine 20 + 5 mg	f.c.tablet.	Kalistra 20/5 mg	X	72,114	X
740/118	D07AC14	METHYLPREDNISOLONE ACEPONATE x 0,1g/100g 15 g C	krem	Advantan	X	35	X
121/277	G04CB01	Finasteride 5mg	f.c.tablet.	Finasteride	X	25,427	X
291/380	N07AA02	Pyridostigmine Bromide 60 mg	tabletat	Mestion *	X	13,693	X
378/405	R06AE07	Cetirizine Hydrochloride 10mg	f.c.tablet.	Cetirizin Hydrochlori de	X	6,932	X

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

✓ Spitali Rajonal L, njofton në lidhje me mungesën e barit Mycofenolate Mofetil 500 mg (Micofenolato De Mofetilo Tecnigen).

✓ Qendra Spitalore Universitare në Tò, ka dërguar në datë 27.11.2020, e-mail me subjekt në lidhje me mungesën e barit Valganciclovir 245 mg në farmacinë e rimbursimit në QSUT, me anë të cilit njofton Fondin se Importuesi I. Shpk., nuk po furnizon farmacinë me barin me kod 486/307 (Valganciclovir 245 mg (Alvanocyt).

**Në lidhje me sa më sipër, Drejtoria e Rimbursimit saktëson se: në LBR 2019, të ndryshuar, në fuqi nga data 1 Shkurt 2020, është pasqyruar bari me Kod 486/307, "Valganciclovir Hydrochloride 450 mg", (Alvanocyt). Doza e barit është 450 mg, dhe jo 245 mg.*

Barnat spitalorë mungesë gjatë Nëntor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
486/307	J05AB14	Valganciclovir Hydrochloride 450 mg	f.c.tablet.	Alvanocyt	X	240	X
462/327	L04AA06	Mycofenolate Mofetil 500 mg	f.c.tablet.	Micofenolato De Mofetilo Tecnigen	X	2,043	X

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

✓ Importuesi M, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 2.11.2020, me subjekt në lidhje me Lajmërim për FSDKSH në lidhje me medikamentin Duodopa, mbi mungesën e disponueshmërisë në treg të barit në Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml, për arsye se gjendja në depo e barit, është zero.

✓ Importuesi R F, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 3.11.2020, me subjekt në lidhje me Njoftim, në lidhje me gjendjen e barit Nilotinib 150 mg (Tasigna), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi R F, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 4.11.2020, me subjekt në lidhje me Njoftim (bashkëlidhur), se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit Mircera syringe 0.3 ml x 150 mcg, si dhe barit Cellcept 250 mg x 100 caps.

✓ Importuesi Ri F, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 5.11.2020, me subjekt në lidhje me Njoftim, se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit Exforge 5/160/12.5 mg x 28 tabletaleta, si dhe barit Entresto fct. 50 mg (24 mg /26 mg) x 30 tabletaleta.

✓ Importuesi F, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 6.11.2020, me subjekt në lidhje me Njoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR: Clomid, se barin Clomid (Clomifene 50 mg), bar i

paregjistruar, nuk mund ta sigurojë më. Sipas importuesit përpjekjet për ta ri sjellë në treg po vazhdojnë. .

✓ Importuesi **R Fa**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 9.11.2020, me subjekt ñNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Fludarabine 10 mg (Fludara Oral), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 11.11.2020, me subjekt ñNjoftimò, në lidhje me gjendjen e barit Risperidone 50mg (Risperdal Consta), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **I**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 11.11.2020, me subjekt ñShkresë Alvanocytò, për vonesë në furnizim nga Kompania A për barin Alvanocyt (Valganciclovir Hydrochloride 450 mg).

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 13.11.2020, me subjekt ñNjoftimò , se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit të rrjetit të hapur Insulin Glargine 300 Nj.N./ml (Toujeo), si dhe barit spitalor Mircera syringe 0.3ml x 50mcg.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet dy e-maileve të datës 16.11.2020, me subjekt ñNjoftimò, se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit të rrjetit të hapur Cholecalciferol 14400 NjN/ml (Oleovit D3), si dhe barit spitalor Calcium-3-methyl-2 oxovalerate etj. (Ketosteril).

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 16.11.2020, me subjekt ñNjoftimò i Tabletaelë Përmbledhësò, në lidhje me 31 (tridhjetë e një) barna të LBR, gjendja e të cilave është nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 18.11.2020, me subjekt ñNjoftimò (bashkëlidhur), në lidhje me gjendjen e barit Ribociclib 200 mg (Kisqali), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 23.11.2020, me subjekt ñNjoftimò (bashkëlidhur), në lidhje me gjendjen e barit Leflunomide 20 mg (Arava), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet dy e-maileve të datës 24.11.2020, me subjekt ñNjoftimò, se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit të rrjetit të hapur Fluticasone Propionate 50 mcg -120 doza (Flixotide Evohaler), si dhe barit spitalor Ruxolitinib 20 mg (Jakavi).

Të dhënat e barnave mungesë, të njoftuara nga Importuesit Farmaceutikë Nëntor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Importuesi
455/181	A09AA02	Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 25.000 Nj.N	capsul	Creon 25 000	X	X
421/181	A09AA02	Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 10.000 Nj.N	capsul	Creon 10 000	X	X
19/193	A10AB01	Insuline Humane Biosintetike Neutrale 100 Nj.N. / ml - 3 ml	pre-filled pen.	Insuman Rapid Solostar	X	X
446/93	A10AB05	Insuline Aspart solution 100 Nj.N/ml - 3 ml	pre-filled pen.	Novorapid Flexpen	X	X
20/193	A10AC01	Insuline Humane Biosintetike Izofane 100 Nj.N. / ml - 3 ml	pre-filled pen.	Insuman Basal Solostar	X	X
27/193	A10AD01	Insuline Humane Biosintetike Bifazike Izofane 100 Nj.N/ ml - 3 ml 25/75	pre-filled pen.	Insuman Comb 25	X	X
448/193	A10AE04	Insuline Glargine solution 100 Nj.N/ml - 3 ml	pre-filled pen.	Lantus Solostar	X	X
692/193	A10AE04	Insulin Glargine 300 Nj.N./ml	pre-filled pen.	Toujeo	X	X
616/118	A10BF01	Acarbose 50 mg	tabletalet	Glucobay	X	X

423/48	A11CC05	Cholecalciferol 14400 NjN/ml	pika nga goja	Oleovit D3	X	X
458/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 150mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
468/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 50 mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
73/405	C07AB03	Atenolol 100 mg	c.tabletal.	Atenolol	X	X
474/92	C09DX01	Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorthiazide 5 + 160 + 12.5 mg	f.c.tabletal.	Exforge HCT	X	X
538/92	C09DX01	Amlodipine + Valsartan +Hydrochlorthiazide 10 + 160 + 25 mg	f.c.tabletal.	Exforge HCT	X	X
698/92	C09DX04	Sacubitril + Valsartan 24 + 26 mg	f.c.tabletal.	Entresto	X	X
368/193	C10AB08	Ciprofibrate 100 mg	hard caps.	Liponor	X	X
111/22	G03GB02	Clomifene 50 mg	tabletalet	Clomid*	X	X
486/307	J05AB14	Valganciclovir Hydrochloride 450 mg	f.c.tabletal.	Alvanocyt	X	X
413/358	L01BB05	Fludarabine 10 mg	f.c.tabletal.	Fludara Oral	X	X
539/92	L01XE08	Nilotinib 150 mg	hard cap.	Tasigna	X	X
703/92	L01XE11	Pazopanib 400 mg	f.c.tabletal.	Votrient	X	X
632/92	L01XE18	Ruxolitinib 20 mg	tabletalet	Jakavi	X	X
723/92	L01XE42	Ribociclib 200 mg	tabletalet	Kisqali	X	X
425/118	L03AB08	Interferon Beta -1b 250 mcg/ml (8.000.000 Nj.N)	tret.per inj.	Betaferon	X	X
216/41	L04AA06	Mycophenolate Mofetil 250 mg	capsul	Cellcept	X	X
548/193	L04AA13	Leflunomide 20 mg	f.c.tabletal.	Arava	X	X
231/118	M05BA02	Disodium Clodronate 400 mg	hard caps.	Bonefos	X	X
409/193	N03AG01	Acid Valproic 380mg/10ml-150ml	syrup	Depakine	X	X
254/193	N03AG01	Acid Valproic 500mg	prlg.tableta.	Depakine Chrono	X	X
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa	X	X
595/194	N05AX08	Risperidone 50mg	tret.per inj.	Risperdal Consta	X	X
621/181	N06AB08	Fluvoxamine Maleate 100 mg	f.c.tabletal.	Fevarin	X	X
512/196	R03AK07	Budesonide + Formoterol Fumarate Dihydrate 160/4.5 mcg/doze - 60 doza	pluhur për inh.	Symbicort Turbuhaler	X	X
408/427	R03BA05	Fluticasone Propionate 125mcg-120 doza	pompe	Flixotide Evohaler	X	X
302/52	R03BA05	Fluticasone Propionate 50 mcg -120 doza	pompe	Flixotide Evohaler	X	X
378/405	R06AE07	Cetirizine Hydrochloride 10mg	f.c.tabletal.	Cetirizin Hydrochloride	X	X
406/48	V06DD	Calcium -3-methyl-2 oxoalderate etj	tabletalet	Ketosteril	X	X

🇹🇷 Në muajin Dhjetor 2020, në zbatim të Urdhrit nr. 590, datë 24.12.2020 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nëPër monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò, sipas shkresës nr. 8951 Prot., datë 24.12.2020, nga sondazhet e kryera pranë disa farmacive të kontraktuara në qytetin e Ts, për muajit Nëntor 2020, u konstatuan mungesat e barnave, sipas akt-konstatimeve të deklaruara nga vetë subjekti farmaceutik si më poshtë:

Barnat që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur Dhjetor 2020

Kod bari	Kod Bari	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregëtar	Mbajtësi Autorizimit për Tregëtim	Konsumi mesatar mujor	Importuesi

553/193	B01AB05	Enoxaparin Sodium 40mg-0.4ml	pre-filled syringe	Clexane	X	80	X
554/193	B01AB05	Enoxaparin Sodium 60mg-0.6ml	pre-filled syringe	Clexane	X	36	X
694/118	B01AF01	Rivaroxaban 15 mg	f.c.tablet.	Xarelto	X	27,536	X
63/110	C02AB01	Methyldopa 250 mg	tablet	Methyldopa 250	X	110,578	X
622/73	C09CA07	Telmisartan 80 mg	tablet	Tolura	X	28,709	X
120/363	G04CA02	Tamsulosine 0.4mg	prlg.tableta.	Tansulosina Reliva	X	79,104	X
385/297	S01EC04	Brinzolamide 10mg/ml-5ml	pika për sy	Brinzovis	X	1,272	X

Gjithashtu mungesat e barnave të cilat tregtohen në farmacitë e QSUT dhe spitaleve rajonale, informacione kanë ardhur nëpërmjet postës elektronike pranë Drejtorisë së Rimbursimit si:

- ✓ Spitali Rajonal L, njofton në lidhje me mungesën e barit Mycofenolate Mofetil 500 mg (Micofenolato De Mofetilo Tecnigen).
- ✓ Qendra Spitalore Universitare në Tò, ka dërguar në datë 4.12.2020, e-mail me subjekt në lidhje me mungesën e barit Levodopa + Carbidopa (2 g+0.5g)/100 ml gel. int. në farmacinë e rimbursimit në QSUT, me anë të cilit njofton Fondin se Importuesi M, nuk po furnizon farmacinë me barin me kod 628/378 (Levodopa + Carbidopa (2 g+0.5g)/100 ml gel. int.).
- ✓ Drejtoria Rajonale K, nëpërmjet e-mailit të datës 15.12.2020 me subjekt në mbi mungesën e një bari, ka njoftuar mungesën e barit të rrjetit të hapur Disodium Clodronate 400 mg (Bonefos).

Barnat spitalore dhe bari i rrjetit të hapur mungesë gjatë Dhjetor 2020

Kod bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi tregtim	Autorizimit për	Konsumi mesatar mujor	Importuesi
462/327	L04AA06	Mycofenolate Mofetil 500 mg	f.c.tablet.	Micofenolato De Mofetilo Tecnigen		X	2,270	X
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa		X	223	X
231/118	M05BA02	Disodium Clodronate 400 mg	hard caps.	Bonefos		X	1,556	X

Në Drejtorinë e Rimbursimit janë përcjellë informacione nga adresa info@fsdksh.gov.al, nga disa subjekte farmaceutike, të cilët kanë shoqëruar lajmërimin e tyre me argumente/dokumente justifikuese, për vonesën e pritur, kështu:

- ✓ Importuesi M, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 1.12.2020, me subjekt në lajmërim për FSDKSH në lidhje me medikamentin Duodopa, mbi mungesën e disponueshmërisë në treg të barit në Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml, për arsye se gjendja në depo e barit, është zero.
- ✓ Importuesi R F, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 1.12.2020, me subjekt në njoftim, se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit Acid Valproic 300mg (Depakine Chrono), si dhe barit Fluticasone Propionate 50 mcg -120 doza (Flixotide Evohaler).
- ✓ Importuesi R F, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 2.12.2020, me subjekt në njoftim, se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit Fludarabine 10 mg (Fludara Oral), si dhe barit Indacaterol Maleate 150 mcg (Onbrez Brëzhaler).
- ✓ Importuesi I, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 8.12.2020, me subjekt në njoftim mbi disponibilitetin e barnave të LBR, Kalistra 20/5, Kalistra 40/5, Alvanocytò (bashkëlidhur), për vonesë në furnizim nga Kompania B - C (M), lidhur me barnat: Olmesartan + Amlodipine 20 + 5 mg (Kalistra 20/5 mg), si dhe barit Olmesartan + Amlodipine 40 + 5 mg

(Kalistra 40/5mg). Gjithashtu Kompania A., njofton për barin Valganciclovir Hydrochloride 450 mg (Alvanocyt).

- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 10.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò*, në lidhje me gjendjen e barit Acarbose 100 mg (Glucobay), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 15.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò*, në lidhje me gjendjen e barit Calcium -3-methyl-2 oxovalerate etj. (Ketosteril), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut. Ndërsa gjendja në depo e barit Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 150mcg/0.3 ml (Mircera), rezulton 0 (zero).
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 18.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò*, në lidhje me gjendjen e barit Fluticasone Propionate 125mcg-120 doza (Flixotide Evohaler), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.
- ✓ Importuesi **D**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 21.12.2020, me subjekt *ñNjoftim për barin Binocritò*, në lidhje me barin Epoetin Alfa 2000 Nj.N (Binocrit), si dhe barin Epoetin Alfa 30 000 Nj.N (Binocrit); se është në pritje të përfundimit të procesit të ri regjistrimit dhe miratimit nga MSHMS dhe AKBPM.
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 26.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò*, në lidhje me gjendjen e barit Lithium Carbonate 250 mg (Lithium Carbonicum GSK), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 28.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò*, se gjendja në depo e dy barnave, rezulton nën konsumin mesatar të tregut, referuar barit Glycopyrronium 50 mcg (Sëbri Brëzhaler), si dhe barit Indacaterol Maleate 150 mcg (Onbrez Brëzhaler).
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 29.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò*, në lidhje me gjendjen e barit Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 10.000 Nj.N (Creon 10 000), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.
- ✓ Importuesi **R F**, njofton nëpërmjet e-mailit të datës 30.12.2020, me subjekt *ñNjoftimò* (bashkëlidhur), në lidhje me gjendjen e barit Fluvoxamine Maleate 100 mg (Faverin 100 mg x 30 tableta), e cila rezulton nën konsumin mesatar të tregut.

Të dhënat e barnave mungesa të njoftuara nga Importuesit Farmaceutikë Dhjetor 2020

Kod Bari	Kodi ATC	Principi Aktiv dhe Doza	Forma	Emri Tregtar	Mbajtësi i Autorizimit për tregtim	Importuesi
421/181	A09AA02	Multienzymes (L+A+P) Pancreatin 10.000 Nj.N	capsul	Creon 10 000	X	X
617/118	A10BF01	Acarbose 100 mg	tabletat	Glucobay	X	X
55/237	B03XA01	Epoetin Alfa 2000 Nj.N	pre-filled syringe	Binocrit	X	X
684/237	B03XA01	Epoetin Alfa 30 000 Nj.N	pre-filled syringe	Binocrit	X	X
458/41	B03XA03	Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 150mcg/0.3 ml	pre-filled syringe	Mircera	X	X
653/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine 20 + 5 mg	f.c.tablet.	Kalistra 20/5 mg	X	X
652/398	C09DB02	Olmesartan + Amlodipine 40 + 5 mg	f.c.tablet.	Kalistra 40/5mg	X	X
486/307	J05AB14	Valganciclovir Hydrochloride 450 mg	f.c.tablet.	Alvanocyt	X	X
413/358	L01BB05	Fludarabine 10 mg	f.c.tablet.	Fludara Oral	X	X
253/193	N03AG01	Acid Valproic 300mg	f.c.tablet.	Depakine Chrono	X	X
628/378	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	gel.int	Duodopa	X	X
275/52	N05AN01	Lithium Carbonate 250 mg	tabletat	Lithium Carbonicum GSK	X	X
621/181	N06AB08	Fluvoxamine Maleate 100 mg	f.c.tablet.	Fevarin	X	X

520/92	R03AC18	Indacaterol Maleate 150 mcg	caps.per inhal.	Onbrez Brëzhaler	X	X
302/52	R03BA05	Fluticasone Propionate 50 mcg -120 doza	pompe	Flixotide Evohaler	X	X
408/427	R03BA05	Fluticasone Propionate 125mcg-120 doza	pompe	Flixotide Evohaler	X	X
638/92	R03BB06	Glycopyrronium 50 mcg	caps.per inhal.	Sëbri Brëzhaler	X	X
406/48	V06DD	Calcium -3-methyl-2 oxovalerate etj	tabletat	Ketosteril	X	X

Nga monitorimi dhe verifikimi të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik nga Drejtoria e Kontrollit.

Në zbatim të Rregullores së Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, detyrës funksionale të Drejtorisë së Kontrollit, bazuar në Udhëzimin nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik konstatohet se:

Gjatë muajit Janar 2020 sipas shkresës nr. 1063 Prot., datë 05.02.2020, dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet:

Drejtoria e Kontrollit ka kryer Kontroll mbi disponibilitetin e barit Duodopa, gjatë muajit Janar, në Importuesin Farmaceutik nMò, bazuar në njoftimin e farmacisë së Rimbursimit si dhe ankesave të pacientëve, nga ku rezulton se është kryer importi në kohë rekord si dhe është bërë e mundur vënia në dispozicion të pacientë e barit nga ana e kompanisë, e ekzekutimi i recetave nga farmacia e QSUT i se me datë 20.01.2020;

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Shkurt 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin e Drejtorisë Rimbursimit referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur sipas tabelës si dhe sipas informacionit me pretendimin se Importuesit farmaceutikë të këtyre barnave kanë njoftuar paraprakisht pranë Fondit për këto mungesa me argumente/dokumente justifikuese të deklaruara pranë kësaj drejtorie.

Nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me e-mail gjatë muajve paraardhës, Importuesit e mëposhtëm;

- V P për barnat Bicamide dhe Fluvastatin XL.
- I për barnat Glucobay 50 mg, Glucobay 100 mg, Monopril, Monopril Plus.
- D për barnat Glucobay 50 mg, Glucobay 100 mg, Valsartan/Hidroclortiazid Farmoz.
- T për barin Yanida Plus.

Në zbatim të kontratës me Importuesit Farmaceutik 2019, Neni 6, nëAlternativat e para dhe alternativat e vetme të barnave të LBRò, pika 3, e cila shprehet se: Në rast se, Importuesi, konstaton ose parashikon mungesa të barit për periudha dhe sasi më të mëdha se një muaj, është i detyruar të lajmërojë paraprakisht Fondin, në adresën: info@fsdksh.gov.al. Lajmërimi të shoqërohet me argumente / dokumente justifikues për vonesën e prituri. Si dhe pika 5, e cila shprehet se: Në rast se importuesi vërteton me dokumentacion justifikues që mungesa e disponibilitetit të barit në treg nuk rrjedh si pasojë e veprimeve ose mosveprimeve të tij po për shkaqe që varen nga MAT, atëherë, importuesi, përjashtohet nga penalitetet e kësaj kontrate, në lidhje me disponibilitetin e barit në treg.

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Shkurt 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin e mbërritur nga drejtoria DIAS mbi inventarin e depove importuese deri me datë 31.01.2020. Gjendja e barnave të mëposhtme, raportuar nga DIAS e tejkalon konsumin mesatar mujor të tyre, dhe për këtë arsye Kontrolli për disponibilitetin nuk është kryer në importuesit e mëposhtëm;

-R F për barnat;

- Warfarin 5 mg. Gjendja ne depo me date 31.01.2020 raportuar nga DIAS është 18.732 tableta. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 702 tableta.

- Cetirizin Hydrochloride 10 mg. Gjendja ne depo me date 31.01.2020 raportuar nga DIAS është 148.140 tableta. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 3686 tableta.
- Deltapharma për barin Tamsulosine Reliva. Gjendja ne depo me datë 31.01.2020 raportuar nga DIAS është 98.647 tableta. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 61.623 tableta.

Gjatë muajit Shkurt 2020 sipas shkresës nr. 1568/1 Prot., datë 03.03.2020, dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Për arsye të gjendjes së krijuar nga COVID-19, disponibiliteti i barnave në importuesit farmaceutik është kryer nëpërmjet vetdeklarimit të inventarit të bërë nga vetë importuesit farmaceutike nëpërmjet postës elektronike si më poshtë lidhur me gjendjen e alternativave të para dhe alternativa të vetme, të Listës së Barnave të Rimbursuara në fuqi, gjendje me datë 16.03.2020.

1. 4/199	Omeprazole 20 mg	30,000 tableta
2. 5/105	Papaverine Hydrochloride 40 mg/ml	50,365 flakon
3. 553/193	Clexane 40 mg-0.4 ml	29,690 shiringa
4. 554/193	Clexane 60 mg-0.6 ml	6,440 shiringa

Për barnat Clexane 40 mg dhe Clexane 60 mg importuesi farmaceutik R F ka njoftuar me e-mail në adresën info@fsdksh.gov.al me datë 25.02.2020, që sasia në depo është pezulluar për shitje pasi çmimi i ri i aprovuar nga Komisioni i Çmimit të Barnave (për vitit 2020) është përtej mundësive të kompanisë S. për të furnizuar tregun.

1. 733/337	Vazonat 250 mg	141,240 tableta
2. 578/307	Xalvobin 500 mg	19,800 tableta
3. 636/194	Zytiga 250 mg	8,400 tableta

Të gjithë sasitë e mësipërme janë më të mëdha se Konsumin mesatar mujor i këtyre barnave. Gjithashtu importuesit e mëposhtëm kanë njoftuar paraprakisht me email gjatë muajit Shkurt

- V P për barin Imotec 12 mcg.
- I për barnat Glucobay 50 mg, Glucobay 100 mg, Monopril, Monopril Plus.

Gjatë muajit Mars 2020 sipas shkresës nr. 2525, datë 08.04.2020 dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Për arsye të gjendjes së krijuar nga COVID-19 dhe masave të marra disponibiliteti i barnave në importuesit farmaceutik vazhdon të kryhet nëpërmjet vetdeklarimit të inventarit të bërë nga vetë importuesit farmaceutike nëpërmjet postës elektronike.

Bazuar në inventarët e vetdeklaruar nga importuesit farmaceutike lidhur me gjendjen e alternativave të para dhe alternativa të vetme, të Listës së Barnave të Rimbursuara në fuqi, gjendje me datë 08.04.2020.

1. 298/107	Imotec 12 mcg	142,020 kapsula
2. 560/432	Trimetacor MR 35 mg	395,460 tableta
3. 489/193	Apidra	20,420 pena
4. 695/118	Xarelto 20 mg	126,000 tableta

Të gjithë sasitë e mësipërme janë më të mëdha se Konsumin mesatar mujor i këtyre barnave. Gjithashtu importuesit e mëposhtëm kanë njoftuar paraprakisht me e-mail gjatë muajit Mars

- T për barin Yanida Plus 80 mg +12.5 mg.
- MP për barnat Prograf 0.5 mg dhe Perfose 800 mg.
- I për barin Xalvobin 500 mg

Gjatë muajit Maj 2020 sipas shkresës nr. 2915, datë 04.05.2020 dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Maj 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur dhe atë spitalore sipas tabelave, bazuar në informacionin se Importuesit farmaceutike të këtyre barnave kanë njoftuar paraprakisht pranë Fondit për këto mungesa me argumente/ dokumente justifikuese.

Nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me email gjatë muajve paraardhës, Importuesit M. për barnat;

- Sevelamer Carbonate 800 mg (Perfose, MAH Vem Ilac, sipas njoftimit me e-mail dt.30 Mars (e-maili bashkangjitur).
- Tacrolimus 0.5 mg (Advagraf), MAH A P sipas shkrese bashkangjitur që importuesi ka protokolluar pranë Fondit (e vene në dispozicionin tone me e-mail) ku sqaron që do të vazhdojë me mbulimin e tregut me barin Prograf 0.5 mg.

Gjendja në depo më datë 31.03.2020 raportuar nga DIAS është 6690 kapsula. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 125 kapsula.

Gjatë muajit Qershor 2020 sipas shkresës nr. 3711, datë 09.06.2020 dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Qershor 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur si dhe barnave spitalore sipas tabelave bazuar në informacionin se Importuesit farmaceutike të këtyre barnave kanë njoftuar paraprakisht pranë Fondit për këto mungesa me argumente/ dokumente justifikuese.

Nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me e-mail Importuesit e mëposhtëm;

- I, I dhe D Fa për barnat Monopril Plus 20/12.5 mg, Iasibon 50 mg, Kalistra Plus 40/10/25 mg dhe Glucobay 50 mg. Për barnat Kalistra Plus 40/10/25 mg dhe Glucobay 50 mg njoftimi i kompanisë ka ardhur në adresën e Fondit (info@fsdksh.gov.al) në muajin Maj, por është përcjellë nga kjo adresë në Drejtorinë e Rimbursimit dhe rrjedhimisht dhe në Drejtorinë e Kontrollit në Muajin Qershor. (Referuar edhe shkresës suaj në Mbi Monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, muajin Qershor, viti 2020)
- V për barin Imotec 12 mcg.

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Qershor 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin e mbërritur nga drejtoria DIAS mbi inventarin e depove importuese deri me datë 30.05.2020. Gjendja e barnave të mëposhtme, raportuar nga DIAS e tejkalon konsumin mesatar mujor të tyre, dhe për këtë arsye Kontrolli për disponibilitetin nuk është kryer në importuesit e mëposhtëm;

-R F, F dhe E për barnat;

- Clexane 40 mg-0.4 ml. Gjendja në depo me datë 30.05.2020 raportuar nga DIAS është 14,160 pre-filled syringe. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 40 pre-filled syringe.
- Clexane 60 mg-0.6 ml. Gjendja në depo me datë 30.05.2020 raportuar nga DIAS është 3,310 pre-filled syringe. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 21 pre-filled syringe.

-R F për barin Cetirizine 10 mg. Gjendja në depo me datë 30.05.2020 raportuar nga DIAS është 16,560 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 5,890 tableta.

-A N F për barin Salment 25 mcg/-120 doza. Gjendja në depo me datë 30.05.2020 raportuar nga DIAS është 1832 pompa, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 400 pompa.

-A F për barin Prednizon 5 mg. Gjendja në depo me datë 30.05.2020 raportuar nga DIAS është 954,700 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 268,307 tableta.

Gjatë muajit Korrik 2020 sipas shkresës nr. 4231, datë 07.07.2020 dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Korrik 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur si dhe barnave spitalore sipas tabelave dhe informacionit se Importuesit farmaceutike të këtyre barnave kanë njoftuar paraprakisht pranë Fondit për këto mungesa me argumente/ dokumente justifikuese.

Nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me e-mail Importuesit e mëposhtëm;

- R F për barin Mircera 150 mcg / 0.3 ml
- I për barin Feriprox 500 mg, bazuar në shkresën e Drejtorisë Tuaj, mbi monitorimin e disponibilitetin e barnave për muajin Maj 2020, ku njoftohet Fondi për mungesën e këtij bari. Bashkëlidhur korrespondencat elektronike.

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Korrik 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin e mbërritur nga drejtoria DIAS mbi inventarin e depove importuese deri me datë 30.06.2020. Gjendja e barnave të mëposhtme, raportuar nga DIAS e tejkalon konsumin mesatar mujor të tyre, dhe për këtë arsye Kontrolli për disponibilitetin nuk është kryer në importuesit e mëposhtëm;

-R F, F dhe E për barnat;

- Clexane 40 mg-0.4 ml. Gjendja në depo me datë 30.06.2020 raportuar nga DIAS është 9700 pre-filled syringe, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 50 pre-filled syringe.
- Clexane 60 mg-0.6 ml. Gjendja në depo me datë 30.05.2020 raportuar nga DIAS është 3046 pre-filled syringe, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 21 pre-filled syringe.

-T për barin Fluoxetine Hydrochloride. Gjendja në depo me datë 30.06.2020 raportuar nga DIAS është 29,580 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 11,839 tableta.

-A N F për barin Salment 25 mcg/-120 doza. Gjendja në depo me datë 30.06.2020 raportuar nga DIAS është 1703 pompa, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 390 pompa.

-P për barin Desvenlafaxine 50 mg. Gjendja në depo me datë 30.06.2020 raportuar nga DIAS është 1703 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 390 tableta.

Drejtoria e Kontrollit ka ushtruar kontroll mbi disponibilitetin e barnave për muajin Korrik 2020 në 2 (dy) importues farmaceutike, mbështetur në informacionin referuar barnave spitalore që mungojnë nga ku konstatohet:

- D për verifikimin e disponibilitetit të barit Fingolimod 0.5 mg capsul (Vintor), të mbajtësit të autorizimit për tregëtim Sanovel I S. A.S.; Në momentin e kontrollit gjendja në depo e këtij bari ishte 1624 capsula, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 382 kapsula.
- M për verifikimin e disponibilitetit të barit Sevelamer Carbonate 800 mg (Perfose), të mbajtësit të autorizimit për tregëtim V A.S.; Në momentin e kontrollit gjendja në depo e këtij bari ishte 0 (zero) tableta. Ndaj importuesit u vendos kushti penal, bazuar në kontratën trepalëshe FOND-Importues farmaceutik-QSUT.

Gjatë muajit Gusht 2020 sipas shkresës nr. 4957, datë 03.08.2020 dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Gusht 2020 importuesit farmaceutikë, mbështetur në informacionin referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur si dhe barnave spitalore sipas tabelave dhe

informacionit se Importuesit farmaceutike të këtyre barnave kanë njoftuar paraprakisht pranë Fondit për këto mungesa me argumente/ dokumente justifikuese.

Nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me e-mail Importuesit e mëposhtëm;
-T dhe E për barin Sulfasalazine Krka 500 mg.

-I dhe I për barnat Kalistra Plus 20+5+12.5 e Kalistra Plus 40+10+25 mg.

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Gusht 2020 importuesit farmaceutike, mbështetur në informacionin e mbërritur nga drejtoria DIAS mbi inventarin e depove importuese deri me datë 31.07.2020. Gjendja e barnave të mëposhtme, raportuar nga DIAS e tejkalon konsumin mesatar mujor të tyre, dhe për këtë arsye Kontrolli për disponibilitetin nuk është kryer në importuesit e mëposhtëm;

-R F, Fa dhe E për barnat;

- Clexane 40 mg-0.4 ml. Gjendja ne depo me datë 31.07.2020 raportuar nga DIAS është 3400 pre-filled syringe, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 55 pre-filled syringe.
- Clexane 60 mg-0.6 ml. Gjendja ne depo me datë 31.07.2020 raportuar nga DIAS është 2168 pre-filled syringe, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 25 pre-filled syringe.

-V për barin;

- Finasteride 5 mg. Gjendja në depo me datë 31.07.2020 raportuar nga DIAS është 63,924 tableta. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 25,089 tableta.

-R F për barin;

- Cetirizine Hydrochloride 10 mg. Gjendja ne depo me datë 31.07.2020 raportuar nga DIAS është 16,560 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 7,337 pompa.

Drejtoria e Kontrollit ka ushtruar kontroll mbi disponibilitetin e barnave për muajin Gusht 2020 në 5 (pesë) importues farmaceutike, mbështetur në informacionin referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur dhe barnat spitalore sipas tabelave dhe rezultatet e këtyre kontrolleve janë si më poshtë;

- D për verifikimin e disponibilitetit të barit Letrozol Farmoz 2.5 mg, të mbajtësit të autorizimit për tregtim F S;
Në momentin e kontrollit gjendja në depo e këtij bari ishte 70,260 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 16,813 tableta.
- E për verifikimin e disponibilitetit të barit Irdapin 150 mg + 5 mg, të mbajtësit të autorizimit për tregtim N I;
Në momentin e kontrollit gjendja në depo e këtij bari ishte 52,388 tableta, ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 6,406 tableta.
- I për verifikimin e disponibilitetit të barnave Imatinib Grindeks 100 mg, të mbajtësit të autorizimit për tregtim AS Grindeks dhe Arvekap 3.75 mg, të mbajtësit të autorizimit për tregtim B I P;

Në momentin e kontrollit gjendja në depo e barit Arvekap 3.75 mg, ishte 97 shiringan ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 19 shiringa.

Në momentin e kontrollit gjendja në depo e barit Imatinib Grindeks 100 mg, ishte 0 tableta. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 11,648 kapsula.

Importuesi farmaceutik paraqiti observacion pranë Fondit. Grupi i kontrollit pas shqyrtimit të observacionit si dhe informacioneve shtesë të marra nga Drejtoria e Rimbursimit, merr parasysh observacionin e paraqitur nga importuesi nël.

- C për verifikimin e disponibilitetit të barit Imatinib Grindeks 100 mg, të mbajtësit të autorizimit për tregtim A G;

Në momentin e kontrollit gjendja në depo e barit Imatinib Grindeks 100 mg, ishte 0 (zero) kapsula. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 11,648 kapsula.

Ndaj importuesit farmaceutik u vendos kushti penal, bazuar ne kontratën trepalëshe FOND-Importues farmaceutik-QSUT.

- M për verifikimin e disponibilitetit të barit Duodopa (2 g+0.5 g)/ 100ml, të mbajtesit të autorizimit për tregtim A;

Në momentin e kontrollit gjendja në depo e këtij bari ishte 0 (zero) gel. int. Ndërkohë konsumi mesatar mujor i rimbursimit është 222 gel.int.Ndaj importuesit farmaceutik u vendos kushti penal, bazuar në kontratën trepalëshe FOND-Importues farmaceutik-QSUT.

Gjatë muajit Dhjetor 2020 sipas shkresës nr. 8336/1, datë 09.12.2020 dërguar informacion nga Drejtoria e Rimbursimit mbi monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet se:

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Dhjetor 2020 importuesit farmaceutikë, mbështetur në informacionin referuar barnave që mungojnë në farmacitë e rrjetit të hapur si dhe barnave spitalore sipas tabelave dhe informacionit nga sektori i disponibilitetit që deklaroi se Importuesit farmaceutikë të këtyre barnave kanë njoftuar paraprakisht pranë Fondit për këto mungesa me argumente ose dokumente justifikuese.

Nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me email Importuesit

- M shpk, për barin Acid Ursodeoxycholic 250 mg Ursobil
- Ri F, D, M, F, për barin Multienzyme L A P Pancreatine 25.000 Nj.N Creon 25.000
- D, për barin Rivaroxaban 10 mg Xarelto
- T, për barin Glyceryl Trinitrate 0.5 mg Nitrocor
- I, I, për barin Olmesartan Amlodipine 40.5 mg Kalistra 40/5 mg
- I, I, për barin Olmesartan Amlodipine 20.5 mg Kalistra 20/5 mg
- R F, I, D, për barin Methylprednisolone Aceponate 0.1g/100g 15g C Advantan
- V, për barin Finasteride 5mg Finasteride
- M, I, për barin Pyridostigmine Bromide 60mg Mestinon
- R F, për barin Cetirizine Hydrochloride 10mg Cetirizin Hydrochloride

Gjithashtu nga kontrolli janë përjashtuar, sipas njoftimeve paraprake me email Importuesit e barnave spitalore

- I, për barin Valganciclovir Hydrochloride 450mg Alvanocyt
- D, për barin Mycophenolate Mofetil 500mg

Drejtoria e Kontrollit ka përjashtuar nga kontrolli mbi disponibilitetin e barnave për muajin Nëntor 2020 importuesit farmaceutikë, mbështetur në informacionin e mbërritur nga drejtoria DIAS mbi inventarin e depove importuese deri me datë 30.11.2020 sepse gjendja e barnave të mëposhtme, raportuar nga DIAS e tejkalon konsumin mesatar mujor të tyre.

Për sa më sipër nga auditimi i procedurave të ndjekura të monitorimit dhe verifikimit mbi disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, dhe kontrollit të tyre viti 2020 me gjithë punën e bërë në këtë drejtim konstatohet disa mangësi si :

-nuk janë ngritur grupe pune nga Drejtoria i Përgjithshëm për verifikimin e disponibilitetit të barnave në rrjetin farmaceutik dhe spitalor brenda afateve bazuar në Udhëzimin nr. 16, datë 13.12.2019 për realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik,

-nuk është mundur si pasojë e pandemisë plotësisht zbatimi i afateve në zbatim të udhëzimit për përgatitjen e informacionit dhe dërgimit saj për procedim të mëtejshëm në Drejtorinë e Kontrollit, duhet të bëhet jo më vonë se data 10 e muajit pasardhës;

-verifikimi i disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik është pothuajse i pamundur të realizohet për të arritur konkluzione dhe rezultate të sakta për arsye të:

- mungesës së kapaciteteve të Drejtorisë Rimbursimit e cila ka në organikën e saj për vitin 2020 gjithsej 9 punonjës nga të cilët 1 drejtor 1 përgjegjës sektori dhe 6 specialistë e duhet të monitorojnë gjithsej 912 farmaci dhe agjenci farmaceutike në të gjithë vendin ku vetëm Tirana ka 286 farmaci dhe agjenci farmaceutike,

- sipas pikës 4 të udhëzimit nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò,
- periudha e konstatimit në terren, që do të realizohet nga specialistët e Drejtorisë së Rimbursimit kryhet para fundit të muajit në afatin e 2 (dy) deri në 3 (tre) ditë pune gjë e cila është e pamundur të realizohet saktë për gamën e gjerë të ilaçeve që disponojnë farmacitë, çka krijon mundësi që verifikimi mund të kryhet formal;
- sipas pikës 5 të Udhëzimit nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò për të realizuar mbulimin duhet të kontrollohen jo më pak se 10 farmaci ose 3.5 % të totalit të farmacive të Ts çka është një numër shumë i vogël për të arritur një konkluzion të saktë;
- nga verifikimi i disponibiliteti konstatohet se subjektet private e kanë lehtësisht të justifikueshme mungesën e barnave për arsye të kontratave të lidhura dhe udhëzimit të cilat vetëm nëpërmjet lajmërimit më email bën justifikimin e mungesës së barit në treg kështu: *“Në lidhje me vetë deklaratimet ose lajmërimet paraprake nga Importuesit Farmaceutikë, pranë Fondit, në rastin kur janë konstatuar ose parashikuar mungesa të barit për periudha dhe sasi më të mëdha se një muaj, referuar kontratës së sipërcituar, neni 6, pikat 2 dhe 3, si dhe Udhëzimit Nr. 16, “Për realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò, pika 12: “Lajmërimet, vetë deklaratimet, lajmërimet paraprake, nga Importuesit farmaceutikë të kontraktuar me Fondin, ose direkt Mbajtësit e Autorizimit për Tregtim të barnave alternativë e parë dhe alternativa të vetme të LBR në fuqi, në rastin kur janë konstatuar ose parashikuar mungesa të barit për periudha dhe sasi më të mëdha se një muaj, të bëra gjatë muajit të raportimit, (dokumentacioni justifikues, në formë elektronike, info@fsdksh.gov.al, dhe / ose shkresore”. E gjithë kjo procedurë krijon mundësi dhe hapësirë ligjore për mos verifikimin e saktë të gjithë historikut të mungesës së barit në treg.*

Gjithashtu edhe nga kontrolli i ushtruar nga drejtoria e kontrollit me gjithë punën e bërë për verifikimin e të dhënave të dërguara konstatohen disa mangësi si

- nuk është realizuar kontrolli i të dhënave të disponibilitetit të barnave në treg për majin Tetor dhe plotësisht për Nëntor 2020;
- kontrollet sa u cilësua dhe më sipër kanë mundësi justifikimi ose hapësirë për mos verifikim gjë e cila duhet të verifikohet më shumë si dhe të mund të korrigjohet që në formulimin e kontratës për arsye të ngushtimit justifikues të kësaj mundësie si nga ana e kontrollit ashtu dhe nga subjekti farmaceutik konkretisht neni përkatës i kontratës është formuluar si më poshtë :
- Në zbatim të Kontratës tip për vitin 2019, *“Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik” e lidhur ndërmjet FSDKSHdhe importuesit farmaceutik miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit nr. 22 , datë 26.06.2019 2019, Neni 6, “Alternativat e para dhe alternativat e vetme të barnave të LBR”,*
- pika 1, *Importuesi siguron disponibilitetin në tregun farmaceutik të alternativave të para si dhe të alternativave të vetme të barnave të LBR, që bëjnë pjesë në anekset e kësaj kontrate. Në kuptim të kësaj kontrate, disponibiliteti i barit do të thotë që importuesi duhet të ketë gjendje një sasi bari për të mbuluar nevojat e tregut sa konsumi mesatar mujor i barit në rang vendi, konsum i bazuar në të dhënat e publikuara në faqen zyrtare te FONDIT.*
- pika 2, *Disponibiliteti konstatohet në rrjetin e hapur farmaceutik dhe /ose nga informacioni i vetë deklaruar nga importuesit pranë Fondit në mënyrë manuale ose nëpërmjet sistemeve.*
- pika 3, *Në rast se, Importuesi, konstaton ose parashikon mungesa të barit për periudha dhe sasi më të mëdha se një muaj, është i detyruar të lajmërojë paraprakisht Fondin, në adresën: info@fsdksh.com.al. Lajmërimi të shoqërohet me argumente/dokumente justifikues për vonesën e pritur. Kontrata për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik.*

- pika 4, Kontrolli për disponibilitetin e barnave alternativë e parë dhe /ose të vetme do të bëhet nga Fondi, vetëm pas një periudhe 60 ditësh nga hyrja, në fuqi e LBR.
- pika 5. Në rast se importuesi vërteton me dokumentacion justifikues që mungesa e disponibilitetit të barit në treg nuk rrjedh si pasojë e veprimeve ose mosveprimeve të tij po për shkaqe që varen nga MAT, (Mbajtësi i Autorizimit për Tregtim), siç janë shkaqet:
 - a. të identifikuara gjatë procesit të prodhimit nga MAT-ja;
 - b. të transportit për arsye të pajustificuara nga MAT-ja;
 - c. të rasteve të forcave madhore (përmbetje, tërmet, zjarr, vullkan)
 atëherë, importuesi, përjashtohet nga penalitetet e kësaj kontrate, në lidhje me disponibilitetin e barit në treg.

Gjetja

Mos kryerja e analizave më të thelluara dhe më të detajuara për të dhënave të rimbursimit për të mundësuar ku mund të ndërhyhet si dhe kryerja e kontrolleve formale në procesin e mungesave të barnave në tregun farmaceutik.

Situata:

Konstatohen edhe disa mangësi në tre dosje të lidhjes së kontratave me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik ku konstatohet se formulari i vet deklarimit është jo i plotë pasi i mungojnë disa elementë: marrësi i deklarimit (emër, mbiemër, firmë, vulë), subjekti i autorizuar, nënshkrimi i deklaruesit autorizues si dhe data e nënshkrimit;

Ka patur vonesa në paraqitjen e përfaqësuesve nga MSHMS, QSUT, AKBP dhe, Komisioni i Nomenklaturës së Barnave në e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2019, çka ka sjellë vonesa në ushtrimin e veprimtarisë tij;

Në disa raste konstatohen ndryshime të shpeshta të kufizimeve të përdorimit të barnave çka tregojnë se kufizimet nuk bëhen sipas një procesi konsultimesh dhe negocimesh me grupet e interesit, shoqatat e mjekëve, shoqata e pacientëve, ekspertë të shërbimeve përkatëse etj.;

Është konstatuar se nga ana e DIAS (Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore) gjatë vitit 2019 nuk përcillet informacion lidhur me një tregues të rëndësishëm të rimbursimit si: numri i pacientëve sipas kategorive; Kjo u konstatua edhe gjatë auditimit për arsye të mungesës së drejtorit të kësaj drejtorie në periudhën në auditim;

Programi Informatik i Fondit, nuk 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; 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; Drejtoria e rimbursimit nuk ka akses të plotë mbi të dhënat e sistemeve të FSDKSH-së çka sjell vonesa në përpunimin e tyre, madje ajo që konstatohet është se sistemet nëkomandohen nga kompanitë private çka e bën edhe më të vështirë qasjen drejt të dhënave më të detajuara, sepse duhet të drejtohesh tek këto kompani private për të përpunuar të dhëna që i duhen për mbarëvajtjen e sistemit shëndetësor.

Konstatohet se, në të gjitha analizat e shpenzimeve të rimbursimit sipas kategorive jepet vetëm rimbursimi faktik për secilën kategori dhe jo plani për secilën kategori. Drejtoritë Rajonale të FSDKSH nuk paraqesin analiza të thelluara për realizimin e shpenzimeve të rimbursimit, argumentet për faktorët rast pas rasti, ku të jenë të paraqitura në mënyrë të detajuar me emra mjekësh, farmaci, emra përfituesish, konsumi sipas barnave sipas

llojeve, etj., gjë e cila do të jepte një panoramë më të qartë se ku janë shpenzimet më të mëdha dhe kush janë përfituesit e tyre e kush i ka realizuar ato për të bërë të mundur që nëpërmjet këtyre analizave situata në rastet e problematikave të përmirësohet duke shmangur shpenzimet e panevojshme ose abuzive. Gjithashtu nga ana e këtyre Drejtorive nuk paraqiten kontrollet e planifikuara dhe rezultatet e tyre, si dhe problematika të konstatuara në lidhje me shpenzimet e rimbursimit si: problematika e ndryshme që janë konstatuar në total dhe sipas DRF-ve, masat e mara dhe realizimin e tyre; Kryerjen e kontrole të plota dhe me cikël të mbyllur: mjekë-farmacitë-pacientë për të verifikuar marrjen e barnave nga ana e pacientëve sipas përshkrimit në recetë me fokus barnat me impakt të lartë financiar; Ushtrimin e kontroleve pranë farmacive të spitaleve, si dhe tek mjekët specialistë për rekomandimet e lëshuara, nisur nga të dhënat e kësaj analize për konsumin e grupit të barnave spitalore; Masa administrative për shkeljet e konstatuara;

Konstatohen mangësi: në kryerjen e analizave më të detajuara e me emra konkretë për të arritur në konkluzione më të sakta të faktorëve ndikues në luhatjet e treguesve të rimbursimit sipas barnave të ndara në spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve), barnave ambulatorë (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik), sipas treguesve të rimbursimit (vlera e rimbursuar, numri i recetave, vlera mesatare e rimbursimit për recetë sipas mjekëve dhe pacientëve që rimbursohen, sipas farmacive); për secilën kategori; për efektet e barnave të reja të përfshira në LBR sipas treguesve të rimbursimit për secilën kategori.

Në procedurat të ndjekura në monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet disa mangësi si : 1) nuk janë ngritur grupe pune nga Drejtori i Përgjithshëm për verifikimin e disponibilitetit të barnave në rrjetin farmaceutik dhe spitalor brenda afateve bazuar në Udhëzimin nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik në periudhën e pandemisë; 2) verifikimi i disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik është pothuajse i pamundur të realizohet për të arritur konkluzione dhe rezultate të sakta për arsye të mungesës së kapaciteteve të Drejtorisë Rimbursimit e cila ka në organikën e saj për vitin 2020 gjithsej 9 punonjës nga të cilët 1 drejtor 1 përgjegjës sektori dhe 6 specialistë e duhet të monitorojnë gjithsej 912 farmaci dhe agjenci farmaceutike në të gjithë vendin ku vetëm Tirana ka 286 farmaci dhe agjenci farmaceutike. Sipas pikës 4 të udhëzimit nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, periudha e konstatimit në terren, që do të realizohet nga specialistët e Drejtorisë së Rimbursimit kryhet para fundit të muajit në afatin e 2 (dy) deri në 3 (tre) ditë pune gjë e cila është e pamundur të realizohet saktë për gamën e gjerë të ilaçeve që disponojnë farmacitë, çka krijon mundësi që verifikimi të kryhet formal; sipas pikës 5 të Udhëzimit nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik për të realizuar mbulimin duhet të kontrollohen jo më pak se 10 farmaci ose 3.5 % të totalit të farmacive të Ts çka është një numër shumë i vogël për të arritur një konkluzion të saktë;

Nga verifikimi i disponibilitetit konstatohet se subjektet private e kanë lehtësisht të justifikueshme mungesën e barnave për arsye të kontratave të lidhura dhe udhëzimit të cilat vetëm nëpërmjet lajmërimet me email bën justifikimin e mungesës së barit në treg kështu: *ñ Në lidhje me vetë deklaratimet ose lajmërimet paraprake nga Importuesit Farmaceutikë, pranë Fondit, në rastin kur janë konstatuar ose parashikuar mungesa të barit për periudha dhe sasi më të mëdha se një muaj, referuar kontratës së sipërcituar, neni 6, pikat 2 dhe 3, si dhe Udhëzimit Nr. 16, "Për realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikò, pika 12. E gjithë kjo procedurë krijon mundësi dhe hapësirë ligjore për mos verifikimin e saktë të gjithë historikut të mungesës së barit në treg.*

Gjithashtu edhe nga kontrolli i ushtruar nga drejtoria e kontrollit për verifikimin e të dhënave të dërguara mbi disponibilitetin e barnave konstatohen mangësi pasi nuk është realizuar kontrolli i të dhënave të disponibilitetit të barnave në treg për majin Tetor dhe plotësisht për Nëntor 2020. Konstatohet se kontrollet kanë mundësi për mos verifikim si pasojë e formulimit të kontratës, konkretisht neni 6 i kontratës i formuluar në mënyrë të tillë që kontrolli shmanget vetëm nëpërmjet një email dërguar FSDKSH-së.

Kriteri:	Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar; Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr. 305, datë 20.04.2016); Udhëzimi Nr.2 datë 09.01.2019 nëPër analizën e shpenzimeve të Rimbusimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore në strukturat e Fonditò; Udhëzimi nr. 9, datë 28.06.2019 nëPër lidhjen e kontratave me importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik për vitin 2019ò;
Impakti:	Mos përmbushja e plotësisht e pritshmërisë në shërbimet shëndetësore.
Shkaku:	Mos zbatimi i legjislacionit dhe procedurave ligjore në vendimmarrjet e Këshillit Administrativ .
Rëndësia:	E lartë
Rekomandime:	FSDKSH të marrë masa për sigurimin e aksesit të plotë në sistemet informatike të cilat kanë lidhje me Drejtorinë e Rimbusimit për të krijuar një qasje më të plotë në përpunimin e të dhënave, si dhe rritjen e bashkëpunimit me DIAS; Drejtoritë Rajonale të FDKSH të paraqesin në Drejtorinë e Rimbusimit, analiza të thelluara për realizimin e shpenzimeve të rimbusimit, me argumente për faktorët rast pas rasti, ku të jenë të paraqitura në mënyrë të detajuar me emra mjekësh, farmaci, emra përfituesish, konsumi sipas barnave sipas llojeve, etj.; kontrollet e planifikuara dhe rezultatet e tyre. Drejtoria e Rimbusimit të marrë masa që analizat e shpenzimeve të rimbusimit sipas kategorive të kryhet jo vetëm mbi bazën e rimbusimit faktik për secilën kategori por edhe të planit për secilën kategori. Drejtoria e Rimbusimit të marrë masa në kryerjen e analizave më të detajuara të faktorëve ndikues në luhatjet e treguesve të rimbusimit sipas barnave të ndara në spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve), barnave ambulatorie (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik) dhe për efektet e barnave të reja të përfshira në LBR sipas

treguesve të rimbursimit për secilën kategori.

FSDKSH të marrë masa për të mundësuar ndryshimin e mënyrës së verifikimit të disponibilitetit të barnave në tregun farmaceutik dhe spitalor si dhe plotësimin me numër punonjësish të këtij sektorit të disponibilitetit në Drejtorinë e Rimbursimit;

FSDKSH të marrë masa për të ngushtuar mundësinë e justifikimit ose hapësirës për mos verifikimi të disponibilitetit të barnave në treg nëpërmjet emailit pa paraqitur dokumentacion vërtetues, duke korrigjuar kontratën tip ndërmjet FSDKSH dhe importuesit farmaceutik.

Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor

Në zbatim të **pikës 3** “Analiza dhe vlerësimi i veprimtarisë së Drejtorisë Kujdesit Parësor dhe Spitalor”, të Programit Auditimit në Mbi përputhshmërinë e aktivitetit në Drejtorinë e Përgjithshme FSDKSH, e konkretisht të Drejtorisë Kujdesit Parësor dhe Spitalor u shqyrtua dokumentacioni dhe u konstatua si më poshtë:

- Dokumentacioni në dosje e relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e Drejtorisë Kujdesit Parësor dhe Spitalor.
- Të dhëna të nxjerra Drejtoria e Statistikës
- Relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e FSDKSH;

Baza Ligjore

- Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM nr.305, datë 20.04.2016);
- VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor", i përditësuar;
- VKM nr.373, datë 26.04.2017, për disa ndryshime në VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor";
- VKM nr.352, datë 12.06.2018, për disa ndryshime në VKM nr. 101, datë 4.2.2015, "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga FSDKSH";
- VKM nr.46 datë 30.1.2019, "Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2019";
- VKM nr. 61, datë 3.2.2017 "Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme", i përditësuar;
- Udhëzimit nr. 1, datë 09.01.2019, për analizën e treguesve të rimbursimit dhe sëmundshmërisë në strukturat e Fondit
- Udhëzimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr. 12, dt. 18.05.2015, rakordimi me të dhënat e verifikuara nga Drejtoritë Rajonale dhe përgatitja e Dosjes për procedurën e pagesës.
- Rregulloren e brendshme të funksionimit.

Për vitin 2019-2020

Ligji nr. 10 383, datë 24.02.2011, për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, zgjeroi mundësitë e përfitimit të shërbimeve nga popullata, përmes procesit të kontraktimit nga ana e FONDI-t, si të shërbimeve publike ashtu edhe të atyre private. Paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm hartohen duke përcaktuar:

- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat shëndetësore të kujdesit parësor dhe spitalet publike, të cilat paguhen për këtë shërbim nga siguri i detyrueshëm;

- listën e barnave të rimbursueshme, si dhe masën e mbulimit të barnave të saj. Struktura e listës së barnave përcaktohet në bazë të listës së barnave themelore, sipas klasifikimit INN (principit aktiv të barit), të përcaktuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, si dhe në mbulimin e alternativës më të lirë;
- listën e pajisjeve mjekësore, si dhe masën e mbulimit të tyre.

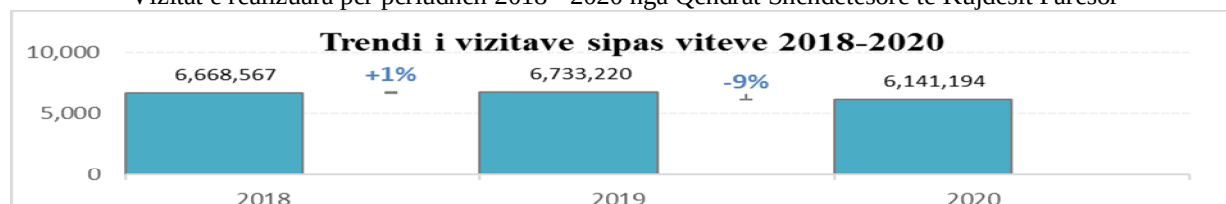
Paketa e Shërbimeve në Kujdesin Shëndetësor Parësor

Paketa e shërbimeve, të cilën FONDI e kontraktonte me Qendrat Shëndetësore, përfshin 7 shërbime: 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.

Popullsia e deklaruar nga mjekët e familjes në total është 4,071,166 banorë, ku 2,179,696 banorë janë në zonat urbane dhe 1,891,470 banorë në zonat rurale. Numri i Mjekëve të Përgjithshëm dhe të Familjes që kanë mbuluar me shërbim shëndetësor gjithë territorin e vendit për muajin Dhjetor 2020 është 1,489.

Gjatë vitit 2020 nga ana e Qendrave Shëndetësore të Kujdesit Parësor janë kryer 6,141,194 vizita, nga këto 5,592,496 vizita janë kryer nga Mjekët e Përgjithshëm dhe të Familjes (MP/F) dhe 548,698 vizita janë kryer nga Mjekët Specialistë të Qendrave Shëndetësore të Specialiteteve në T. Përqindja e realizimit në total të numrit të vizitave në rang vendi është 130% dhe mesatarja ditore e vizitave është rreth 11.7. Numri i infermierëve dhe laborantëve është 6,863, nga të cilët 1,833 janë infermierë të Mjekut të Përgjithshëm dhe të Familjes. Numri i mjekëve specialistë është 312. Numri i QSH është 407 dhe 6 QSH të specialiteteve që operojnë vetëm në Rajonin e Ts (Specialiteti Nr. 1, Specialiteti Nr. 2, Specialiteti Nr. 3, Specialiteti Nr. 4 (Paskuqan), Dispanseria dhe Qendra Shëndetësore SOB).

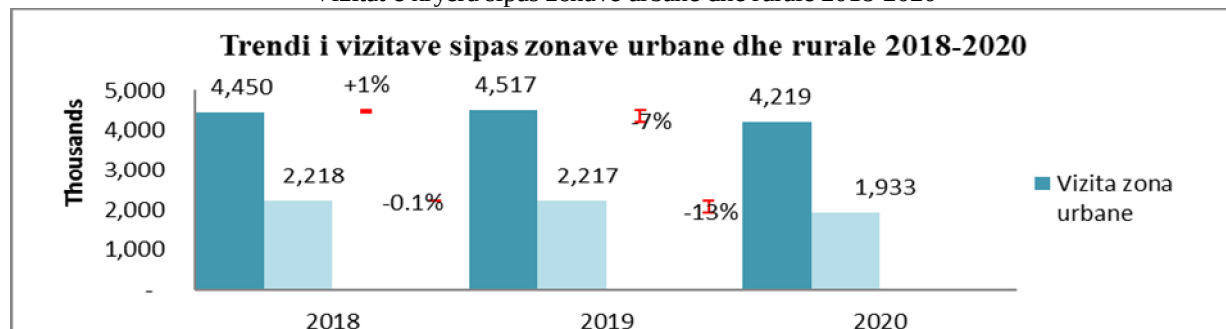
Vizitat e realizuara për periudhën 2018 - 2020 nga Qendrat Shëndetësore të Kujdesit Parësor



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

Paraqitja grafike e mësipërme tregon trendin e vizitave të kryera nga qendrat shëndetësore të kujdesit parësor gjatë viteve 2018-2020 dhe ndryshimin midis viteve të shprehur në përqindje. Nga krahasimi i numrit të vizitave vihet re një rritje e lehtë e vizitave rreth 1% nga viti 2018 në 2019 dhe një ulje me rreth 9% në vitin 2020.

Vizitat e kryera sipas zonave urbane dhe rurale 2018-2020



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

Në grafikun e mësipërm, jepen të dhënat sipas zonave urbane/rurale gjatë viteve 2018-2020 si dhe diferenca e shprehur në (%) midis viteve. Gjatë viteve 2018-2019 nuk kemi ndryshim të dukshëm të vizitave në zonat urbane dhe rurale. Ndërsa, në vitin 2020 këto vizita u ulën me rreth 7% për zonat urbane dhe 13% për zonat rurale.

Kontrolli mjekësor bazë

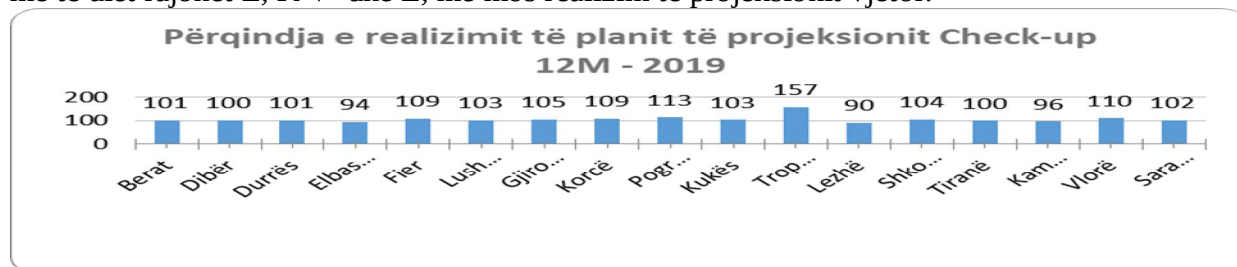
Kontrolli Mjekësor Bazë, tashmë është shtrirë në të gjithë territorin e vendit. Ofrimi i paketës së kontrollit mjekësor bazë realizohet bazuar në Vendimin nr.185, datë 02.04.2014 nëPër

përcaktimin e mënyrës së realizimit të Kontrollit Mjekësor Bazë për shtetasit e moshës 35-70 vjeç, ndryshuar me VKM nr.721, datë 12.10.2016.

Për gjatë gjithë vitit, është monitoruar në të gjithë vendin realizimi i procesit të Kontrollit Mjekësor Bazë për grup moshat 35-70 vjeç.

Për vitin 2019 janë kryer gjithsej 482,716 kontrolle bazë. Bazuar në projeksionin e planifikuar për kryerjen e kontrollit mjekësor bazë për periudhën Janar-Dhjetor 2019, kemi një realizim të këtij treguesi në rang vendi prej 102%.

Ky tregues sipas Drejtorive Rajonale të Fondit ka nivele shumë të mira, pothuajse në të gjitha rajonet. Kryesojnë rajonet T, P, V, F, L, K, D, B, Gj, K Sh, S dhe D. Ndërkohë që kanë tregues më të ulët rajonet L, K V dhe E, me mos realizim të projeksionit vjetor.

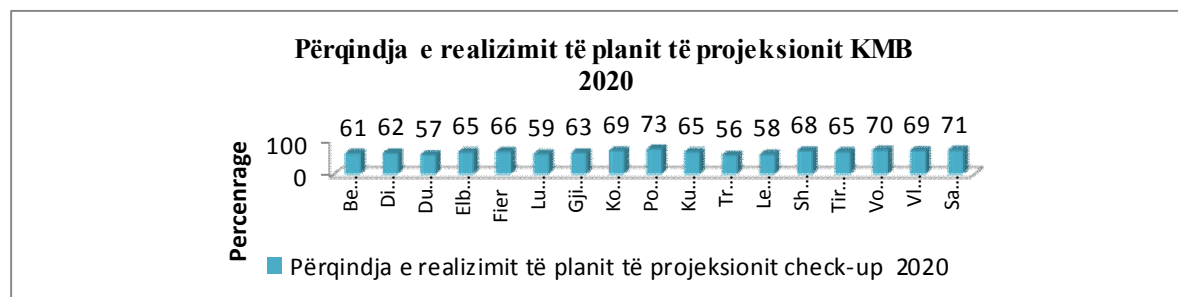


Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Për vitin 2020 për shkak të situatës së krijuar nga masat e marra në lidhje me pandeminë e Covid-19, është kryer pezullimi i përkohshëm i zbatimit të detyrimeve kontraktore që rrjedhin nga kontrata konçesionare nëPër ofrimin e Paketës së Shërbimit të Kontrollit Mjekësor Bazë për grup moshat 40-65 vjeç, e ndryshuar.

Për vitin 2020, konkretisht periudha Janar-17 Mars dhe 26-30 Shtator, janë kryer gjithsej 101,426 Kontrolle Mjekësore Bazë. Me një realizim të këtij treguesi në shkallë vendi prej 64%.

Realizimi i planit të projeksionit të Check-up për periudhën Janar-17 Mars dhe 26-30 Shtator



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

Paketa e shërbimeve në shërbimin spitalor

Në kontratën me spitalet në vitin 2019-2020 janë monitoruar gjithsej 14 indikatorë të performancës dhe cilësisë. Në totalin e indikatorëve të monitoruar në vlerësimin e performancës spitalore janë: niveli i shfrytëzimit të shtratit, xhiro e shtratit në spitale, përqindja e numrit të pacientëve të shëruar të dalë nga spitali, si dhe përqindja e shtrimeve urgjente në spital.

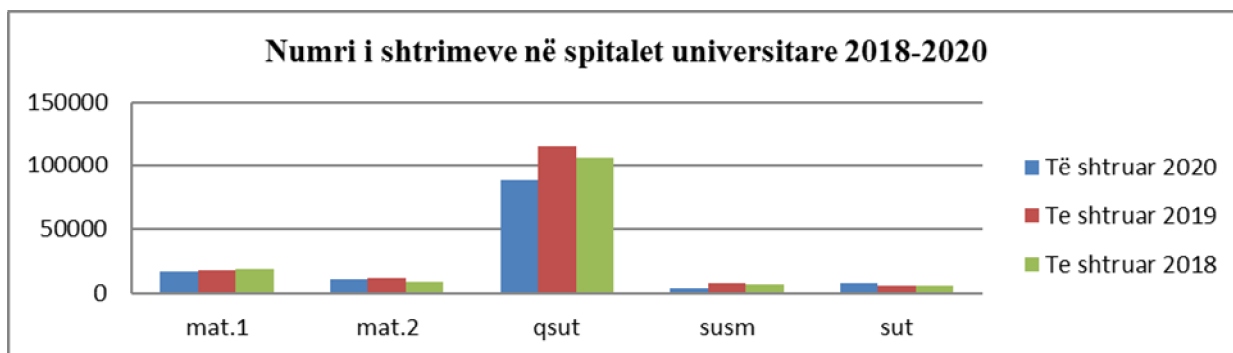
Për vitin 2019 numri i shtrimeve për të gjithë spitalet e kontraktuara është 311,775 pacientë.

Numri i shtrimeve sipas spitaleve rezultoi: për Spitalet Rajonale është 115,584 pacientë, për Spitalet Universitare 159,044 pacientë dhe për Spitalet Bashkiake është 37,147 pacientë.

Nga krahasimi i numrit të shtrimeve në Spitalet Universitare 2018-2019 QSUT vihet re një rritje e konsiderueshme e numrit të shtrimeve për vitin 2019.

Numri i shtrimeve gjatë vitit 2019 për Spitalet Universitare në total rezulton më i rritur krahasuar me vitin 2018 me 13,065 shtrime më shumë.

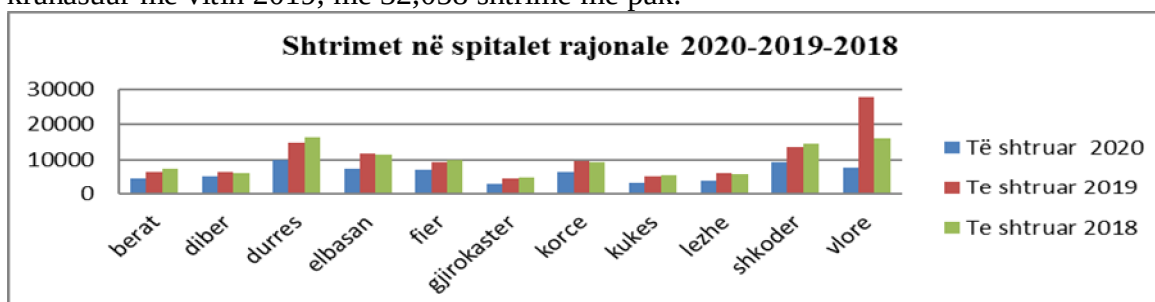
Në vijim janë analizuar edhe numri i vizitave ambulatorë dhe numri i ekzaminimeve klinike.



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

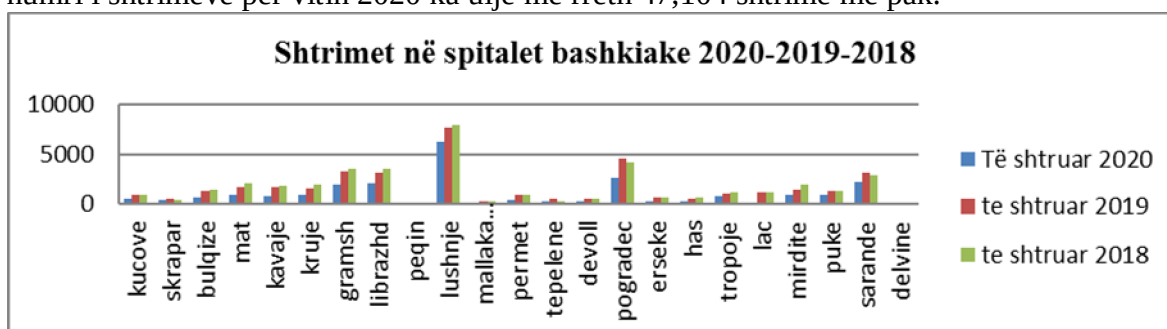
Nga krahasimi i numrit të shtrimeve në Spitalet Universitare 2020-2019-2018 vihet re një ulje e konsiderueshme e numrit të shtrimeve për vitin 2020.

Numri i shtrimeve gjatë vitit 2020 për Spitalet Universitare në total rezultojn më i ulur krahasuar me vitin 2019, me 32,058 shtrime më pak.



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

Nga krahasimi i numrit të shtrimeve në spitalet rajonale për vitet 2020 - 2019 - 2018, vërehet se numri i shtrimeve për vitin 2020 ka ulje me rreth 47,104 shtrime më pak.



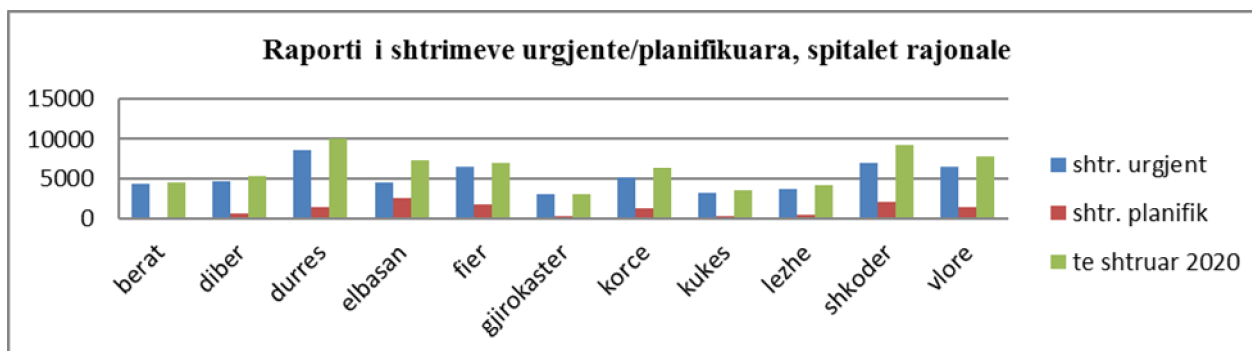
Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Nga krahasimi i numrit të shtrimeve në spitalet bashkiake për vitet 2020-2019- 2018, vërehet se numri i shtrimeve për vitin 2020 ka ulje me rreth 14,205 shtrime më pak.

Prej shumë vitesh në spitalet e vendit tonë vërehet fenomeni i shtrimeve masive në spital nëpërmjet shërbimit të urgjencës.

Për vitin 2019, 81.46 % e shtrimeve në spitalet rajonale i zënë shtrimet nga urgjenca me 94,149 shtrime dhe 19.54% shtrimet e planifikuara nga konsultat ose 22,587 shtrime. Edhe në vitet e shkuara përqindja e shtrimeve urgjent ka rezultuar tepër e lartë.

Për vitin 2020, rezultojn se 83.4 % të shtrimeve në spitalet rajonale e zënë shtrimet nga urgjenca me 57,107 shtrime dhe 17.90 % e zënë shtrimet e planifikuara nga konsultat ose 12,255 shtrime. Edhe në vitet e shkuara përqindja e shtrimeve urgjent ka rezultuar tepër e lartë.

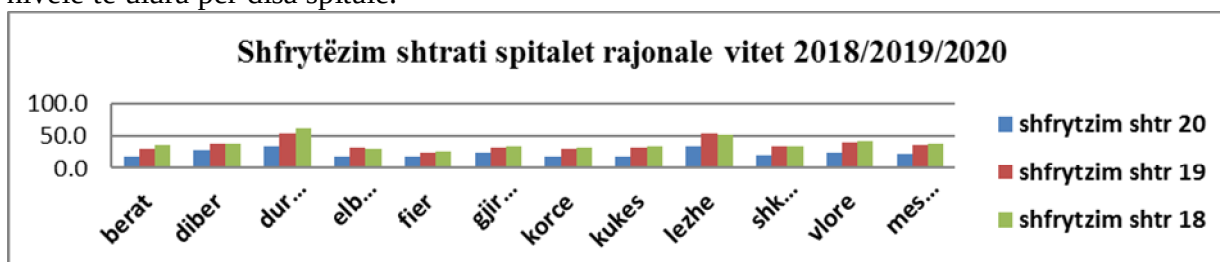


Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Më problematik në realizimin e këtij indikator paraqiten spitalet D, Sh, V, E, F dhe Gj. Për spitalet bashkiake 84.0 % të shtrimeve e zënë shtrimet nga urgjenca. Më problematik në realizimin e këtij indikator janë spitalet L, P, S, G, L dhe K.

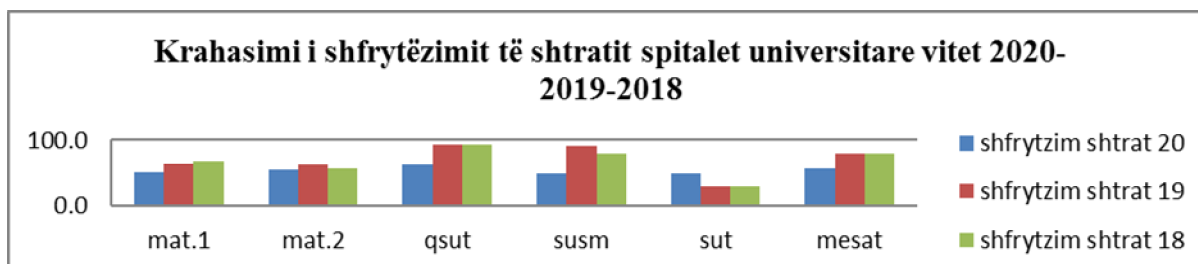
a. Shfrytëzimi i shtratit

Shfrytëzimi i shtratit, si një indikator tepër i rëndësishëm i efijencës spitalore paraqitet në nivele të ulura për disa spitale.



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

Nga krahasimi i mësipërm vihet re një ulje e këtij indikator në të gjithë spitalet rajonale.



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

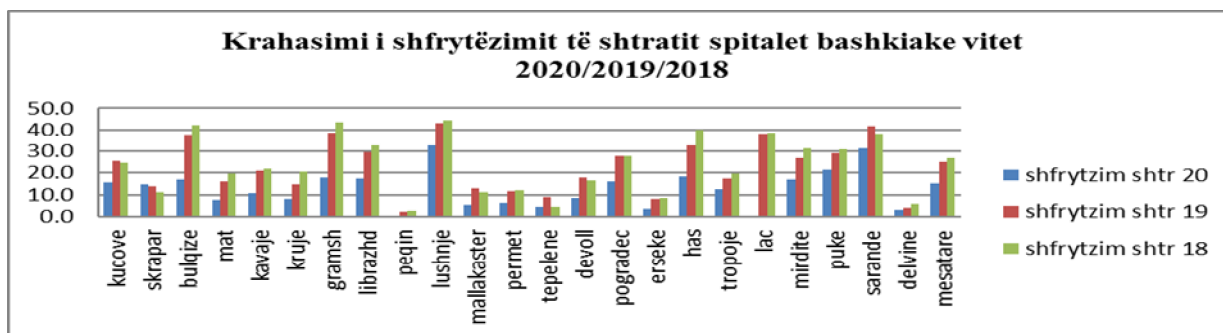
Për Spitalin universitar të T kemi një rritje të indikatorit të shfrytëzimit të shtratit për vitin 2020, ndërsa vihet re një ulje e këtij indikator në vlerë mesatare për vitin 2020 në spitalet Universitare.

Spitalet Bashkiake 2020

Shfrytëzimi i shtratit në nivelet më të larta rezultojnë në spitalet L, S, P, H, G dhe L.

Indikator i shfrytëzimit të shtratit rezultojnë më i ulur për spitalet bashkiake krahasuar me vitin 2019 dhe 2018.

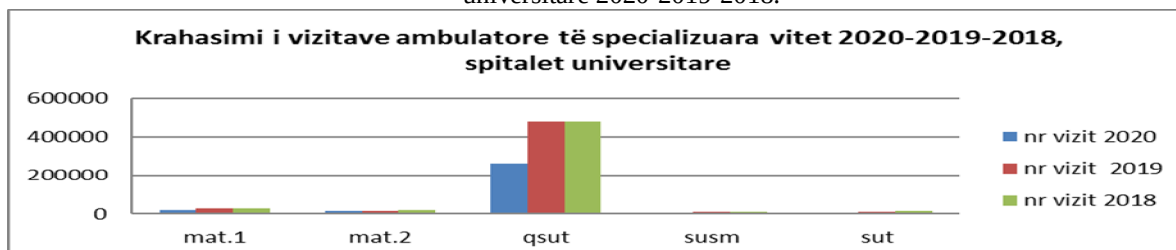
Më poshtë grafiku krahasues 2020-2019-2018:



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

b. Vizitat Ambulatore

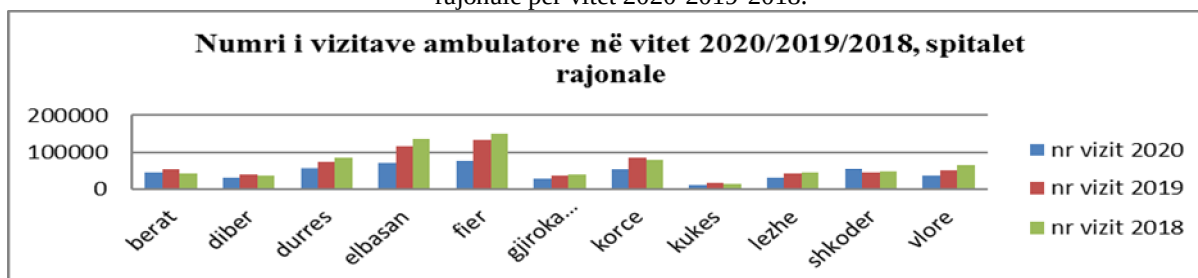
Në grafikun e mëposhtëm jepet në total krahasimi i numrit të vizitave ambulatorie të specializuara për spitalet universitare 2020-2019-2018.



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

Për vitin 2020 rezulton se kemi një rënie të numrit të vizitave ambulatorie në spitalet universitare në krahasim me vitet 2019-2018.

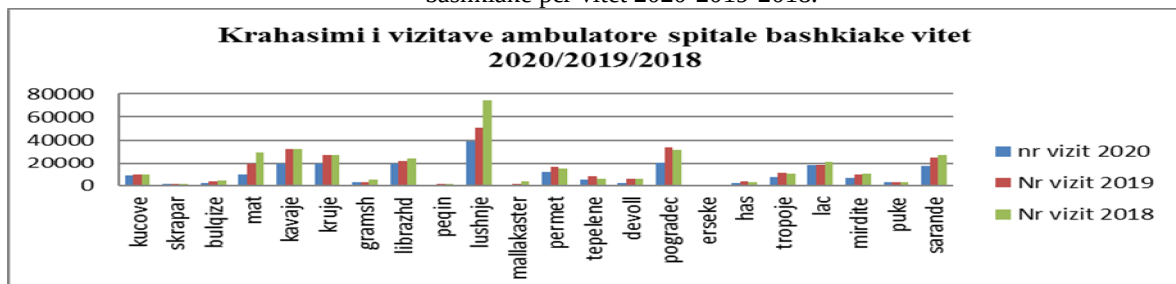
Në grafikun e mëposhtëm jepet në total krahasimi i numrit të vizitave ambulatorie të specializuara për spitalet rajonale për vitet 2020-2019-2018.



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

Nga grafiku vihet re se numrin më të lartë të vizitave në ambulator për vitin 2020 e kanë spitalet rajonale F dhe E. Nga grafiku rezulton se për vitin 2020 në spitalin rajonal të Shkodrës kemi një rritje të lehtë të numrit të vizitave ambulatorie, ndërsa në spitalet e tjera rajonale kemi një ulje të numrit të vizitave krahasuar me vitet 2019 dhe 2018.

Në grafikun e mëposhtëm jepet në total krahasimi i numrit të vizitave ambulatorie të specializuara për spitalet bashkiake për vitet 2020-2019-2018.



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

Nga grafiku rezulton se kemi një ulje të numrit të vizitave në spitalet bashkiake për vitin 2020.

c. Ekzaminimet Laboratorike

Ekzaminimet klinike-biokimike:

Për periudhën Janar - Dhjetor 2019 janë realizuar ekzaminime laboratorike si më poshtë vijon:

7,292,682 ekzaminime biokimiko-klinike. Nga këto spitalet rajonale kanë raportuar 2,820,380 ekzaminime, spitalet universitare 3,305,097 ekzaminime, ndërsa spitalet bashkiake kanë raportuar 1,167,205 ekzaminime klinike. QSUT-ja ka realizuar 2,755,944 ekzaminime klinike.

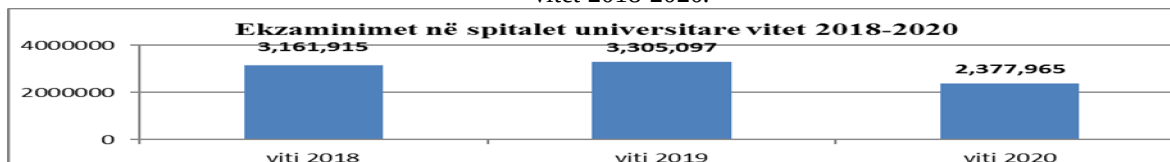
Nga analizimi dhe përpunimi i të dhënave të raportuara nga të gjithë spitalet e kontraktuara nga Fondi, rezulton të jenë realizuar në total për periudhën Janar - Dhjetor 2020 gjithsej 5,447,008 ekzaminime klinike-biokimike. Nga këto spitalet rajonale kanë raportuar 2,172,444 ekzaminime, spitalet universitare kanë raportuar 2,377,965 ndërsa spitalet bashkiake kanë raportuar 896,599 ekzaminime klinike.

Grafiku me të dhënat mbi numrin e ekzaminimeve klinike biokimike të kryera në total në spitalet rajonale, bashkiake dhe universitare për vitet 2018-2019-2020.



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

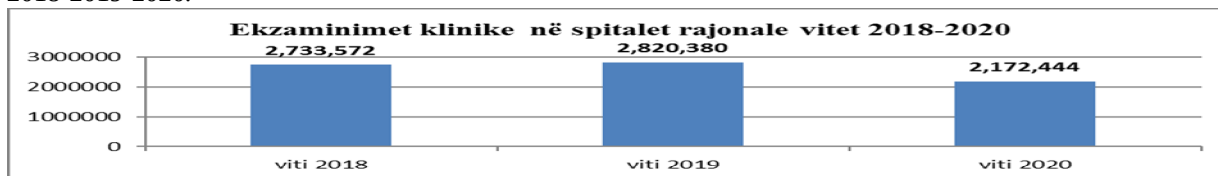
Grafiku me të dhënat mbi numrin e ekzaminimeve klinike biokimike të kryera në total në spitalet universitare për vitet 2018-2020.



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

Nga grafiku krahasues 2020-2019-2018 vihet re se për vitin 2020 kemi numrin më të ulët të ekzaminimeve klinike të kryera në total në spitalet universitare.

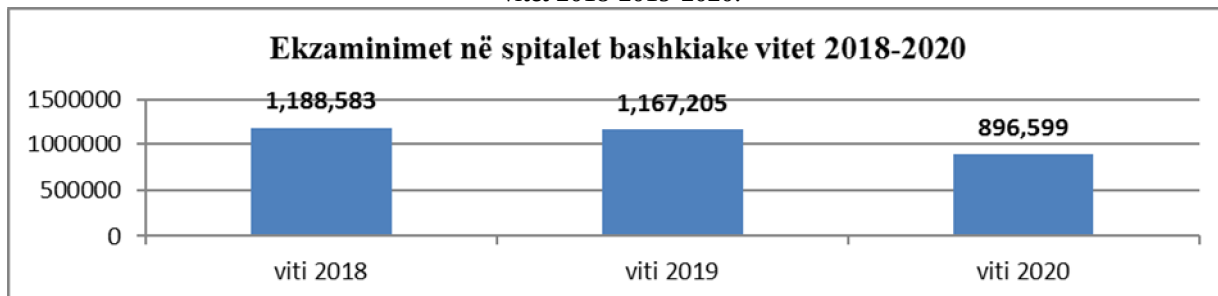
Grafiku me të dhënat mbi numrin e ekzaminimeve klinike biokimike të kryera në total në spitalet rajonale për vitet 2018-2019-2020.



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

Nga grafiku krahasues 2020-2019-2018 vihet re se për vitin 2020 kemi numrin më të ulët të ekzaminimeve klinike të kryera në spitalet rajonale.

Grafiku me të dhënat mbi numrin e ekzaminimeve klinike biokimike të kryera në total në spitalet bashkiake për vitet 2018-2019-2020:



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

Nga grafiku krahasues 2018-2019-2020 vihet re se për vitin 2020 kemi numrin më të ulët të ekzaminimeve klinike të kryera në spitalet bashkiake.

Ekzaminimet mikrobiologjike dhe imunologjike

Për vitin 2020 janë kryer në total 127,152 ekzaminime mikrobiologjike dhe imunologjike në të gjithë spitalet rajonale bashkiake dhe universitare.

Numri i ekzaminimeve të kryera për pacientë të siguruar është 124.024 ose 97.5 %.

Numri i ekzaminimeve të kryera për pacientë të pasiguruar është 3.128 ose 2.5 %.

Numri i ekzaminimeve të kryera për pacientë të shtruar është 101.758.

Numri i ekzaminimeve të kryera për pacientë të shërbimit ambulator është 22.651.

Numri i ekzaminimeve të kryera për pacientë të shërbimit të urgjencës është 2.743.

Grafiku me të dhënat mbi numrin e ekzaminimeve të kryera në spitale për vitet 2018-2020:



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

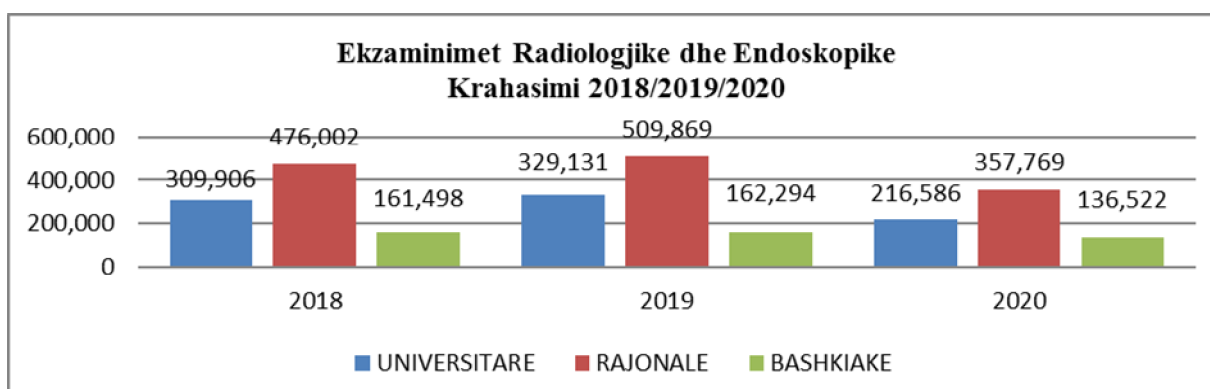
Nga grafiku vihet re se për vitin 2020 numri i ekzaminimeve mikrobiologjike dhe imunologjike të kryera në spitale është më i ulët krahasuar me vitet 2019 dhe 2018.

d. Ekzaminimet radiologjike dhe endoskopike

Në lidhje me numrin e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të realizuara për periudhën Janar-Dhjetor 2020, për spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake janë raportuar në total 710,877 ekzaminime.

- Nga krahasimi i periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2019 me periudhën Janar-Dhjetor të vitit 2020 rezulton se janë realizuar 290,417 ekzaminime më pak për vitin 2020.
- Nga krahasimi i periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2018 me periudhën Janar-Dhjetor të vitit 2019 rezulton se janë realizuar 53,888 ekzaminime më pak për vitin 2018. Për periudhën Janar-Dhjetor 2018, nga spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake, në total janë realizuar 947,406 ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike.
- Nga krahasimi i periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2018 me periudhën Janar-Dhjetor të vitit 2020 rezulton se janë realizuar 236,529 ekzaminime më pak në vitin 2020.

Më poshtë paraqitja grafike për periudhën 12 mujore Janar-Dhjetor 2018, Janar-Dhjetor 2019 dhe Janar-Dhjetor 2020 për numrin e ekzaminimeve radiologjike dhe endoskopike të kryera nga spitalet universitare, rajonale, bashkiake.



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

e. Ekzaminimet Kardiologjike

Në lidhje me numrin e ekzaminimeve kardiologjike, për periudhën Janar-Dhjetor 2020, janë realizuar në total 147,305 ekzaminime kardiologjike (Rajonale, QSUT dhe Bashkiake).

Prova e holterit janë realizuar 5,108 ekzaminime në total, QSUT ka realizuar 674 ekzaminime.

Eko kardiake janë realizuar 20,171 ekzaminime në total, QSUT ka realizuar 4,639 ekzaminime.

Prova ushtrimore e biçikletës janë realizuar 2,300 ekzaminime në total, QSUT ka realizuar 674.

EKG janë realizuar 1,214,000 ekzaminime në total, QSUT ka realizuar 9,738 ekzaminime.

Paraqitja grafike sipas viteve 2020, 2019 dhe 2018:



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

Kostot spitalore

Nga analizimi i treguesve spitalor për vitin 2019-2020, rezulton si vijon:

- Numri i rasteve dhe numri i ditë qëndrimeve në spitale për vitin 2019 është:

Spitalet	Nr. i rasteve	Ditë/Qëndrimi
1. Rajonale	97,400	432,527
2. Bashkie	39,793	190,224
3. Universitare	170,068	571,659

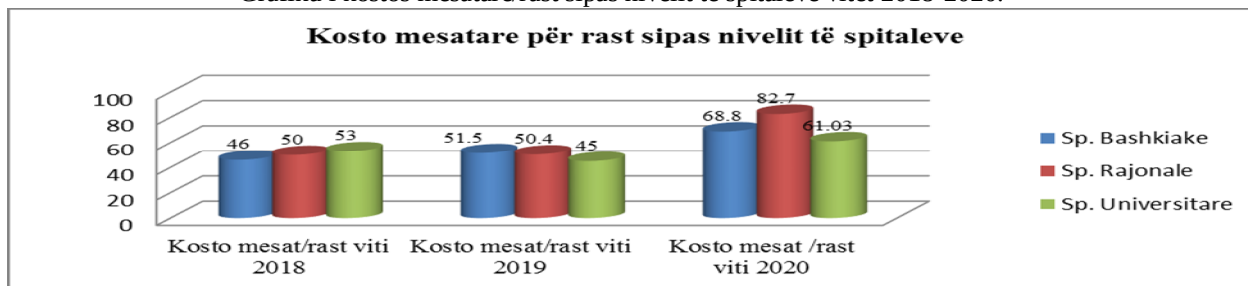
- numri i rasteve dhe numri i ditë qëndrimeve në spitale për vitin 2020 është:

Spitalet	Nr. i rasteve	Nr. Ditë/Qëndrimi
1. Rajonale	68,896	280,746
2. Bashkie	23,313	104,634
3. Universitare	123,290	359,566

Kosto mesatare për rast sipas viteve e nivelit të spitaleve

Viti	2020	2019	2018
Spitalet			
1. Rajonale	68.8 mijë lekë	50.4 mijë lekë	46 mijë lekë
2. Bashkiake	82.7 mijë lekë	51.5 mijë lekë	50 mijë lekë
3. Universitare	61.03 mijë lekë	45 mijë lekë	53 mijë lekë

Grafiku i koston mesatare/rast sipas nivelit të spitaleve vitet 2018-2020:

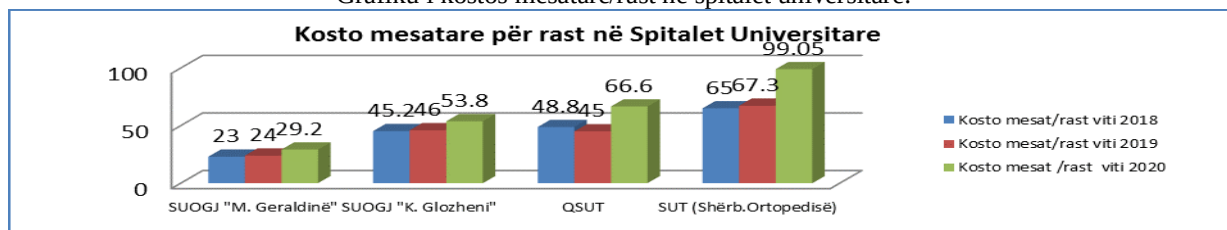


Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH; Punoi: KLSH

Spitalet Universitare Kosto mesatare / rast në 000/ lekë në vitet- 2018-2020

Spitali	2020	2019	2018
• QSUT	53.8 mijë lekë	45 mijë lekë	48.7 mijë lekë
• M G	29.2 mijë lekë	24 mijë lekë	23 mijë lekë
• K G	66.6 mijë lekë	46 mijë lekë	45.2 mijë lekë
• Sp.T(Ortopedia)	99.05 mijë lekë	67.3 mijë lekë	65 mijë lekë

Grafiku i koston mesatare/rast në spitalet universitare:



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

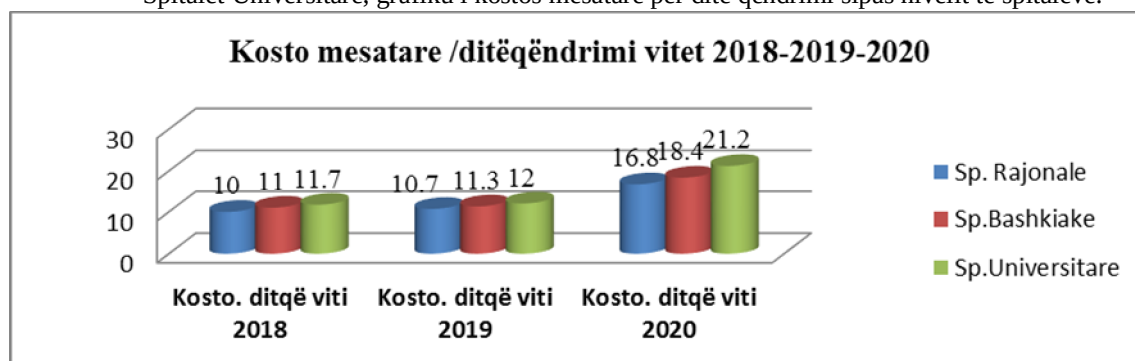
Kosto mesatare për Ditë - Qëndrimi sipas viteve

Viti	2020	2019	2018
Spitalet	Kosto/dit qëndrim	Kosto/dit qëndrim	Kosto/dit qëndrim
• Rajonale	16.8 mijë lekë	11.3 mijë lekë	10 mijë lekë
• Bashkiake	18.4 mijë lekë	10.7 mijë lekë	11 mijë lekë
• Universitare	21.2 mijë lekë	12 mijë lekë	11.7 mijë lekë

Kosto mesatare/ditë qëndrimi sipas Spitaleve Universitare

Spitali	2020	2019	2018
• QSUT	24.5 mijë lekë	15 mijë lekë	13.9 mijë lekë
• M G	10.1 mijë lekë	7.7 mijë lekë	10.2 mijë lekë
• K G	12.5 mijë lekë	10.4 mijë lekë	11.2 mijë lekë

Spitalet Universitare, grafiku i koston mesatare për ditë qëndrimi sipas nivelit të spitaleve:



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

Paketat shëndetësore

Monitorimi dhe analizimi i paketave shëndetësore nga institucionet shëndetësore publike dhe jopublike të kontraktuara dhe të financuara nga Fondi bëhet në zbatim të Vendimit Nr. 308, datë 21.05.2014, nëpër miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSKDSH në shërbimin spitalor, i ndryshuar. Gjatë periudhës Janar - Dhjetor 2020 institucionet shëndetësore publike, jopublike dhe shoqëria Koncesionare të kontraktuara nga Fondi kanë ofruar shërbimet për ofrimin e paketave shëndetësore pacientëve.

Paketa e Dializës Shërbimi i paketës së dializës është ofruar nga 2 spitale publike, ndërsa për vitin 2019 7 dhe vitin 2020 8 institucione shëndetësore private dhe një shoqëri Koncesionare.

Në muajin Dhjetor 2019, numri total i pacientëve që janë trajtuar me dializë në institucionet shëndetësore publike dhe private, është 1,345 pacientë, nga të cilët 771 pacientë në spitalet private, 154 pacientë janë trajtuar në spitalet publike, dhe 420 pacientë në qendrat e dializës të koncesionarit D V.

Numri total i pacientëve që janë trajtuar me dializë në institucionet shëndetësore publike dhe jopublike në muajin Dhjetor 2020 është 1,320 pacientë, nga të cilët 800 pacientë në spitalet jopublike, ose 60.60 %, 111 pacientë në spitalet publike, ose 8.40 % dhe 409 pacientë, ose 31 % në 5 qendrat e dializës të Shoqërisë Tregtare në D V sh.p.k.

Në vitin 2019, nga institucionet shëndetësore publike dhe private të kontraktuara nga FONDI për ofrimin e shërbimit të hemodializës, u kryen 189,687 seanca hemodialize në total, nga të cilat 18,730 seanca nga institucionet shëndetësore publike dhe 170,957 seanca nga institucionet shëndetësore private.

Në vitin 2020 nga institucionet shëndetësore publike dhe private të kontraktuara nga Fondi për ofrimin e shërbimit të hemodializës u kryen 195,384 seanca hemodialize në total, nga të cilat 15,853 seanca nga institucionet shëndetësore publike, 117,512 seanca nga institucionet shëndetësore private dhe 62,019 seanca dialize nga Koncesionari nD sh.p.kò.

Në vitin 2020 janë kryer 5,697 seanca dialize më shumë se në vitin 2019.



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

Paketa e Kardiologjisë Shërbimi për paketën shëndetësore të Kardiologjisë është mbuluar nga:

Qendra Spitalore Universitare nN Tò T, e cila ka kryer numrin më të madh të procedurave mjekësore, Spitali Universitar Sh NT, spitalet rajonale Sh dhe F, si dhe 7 spitale private të kontraktuara me Fondin.

Në paketën e kardiologjisë përfshihen këto procedura mjekësore:

- Pacemaker definitiv
- Angiografi koronare
- Angioplastikë koronare (PCA)
- Angiografi + Angioplastikë.

Gjatë vitit 2019-202 shërbimi i kardiologjisë në QSUT për procedurat e mësipërme, është ofruar në 24 orë, duke përmirësuar shërbimin shëndetësor për pacientët.

Për periudhën Janar - Dhjetor 2019, janë kryer 7,494 procedura, nga të cilat:

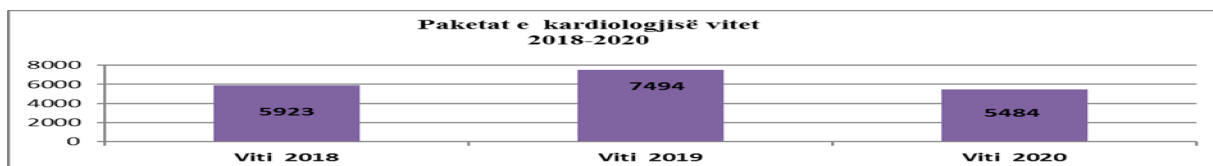
- - Në Spitalet Publike janë kryer 7,391 procedura, dhe
- - Në Spitalet Private janë kryer 103 procedura.
- Rreth 98.6% e vlerës së paketës ofrohet nga institucionet publike dhe vetëm 1.4% ofrohet nga Institucionet Jopublike.

Gjatë vitit 2020 shërbimi i kardiologjisë në QSUT për procedurat e mësipërme, është ofruar në 24 orë, duke përmirësuar shërbimin shëndetësor për pacientët.

Për vitin 2020 janë kryer në total 5,484 procedura të Kardiologjisë, të cilat janë kryer të gjitha në spitalet publike. Të gjitha nevojat për paketën e kardiologjisë janë mbuluar 100 % nga spitalet publike.

Paketat shëndetësore të kardiologjisë të realizuara sipas paketave shëndetësore për periudhën Janar- Dhjetor 2020 janë:

• Pacemaker definitive	287	paketa
• Angiografi koronare	2,663	paketa
• Angioplastika koronare	243	paketa
• Angiografi + Angioplastikë	2,291	paketa



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

Paketat shëndetësore në shërbimin e Kardiokirurgjisë: Shërbimi për paketën shëndetësore të Kardiokirurgjisë për vitin 2019-2020, është mbuluar nga Qendra Spitalore Universitare në Tò T, si dhe 6 spitale private të kontraktuara me Fondin.

Për periudhën Janar - Dhjetor 2019, janë kryer 829 procedura mjekësore, nga të cilat:

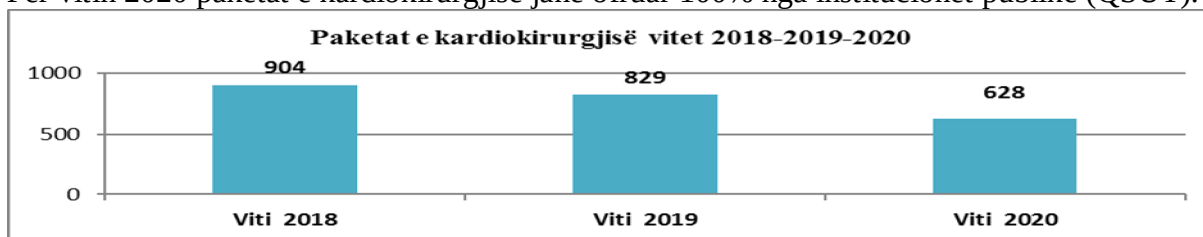
- Në Spitalin Universitar në Tò T janë kryer 816 procedura mjekësore,
- Në Spitalet Private të kontraktuara nga FONDI janë kryer 13 procedura mjekësore.

Për vitin 2019 paketat e kardiokirurgjisë janë ofruar nga institucionet publike (QSUT) rreth 98.4% e numrit total të kësaj pakete dhe 1.6% ofrohet nga spitalet jopublike të kontraktuara me FONDI.

Për periudhën Janar - Dhjetor 2020, janë kryer 628 procedura mjekësore, të cilat janë kryer të gjitha në Qendrën Spitalore Universitare në Tò T.

Në spitalet private të kontraktuara nga Fondi, nuk është kryer asnjë procedura mjekësore për kardiokirurgjinë sepse janë mbuluar nga spitalet publike.

Për vitin 2020 paketat e kardiokirurgjisë janë ofruar 100% nga institucionet publike (QSUT).



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

Paketa e Transplantit Renal dhe paketa e Terapisë së Flakjes Akute të Veshkës është mbuluar nga Institucionet shëndetësore jopublike të kontraktuara me Fondin.

Për periudhën Janar - Dhjetor 2019, janë kryer 27 transplante veshke dhe 2 raste të trajtimit të pacientëve me paketën shëndetësore të terapisë së flakjes akute të veshkës.

Për periudhën Janar - Dhjetor 2020, janë kryer gjithsej 10 transplante dhe 2 procedura Terapi të Flakjes akute të veshkës nga të cilat:

8 - Transplante renale të kryera te spitali jopublik në A 10

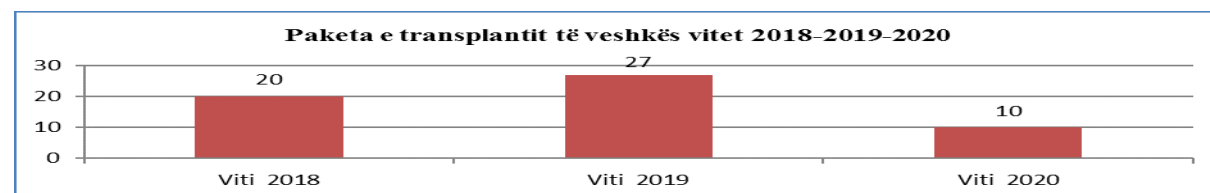
2 - Transplante renale të kryera në spitalin jopublik në H0

Procedura e Terapisë së Flakjes Akute të Veshkës

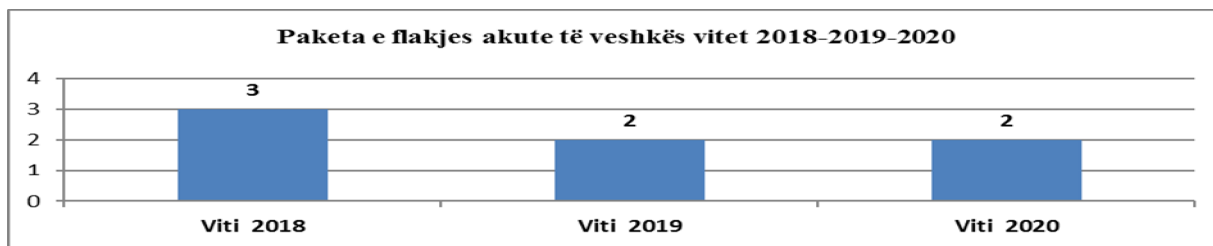
Për periudhën Janar - Dhjetor 2019, janë kryer 27 transplante veshke dhe 2 raste të trajtimit të pacientëve me paketën shëndetësore të terapisë së flakjes akute të veshkës.

Gjate vitit 2020 janë kryer 2 procedura të terapisë së flakjes akute, 1 procedurë është kryer në spitalin jopublik në H0 dhe 1 procedurë është kryer në spitalin jopublik në A 10.

Në spitalet Universitare publike nuk ofrohet ende Paketa e Transplantit të veshkës dhe Terapisë së flakjes akute.



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



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

Paketa e Implantit Koklear Fondi gjatë vitit 2020 lidhi kontratë me QSUT dhe dy spitale jopublike, spitalin jopublik ñAò, T dhe spitalin jopublik ñHò, që e ofrojnë këtë shërbim.

Gjatë periudhës Janar-Dhjetor 2019, nuk është realizuar asnjë paketë në spitalet publike e jopublike.

Gjatë periudhës Janar- Dhjetor 2020, janë realizuar 5 paketa të impiantit koklear në QSUT.

Vo: (vetëm procedura kirurgjikale).

Paketa e vendosjes së Fistulës dhe Graftit Bazuar në Vendimet e KA nr. 8, datë 13.02.2017 dhe nr. 76, datë 29.12.2017, Fondi në vitin 2020 lidhi kontrata me QSUT dhe me spitalin jopublik ñA 1ò dhe spitalin jopublik ñHòqë e ofrojnë këtë shërbim duke plotësuar nevojat e pacientëve.

Në periudhën Janar - Dhjetor 2019, janë realizuar 248 vendosje fistule, nga të cilat 201 Vendosje Fistule në QSUT dhe 47 Vendosje Fistule në spitalin ñAò dhe 32 grafte, nga të cilat 21 Grafte në QSUT dhe 11 grafte në spitalin ñAò.

Gjatë periudhës Janar-Dhjetor 2020 janë realizuar gjithsej 170 vendosje fistule, nga të cilat 77 vendosje fistule në QSUT, 67 vendosje fistule në spitalin jopublik ñAò dhe 26 vendosje fistule në spitalin jopublik ñHò.

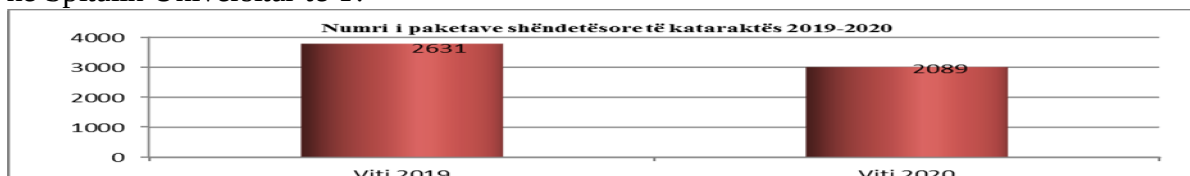
Gjithashtu janë realizuar gjithsej 24 grafte, nga të cilat 10 grafte në QSUT, 9 grafte në spitalin jopublik ñAò dhe 5 grafte në spitalin jopublik ñHò.

Paketa e Kataraktës

Është ofruar nga spitalet publike të kontraktuar nga Fondi si QSUT dhe spitalet rajonale E, F, V, D dhe Spitali Universitar i T.

Për periudhën Janar-Dhjetor 2019 janë trajtuar në total 2631 pacientë me Paketën e Kataraktës, nga te cilët 2378 raste në QSUT, 96 raste në spitalin rajonal F, 131 raste në spitalin rajonal V dhe 26 raste në spitalin rajonal E.

Për periudhën Janar-Dhjetor 2020, janë trajtuar në total 2,089 pacientë me Paketën e Kataraktës, nga të cilët: 1,378 raste në QSUT, 244 raste në Spitalin Rajonal F, 185 raste në Spitalin Rajonal V, 92 raste në Spitalin Rajonal E, 105 raste në Spitalin Rajonal D dhe 85 raste në Spitalin Universitar të T.



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

Paketa e Radioterapisë, Trajtimi me akselerator linear është ofruar vetëm nga QSUT

Në vitin 2019 janë realizuar gjithsej 23,405 seanca radioterapie sipas llojit të paketave si më poshtë vijon:

- Paketa e trajtimit paliativ 2,096 seanca.
- Paketa e trajtimit adjuvant/ neoadjuvant 17,962 seanca.
- Paketa e trajtimit radikal 832 seanca.
- Paketa e trajtimit me IMRT 2,515 seanca.

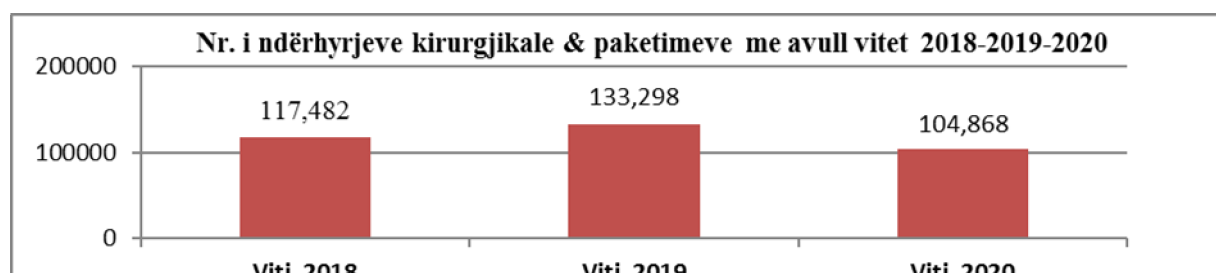
Është ofruar vetëm nga QSUT. Në periudhën Janar-Dhjetor 2020, janë realizuar gjithsej 19,870 seanca radioterapie sipas llojit të paketave.

Shërbimi i sterilizimit të instrumenteve kirurgjikale

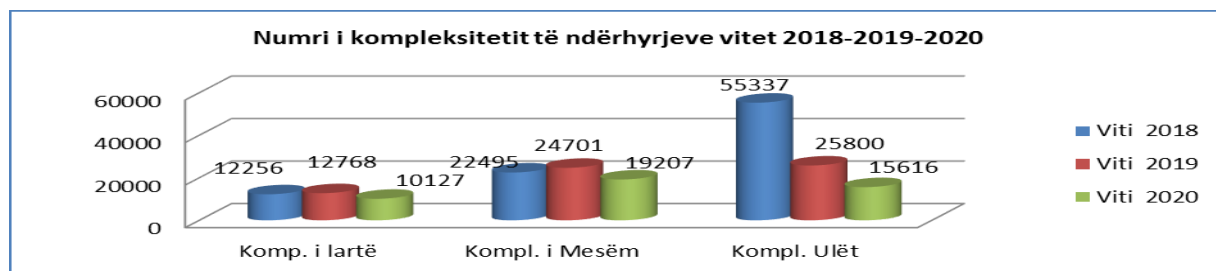
FSDKSH, përfshihet në Kontratën e Konçensionit/Partneritet Publik Privat ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë me cilësinë e Autoritetit Kontraktor dhe Konçesionarit në Sò Sh.p.k, për financimin e shërbimit për ofrimin e setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale me operatorë të përzgjedhur.

Në periudhën Janar-Dhjetor 2020 ka ofruar shërbimin në 29 spitale publike (5 Spitale Universitare në T, 11 Spitalet Rajonale dhe 13 Spitalet Bashkiake), në total për 44,950 ndërhyrje kirurgjikale nga 63,782 ndërhyrje kirurgjikale që ka qenë projeksioni vjetor, pra kemi realizim të planit vjetor të ndërhyrjeve në masën 70%. Gjithashtu janë realizuar 59,918 sterilizime dhe paketime me avull.

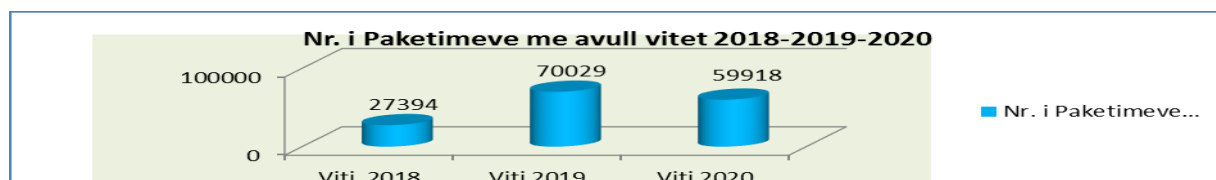
Vlerësojmë se në uljen e numrit të ndërhyrjeve kirurgjikale sipas kompleksitetit dhe paketimeve me avull në vitin 2020 krahasuar me vitin 2019, ka ndikuar faktori i pandemisë Covid-19 gjatë vitit 2020, shmangia e operacioneve kirurgjikale të planifikuara në spitale për periudhën e izolimit (bazuar Urdhërit të MSHMS), si dhe amendimi i kontratës së sterilizimit nga palët përkatëse nga Autoriteti kontraktor (MSHMS) dhe Koncesionari në Sò në muajin Janar të vitit 2020, për numrin total të ndërhyrjeve që kryhen gjatë një viti.



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



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



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

Për sa më sipër konstatohet se me gjithë punën e bërë në vlerësimin, përmirësimin dhe zhvillimin i skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, lidhur me shërbimet shëndetësor e të ofruara në kujdesin parësor dhe spitalor se aktiviteti i kësaj drejtorie mund të përmirësohet edhe në zbatim të prioriteteve dhe detyrave të saj në drejtim të:

- Përmirësimi i mëtejshëm i sistemeve të teknologjisë së informacionit, të shtrirë sa më gjerësisht e në mbarë vendin;
- Monitorimit më efektiv lidhur me financimin e kujdesit shëndetësor e optimizmin e përdorimit të burimeve;
- Monitorimit ngarkesës mjekut të familjes sipas normave të përcaktuara nga MSHMS, strukturën e numrit të mjekëve dhe personelit tjetër, për çdo qendër shëndetësore të shërbimit parësor dhe propozon përmirësimet përkatëse;
- Monitorimit indikatorëve të aktivitetit dhe kontrollit mjekësor bazë të qendrave shëndetësore në zbatim të skemës të sigurimeve shëndetësore;
- Përmirësimi i treguesve shëndetësor të popullatës nëpërmjet gjurmimit të check up i it duke mundësuar në kohë parandalimin e sëmundshmërisë dhe evidentimin e saj;
- Sigurimi i trajtimeve të efektshme për pacientët, bazuar në udhërrëfyesit dhe protokollat e praktikës klinike të miratuara;
- Sigurimi i disponibilitetit të barnave të rimbursueshme në sasi dhe kohë për të mbuluar nevojat e pacientëve, në respektim të plotë të detyrimeve kontraktore që kanë subjektet farmaceutike me FONDI-n;
- Garantimi i vijueshmërisë së shërbimit ndaj pacientit në kohë reale.
- Harmonizimi i të dhënave dhe informacioneve, për të përfutur një panoramë të plotë të gjendjes shëndetësore të popullatës;

Gjetja	Drejtoria e Kujdesit Parësor duhet të kishte punuar më shumë për të mundësuar ndërhyhet dhe korrigjimet e problematikave të hasura në sistemin spitalor në arritjen e objektivave të vendosura.
Situata:	Lidhur me shërbimet shëndetësore të ofruara në kujdesin parësor dhe spitalor konstatohen disa mangësi në zbatim të prioritetëve dhe detyrave të saj në drejtim të monitorimit efektiv lidhur me financimin e kujdesit shëndetësor e optimizmin e përdorimit të burimeve; monitorimit të ngarkesës së mjekut të familjes sipas normave të përcaktuara nga MSHMS; monitorimit të indikatorëve të aktivitetit dhe kontrollit mjekësor bazë të qendrave shëndetësore në zbatim të skemës të sigurimeve shëndetësore; sigurimit të disponibilitetit të barnave të rimbursueshme në sasi dhe kohë për të mbuluar nevojat e pacientëve, në respektim të plotë të detyrimeve kontraktore që kanë subjektet farmaceutike me FONDI-n;
Kriteri:	Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
Impakti:	Mos përmbushja e plotësisht e pritshmërisë në shërbimet shëndetësore.
Shkaku:	Harmonizimit i bashkëveprimit dhe bashkëpunimit institucional.
Rëndësia:	E mesme
Rekomandime:	Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor e FSDKSH në bashkëpunim me drejtoritë e Fondit, drejtoritë spitalore, institucione të varësisë, DRF, etj., të vlerësojnë përmirësimin dhe zhvillimin e skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, lidhur me shërbimet shëndetësore të ofruara në kujdesin parësor dhe spitalor në zbatim të prioritetëve dhe objektivave të saj.

Drejtoria e Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare

Në zbatim të **pikës 3** Vlerësimi i aktivitetit dhe funksionimi i sistemeve të kontrollit të lidhura me veprimtarinë e Drejtorisë së Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare (DAPSHET) për vitin 2019 dhe Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare për vitin 2020

të Programit Auditimit në Mbi përputhshmërinë e aktivitetit në Drejtorinë e Përgjithshme FSDKSH, u shqyrtua dokumentacioni dhe u konstatua si më poshtë:

- Dokumentacioni në dosje i relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e Drejtorisë e Shërbimeve Spitalore Universitare
- Të dhëna nga Drejtoria e Statistikës,

Baza Ligjore

- Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr.305, datë 20.04.2016);
- VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH, i përditësuar;
- VKM nr.373, datë 26.04.2017, për disa ndryshime në VKM nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor";
- VKM nr. 444, datë 26.06.2019, "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre";
- Udhëzimi nr. 26, datë 07.11.2014 nëpër administrimin e regjistrit kombëtar të paketave, ndryshuar, shfuqizuar me Udhëzimin nr. 3, datë 09.01.2019;
- Rregulloren e brendshme të funksionimit;
- Urdhra dhe udhëzime të tjera të institucionit.

Nga auditimi dhe dokumentacioni i dorëzuar konstatohet se:

Detat funksionale të DAPSHET (tani DSHSU)

DAPSHET (tani DSHSU) është një pjesë e rëndësishme e Fondit dhe kryen funksionet e saj me llogari më vete, ka për detyrë:

- të ndjekë zbatimin e kontratave spitalore midis DAPSHET (tani DSHSU) dhe spitaleve Universitare (deri në dhjetor të vitit 2019 janë lidhur nga DAPSHET ndërsa në vitin 2020 kontratat me Spitalet Universitare lidhen nga FSDKSH), spitaleve private (vazhdojnë të lidhen nga DSHSU) 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 tregtohen 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 ekzaminimeve unike tercale (deri në vitin 2019 pasi tani procedohet elektronikisht);
- 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 mirë menaxhimin e fondeve që financohen nga Fondi etj.

Mbi administrimin e rimbursimit të barnave spitalorë.

Përshkrimi i recetës me barnat e rimbursuara që tregtohen në farmacinë e spitalit bëhet nga mjekët specialistë, të cilët janë kontraktuar nga DAPSHET/DSHSU, të propozuar nga shefat e shërbimeve në spitalet publike. Lidhet një kontratë një herë në vit. Mjekët specialistë pas konsultës, përcakton diagnozën, argumenton dhënien e barnave të listës për fillimin, vazhdimin, ndryshimin e mjekimit e Formë/Dozës.

Në vijim, nga auditimet e ushtruara në këtë institucion konstatohet se: pranë qendrës së konsultave në QSUT gjetur me farmacinë e barnave të shtrenjta ndodhet zyra ku operojnë dy specialist të Sektorit të Rimbursimit (mjek dhe farmacist) si dhe një specialist nga Sektori i Financës (ekonomist). Pacienti paraqitet në këtë zyrë me kartën e identitetit dhe kodin identifikues të recetës përkatëse dhe specialisti mjek ose farmacist hynë në sistemin e-Rx me anë të përdoruesit dhe fjalëkalimit personal, konfirmon rregullshmërinë e recetës, përzgjedh alternativën e barit sipas dëshirës së pacientit për e Barit (rimbursim të plotë apo të pjesshëm), e kontrollon sipas parametrave të recetës dhe protokollit të përdorimit të barit sipas përshkrimit të mjekut. Pas konfirmimit dhe pranimi të alternativës së klientit, printohet receta e cila regjistrohet elektronikisht në sistemin e-RX. Kjo recetë i jepet manualisht pacientit i cili paraqitet dhe tërheq barin sipas recetës përkatëse në Farmacinë e Barnave të Shtrenjta pranë QSUT-së.

Recetat regjistrohen elektronikisht duke u pasqyruar në Regjistrin Elektronik ditor i cili printohet dhe ruhet çdo ditë për të mbajtur një evidencë për çdo Bar, të cilën e përcjellin sipas rregullores së e-Rx, çdo datë 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Rimbursimit pranë FSDKSH-së.

Në auditimin e mëparshëm të KLSH-së u evidentua një problem në përdorimin e vulës së vogël e cila duhej të administrohej nga përgjegjësi i nësektorit të barnave të shtrenjta dhe ekzaminimeve terciare. Për arsye të distancës gjeografike, Drejtori i DAPSHET, nxori urdhrin e brendshëm nr.788/31, datë 04.01.2019, ku vula e vogël të kaloj nën përgjegjësin direkte të specialistëve mjek/farmacist të sektorit të cilët administrojnë recetën e rimbursueshme dhe që gjeografikisht ndodhen pranë qendrës së konsultave dhe farmacisë së QSUT-së.

Kjo problematikë është zgjidhur edhe me anë Rregullores nr.1, datë 12.12.2019 nëmbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike e-Rx ku në kreun III nëpërshkrimi dhe gjenerimi i recetës elektronike nga mjeku, pika 13 nëpër konfirmimin e recetës elektronike nga DAPSHET (DSHSU) / DRF, germa (f) thotë, nëpas konfirmimit të recetës firmoset dhe vuloset nga specialisti i DAPSHET (DSHSU) / DRF.

Në vitin 2019, drejtori i DAPSHET, nxori Urdhrin e Monitorimit nr.61, datë 30/05/2019, nëpër monitorimin e rasteve të reja dhe me ndryshim terapie tek mjekët specialist të shërbimit të Pediatri, shërbimit të Neurologjisë, shërbimit të Neurokirurgjisë, shërbimit të Okulistikës, shërbimit të Reumatologjisë, shërbimit të Dermatologjisë të kontraktuar nga DAPSHET, me qëllim monitorimin e rasteve të reja dhe rasteve me ndryshime terapie të pacientëve që trajtohen me barna me rimbursim, dhe që jepen nga mjekët pranë këtyre shërbimeve në kontratë me DAPSHET.

Nga ana e specialisteve të Sektorit të Ekzaminimeve Terciare dhe Barnave të Shtrenjta, është realizuar monitorimi i mjekut specialist pranë QSUT, që ka kontratë me DAPSHET për lëshimin e recetës me rimbursim. Konkretisht, në zbatim të Urdhër Monitorimit nr.61, datë 30/05/2019, nëpër monitorimin e rasteve të reja dhe me ndryshim terapie tek mjekët specialist të shërbimit të Pediatri, shërbimit të Neurologjisë, shërbimit të Neurokirurgjisë, shërbimit të Okulistikës, shërbimit të Reumatologjisë, shërbimit të Dermatologjisë të kontraktuar me DAPSHET, me qëllim monitorimin e rasteve të reja dhe rasteve me ndryshime terapie të pacientëve që trajtohen me barna me rimbursim, dhe që jepen nga mjekët pranë këtyre shërbimeve në kontratë me DAPSHET.

Në përfundim të monitorimit, nga grupi i monitorimit ka përgatitur dhe dërguar Informacion për Drejtorin e DAPSHET, me nr.421/7, datë 02.07.2019, Informacion drejtuar Drejtorit të Përgjithshëm pranë QSU në T, si dhe Informacion për Drejtorin e Përgjithshme të FSDKSH me nr.421/9, datë 02/07/2019, duke lënë dhe rekomandimet përkatëse për përmirësimin e punës.

Kontrolli.

Për të monitoruar dhe menaxhuar planin e rimbursimit për barnat e shtrenjta, për vitin 2019 është bërë detajimi i planit buxhetor për çdo shërbim (klinike mjekësore) dhe për çdo mjek

specialist të shërbimit. Për vitin 2019 sipas shërbimeve/klinikave plani i rimbursimit është realizuar në masën 94%, dhe për vitin 2020 është realizuar në masën 90,4 %, të planit të rimbursimit, si më poshtë:

Shërbimet/Klinikat	Plani i rimbursimit 2019	Fakti i rimbursimit 2019	% e realizimit	Plani i rimbursimit 2020	Fakti i rimbursimit 2020	% e realizimit
Alergologji	18,781,745	31,253,855	166	30,461,587	35,397,647.2	116
Dermatologji	124,973,916	68,330,847	55	66,598,697	29,334,825.71	44
Endokrinologji	18,978,494	15,346,009	81	14,956,997	12,018,076.25	80
Gastrohepatologji	207,342,338	192,732,781	93	187,847,112	224,085,050.38	119
Hematologji	645,430,993	653,573,029	101	637,005,315	700,164,862.44	110
Infektiv	4,607,037	1,982,296	43	1,932,046	1,257,441.60	65
Mjekësi Interne	3,610,656	4,331,501	120	4,221,701	4,493,679.42	106
Nefrologji	207,348,078	162,966,889	79	156,496,794	128,251,944.86	82
Neurokirurgji	27,822,824	30,266,766	109	32,666,573	33,425,984.89	102
Neurologji	222,101,344	202,466,255	91	158,951,037	151,276,959.22	95
Okulistike	233,352,687	230,132,221	99	224,298,497	129,658,330.52	58
Onkohematologji	160,070,922	129,877,683	81	126,585,355	111,834,334.20	88
Onkologji	895,481,921	932,196,985	104	908,566,308	1,037,216,374.99	114
Pediatri	125,804,512	117,081,929	93	114,113,967	108,604,350.80	95
Psikiatri	50,466,370	55,603,357	110	54,193,842	48,572,517.41	90
Reumatologji	253,826,163	183,193,286	72	178,549,439	117,990,878.52	66
Stroke				38,382,811	40,520,863.57	106
Totali	3,200,000,000	3,011,335,691	94	2,935,000,000	2,914,104,122	90,4

Konstatohet se, nga DAPSHET/DSHSU (Sektori i Rimbursimit të Barnave të Shtrenjta) bëhet analiza e shpenzimeve të rimbursimit për çdo muaj, në përputhje me udhëzimin nr.1, datë 09.01.2019 nëPër analizën e treguesve të rimbursimit dhe sëmundshmërisë në strukturat e Fonditò dhe udhëzimin nr.2, datë 09.01.2019 nëPër analizën e shpenzimeve të rimbursimit të barnave dhe pajisjeve mjekësore në strukturat e Fonditò dhe përmbajnë të gjitha të dhënat e detajuara dhe dërgohen në kohë në FOND.

Treguesit e rimbursimit të barnave të shtrenjta sipas kategorive të pacientëve për vitin 2019, 2020, paraqiten në tabelën në vazhdim.

Kodi I kategorisë	Kategoria	Viti 2019		Viti 2020	
		Receta	Rimbursim	Receta	Rimbursimi
1	Fëmije 0-12 muajsh	4	104,457	4	94,757
11	Paafte mendërisht ose fizikisht	931	147,688,558	659	94,707,680
2	Invalid i plote	5,680	753,270,375	4,805	640,829,100
20	I verbër	39	2,060,431	26	822,819
21	IEVP	38	6,723,378	38	3,510,382
22	Pension social	53	6,667,751	55	10,438,207
25	Student 18-25 vjeç	1	463,621		
26	Ndihme ekonomike	1	188,993	4	1,277,224
28	Azilkërkues	83	5,988,309	101	15,844,919
30	I punësuar	4	353,299	5	1,285,058
33	Fëmijë 1-18 vjeç	1,237	168,558,037	1,247	155,830,551
36	Pension me afat	3	164,251	1	208,022
45	Sëmundje Kronike	10,256	1,164,402,486	10,789	1,213,469,00
46	Invalid/Tetraplegjik	15	554,367	16	622,108
7	Veteran	71	1,953,177	50	1,629,266
9	Pensionist pa afat	6,339	752,194,201	6,054	773,219,296
3	Invalid i Pjesshëm			1	161,611
35	I përndjekur politik			3	154,122
	Totali	24,755	3,011,335,690	23,858	2,914,104,122

Referuar të dhënave të tabelës së mësipërme për vitin 2019/2020, konstatohet se për vitin 2020 kemi një ulje të recetave në numër 897 si dhe një ulje në vlerën e rimbursimit me 97,232 mijë lekë, ku peshë të konsiderueshme për vitin 2019, e zënë kategoritë nëSëmundje kronikeò me 38.7%, , nëPensionistë pa afatò dhe nëInvalid i plotëò respektivisht me nga 25%, dhe për vitin 2020, e zënë kategoritë nëSëmundje kronikeò me 41,6 %, nëPensionistë pa afatò 26,5% dhe nëInvalid i plotëò 22%.

Zbatimi i kontratave për ekzekutimin e recetave me barna të rimbursueshme për vitin 2019.

Nga ana e DAPSHET janë lidhur:

1 - Kontrata trepalëshe midis (Fondi)-QSUT(farmacia)-Importuesi farmaceutik. Gjithsej janë lidhur 13 kontrata trepalëshe me Importues farmaceutik.

2 - Kontrata dy palëshe me mjekët specialistë të QSUT-së sipas Shërbimeve nëPër lëshimin e recetës me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e QSUT-së. Propozimin për specialistët që do të lëshojnë receta me barna të shtrenjta e bëjnë shefat e shërbimeve si më poshtë: Sh. Alergologjisë 1, Dermatologjisë 7, Sh. Endokrinologjisë 2, Sh. Gastrohepatologjisë 11, Sh. Hepatologjisë 6, Sh. Infektiv 3, Sh. Mjekësia Interne 1, Sh. Nefrologjisë 12, Sh. Neurokirurgjisë 2, Sh. Neurologjisë 3, Sh. Okulistikës 3, Sh. Onkohematologjisë 4, Sh. Onkologjisë 9, Sh. Psiquatrisë 8, Sh. Reumatologjisë 4, Sh. Pediatriisë 9.

Nga auditimi për zbatimin e kontratave me subjektet farmaceutike dhe likuidimin e tyre konstatohet se shpenzimet për rimbursimin e barnave për vitin 2019 arrijnë në shumën 3,025,425 mijë lekë, ku vlera e detyrimit ndaj subjekteve farmaceutike, së bashku me detyrimet e mbartura për vitin 2018, arrin në shumën 3,464,095 mijë lekë, si më poshtë:

Emertimi i depove farmaceutike	Detyrim i prapambetur	Rimbursimet janar dhjetor 2019		Totali i detyrimit	Likuidimet	Gjendja e pa likuiduar në fund të vitit
		Vlera e rimb	Vlera pacientit			
	2018	2019	2019		2019	2019
X	105.790.046	794.705.419		900.495.465	843.536.716	56.958.749
X	124.327.360	1.024.877.832		1.149.205.192	1.090.743.667	58.461.525
X	77.065.796	271.857.416		348.923.212	327.043.988	21.879.224
X	10.143.013	45.028.921		55.171.934	46.848.763	8.323.171
X	87.989.424	643.075.419		731.064.843	681.530.555	49.534.288
X		134400		134.400	134.400	
X	561.600	2.492.588		3.054.188	3.054.188	
X		370.871		370.871	370.871	
X	3.462.573	19.060.318		22.522.891	21.864.688	658.203
X	148.800	1.109.560		1.258.360	1.208.200	50160
X	1.202.928	6.152.092		7.355.020	7.177.538	177.482
X	476.442	4.224.794		4.701.236	4.454.931	246305,1
X	17.710.897	134.637.048		152.347.945	147.514.203	4.833.742
X	28.800	1036699,2		1.065.499	919.685	145814,4
X	9.761.749	75.529.180		85.290.928	81.358.881	3.932.047
X		342.000		342.000	342.000	
X		398.160		398.160	398.160	
X		392.525		392.525	0	392.525
Shuma	438.669.427	3.025.425.242		3.464.094.669	3.258.501.435	205.593.235

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

Nga të dhënat e tabelës së mësipërme rezulton se nga kjo drejtori janë likuiduar gjithsej deri në fund të vitit 2019 detyrimet e prapambetura të vitit 2018 ndaj subjekteve farmaceutike si dhe detyrimet ndaj tyre sipas listreguesve të rimbursimit deri më 15 nëntor 2019.

Zbatimi i kontratave për ekzekutimin e recetave me barna të rimbursueshme për vitin 2020

Nga ana e DSHSU janë lidhur:

1 - Kontrata trepalëshe midis (Fondi)-QSUT(farmacia)-Importuesi farmaceutik. Gjithsej janë lidhur 14 kontrata trepalëshe me Importues farmaceutik.

2 - Kontrata dy palëshe me mjekët specialistë të QSUT-së sipas Shërbimeve nëPër lëshimin e recetës me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e QSUT-së. Propozimin për specialistët që do të lëshojnë receta me barna të shtrenjta e bëjnë shefat e shërbimeve si më poshtë: Sh. Alergologjisë 1, Sh. Dermatologjisë 7, Sh. Endokrinologjisë 2, Sh. Gastrohepatologjisë 11, Sh. Hepatologjisë 6, Sh. Infektiv 3, Sh. Mjekësia Interne1, Sh. Nefrologjisë 12, Sh. Neurokirurgjisë 2, Sh. Neurologjisë 3, Sh. Okulistikës 3, Sh.Onkohematologjisë 4, Sh. Onkologjisë 9, Sh. Psiquatrisë 8, Sh. Reumatologjisë 4, Sh. Pediatriisë 9.

Nga auditimi për zbatimin e kontratave me subjektet farmaceutike dhe likuidimin e tyre konstatohet se shpenzimet për rimbursimin e barnave për vitin 2020 arrijnë në shumën 2,931,667 mijë lekë, ku vlera e detyrimit ndaj subjekteve farmaceutike, së bashku me detyrimet e mbartura për vitin 2019, arrin në shumën 3,137,260 mijë lekë, si më poshtë vijon:

Emertimi i depove farmaceutike	Detyrim i prapambetur	Rimbursimet janar dhjetor 2020		Totali I detyrimit	Likuidimet	Gjendja e pa likuiduar në fund të vitit
		Vlera e rimb	Vlera pacientit			
	2019	2020	2020		2020	2020
X	56958749	784712720.8		841671470	784985017.8	56686452
X	58461525	1031324012		1089785537	1011580359	78205178
X	21879224	203265099.4		225144323	208029581.4	17114742
X	8323171	88956432.26		97279603.3	95870562.26	1409041
X	49534288	597970143.4		647504431	604011264.4	43493167
X		86400		86400	86400	
X		2500507.5		2500507.5	2441153.5	59354
X	658203	14481654.07		15139857.1	14438811.07	701046
X	50160	630420		680580	625860	54720
X	177482	2939749.8		3117231.8	3050608.8	66623
X	246305	4800864.8		5047169.8	4832744.8	214425
X	4833742	3344369.6		8178111.6	8178111.6	
X	145814	2146138.2		2291952.2	2160480.2	131472
X	3932047	68337611.72		72269658.7	68557242.72	3712416
X		494760		494760	467400	27360
X		60480		60480	60480	
X		3814179.9		3814179.9	3234947.9	579232
X		1042325.59		1042325.59	819679.59	222646
X		335194.8		335194.8	201128.89	134065.91
X	392525	120424083.9		120816609	115943410.9	4873198
Shuma	205593235	2931667147		3137260382	2929575244	207685138

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

Nga të dhënat e tabelës së mësipërme rezulton se nga kjo drejtori janë likuiduar gjithsej deri në fund të vitit 2020 detyrimet e prapambetura të vitit 2019 ndaj subjekteve farmaceutike si dhe detyrimet ndaj tyre sipas listreguesve të rimbursimit deri më 30.11.2020.

Gjithashtu nga auditimi mbi detyrimet e spitalit për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjekët specialistë të kontraktuar për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit konstatohet sipas tabelave më poshtë se:

Për vitin 2019

Mjeku sipas shërbimeve	Plani mujor	Realizimi	%	Semundshmëria		Raste Te reja		Ndryshime mjekimi	
				Kronike		Nr. Raste	Rimb.	Nr. Raste	Rimb.
				Nr. Raste	Rimb.				
1	2	3.00	4	5	6.00	7	8.00	9	10.00
Gastro-Hepatologji	207,342,338	192,732,780.99	93%						
A.B.	9,564,845	30,315,670.80	317%	268	30,315,670.80	24	10,840,952.44		
B. K.	6,242,971	1,795,034.84	29%	51	1,795,034.84				
E. S.	3,430,364	2,391,052.36	70%	73	2,391,052.36	6	298,298.32		
E. SH.	3,619,705	1,319,357.48	36%	100	1,319,357.48	4	100,930.72		
I. B.		179,549.94		1	179,549.94	1	179,549.94		
I.T.	5,832,794	5,642,498.56	97%	123	5,642,498.56	14	1,184,739.16		
J.B.	56,592,115	43,534,947.64	77%	1,616	43,534,947.64	86	5,142,399.32		
L.Ç.	11,818,576	27,574,792.04	233%	422	27,574,792.04	44	7,796,845.28		
M. S.	67,078,511	48,209,967.06	72%	212	48,209,967.06	8	3,737,955.16	10	1,662,239.87
S.P.	23,950,162	18,047,579.07	75%	80	18,047,579.07	3	699,379.92		
S. T.	19,212,295	13,722,331.20	71%	278	13,722,331.20	28	2,006,096.28		
Endokrinologji	18,978,494	15,346,009.77	81%	0	0.00				
V. H.	10,891,130	8,148,413.70	75%	87	8,148,413.70				
G. H.	8,087,364	5,591,132.25	69%	61	5,591,132.25				
A. Y.		1,606,463.82		18	1,606,463.82				
Alergologji	18,781,745	31,253,855.43	166%	0	0.00				
E. M.	18,781,745	19,122,821.85	102%	246	19,122,821.85	2	116,061.54		
E. L.		12,131,033.58		164	12,131,033.58	7	502,933.34		
Dermatologji	124,973,916	68,330,846.33	55%	0	0.00				
A.D.	13,803,555	10,737,883.86	78%	35	10,737,883.86				
E. J.	44,438,537	21,135,854.20	48%	107	21,135,854.20			2	185,517.44

E.SH.	10,826,378	4,270,415.06	39%	20	4,270,415.06				
E.V.	15,041,777	7,905,335.94	53%	38	7,905,335.94	2	373,842.08	1	119,699.96
M. V.	10,213,604	5,977,104.12	59%	29	5,977,104.12				
M. F.	16,518,197	9,016,738.20	55%	42	9,016,738.20				
V.D.	14,131,868	9,287,514.95	66%	49	9,287,514.95				
Hematologjisë	645,431,407	653,573,028.78	101%	0	0.00				
A. P.	138,725,642	137,529,896.58	99%	335	137,529,896.58	1	262,598.40		
A. C.	47,544,536	48,988,697.40	103%	75	48,988,697.40	4	1,768,617.60		
A. I.	119,701,165	107,594,747.74	90%	235	107,594,747.74	9	2,635,898.80	1	870,844.80
E. C.	37,999,340	71,576,244.70	188%	242	71,576,244.70	5	854,079.40	3	2,037,076.20
P. P.	234,745,865	219,484,865.56	93%	465	219,484,865.56	8	3,472,609.92		
T.C.	66,714,859	68,398,576.80	103%	156	68,398,576.80	4	69,046.80	1	628,917.60
Infektiv	4,059,261	1,982,296.44	49%	0	0.00				
A. H.	2,386,915	772,052.40	32%	95	772,052.40	2	77,941.80		
N. Ç.	1,124,570	792,175.80	70%	106	792,175.80				
P. P.	547,776	418,068.24	76%	38	418,068.24	6	15,757.20		
Mjekësi Interne	3,610,656	4,331,501.72	120%	0	0.00				
M.GJ.	3,610,656	3,158,355.48	87%	133	3,158,355.48	2	17,233.02		
L. C.		1,173,146.24		8	1,173,146.24	1	97,474.16		
Nekrologjisë	207,348,078	160,567,080.95	77%	0	0.00				
A. D.	19,585,811	14,171,768.74	72%	621	14,171,768.74	75	1,121,942.70	2	27,473.40
A. I.	76,506,723	59,314,892.26	78%	2,068	59,314,892.26	232	3,644,095.34	7	373,330.80
A. S.	71,771,309	54,865,251.62	76%	1,886	54,865,251.62	190	2,857,431.70	10	300,437.68
E. L.	10,821,416	8,672,915.20	80%	384	8,672,915.20	34	404,233.74		
M. M.	12,524,724	8,457,263.17	68%	362	8,457,263.17	31	466,867.84	5	130,268.09
N.Z.	5,905,048	4,158,600.40	70%	172	4,158,600.40	22	315,702.16		
N.P.		611,585.98		15	611,585.98				
S. S.	9,300,331	8,985,641.38	97%	366	8,985,641.38	39	772,368.40	2	5,907.00
S. M.	932,716	1,329,162.20	143%	78	1,329,162.20	25	307,964.88		
SH.i Neurokirurgjise	27,822,824	32,666,573.05	117%	0	0.00				
F. D.	27,822,824	32,666,573.05	117%	1010	32,666,573.05	75	3,351,535.33	8	254,010.87
SH. i Neurologji	222,101,344	202,466,255.07	91%	0	0.00				
A. K.	181,024,307	163,085,155.31	90%	972	163,085,155.31	30	3,242,338.92	10	1,747,229.30
D. D.	41,077,037	39,381,099.76	96%	149	39,381,099.76	5	766,438.70		
SH.i Okulistikes	233,352,687	230,132,221.21	99%	0	0.00				
A. B.	64,643,157	83,337,100.63	129%	1010	83,337,100.63	241	19,853,559.26	3	270,146.66
V. M.	142,347,713	123,707,170.25	87%	1,488	123,707,170.25	235	19,615,845.19	31	2,809,463.77
A. G.	26,361,817	23,087,950.33	88%	275	23,087,950.33	41	3,418,191.07		
SH.Onkohematologjise	160,070,922	129,877,682.70	81%	0	0.00				
E.N.	127,338,912	87,618,913.80	69%	312	87,618,913.80				
M. K.	32,732,010	42,258,768.90	129%	165	42,258,768.90				
SH. i Onkologjise	895,481,921	932,196,985.24	104%	0	0.00				
A. Y.	146,235,673	209,793,382.37	143%	857	209,793,382.37				
A. P.	198,020,163	201,255,612.50	102%	653	201,255,612.50	62	12,528,320.53	3	778,087.52
A. D.	47,134,465	44,495,600.28	94%	131	44,495,600.28				
B. K.	78,693,488	76,274,468.32	97%	138	76,274,468.32	6	2,626,529.60		
E. Ç.	54,298,962	51,955,515.50	96%	696	51,955,515.50	135	8,423,194.40		
F. P.	252,848,854	224,020,014.20	89%	917	224,020,014.20				
S.A.	39,179,550	36,600,163.63	93%	823	36,600,163.63	14	978,735.20		
S. S.	79,070,766	87,802,228.44	111%	198	87,802,228.44	29	11,874,149.20	4	1,879,934.56
SH. i Pediatrie	121,279,723	117,081,928.78	97%	0	0.00				
A. GJ.	76,027,135	72,691,363.06	96%	567	72,691,363.06	24	936,858.85	2	264,705.18
A. B.	2,151,231	1,924,045.76	89%	10	1,924,045.76				
A.V.	15,891,103	10,798,808.14	68%	79	10,798,808.14	2	111,778.78		
D.SH.	311,524	324,678.16	104%	13	324,678.16			2	54,079.20
G.XH.	8,362,402	5,564,241.08	67%	55	5,564,241.08	1	46,001.96		
L. K.	18,428,012	23,206,756.88	126%	232	23,206,756.88	15	620,353.42	39	4,111,253.96
O.XH.	108,316	71,508.00	66%	3	71,508.00				
V. V.		2,500,527.70		16	2,500,527.70				
SH. i Psikiatrie	50,466,370	55,603,356.51	110%	0	0.00				
A. H.	10,019,540	10,185,883.84	102%	193	10,185,883.84	1	25,202.00	2	87,451.36
A.B.	2,019,251	4,381,889.08	217%	85	4,381,889.08	6	150,769.16	3	184,233.14
F. M.		890,432.16		18	890,432.16				
F. E.	14,161,233	13,085,620.94	92%	254	13,085,620.94	1	53,584.40	14	609,019.58
I. TH.	7,068,066	7,317,777.52	104%	132	7,317,777.52			3	166,857.52
L. S.	4,552,135	6,852,191.66	151%	131	6,852,191.66			1	31,309.67
P.M.	12,311,073	12,583,430.23	102%	229	12,583,430.23	8	396,574.37	4	222,547.20
V. A.	335,072	306,131.08	91%	5	306,131.08				

SH. i Reumatologjise	253,826,163	183,193,286.97	72%	0	0.00				
A.Z.	22,327,396	16,568,852.98	74%	91	16,568,852.98	3	621,265.13		
D. R.	77,883,136	54,466,816.16	70%	292	54,466,816.16	6	1,447,940.74		
T. Ç.	82,342,025	60,719,098.89	74%	321	60,719,098.89	12	2,502,223.48		
V.H.	71,273,606	51,438,518.94	72%	275	51,438,518.94	4	978,429.05		
TOTALI SPITAL/DAPSHET				24755	3,011,335,689.94	1,875.00	146,711,666.10	173	19,812,042.33

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

Për vitin 2020

Mjeku	Plani mujor	Realizimi	%	Semundshmeria		Raste Te reja		Ndryshime mjekimi	
				Nr. Raste	Rimb.	Nr. Raste	Rimb.	Nr. Raste	Rimb.
1	2	3.00	4	5	6.00	7	8.00	9	10.00
SH.Gastro-Hepatologji	187,847,112	224,085,050.38	119%						
A. B.	29,547,185	31,421,401.90	106%	261	31,421,401.90	24	10,361,117.22		
B.K.	1,749,532	11,954,376.72	683%	87	11,954,376.72				
E. S.	2,330,441	1,357,167.42	58%	49	1,357,167.42	6	1,008,273.08		
E.SH.	1,285,912	2,681,168.08	209%	108	2,681,168.08	6	1,002,287.18		
I. B.	174,998	8,886,106.05		161	8,886,106.05	21	1,317,470.30	1	59,849.98
I. T.	5,499,464	6,071,285.46	110%	120	6,071,285.46	7	1,593,513.60		
J.B.	42,431,361	62,929,170.76	148%	1,419	62,929,170.76	69	20,636,311.14	2	11,215.80
L. Ç.	26,875,786	65,507,481.96	244%	457	65,507,481.96	52	22,808,441.98	2	663,105.02
M. S.	46,987,871	18,193,740.72	39%	126	18,193,740.72	1	239,399.92	3	724,636.12
S. P.	17,590,083	4,498,753.69	26%	34	4,498,753.69				
S. T.	13,000,000	10,584,397.62	81%	242	10,584,397.62	20	3,534,173.72		
F. K.	374,478								
SH.Endokrinologji	14,956,997	12,018,076.25	80%						
V. H.	7,941,856	5,955,711.88	75%	76	5,955,711.88				
G. H.	5,449,400	5,278,718.07	97%	65	5,278,718.07				
A. Y.	1,565,741	783,646.30	50%	10	783,646.30				
SH.i Alergologjise	30,461,587	35,397,647.23	116%						
E. M.	17,500,000	21,729,475.96	124%	292	21,729,475.96	4	304,758.96		
E. L.	12,000,000	13,668,171.27	114%	187	13,668,171.27	2	152,379.48		
M.H.	961,587		0%						
SH i Dermatologjise	66,598,697	29,334,825.71	44%						
A. D.	10,465,684	2,219,854.86	21%	12	2,219,854.86			3	479,849.28
E. J.	20,600,072	12,817,740.70	62%	107	12,817,740.70	1	115,696.28		
E. SH.	4,162,162	419,283.76	10%	3	419,283.76				
E.V.	7,704,940	4,465,705.96	58%	30	4,465,705.96	1	115,696.28		
M. V.	5,825,588	2,163,935.89	37%	18	2,163,935.89	1	79,974.88		
M. F.	8,788,169	3,557,514.42	40%	29	3,557,514.42	1	231,392.56		
V. D.	9,052,082	3,690,790.12	41%	29	3,690,790.12				
SH i Hematologjise	637,005,315	700,164,862.44	110%						
A. P.	134,043,590	121,437,244.86	91%	322	121,437,244.86	3	610,810.20	1	306,924.00
A.C.	47,746,861	45,384,836.40	95%	105	45,384,836.40	2	38,678.40	1	306,924.00
A. I.	104,867,281	136,732,009.40	130%	362	136,732,009.40	17	4,994,134.20	5	2,071,737.00
E.Ç.	69,761,827	77,957,824.38	112%	270	77,957,824.38	3	438,424.20	3	961,243.80
P. P.	213,921,046	229,869,026.88	107%	585	229,869,026.88	2	149,158.10	1	613,848.00
T.C.	66,664,711	88,783,920.52	133%	251	88,783,920.52	8	445,347.22	4	2,488,798.80
SH. Infektiv	1,932,046	1,257,441.60	65%						
A.H.	752,481	404,188.20	54%	93	404,188.20				
N.Ç.	772,095	628,160.70	81%	112	628,160.70				
P. P.	407,470	225,092.70	55%	43	225,092.70	1	2,618.40		
SH.Mjekesi Interne	4,221,701	4,493,679.42	106%						
M. GJ.	3,078,293	2,983,719.50	97%	136	2,983,719.50				
L. C.	1,143,408	1,509,959.92	132%	10	1,509,959.92				
SH.i Nefrologjise	156,496,794	128,251,944.86	82%						
A. D.	13,812,522	13,870,234.41	100%	759	13,870,234.41	65	893,251.44		
A. I.	57,811,293	49,255,654.00	85%	1,903	49,255,654.00	147	1,973,456.98	1	20,596.44
A.S.	53,474,448	40,443,527.61	76%	1,719	40,443,527.61	107	854,563.57	1	28,878.40
E. L.	8,453,062	8,126,435.38	96%	380	8,126,435.38	32	580,450.60		
M. M.	8,242,876	6,550,813.07	79%	373	6,550,813.07	27	308,158.98		
N.Z.	4,053,182	2,543,173.28	63%	158	2,543,173.28	12	100,357.46		
N.P.	596,083			0					

S. S.	8,757,860	6,319,135.17	72%	332	6,319,135.17	21	349,962.82		
A. GJ.		14,586.72		2	14,586.72	2	14,586.72		
S.M.	1,295,469	1,128,385.22	87%	73	1,128,385.22	15	188,431.00		
SH.I Neurokirurgjise	32,666,573	33,425,984.89	102%						
F. D.	6,533,315	17,133,371.07	262%	614	17,133,371.07	73	3,105,456.81	12	191,667.58
G.K.	26,133,258	16,292,613.82		642	16,292,613.82	44	1,760,826.46	7	76,708.10
SH. i Neurologjise	158,951,037	151,276,959.22	95%						
A. K.	158,951,037	151,276,959.22	95%	919	151,276,959.22	22	1,851,916.01	1	102,418.68
SH.I Stroke	38,382,811	40,520,863.57	106%						
D.D.	38,382,811	37,886,997.65	99%	136	37,886,997.65	3	190,753.95		
O.T.		2,633,865.92		8	2,633,865.92				
SH.I Okulistikes	224,298,497	129,658,330.52	58%						
A. B.	81,224,551	54,781,484.28	67%	682	54,781,484.28	127	10,203,162.82	2	160,377.72
V. M.	115,000,000	52,408,270.16	46%	654	52,408,270.16	126	10,041,433.58	4	324,161.68
A. G.	18,000,000	13,809,442.56	77%	172	13,809,442.56	12	961,724.88		
A.T.	10,073,946	8,659,133.52	86%	108	8,659,133.52	34	2,726,150.52		
SH.Onkohematologjise	126,585,355	111,834,334.20	88%						
E. N.	85,397,823	64,720,128.00	76%	264	64,720,128.00				
M. K.	41,187,533	47,114,206.20	114%	166	47,114,206.20	1	64,644.60	1	387,867.60
SH.I Onkologjise	908,566,308	1,037,216,374.99	114%						
A. Y.	200,000,000	280,266,461.03	140%	1248	280,266,461.03	1	3,128.16		
A. P.	195,000,000	225,049,449.31	115%	855	225,049,449.31	68	13,251,858.28	4	26,723.76
A. D.	43,000,000	58,946,306.26	137%	170	58,946,306.26				
B. K.	74,340,952	91,082,947.80	123%	181	91,082,947.80	10	4,651,254.00	1	434,418.00
E. Ç.	50,000,000	36,879,553.48	74%	577	36,879,553.48	106	5,458,742.86		
F. P.	218,341,231	184,460,352.72	84%	811	184,460,352.72	1	9,669.60		
S.A.	35,672,370	39,334,036.63	110%	532	39,334,036.63	63	3,899,921.26		
R. B.	7,211,756	22,574,068.56	313%	239	22,574,068.56	7	703,463.58		
S. S.	85,000,000	98,623,199.20	116%	217	98,623,199.20	28	10,376,899.20		
SH. i Pediatrie	114,113,967	108,604,350.80	95%						
A. GJ.	70,848,677	67,526,017.87	95%	547	67,526,017.87	21	1,144,241.43		
A.B.	1,875,272	2,611,186.24	139%	14	2,611,186.24				
A. V.	10,525,064	7,021,250.04	67%	69	7,021,250.04	2	100,042.70		
D. SH.	316,448	461,464.32	146%	17	461,464.32	1	12,840.48		
G.XH.	5,423,191	1,452,736.74	27%	22	1,452,736.74				
L. K.	22,618,479	25,317,654.15	112%	257	25,317,654.15	6	279,351.34		
O. XH.	69,695	0.00	0%	0	0.00				
V. V.	2,437,141	4,214,041.44		33	4,214,041.44				
SH. i Psikiatrie	54,193,842	48,572,517.41	90%						
A.H.	9,927,677	9,315,395.98	94%	183	9,315,395.98				
A.B.	4,270,811	3,671,096.51	86%	83	3,671,096.51	7	232,597.99	2	76,885.90
F. M.	867,860	1,393,598.64	161%	27	1,393,598.64	1	44,756.24	1	55,044.12
F. E.	12,746,147	11,683,361.85	92%	251	11,683,361.85				
I.TH.	7,132,276	5,192,778.64	73%	108	5,192,778.64	1	29,820.71		
L. S.	6,678,492	5,227,817.57	78%	107	5,227,817.57				
P. M.	12,264,447	11,923,335.86	97%	230	11,923,335.86	8	376,706.40		
V. A.	306,132	165,132.36	54%	3	165,132.36				
SH. i Reumatologjise	178,549,439	117,990,878.52	66%						
A. Z.	13,000,000	18,718,542.44	144%	130	18,718,542.44	18	4,029,162.25	1	115,696.28
D.R.	48,000,000	34,062,115.12	71%	226	34,062,115.12	26	4,839,142.78	3	498,125.06
T. Ç.	59,179,903	34,924,939.57	59%	242	34,924,939.57	18	2,571,174.47	4	509,825.80
A. T.	10,369,535	194,948.32		1	194,948.32				
V. H.	48,000,000	30,090,333.07	63%	203	30,090,333.07	20	3,611,957.37	4	712,902.16
TOTALI SPITALI/DAPSHET	-			23858	2,914,104,122.01	1,535.00	161,976,077.60	75	12,410,429.08

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

Për sa më sipër nga të dhënat e tabelave duket qartë që planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit nuk është realizuar në bazë të kritereve të përcaktuara në Kontratën tip nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2019 dhe 2020 dhe anekseve të tyre:

- për vitin 2019 lidhur ndërmjet Drejtorisë së Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare me QSUËN Tò me nr. 25/1, datë 15.01.2019 dhe nr. 287, datë 15.01.2019,

- për vitin 2020 lidhur ndërmjet FSDKSHme QSUñN Tò, me nr. 209/2 datë 10.01.2020 dhe nr. 410, datë 15.01.2020,
- kështu konstatohet se është tejkaluar plani i rimbursimit i përcaktuar nga ata që e kanë miratuar e firmosur e konkretisht sipas mjekëve dhe tejkalimeve të tyre si më poshtë:

Për vitin 2019 konstatohet se plani i rimbursimit është tejkaluar nga mjekët A. B. me 317 %; L. Ç. me 233 %; E. Ç. me 188 %; S. M. me 143 %; F. D. me 117 %; A. B. me 129%; M. K. me 129 %; A. Y. me 143 %; S. S. me 111 %; L. K. me 126 %; A. B. me 217 %; L. S. me 151 %.

Për vitin 2020 konstatohet se plani i rimbursimit është tejkaluar nga mjekët B. K. me 683 %; E. Sh. me 209%; I. T. me 110%; J B. me 148%; L. Ç. me 244%; E. M. me 124%; E. L. me 114%; A. I. me 130%; E. Ç. me 112%; P. P. me 107%; T. C. me 133%; L. C. me 132%; F. D. me 262%; M. K. me 114%; A. Y. me 140%; A. P. me 115%; A. D. me 137%; S. A. me 110%; R. B. me 313%; S. S. me 116%; A. B. me 139%; D. Sh. me 146%; L. K. me 112%; V. V. me 172.9%; A. Z. me 144%.

Nga të dhënat mbi plani i shpenzimeve të rimbursimit të Mjekëve Specialistë në QSUT-ë, konstatohet se:

- në vitin 2019, për herë të parë iu përcaktua plan rimbursimi, Shërbimeve të QSUT, të detajuar për çdo mjek që ofrojnë shërbim, sipas diagnozave të përcaktuara, me barna të shtrenjta të rimbursuara sipas LBR 2019.
- plani i rimbursimit është përcaktuar në bazë të recetave të përshkruara nga secili mjek në veçanti dhe në total si shërbim, gjatë vitit 2018;
- çdo shërbim jep medikamentet me rimbursim në bazë të diagnozave të përcaktuara, në zbatim të protokollit përkatës të barit dhe kufizimit në Listën e Rimbursimit;
- në vitin 2019, pas daljes së Udhëzimeve 1 dhe 2 (Janar 2019) të Fondit, nga DAPSHET (Sot DSHSU), është bërë ndarja e planeve të rimbursimit sipas mjekëve, në përputhje me buxhetin e miratuar dhe në bazë të numrit të recetave dhe vlerës së rimbursimit që ka realizuar secili, duke marrë në konsideratë dhe vlerat e medikamenteve përkatëse që jepte secili shërbim.;
- në vitin 2020, pas analizës vjetore të rimbursimit, që është bërë për çdo mjek në veçanti dhe shërbimin në përgjithësi, së bashku me zyrën e financës, pas miratimit të buxhetit përkatës për barnat e shtrenjta, janë përllogaritur pesha që zinte në rimbursim çdo shërbim në %, dhe në vijim çdo mjek, dhe duke marrë parasysh vlerën e buxhetit për barnat për vitin kalendarit në vazhdim.
- vlera e planit të rimbursimit, për çdo mjek varet drejtpërdrejt nga vlera e rimbursimit që ka arritur ai mjek, një vit më përpara;

Grupet e Barnave sipas LBR	Rimbursimi Janar- Dhjetor 2020	Rimbursimi Janar- Dhjetor 2019	Diferenca	Nr. rec. Janar- Dhjetor2020	Nr. i rec. Janar- Dhjetor2019	Diferenca
1	2	3	4	5	6	7
Epoetin Alfa 2000 Nj.N	17,825,529.87	13,970,305.60	3,855,224.27	834	653	181
Epoetin Beta 2000 Nj. N	3,464,825.60	4,930,150.84	-1,465,325.24	131	180	-49
Epoetin Zeta 2000 Nj. N	7,608,179.52	12,251,521.44	-4,643,341.92	301	509	-208
Epoetin Zeta 30 000 Nj. N	5,434,887.36	11,014,170.68	-5,579,283.32	41	77	-36
Epoetin Alfa 30 000 Nj. N	309,410.40		309,410.40	3		3
Epoetin Beta 30 000 Nj. N		70,772.00	-70,772.00		1	-1
Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 150mcg/0.3 ml	2,454,090.73	1,263,291.20	1,190,799.53	78	27	51
Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 200mcg/0.3 ml	4,409,566.01	10,234,303.84	-5,824,737.83	114	153	-39
Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 50 mcg/0.3 ml	3,352,110.81	7,998,874.66	-4,646,763.85	234	385	-151
Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 75 mcg/0.3 ml	2,369,320.71	5,406,686.30	-3,037,365.59	87	138	-51
Methoxy Polyethylene Glycol - epoetin beta 100 mcg/0.3 ml	38,682,518.63	58,289,372.28	-19,606,853.65	1,008	1058	-50
Somatropine 5 mg (15 Nj.N)	1,088,776.08	4,673,090.76	-3,584,314.68	14	61	-47
Somatropine 5 mg (15 Nj.N)	645,249.99	384,611.70	260,638.29	9	3	6
Somatropine 5 mg (15 Nj.N)	687,149.34	629,364.60	57,784.74	12	6	6
Somatropine 5 mg (15 Nj.N)		366,142.32	-366,142.32		2	-2
Somatropine 8 mg	29,328,804.23	23,502,870.26	5,825,933.97	273	242	31
Somatropine 12 mg(36 Nj.N)	58,168,446.24	63,264,334.50	-5,095,888.26	388	372	16
Octreotide 30mg/2ml	16,371,664.34	20,155,774.02	-3,784,109.68	200	218	-18
Valganciclovir Hydrochloride 450 mg	1,303,402.20	2,556,769.80	-1,253,367.60	23	50	-27
Tenofovir 245 mg	1,172,051.10	7,091,935.80	-5,919,884.70	232	1129	-897
Tenofovir 245 mg	2,414,164.80	1,923,936.00	490,228.80	322	140	182
Tenofovir 245 mg	1,276,731.90	7,855.20	1,268,876.70	253	1	252
Tenofovir 245 mg	3,931,137.90	2,215,584.00	1,715,553.90	765	170	595

Tenofovir 245 mg	1,798,266.60	50,194.20	1,748,072.40	514	7	507
Tenofovir 245 mg	285,405.60	3,141,228.00	-2,855,822.40	57	635	-578
Sofosbuvir + Velpatasvir 400mg +100mg	46,692,517.76	12,686,678.48	34,005,839.28	70	19	51
Glecaprevir + Pibiprentasvir 100mg+40mg	39,640,681.08	27,492,598.56	12,148,082.52	41	28	13
Ledipasvir + Sofosbuvir 90+400 mg	26,080,718.72	12,018,958.56	14,061,760.16	39	18	21
Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir			0.00			0
ELBASVIR + GRAZOPREVR 50mg + 100mg	59,451,538.72	10,133,630.64	49,317,908.08	102	18	84
Lomustine 40 mg	1,521,012.04	822,287.88	698,724.16	138	79	59
Temozolomide 100 mg	9,623,416.23	10,264,126.49	-640,710.26	403	375	28
Temozolomide 250 mg	22,281,556.62	21,580,158.68	701,397.94	865	647	218
Capecitabine 500 mg	6,652,214.12	9,224,187.04	-2,571,972.92	1,197	1294	-97
Capecitabine 500 mg	3,919,591.48	3,758,003.14	161,588.34	737	577	160
Capecitabine 500 mg		883,430.80	-883,430.80		107	-107
Rituximab 1400mg	10,586,346.80	6,807,382.40	3,778,964.40	87	56	31
TRASTUZUMAB 600 mg / 5 ml	67,182,449.25	58,922,398.17	8,260,051.08	600	479	121
Pembrolizumab 25mg/ml - 4ml	40,346,067.58	8,996,616.46	31,349,451.12	59	12	47
Sunitinib 50 mg	66,775,917.60	39,999,222.08	26,776,695.52	146	84	62
Sunitinib 12.5 mg	6,637,441.72	663,013.68	5,974,428.04	23	4	19
Sunitinib 25 mg	1,095,687.04	2,204,876.80	-1,109,189.76	4	7	-3
Sorafenib 200 mg	65,376,508.46	55,951,255.80	9,425,252.66	141	129	12
Nilotinib 150 mg	359,420,236.20	336,274,836.90	23,145,399.30	720	522	198
Pazopanib 400 mg	66,743,094.60	78,547,566.00	-11,804,471.40	217	242	-25
Vemurafenib 240 mg	23,543,163.60	37,250,025.60	-13,706,862.00	33	56	-23
Ruxolitinib 20 mg	170,165,929.98	146,574,565.20	23,591,364.78	298	187	111
Dabrafenib 75 mg	70,338,024.00	64,172,758.80	6,165,265.20	107	86	21
IBRUTINIB 140 mg	125,314,686.00	125,929,812.60	-615,126.60	135	102	33
Palbociclib 125 mg	188,461,535.22	195,460,557.18	-6,999,021.96	365	334	31
Palbociclib 75 mg	17,323,476.66	7,247,252.04	10,076,224.62	36	13	23
Palbociclib 100 mg	21,873,637.80	17,838,678.27	4,034,959.53	46	30	16
Ribociclib 200 mg	188,323,370.55	152,497,693.53	35,825,677.02	423	313	110
Imatinib 100 mg	1,767,528.00	9,605,250.60	-7,837,722.60	95	540	-445
Imatinib 100 mg	5,351,640.12	3,444,840.00	1,906,800.12	342	118	224
Imatinib 100 mg	3,560,830.20		3,560,830.20	297		297
Triptorelin 3.75mg	2,673,677.38	2,546,729.72	126,947.66	107	111	-4
Abiraterone acetate 250 mg	177,623,422.80	150,453,031.20	27,170,391.60	369	298	71
Peginterferon alfa-2a 180mcg/0.5ml	9,861,672.40	37,625,533.50	-27,763,861.10	593	524	69
Peginterferon alfa-2a 180mcg/0.5ml	1,237,027.68		1,237,027.68	78		78
Peginterferon alfa-2a 180mcg/0.5ml		12,319,069.32	-12,319,069.32		454	-454
Interferon beta - 1a 22 mcg (6 MIU)	29,932,698.25	30,000,128.34	-67,430.09	193	212	-19
Interferon Beta - 1a 44 mcg (12 MIU)	64,506,677.76	78,856,201.97	-14,349,524.21	356	435	-79
Interferon Beta -1b 250 mcg/ml (8,000,000 N.I.N)	28,259,537.70	27,172,541.25	1,086,996.45	233	221	12
Mycophenolate Mofetil 250 mg	542,934.00	423,762.90	119,171.10	57	50	7
Mycophenolic Acid 180 mg	128,166.90	163,765.80	-35,598.90	17	15	2
Mycophenolic Acid 360 mg	12,315,393.00	11,915,679.90	399,713.10	379	393	-14
Mycophenolate Mofetil 500 mg	668,454.90	360,941.40	307,513.50	70	39	31
Mycophenolate Mofetil 500 mg	1,517,299.50	129,825.60	1,387,473.90	167	13	154
Mycophenolate Mofetil 500 mg		1,574,466.16	-1,574,466.16		200	-200
Everolimus 0.5 mg	1,143,143.70	783,742.20	359,401.50	22	18	4
Everolimus 0.25mg	255,122.40	96,908.40	158,214.00	12	6	6
Everolimus 0.25mg		105,960.00	-105,960.00		4	-4
Everolimus 10 mg	15,640,235.10	37,373,463.60	-21,733,228.50	45	83	-38
Fingolimod 0.5 mg	30,502,070.24	17,967,702.00	12,534,368.24	141	60	81
Fingolimod 0.5 mg	4,732,128.52	11,614,956.30	-6,882,827.78	18	52	-34
Fingolimod 0.5 mg		1,918,992.78	-1,918,992.78		10	-10
Tofacitinib 5 mg	24,462,180.96	34,344,405.76	-9,882,224.80	144	185	-41
Etanercept 25 mg	4,431,449.56	8,102,946.40	-3,671,496.84	56	92	-36
Etanercept 50 mg	479,849.28	85,655,993.12	-85,176,143.84	3	477	-474
Etanercept 50 mg	30,875,730.08		30,875,730.08	198		198
Infliximab 100 mg	21,382,928.63	90,206,744.95	-68,823,816.32	143	406	-263
Adalimumab 40mg	61,131,701.50	31,840,189.36	29,291,512.14	514	268	246
Adalimumab 40mg/0,8ml	1,051,275.72	83,734,193.80	-82,682,918.08	11	287	-276
Adalimumab 40mg		299,249.90	-299,249.90		3	-3
Golimumab 50 mg	12,225,302.95	292,618.50	11,932,684.45	76	2	74
Tocilizumab 162mg/0.9ml	10,740,639.36		10,740,639.36	70		70
Secukinumab 150 mg	24,375,834.91	3,812,131.80	20,563,703.11	156	22	134
Ciclosporin 25 mg	1,385,136.30	117,552.00	1,267,584.30	176	16	160
Ciclosporin 25 mg		1,445,617.50	-1,445,617.50		194	-194
Ciclosporin 100 mg	1,112,839.80	700,151.40	412,688.40	90	47	43
Ciclosporin 100 mg		884,017.80	-884,017.80		86	-86
Tacrolimus 0.5 mg	303,936.00	962,970.56	-659,034.56	35	113	-78
Tacrolimus 0.5 mg	1,173,677.40	97,553.10	1,076,124.30	164	11	153
Tacrolimus 0.5 mg		526,180.80	-526,180.80		85	-85
Tacrolimus 1 mg	9,907,287.60	4,823,169.96	5,084,117.64	400	194	206
Tacrolimus 1 mg		849,905.40	-849,905.40		34	-34
Tacrolimus 1 mg		2,527,990.80	-2,527,990.80		157	-157
Levodopa + Carbidopa (2g + 0.5g)/100 ml	31,976,575.96	33,128,812.35	-1,152,236.39	98	99	-1
APOMORPHINE HYDROCHLORIDE 10mg/ml	4,435,199.85	3,852,469.80	582,730.05	37	42	-5
APOMORPHINE HYDROCHLORIDE 5 mg/ml	64,120.75	256,483.00	-192,362.25	1	2	-1
Risperidone 25mg	2,612,571.00	2,016,849.64	595,721.36	81	64	17
Risperidone 37.5mg	10,508,895.36	17,608,385.88	-7,099,490.52	244	365	-121
Risperidone 50mg	27,100,193.67	29,044,533.46	-1,944,339.79	503	494	9
PALIPERIDONE 75 mg	1,587,315.88	1,770,126.44	-182,810.56	39	35	4
PALIPERIDONE 75 mg		832,179.48	-832,179.48		17	-17
PALIPERIDONE 100 mg	3,955,755.64	1,401,333.04	2,554,422.60	85	24	61
PALIPERIDONE 100 mg		1,986,213.12	-1,986,213.12		35	-35
PALIPERIDONE 150 mg	2,553,311.28	478,373.85	2,074,937.43	37	6	31
PALIPERIDONE 350 mg	254,474.58	465,361.60	-210,887.02	3	7	-4
Omalizumab 150mg/2ml	35,397,647.23	31,253,855.43	4,143,791.80	479	410	69
Ranibizumab 10mg/ml	54,206,292.98	104,929,515.22	-50,723,222.24	675	1245	-570
Aflibercept 40mg/ml	75,428,253.54	125,202,705.99	-49,774,452.45	939	1528	-589
Deferiprone 500 mg	292,538.40	3,463,497.90	-3,170,959.50	4	42	-38
Deferiprone 500 mg	1,851,876.00		1,851,876.00	26		26
Deferasirox 250 mg	905,024.40	138,047,344.20	-137,142,319.80	2	490	-488
Deferasirox 250 mg	127,000,733.70	6,261,156.00	120,739,577.70	467	13	454
Deferasirox 250 mg	5,268,534.90	985,740.00	4,282,794.90	14	2	12
Deferasirox 250 mg	161,611.50		161,611.50	1		1

Sevelamer Carbonate 800mg	9,534,084.30	4,224,732.60	5,309,351.70	1,074	499	575
Sevelamer Carbonate 800mg	1,333,072.80	9,105,767.10	-7,772,694.30	153	635	-482
Sevelamer Carbonate 800mg		269,077	-269,076.60		37	-37
L-Leucine 0,0994g, L-Valine 0,0895g, L-Lysine 0,815g etj.		84,996.55	-84,996.55		74	-74
Calcium -3-methyl-2 oxovalerate etj.	9,621,772.20	4,675,925.70	4,945,846.50	1,121	559	562
L-Leucine 0,0994g, L-Valine 0,0895g, L-Lysine 0,815g etj.		2,346,596.40	-2,346,596.40		463	-463
Aminoacide pa Lysine, Tryptophan etj. (mixture) 400g	744,518.25	267,318.48	477,199.77	5	2	3
Aminoacide pa Lysine, Tryptophan etj. (mixture) 500g	297,807.45	103,552.48	194,254.97	5	2	3
	2,914,104,122.01	3,011,335,689.94	-97,231,567.93	24845	25761	-916

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

Për sa më sipër konstatohet se ka mangësi si:

- për vitin 2019 në kontratën tip të cituar më sipër nuk është përcaktuar në nen të veçantë mënyra e lidhjes dhe detyrimet e spitalit për lëshimin e recetës me rimbursim;
- për vitin 2020 kontrata tip i jep kompetenca më shumë shefave të shërbimit sipas pikës 2 të nenit 8 të kontratës tip *ndrejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimeve caktojnë mjekët që kanë të drejtë të përshkruajnë recetën me rimbursim me barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, bazuar në kriteret e dakortësuara ndërmjet palëve* duke lënë shkak për një ndarje jo të barabartë por nëpreferenciale midis mjekëve,
- nuk është punuar në respektimin e *tavanit buxhetor* sipas pikës 1 të nenit 8 të kontratës tip *ndrejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimit janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit*,
- janë shefat e shërbimit ata që në përgjithësi kanë shkelur apo tejkaluar tavanet e rimbursimit por në bazë të kontratës tip neni 8 pika 3 ata nuk mund të nëpenalizojnë vetvetenë kështu ndrejtoria e spitalit dhe shefi i shërbimit ose Fondi kanë të drejtë të ndryshojnë listën e mjekëve që kanë të drejtën e përshkrimit të recetës me rimbursim, për rastet e tejkalimit të përsëritur të planit të shpenzimeve të rimbursimit të paargumentuar,
- është ndryshuar struktura edhe kompetencat e kontrollit me ndryshimin e strukturës dhe emërtesës së drejtorisë nga DAPSHET në DSHSU çka ka sjellë mungesën e kontrolleve në këtë sektor kaq të rëndësishëm kështu në mënyrë të detajuar konstatohet :

✓ *Spektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka filluar të funksionojë që nga viti 2010.*
Detyra funksionale ishte (kontrolli tematik vetëm tekniko- shëndetësor) i QSUT dhe kontrolli i farmacisë së barnave të shtrenjta.

✓ *Në vitin 2010 sektori kishte në strukturë 5 mjekë, 1 farmacist dhe 1 ekonomist.*

- *Në vitin 2012 aktiviteti i sektorit u zgjerua me futjen në kontratë kontrolli edhe të 4 spitaleve të tjera Universitare, Spitali Universitar i T, Spitali në Sh Nò, Materniteti në Mbreteresha Gò dhe Materniteti në K Gò.*

Gjithashtu kontrolli u zgjerua nga kontroll tematik tekniko - shëndetësor në kontroll të plotë tekniko- shëndetësor dhe ekonomiko-financiar. Sektori i kontrollit u shtua në organikë me 1 mjek, 2 ekonomist dhe struktura e sektorit kishte 6 mjek, 3 ekonomist dhe ekonomist, 1 jurist

✓ *Në vitin 2015 aktiviteti i sektorit u zgjeruar duke përfshirë edhe Spitalet Jopublike të cilët kanë lidhur kontratë lidhur kontratë me Fondin për financimin e paketave shëndetësore të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, dializës, transplantit renal dhe të transplantit koklear.*

Spitalet jopublike që kontrollohen nga sektori janë S A nr.1, nr.2, nr.3, S në Hò, S V M, Spitali i Zemrës R. Xh. dhe S GJ.

Në pamjaftueshmëri të strukturës për realizimin e kontrollit të gjithë spitaleve të sipërcituara (kontrolli i plotë një herë në vit) bazuar në rregulloren e kontrollit, në vitin 2017 sektori i kontrollit u shtua në organikë me 2 jurist dhe 2 mjekë u larguan për nevoja në sektorët e tjerë. *Struktura e vitit 2017 e sektorit ishte 4 mjek, 2 ekonomist, 2 jurist.* Në kontrollin e vitit 2017 u pa e pamjaftueshme struktura e sektorit për kontrollin e spitaleve të sipërcituar, dhe në këtë vit Drejtorisë ju shtuan dhe 2 sektorë kontrolli të tjerë, Sektori i Kontrollit të Farmacive dhe Sektori i Kontrollit të Spitaleve Rajonale që gjendej në FSDKSH u transferua pranë DAPSHET dhe i vinte në ndihmë me personel Sektorit të Kontrollit Spitalor Universitar.

Në vitin 2018, u quajt e panevojshme ekzistenca e disa sektorëve në këtë drejtori dhe me VKA ndryshoi strukturën duke shkriur disa sektorë dhe ndër ta dhe Sektorin e Kontrollit të DAPSHET. Që nga ajo periudhë nuk është ushtruar asnjë kontroll i plotë në QSUT apo në Spitalet e tjera universitare duke e lënë pa kontroll këtë veprimtari të rëndësishme të spitaleve universitare dhe privatë.

Në vitin 2020 me Vendim të Këshillit Administrative në Shkurt, Drejtoria u ristrukturua dhe Sektori i Kontrollit u riorganizua. Aktualisht sektori i kontrolli ka në organikë 4 punonjës konkretisht: 1 përgjegjës sektori mjek, 1 ekonomist, 1 jurist, 1 farmacist. Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka për detyrë funksionale kontrollin e plotë tekniko- shëndetësor dhe ekonomiko-financiar në 5 Spitalet Universitare Publike dhe në 5 Spitalet Jopublike me të cilat është lidhur kontratë, si dhe me mjekun specialist të QSUT që lëshojnë receta me rimbursim për barnat e shtrenjta.

Për sa më sipër, nga ndryshimet e strukturës në vite edhe pse momentalisht kontratat me DSHSU-në janë shtuar, struktura e këtij sektori është reduktuar në 4 punonjës kur ky sektor duhet të realizojë kontrollet në drejtim të:

- kontroll mbi zbatimin e detyrimeve kontraktuale të mjekëve specialist që ofrojnë shërbim shëndetësor të specializuar për diagnoza të veçanta dhe trajtimin me barna të cilat tregtohen në farmacinë qendrore të spitalit,
- kontroll i aktivitetit ekonomiko i financiar i përqendruar në marrëdhëniet financiare, mbajtjen e dokumentacionit justifikues të shërbimeve të kryera sipas kontratës dhe zbatimin e drejtë të çmimeve sipas nenit përkatës së kontratës së shërbimit,
- kontroll i aktivitetit tekniko i shëndetësor i përqendruar në verifikimin e detyrimeve për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar sipas kushteve të kontratës dhe udhëzimeve të FONDIT,
- Gjithashtu këtu vlen të theksohet se për vitin 2020 nuk është ushtruar kontroll nga ky sektor për në farmacinë e spitalit dhe në mjekët specialistë për rimbursimin e barnave spitalore.

Mbi realizimin dhe monitorimin e paketave shëndetësore.

DAPSHET (tani DSHSU) administron dhe plotëson regjistrin 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. Likuidon paketat e realizuara në spitalet private. Detyrat kryesore të sektorit janë:

- identifikimi i pacientëve që përfitojnë paketat shëndetësore, regjistrimi në regjistrin kombëtar të paketave,
- kontrolli i dokumenteve 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 Sh
- dërgimi në formë elektronike dhe shkresore në institucionet publike dhe private i listës së pacientëve që do të përfitojnë paketat
- vlerësimi i vërtetësisë dhe saktësisë së dokumenteve dokumentacionit të paraqitur nga spitalet private për kryerjen e pagesës
- verifikim i marrjes së shërbimit nga spitalet private për muajin paraardhës para dorëzimit të dokumentacionit në financë për likuidim
- përgatitja e evidencës mujore sipas aneksit të kontratës dhe verifikime të ndryshme që dalin gjatë muajit.

Nga ana e Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave është organizuar puna në lidhje me kryerjen e paketave shëndetësore nga dhënësit e tyre, spitalet publike dhe spitalet private me kontratë. Rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të regjistrimit kombëtar të paketave janë përcaktuar në VKA nr.88, datë 09.07.2014, i ndryshuar, në Udhëzimin nr. 26, datë 07.11.2014 nëPër administrimin e Regjistrimit Kombëtar të Paketave, i ndryshuar (ka qenë në fuqi deri në janar 2019) dhe Udhëzimin nr. 3, datë 09.01.2019 nëPër administrimin e Regjistrimit Kombëtar të Paketave, i cili ka shfuqizuar Udhëzimin nr. 26, datë 07.11.2014.

Për realizimin e paketës së angiografisë dhe angioplastikës kanë dalë dhe urdhra të z/v ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, konkretisht: Urdhri nr.182, datë 25.02.2019; Urdhri nr.217, datë 06.03.2019; Urdhri nr.218, datë 06.03.2019; Urdhri nr.344, datë 18.04.2019. nxjerrja e këtyre urdhrave është në kundërshtim me pikën 6 të VKM nr.308, datë 21.05.2014, i ndryshuar, ku është cilësuar se: *“Fondi administron Regjistrimin Kombëtar të Paketave të shërbimeve shëndetësore. Rregullat, kriteret dhe mënyra e organizimit të Regjistrimit Kombëtar të Paketave, të financuara nga Fondi hartohen nga ky i fundit dhe miratohen nga Këshilli Administrativ i tij”*.

Sipas Urdhrit Nr.344, datë 18.04.2019 nëPër ofrimin e ekzaminimit të Angiografisë Koronare nëpërmjet sistemit të referimit elektronik, rezervimi i datës së kryerjes së Angiografisë Koronare përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik. Mjekët kardiolog të poliklinikave të specialiteteve T, spitaleve bashkiake dhe rajonale referojnë pacientët që kanë indikacion për ekzaminimin e Angiografisë Koronare duke ndjekur referimin si më poshtë:

-Në SUSM Sh Npër rajonet T, D, E, K.

-Në Spitalin Rajonal Sh për rajonet Sh, K, D, L dhe T kur paraqitet nevoja.

-Në Spitalin Rajonal F për rajonet F, B, V, Gj dhe T kur paraqitet nevoja.

Pas daljes së këtyre urdhrave, DAPSHET (tani DSHSU) nuk administron dokumentacion për paketën e Angiografisë Koronare dhe nuk lëshon dokument autorizues për këtë paketë, pasi në spitalet publike bëhet nga mjekët kardiolog nëpërmjet sistemit të referimit, e për rrjedhojë, DAPSHET (tani DSHSU) nuk ka informacion mbi kapacitetet e lira në spitalet publike. Duke filluar nga muaji maj 2019 DSHSU nuk mund të planifikojë kryerjen e kësaj pakete në spitalet jopublike pasi nuk ka akses në sistemin e referimit.

Gjithashtu, DAPSHET(tani DSHSU) nuk administron dokumentacion dhe nuk lëshon dokument autorizues për paketat e kataraktës dhe paketës së shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT.

Lidhur me dokumentacionin që administron sektori i Regjistrimit Kombëtar të Paketave u verifikuan praktikat e ndjekura nga sektori për zbatimin e Rregullores Funksionale, vendimeve të Këshillit Administrativ dhe udhëzimeve të Fondit për përfitimin e paketave shëndetësore.

-Lidhur me regjistrat kombëtar të paketave që administron sektori i paketave

Rezultoi se regjistrat elektronike janë hapur për të gjitha paketat shëndetësore të ofruara. Sektori ka administruar edhe regjistrat e printuar. Regjistrat janë sipas formatit Tip të përcaktuar në Udhëzimin Nr.3, datë 09.01.2019.

Por, DAPSHET nuk ka regjistra për paketën e kataraktës dhe paketës së shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT. Po kështu, nga muaji Maj 2019 nuk mbahet regjistër për paketën e Angiografisë Koronare pasi rezervimi i datës së kryerjes së kësaj pakete përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik direkt nga mjekët kardiolog të poliklinikave, spitaleve bashkiake dhe rajonale.

Veprimet në regjistër kryhen nga personi i autorizuar i sektorit pasi administrohen dokumentet bazë që duhet të paraqesë përfituesi i paketës që janë: Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës, formulari i prioritetit të trajtimit, Karta e Identitetit, Karta e Shëndetit, Vendimi i konsultës së shërbimit të urgjencës.

Nga verifikimi praktikave të lëshimit të dokumenteve autorizues, konstatohet se dokumentet autorizues të lëshuara për angiografi/angioplastikë, ashtu sikurse është konstatuar dhe në auditimin e mëparshëm, rezultoi se dokumentacioni nuk është administruar në përputhje me udhëzimin, pasi nuk është administruar formati standard 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) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e Vendimeve të Konsultës dhe Formularëve të Prioritetit të Trajtit bën 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 që zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtit. 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). Në të gjitha rastet e verifikuara rezultoi se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, por kanë vetëm rekomandim të brendshëm dhe këto rekomandime janë nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog. Veprime këto 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, si dhe Udhëzimit nr. 3, datë 09.01.2019.

Për zgjidhjen e kësaj problematike tek Shërbimi i Kardiologjisë, DAPSHET(tani DSHSU) ka dërguar shkresën nr.945 Prot., datë 15.11.2018 për Drejtorin e QSUT dhe Shërbimet e Kardiologjisë, ku në pikën 2 cilëson zbatimin e udhëzimeve të Fondit për plotësimin e dokumentacionit standard të Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtit nga mjekët e këtij shërbimi. Megjithë shkresat e bëra, kjo mangësi nuk është rregulluar nga mjekët e shërbimit.

Pasi administrohet dokumentacioni i nevojshëm për përfitimin e paketës, sektori në bazë të kapaciteteve të lira të raportuara nga spitalet publike dhe jopublike, vendos pacientin në listë pritje me qëllim njoftimin për datën e kryerjes së shërbimit të paketës përkatëse. Kjo listë bazohet në informacionin që sjellin spitalet për çdo paketë në mënyrë periodike. Lidhur me raportimin e kapaciteteve të lira nga spitalet rezulton se Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT ka *vazhduar të mos sjellë asnjë informacion për kapacitetet e lira qysh nga viti 2016*. Gjithashtu, për periudhën e auditimit nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie dhe angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT. Mos raportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit për kapacitetet e lira është në kundërshtim me Kontratën mes QSUT dhe DAPSHET(tani DSHSU), Aneksi 5, Kapitulli I, pika 5.

Për shkeljen e kësaj pikë të kontratës DAPSHET(tani DSHSU) nuk ka propozuar sanksione për spitalin siç përcakton Kontrata me QSUT 2018/2019/2020, Neni 16 në Gjykatë, pika 3 që cilëson se: *“Mos dërgimi i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistrat Kombëtar të paketave për kapacitetet e lira që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore, spitali gjohet në masën 10,000 lekë”*.

DAPSHET(tani DSHSU) është ka dërguar shkresën përkatëse në vitin 2018/2019 për QSUT, ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/angioplastikës e cila nuk ka gjetur përgjigje. Pas muajit Prill 2019, ku sipas urdhrave të MSHMS ka ndryshuar procedura për angiografinë koronare, DAPSHET(tani DSHSU) me shkresën Nr.354 Prot., datë 07.05.2019 ka kërkuar nga Fondi rishikimin e rregullave, kriterëve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrat Kombëtar të Paketave.

Për vitin 2019, ofrimi i paketave shëndetësore realizohet nga spitalet publike si QSUT në Të, Spitali Sëmundjeve të Mushkërive në Shkup, Spitali Rajonal Shkup dhe Spitali Rajonal F (pas muajit mars 2019). Kontratat me spitalet publike janë nënshkruar më datë 15.01.2019. Krahas spitaleve publike janë lidhur kontrata edhe me spitalet private. Për vitin 2019 nga DAPSHET(tani DSHSU) janë lidhur kontratat me 7 spitale jo publike për ofrimin paketave shëndetësore. Kontratat janë lidhur në zbatim të Udhëzimit nr. 4, datë 24.03.2017 të Fondit

ËnËer lidhjen e kontratave me institucionet private pËr ofrimin e paketave tË shËrbimeve tË miratuara dhe tË financuara nga Fondiò, i ndryshuar. Kontratat 2019 janË miratuar me VKA nr. 20, datË 19.12.2018.

Kontratat janË tip dhe janË lidhur ndËrmjet Drejtorit tË DAPSHET(tani DSHSU) dhe administratorËve tË kËtyre spitaleve, mË afat 1(njË) vjeçar. Kontratat janË nËnshkruar nga 2 palËt, si dhe janË plotËsuar anekset e kontratËs.

Paketat qË financohen nga DAPSHET(tani DSHSU) janË paketa e ShËrbimit tË HemodializËs, FistulËs dhe Graftit paketat e ShËrbimit tË KardiologjisË (Angiografi/AngioplastikË/Pacemaker) paketat e ShËrbimit tË KardiokirurgjisË(By Pass/Intervent Kongenital), paketËn e shËrbimit tË transplantit tË veshkËs dhe terapisë sË flakjes akute, paketËn e Implantit Koklear, paketa e Kataraktit, aketa e shËrbimit tË radioterapisË me akselerator linear. (Keto vetem QSUT)

Sipas llojit tË paketËs qË ofron çdo spital, pËr vitin 2019 janË lidhur kontratat me:

1. Spitalin ñAò ka kontratË pËr paketat e kardiologjisË, kardiokirurgjisË, transplantim renal, implantit koklear, dializËs, fistul/graft.(Nr.81 Prot., datË 01.02.2019).
2. Spitali ñAò ka kontratË pËr paketat e transplantim renal, implantit koklear, dializËs, kardiokirurgjinË.(Nr.80 Prot., datË 01.02.2019).
3. Spitali ñAò, ka kontratË pËr paketat e kardiologjisË, kardiokirurgjisË, transplantim renal, implantit koklear dhe dializËs, fistul/graftit(Nr.79 Prot., datË 01.02.2019).
4. ñl H Sh.aò, ka kontratË pËr paketat e kardiologjisË, kardiokirurgjisË, transplantit renal, dializËs, implantit koklear (Nr.83 Prot., datË 01.02.2019).
5. Spitali E ñV Mò, ka kontratË pËr paketat e kardiologjisË, kardiokirurgjisË (Nr.78 Prot., datË 01.02.2019).
6. Spitali i ZemrËs ñR Xò, ka kontratË pËr paketat e kardiologjisË, kardiokirurgjisË (Nr.82 Prot., datË 01.02.2019).
7. ñG Hò, ka kontratË pËr paketat e kardiologjisË, kardiokirurgjisË. Kontrata me ñG Hò ËshtË lidhur bazuar nË shkresËn e Fondit Nr.1341/4, datË 18.07.2019.

Sektori i Regjistrimit KombËtar tË Paketave raporton pËr çdo muaj nË Fond lidhur me paketat e ofruara. Raportimi bËhet brenda datËs 20 tË muajit pasardhËs pËr çdo paketË duke evidentuar secilin nga spitalet publike apo private qË i kanË ofruar.

Realizimi i paketave pËr vitin 2019 paraqitet si mË poshtË:

Numri i paketave tË realizuara ne spitalet jopublike pËr vitin 2019									
Nr.	paketat e realizuara ne spitale jopublike	çmimi	Nr. Rastesh					Totali	
			S GJ	Spitali A	Xhaxho	Evropian	H	Sasi	VlerË
1	pacemaker	149,476.89	0	0	0	0	0	0	0.00
2	angiografi	62,713.26	0	32	22	15	14	83	5,205,200.58
3	angioplastike	148,408.01	0	0	0	0	0	0	0.00
4	angiografi + angioplastike	159,133.68	0	10	1	2	7	20	3,182,673.60
5	By pass aorto koronar	563,474.60	0	3	2	1	0	6	3,380,847.60
6	By Pass + Plastike e Valvul	651,631.76	0	0	0	0	0	0	0.00
7	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	643,023.62	0	0	0	0	0	0	0.00
	By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	663,600.88	0	0	0	0	2	2	1,327,201.76
9	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale	769,532.66	0	0	0	0	0	0	0.00
10	mono valvular me proteze mekanike	641,353.67	0	0	2	0	0	2	1,282,707.34
11	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209.25	0	1	1	0	0	2	1,338,418.50
12	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,593.71	0	1	0	0	0	1	753,593.71
13	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050.48	0	0	0	0	0	0	0.00
14	Interventet kongenitale	428,762.97	0	0	0	0	0	0	0.00
15	implant koklear interventi	207,819.00	0	0	0	0	0	0	0.00
16	implant koklear aparati	2,704,600.00	0	0	0	0	0	0	0.00
17	transplant veshke	1,198,496.00	0	21	0	0	6	27	32,359,392.00
18	terapia e flakjes akute	496,317.00	0	2	0	0	0	2	992,634.00
19	vendosja e fistules	10,937.00	0	47	0	0	0	47	514,039.00
20	vendosja e graftit	67,162.00	0	11	0	0	0	11	738,782.00
	TOTAL		0	128	28	18	29	203	51,075,490.09

ShËnim: Burimi i tË dhËnave: DSHSU; Punoi: KLSH

NUMËRI I PAKETAVE TË REALIZUARA NE SPITALET PUBLIKE PËR VITIN 2019										
Nr	paketat e realizuara ne spitale publike	çmimi	Nr. Rastesh						Totali	
			QSUT	SANATORIUM	SH	F	E	V	Sasi	Vlere
1	pacemaker	149,476.89	374	0	0	0	0	0	374	55,904,356.86
2	angiografi	62,713.26	2,481	1,139	194	287	0	0	4,101	257,187,079.26
3	angioplastike	148,408.01	142	0	6	0	0	0	148	21,964,385.48
4	angiografi + angioplastike	159,133.68	2,450	232	42	44	0	0	2,768	440,482,026.24

5	By pass aorto koronar	563,474.60	512	0	0	0	0	0	512	288,498,995.20
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,631.76	3	0	0	0	0	0	3	1,954,895.28
7	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	643,023.62	18	0	0	0	0	0	18	11,574,425.16
8	By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	663,600.88	30	0	0	0	0	0	30	19,908,026.40
9	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale	769,532.66	0	0	0	0	0	0	0	0.00
10	mono valvular me proteze mekanike	641,353.67	120	0	0	0	0	0	120	76,962,440.40
11	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209.25	56	0	0	0	0	0	56	37,475,718.00
12	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,593.71	9	0	0	0	0	0	9	6,782,343.39
13	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050.48	4	0	0	0	0	0	4	3,176,201.92
14	Interventet kongenitale	428,762.97	64	0	0	0	0	0	64	27,440,830.08
15	implant koklear interventi	207,819.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00
16	implant koklear aparati	2,704,600.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00
17	transplant veshke	1,198,496.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00
18	terapia e flakjes akute	496,317.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00
19	vendosja e fistules	10,937.00	201	0	0	0	0	0	201	2,198,337.00
20	vendosja e grafitit	67,162.00	21	0	0	0	0	0	21	1,410,402.00
21	katarakta	21,770.00	2,378	0	0	96	26	131	2,631	57,276,870.00
TOTALI			8,863	1,371	242	427	26	131	11,060	1,310,197,332.67

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

Paketa e radioterapisë për vitin 2019 (QSUT):

NUMËRI I RASTEVE PËR PAKETA E RADIOTERAPISE (QSUT)(viti2019)					
NR	SPITALET	çmimi për seancë	Nr. rastesh	Nr. Seancash	Vlere
1	Paketa e trajtimit paliativ (1i 10 seanca trajtimi)	7,421	473	2,096	15,554,416
2	Paketa e trajtimit adjuvant/ neoadjuvant (15i 33 seanca trajtimi)	6,069	1,642	17,962	109,011,378
3	Paketa e trajtimit radikal (15i 35 seanca trajtimi)	6,333	66	832	5,269,056
4	Paketa e trajtimit me IMRT (15i 39 seanca trajtimi)	6,356	224	2,515	15,985,340
5	Total		2,405	23,405	145,820,190

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

Paketat e Dializës viti 2019:

Paketa e dializës (12,106.00 lekë)				
Numri i paketave të dializës të realizuara në spitalet jopublike për vitin 2019				
NR	SPITALET	Nr. rastesh (muaji fundit)	Nr. Seancash	Vlerë
1	X	276	38,823	469,991,238
2	X	105	15,988	193,550,728
3	X	149	23,756	287,590,136
4	X	173	24,780	299,986,680
5	X	68	9,801	118,650,906
Total		771	113,148	1,369,769,688

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

Paketa e dializës PPP (11,203.00 lekë)				
Numri i paketave të dializës të realizuara në spitalet jopublike për vitin 2019 (likuidimi bëhet nga DRF-të)				
Nr.	Spitalet	Nr. Rastesh (muaji fundit)	Nr. Seancash	Vlerë
1	X	76	9,860	110,461,580
2	X	54	7,873	88,201,219
3	X	49	7,267	81,412,201
4	X	140	19,274	215,926,622
5	X	101	13,535	151,632,605
Total		420	57,809	647,634,227

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

Numri i rasteve për paketat e dializës të realizuara në spitalet publike për vitin 2019 (12,06.00 lekë)				
Nr.	Spitalet	Nr. rastesh (muaji fundit)	Nr. Seancash	Vlerë
1	QSUT	106	11,767	142,451,302
2	Gj	48	6,963	84,294,078
Total		154	18,730	226,745,380

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

Për spitalet Publike / Jopublike për Vitin 2020

Për vitin 2020, ofrimi i paketave shëndetësore realizohet nga spitalet publike si QSUT në Tò, Spitali Sëmundjeve të Mushkërive në Sh Nò, dhe Spitali Rajonal F. Për shkak të situatës Covid

19, Spitali Universitar Sh N u kthye ne Spital Covid 2 duke mos kryer procedurat për paketën Angiografi Koronare, si dhe ndërprerja e procedurave për ndërhyrjet e planifikuara në Spitalet Publike dhe Jopublike, reflektoi në uljen e paketës Kardiologji/Kardiokirurgji. Kontratat me spitalet publike janë nënshkruar më datë 10.01.2020 nga FSDKSH. Krahas spitaleve publike janë lidhur kontrata edhe me spitalet jopublike të cilat janë lidhur nga DAPSHET. Për vitin 2020 nga DAPSHET janë lidhur kontratat me 7 spitale jo publike për ofrimin paketave shëndetësore. Kontratat janë lidhur në zbatim të Udhëzimit nr. 4, datë 24.03.2017 të Fondit ñPër lidhjen e kontratave me institucionet private për ofrimin e paketave të shërbimeve të miratuara dhe të financuara nga Fondiò, i ndryshuar. Kontratat 2020 janë miratuar me VKA nr. 20, datë 19.12.2018 i ndryshuar.

Kontratat janë tip dhe janë lidhur ndërmjet Drejtorit të DAPSHET dhe administratorëve të këtyre spitaleve, me afat 1(një) vjeçar. Kontratat janë nënshkruar nga 2 palët, si dhe janë plotësuar anekset e kontratës.

Paketat që financohen nga DAPSHET janë paketa e Shërbimit të Hemodializës, Fistulës dhe Graftit, paketat e Shërbimit të Kardiologjisë (Angiografi/Angioplastikë/Pacemaker), paketat e Shërbimit të Kardiokirurgjisë(By Pass/Intervent Kongenital), paketën e shërbimit të transplantim të veshkës dhe terapisë së flakjes akute.

Për vitin 2020, kontrata me spitalet Universitare janë lidhur nga FSDKSH, dhe kontrata me Spitalet Jopublike janë lidhur nga DSHSU.

Me urdhrin nr 2 prot datë 06.01.2020 është ngritur komisioni nga Drejtori i DAPSHET për lidhjen e kontratës me institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga fondi.

Me shkresat nr. 2/24 prot datë 30.01.2020,nr 2/26 prot datë 31.01.2020,nr 2/27 prot datë 05.02.2020 janë dhënë rekomandimet e grupit të punës mbi shqyrtimin e dosjeve të institucioneve shëndetësore Jopublike dhe lidhjen e kontratave.

Nga Drejtori i DAPSHET u lidhën kontratat: nr. 90 prot datë 31.01.2020 Spitali i Zemrës, nr. 95 prot datë 31.01.2020 Spitali i Vila Maria, nr. 92 prot datë 31.01.2020 Spitali A 2, nr. 93 prot datë 31.01.2020 S A 3, nr. 94 prot datë 31.01.2020 S H, nr. 91 prot datë 31.01.2020 S A dhe nr. 109 prot datë 05.02.2020 SGHI SHPK.

Realizimi i paketave për vitin 2020 paraqitet si më poshtë:

Numri i paketave të realizuara në spitalet jopublike për vitin 2020									
Nr	Paketat e realizuara ne spitale jopublike	Çmimi	Nr. Rastesh					Totali	
			S GJ	S A	Xh	E	H	Sasi	Vlerë
1	pacemaker	149,476.89	0	0	0	0	0	0	0.00
	pacemaker	108,243.00	0	0	0	0	0	0	0.00
2	angiografi	62,713.26	0	0	0	0	0	0	0.00
	angiografi	45,720.00	0	0	0	0	0	0	0.00
3	angioplastike	148,408.01	0	0	0	0	0	0	0.00
	angioplastike	140,024.00	0	0	0	0	0	0	0.00
4	angiografi + angioplastike	159,133.68	0	0	0	0	0	0	0.00
	angiografi + angioplastike	149,200.00	0	0	0	0	0	0	0.00
5	By pass aorto koronar	563,474.60	0	0	0	0	0	0	0.00
	By pass aorto koronar	446,673.00	0	0	0	0	0	0	0.00
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,631.76	0	0	0	0	0	0	0.00
	By Pass + Plastike e Valvules	499,891.00	0	0	0	0	0	0	0.00
7	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	643,023.62	0	0	0	0	0	0	0.00
	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	523,233.00	0	0	0	0	0	0	0.00
8	By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	663,600.88	0	0	0	0	0	0	0.00
	By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike	542,148.00	0	0	0	0	0	0	0.00
9	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1)	769,532.66	0	0	0	0	0	0	0.00

	Valvul Mitrale								
	<i>By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale</i>	637,771.00	0	0	0	0	0	0	0.00
10	mono valvular me proteze mekanike	641,353.67	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>mono valvular me proteze mekanike</i>	526,208.00	0	0	0	0	0	0	0.00
11	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209.25	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>mono Valvular me Proteze Biologjike</i>	551,652.00	0	0	0	0	0	0	0.00
12	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,593.71	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>BI Valvular me Proteze Mekanike</i>	655,132.00	0	0	0	0	0	0	0.00
13	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050.48	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>BI Valvular me Proteze Biologjike</i>	673,133.00	0	0	0	0	0	0	0.00
14	Intervetet kongenitale	428,762.97	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>Intervetet kongenitale</i>	349,523.00	0	0	0	0	0	0	0.00
15	implant koklear interventi	207,819.00	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>implant koklear interventi</i>	182,357.00	0	0	0	0	0	0	0.00
16	implant koklear aparati	2,704,600.00	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>implant koklear aparati</i>	2,580,900.00	0	0	0	0	0	0	0.00
17	transplant veshke	1,198,496.00	0	2	0	0	1	3	3,595,488.00
	<i>transplant veshke</i>	1,151,942.00	0	6	0	0	1	7	8,063,594.00
18	terapia e flakjes akute	496,317.00	0	0	0	0	1	1	496,317.00
	<i>terapia e flakjes akute</i>	474,120.00	0	1	0	0	0	1	474,120.00
19	vendosja e fistules	10,937.00	0	2	0	0	0	2	21,874.00
	<i>vendosja e fistules</i>	11,561.00	0	65	0	0	26	91	1,052,051.00
20	vendosja e grafitit	67,162.00	0	1	0	0	0	1	67,162.00
	<i>vendosja e grafitit</i>	54,311.00	0	9	0	0	4	13	706,043.00
TOTAL			0	86	0	0	33	119	14,476,649.00

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

NUMËRI I PAKETAVE TË REALIZUARA NE SPITALET PUBLIKE PËR VITIN 2020												
Nr	paketat e realizuara ne spitale publike	çmimi	Nr. Rastesh								Totali	
			QSUT	SANA	SH	V	F	E	Di	T	Sasi	Vlere
1	pacemaker	149,476.89	24	0	0	0	0	0	0	0	24	3,587,445.36
	<i>pacemaker</i>	108,243.00	263	0	0	0	0	0	0	0	263	28,467,909.00
2	angiografi	62,713.26	207	115	0	0	38	0	0	0	360	22,576,773.60
	<i>angiografi</i>	45,720.00	1,532	186	154	0	496	0	0	0	2,368	108,264,960.00
3	angioplastike	148,408.01	27	0	0	0	0	0	0	0	27	4,007,016.27
	<i>angioplastike</i>	140,024.00	166	47	3	0	0	0	0	0	216	30,245,184.00
4	angiografi + angioplastike	159,133.68	232	27	0	0	11	0	0	0	270	42,966,093.60
	<i>angiografi + angioplastike</i>	149,200.00	1,815	44	20	0	162	0	0	0	2,041	304,517,200.00
5	By pass aorto koronar	563,474.60	37	0	0	0	0	0	0	0	37	20,848,560.20
	<i>By pass aorto koronar</i>	446,673.00	289	0	0	0	0	0	0	0	289	129,088,497.00
6	By Pass + Plastike e Valvules	651,631.76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>By Pass + Plastike e Valvules</i>	499,891.00	18	0	0	0	0	0	0	0	18	8,998,038.00
7	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike	643,023.62	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1,929,070.86
	<i>By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike</i>	523,233.00	24	0	0	0	0	0	0	0	24	12,557,592.00
8	By Pass +	663,600.88	1	0	0	0	0	0	0	0	1	663,600.88

	Zevendesim me Valvul Biologjike											
	<i>By Pass + Zevendesim me Valvul Biologjike</i>	542,148.00	25	0	0	0	0	0	0	0	25	13,553,700.00
9	By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale	769,532.66	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0.00
	<i>By Pass + Zevendesim me Valvul Mekanike: (1) Valvul Aortale + (1) Valvul Mitrale</i>	637,771.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
10	mono valvular me proteze mekanike	641,353.67	7	0	0	0	0	0	0	0	7	4,489,475.69
	<i>mono valvular me proteze mekanike</i>	526,208.00	91	0	0	0	0	0	0	0	91	47,884,928.00
11	mono Valvular me Proteze Biologjike	669,209.25	11	0	0	0	0	0	0	0	11	7,361,301.75
	<i>mono Valvular me Proteze Biologjike</i>	551,652.00	45	0	0	0	0	0	0	0	45	24,824,340.00
12	BI Valvular me Proteze Mekanike	753,593.71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>BI Valvular me Proteze Mekanike</i>	655,132.00	9	0	0	0	0	0	0	0	9	5,896,188.00
13	BI Valvular me Proteze Biologjike	794,050.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>BI Valvular me Proteze Biologjike</i>	673,133.00	5	0	0	0	0	0	0	0	5	3,365,665.00
14	Intervetet kongenitale	428,762.97	7	0	0	0	0	0	0	0	7	3,001,340.79
	<i>Intervetet kongenitale</i>	349,523.00	56	0	0	0	0	0	0	0	56	19,573,288.00
15	implant koklear interventi	207,819.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>implant koklear interventi</i>	182,357.00	5	0	0	0	0	0	0	0	5	911,785.00
16	implant koklear aparati	2,704,600.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>implant koklear aparati</i>	2,580,900.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
17	transplant veshke	1,198,496.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>transplant veshke</i>	1,151,942.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
18	terapia e flakjes akute	496,317.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	<i>terapia e flakjes akute</i>	474,120.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
19	vendosja e	10,937.00	2	0	0	0	0	0	0	0	2	21,874.00

	fistules											
	vendosja e fistules	11,561.00	75	0	0	0	0	0	0	0	75	867,075.00
20	vendosja e grafitit	67,162.00	2	0	0	0	0	0	0	0	2	134,324.00
	vendosja e grafitit	54,311.00	8	0	0	0	0	0	0	0	8	434,488.00
21	katarakta	21,770.00	1,378	0	0	185	244	27	170	85	2,089	45,477,530.00
TOTALI		6,364	419	177	185	951	27	170	85	8,378	896,515,244.00	

Paketat e Dializes Viti 2020

Paketa e dializës (12,106.00 lekë)				
Numri i paketave të dializës të realizuara në spitalet jopublike për vitin 2020				
Nr.	Spitalet	Nr. rastesh i muajit të fundit	Nr. Seancash	Vlerë
1	X	277	41,916	507,435,096.00
2	X	107	16,362	198,078,372.00
3	X	145	22,091	267,433,646.00
4	X	167	25,268	305,894,408.00
5	X	68	9,540	115,491,240.00
6	X	36	2,335	28,267,510.00
Total		800	117,512	1,422,600,272.00

Paketa e dializës PPP (11,203.00lekë)				
Numri i paketave të dializës të realizuara në spitalet jopublike për vitin 2020 (likujdimi bëhet nga DRF-të)				
NR	SPITALET	Nr. rastesh i muajit te fundit	Nr. Seancash	Vlerë
1	X	79	10,777	120,734,731.00
2	X	62	8,757	98,104,671.00
3	X	52	7,908	88,593,324.00
4	X	123	19,931	223,286,993.00
5	X	93	14,646	164,079,138.00
Total		409	62,019	694,798,857.00

Numri i rasteve për paketat e dializës të realizuara në spitalet publike për vitin 2020 (12,06.00 lekë)				
NR	SPITALET	Nr. Rastesh i muajit te fundit	Nr. Seancash	Vlere
1	X	84	10,784	130,551,104.00
2	X	27	5,069	61,365,314.00
Total		111	15,853	191,916,418.00

Paketa e radioterapisë për vitin 2020 (QSUT)

Numri i rasteve për paketat e radioterapisë (QSUT) (viti2020)					
Nr.	Spitalet	Çmimi për séance	Nr. rastesh	Nr. Seancash	Vlerë
1	Paketa e trajtimit paliativ (11-10 seanca trajtimi)	7,421	36	163	1,209,623.00
	Paketa e trajtimit paliativ (1-10 seanca trajtimi)	5,863	425	1,769	10,371,647.00
2	Paketa e trajtimit adjuvant/ neoadjuvant (15i 33 seanca trajtimi)	6,069	129	1,331	8,077,839.00
	Paketa trajtim adjuvant/neoadjuvant(15-33 snc)	4,255	1,157	12,097	51,472,735.00
3	Paketa e trajtimit radikal (15i 35 seanca trajtimi)	6,333	4	43	272,319.00
	Paketa e trajtimit radikal (15-35 seanca trajtimi)	4,556	75	909	4,141,404.00
4	Paketa e trajtimit me IMRT (15i 39 sean trajtii)	6,356	30	289	1,836,884.00
	Paketa e trajtimit me IMRT (15-39 sean trajtim)	4,867	293	3,269	15,910,223.00
Total			2,149	19,870	93,292,674.00

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

Krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit 2018, për vitin 2019, kemi një rritje të vlerës së paketave shëndetësore të ofruara nga institucionet publike krahasuar me ato private, kjo si në paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, ndërsa për vitin 2020, kemi ulje të të gjithë shërbimeve shëndetësore për shkak të situatës Covid 19 .

Në ofrimin e paketave të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, okulistikës dhe radioterapisë, vendin kryesor e zënë spitalet publike.

Rreth 59% të vlerave të paketave shëndetësore e zë paketa e dializës dhe vetë kjo paketë shëndetësore në 90 % të vlerës se saj ofrohet nga spitalet jopublike. Numri i pacientëve nën dializë është rritur krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit 2018. Në fund të vitit 2020,

numërohen 1,320 pacientë nën Dializë, në fund të vitit 2019 numërohen rreth 1345 pacientë nën dializë, ndërkohe që në fund të viti 2018 rezultojnë 1250 pacientë.

Gjate vitit 2019 nga DAPSHET është realizuar monitorim i drejtëpërdrejtë jo vetëm për paketat e realizuara në institucionet jopublike, por edhe në institucionet publike, për të verifikuar plotësimin e kapaciteteve ekzistuese në realizimin e paketave shëndetësore. Kështu me urdhërin nr.52, datë 13.05.2019 është realizuar monitorim i drejtëpërdrejtë në shërbimet ofruese të paketave shëndetësore pranë QSUT në Tò lidhur me kapacitetet, protokollet dhe standartet në ofrimin e paketave shëndetësore.

Me urdhërin nr.100, datë 03.09.2019 është kryer verifikim lidhur me realizimin e paketave shëndetësore në Spitalin Universitar në Sh Nò dhe me urdhërin nr.104, datë 11.09.2019 është monitoruar drejtëpërdrejtë Spitali Rajonal i Fit lidhur me zbatimin e protokolleve dhe standarteve në ofrimin e paketave shëndetësore të kardiologjisë.

Struktura monitoruese e paketave shëndetësore të realizuara nga Institucionet jopublike, ka kryer i do muaj verifikimin e kërkesës për pagese të i do spitali privat për shërbimet e kryera në ofrimin e paketave shëndetësore, bazuar në kontratat e lidhura me spitalet private si dhe udhëzimin e Fondit nr.3, datë 09.01.2019 nëpër administrimin e Regjistrisë Kombëtare të Paketave.

Për vitin 2020, për arsye të gjendjes së jashtëzakonshme prej Covid-19, dhe në zbatim të urdhërave të FSDKSH-së dhe të MSH-së, nuk janë kryer monitorime të drejtëpërdrejta në shërbimet e spitaleve publike për verifikimin e kapaciteteve ekzistuese në realizimin e paketave shëndetësore.

Nga DAPSHET, gjatë vitit 2019/2020, është rakorduar periodikisht ndërmjet tre sektorëve: Sektorit të Regjistrisë Kombëtare të Paketave, Sektorit të Monitorimit të Paketave dhe Sektorit të Financës lidhur me paketat shëndetësore të autorizuar, paketave shëndetësore të verifikuar dhe paketave shëndetësore të paguara.

Monitorimi i kontratave me PPP, sterilizimi i seteve kirurgjikale dhe dializa:

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 në SSò sh.p.k. dhe Ministrisë së Shëndetësisë, si përfutuese 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 në shkronjën ngò 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 M. I. dhe në SSò 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), tani Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare (DSHSU).

Sektori i Kontraktimit dhe Monitorimit të Paketave verifikon edhe dokumentacionin e sjellë nga shoqëria koncesionare në SSò për shërbimet e sterilizimit me sete të personalizuara për 5 spitalet universitare me kontratë.

Për vitin 2019 nga DAPSHET është bërë planifikimi i numrit të ndërhyrjeve për çdo spital dhe brenda spitalit për çdo qendër kostoje (shërbim/klinike) dhe u është njoftuar Spitaleve Universitare në mënyrë shkresore.

Nga DAPSHET çdo muaj është bërë ndjekja e realizimit të numrit të ndërhyrjeve sipas kompleksitetit dhe fondit buxhetor të përcaktuar për çdo Spital. Çdo 10 ditë është njoftuar spitali për ecurinë e shërbimit të sterilizimit duke dhënë alert për miremenaxhimin e këtij shërbimi.

Treguesit e sterilizimit për vitin 2018/2019/2020 paraqiten si më poshtë:

Janar-Dhjetor 2018							
Emertimi	Kompleksitet I larte	Kompleksitet I mesem	Kompleksitet I ulet	Totali	Paketa me avull	Paket me temp te ulet	Vlera
X	6751	9219	15167	31137	18873		675,937,918
X	305	159	536	1000	295		22,573,070
X	2348	1971	8639	12958	2593		253,244,738
X	826	1504	3372	5702			111,550,200
X	392	3279	6073	9744			172,314,800
Totali	10622	16132	33787	60541	21761	0	1,235,620,726

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

Janar-Dhjetor 2019							
Emertimi	Kompleksitet I larte	Kompleksitet I mesem	Kompleksitet I ulet	Totali	Paketa me avull	Paket me temp te ulet	Vlera
X	6873	7950	10126	24949	34678		586,372,848
X	365	206	694	1265	3420		28,910,620
X	2396	2022	2949	7367	11583		179,491,978
X	457	1860	324	2641			63,210,500
X	300	3168	683	4151			91,450,100
Totali	10391	15206	14776	40373	49681	0	949,436,046

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

Janar-Dhjetor 2020							
Emertimi	Kompleksitet I larte	Kompleksitet I mesem	Kompleksitet I ulet	Totali	Paketa me avull	Paket temp ulet	Vlera
X	4611	4403	3890	12904	26886	419	333,700,986
X	107	47	248	402	1134		8,830,844
X	2669	1598	3002	7269	15205	61	182,095,520
X	352	1792	62	2206			54,093,800
X	232	18	3007	3257			50,945,100
Totali	7971	7858	10209	26038	43225		629,666,250

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

Sipas viteve 2018/2019/2020

Kompleksi teti/Kitet	Viti2018	Viti2019	Viti2020	% 2018/2019	% 2019/2020
Kompleksitet I larte	10622	10391	7971	98%	77%
Kompleksitet I mesem	16132	15206	7858	94%	52%
Kompleksitet I ulet	33787	14776	10209	44%	69%
Totali	60541	40373	26038		
Paketa me avull	21761	49681	43225		
Paket me temp te ulet	0	0	480		

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

Pra shihet një rënie në përdorimin e seteve me instrumenta kirurgjikale sterilë në vitin 2019 në krahasim me vitin 2018, sidomos në setin me Kompleksitet të ulët deri në 44% krahasuar me një vit më parë. Gjithashtu ka edhe një rënie në totalin e shpenzimeve nga 1,235,620,726 lekë të likujduara në vitin 2018 në 949,436,046 lekë për vitin 2019 me një rënie në 77% krahasuar me një vit më parë.

Ndërsa në vitin 2020 kemi një rënie në përdorimin e seteve me instrumenta kirurgjikale sterilë në 26038 raste që përbën një shpenzim prej 629,666,250lekë në krahasim me vitin 2019 ku pati 40373 raste për një total 949,436,046lekë, pra një rënie të rasteve në 64% krahasuar me një vit më parë dhe të shpenzimeve në 66% krahasuar me një vit më parë

DAPSHET për vitin 2019 nuk ka patur një metodikë, rregullore apo udhëzim të miratuar nga Fondi për monitorimin e paketave shëndetësore, monitorimin e sterilizimit, dezinfektimit të instrumentave dhe sallave kirurgjikale nga konçesionare “SS”, miratimi i këtij udhëzimit është bërë në muajin dhjetor 2019.

Në mungesë të një metodike, në muajin Janar 2019, Drejtori i DAPSHET ka nxjerrë Urdhrin nr.10, datë 24.01.2019 *“Për procedurat e verifikimit të kërkesës për pagesë të shoqërisë SaniService sh.p.k lidhur me shërbimet për ofrimin e seteve të personalizuara të instrumentave kirurgjikale sterilë, furnizimin me materila mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dizinfektimin e sallave kirurgjikale”*. Pas daljes së këtij urdhri është përcaktuar një praktikë për procedurat që duhet të ndiqen për monitorimin e sterilizimit.

Verifikimi i skedarëve të ndërhyrjeve kirurgjikale bëhet nën lineë dhe analitikë që sjell koncesionari në DAPSHET(tani DSHSU). Të dhënat e sjella nga koncesionari krahasohen me të dhënat e raportuara nga spitalet universitare. Pasi verifikohet rregullshmëria e dokumentacionit për pagesë që ka sjellë koncesionari në SS, përputhet me raportit përmbledhës të aktivitetit të kryer nga koncesionari me faturën tatimore, grupi i verifikimit mban aktverifikim ku shprehen për rregullshmërinë e dokumentacionit të sjellë. Grupi bën informacion për drejtorin e drejtorisë dhe gjithë dokumentacioni i sjellë nga koncesionari i dorëzohet me procesverbal sektorit të financës.

Monitorimet janë realizuar bazuar në urdhrat e përmuajshëm të drejtorit të DAPSHET(tani DSHSU) *“Për verifikimin me zgjedhje të disa kartelave dhe skedarëve analitikë të përdorimit të seteve të sterilizimit sipas kompleksitetit të ndërhyrjes”*. Urdhrat përmbajnë bazën ligjore, përbërjen e grupit të verifikimit, spitalin ku do të kryhet verifikimi, periudhën e verifikuar dhe afatin.

Është bërë e mundur rakordimi ndërmjet skedareve të dorëzuar nga koncesionari pranë DAPSHET(tani DSHSU) me të dhënat e Sektorit të Performances dhe cilësisë të çdo spitali Terciar. Në rastet e mosrakordimit është kryer verifikimi i të gjithë skedarëve.

Për vitin 2019 , diferencat nga kërkesa për pagesë e koncesionarit me verifikimin në spitalet përfituese të këtij shërbimi janë si në tabelën më poshtë. Lidhur me problematikat e rezultuara janë mbajtur aktverifikime dhe procesverbale me personat përgjegjës të spitalit. Gjithashtu është njoftuar koncesionari për problematikat si dhe është përlogaritur vlera përkatëse e dëmit ekonomik e rezultuar nga mospërputhjet dhe që do të zbritet koncesionarit nga fatura e sjellë për pagesë.

Duhet theksuar se pas rekomandimit të lënë nga KLSH, është nxjerrë udhëzimi nr.19 datë 23.12.2019 për monitorimin e shërbimit për ofrimin e setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikalë sterilë, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale.

Tabela e diferencave nga verifikimi i kryer në spitalet terciare 2019										
Periudha	Sipas Koncesionarit			Sipas verifikimit në spitale			Diferencat			Shenime
	Nderhyrje me kompleksitet të lartë	Nderhyrje me kompleksitet të mesëm	Nderhyrje me kompleksitet të ulët	Nderhyrje me kompleksitet të lartë	Nderhyrje me kompleksitet të mesëm	Nderhyrje me kompleksitet të ulët	Nderhyrje me kompleksitet të lartë	Nderhyrje me kompleksitet të mesëm	Nderhyrje me kompleksitet të ulët	
Prill 2019	995	1305	1398	936	1364	1398	59	-59	0	X
Maj 2019	1055	1530	1386	995	1590	1386	60	-60	0	X
Qershor 2019	907	1317	1243	899	1325	1243	8	-8	0	X
Korrik 2019	766	1091	984	748	1109	984	18	-18	0	X
Gusht 2019	542	689	820	541	690	820	1	-1	0	X
Shtator 2019	813	1178	1133	805	1186	1133	8	-8	0	X
Tetor 2019	1089	1584	1316	1072	1601	1316	17	-17	0	X
Nëntor 2019	852	1314	1066	846	1320	1065	6	-6	1	X
Dhjetor 2019	785	1320	1085	776	1329	1085	9	-9	0	X

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

Tabela e diferencave nga verifikimi i kryer në spitalet terciare 2020										
Periudha	Sipas Koncesionarit			Sipas verifikimit në spitale			Diferencat			Shenime
	Nderhyrje me kompleksitet të lartë	Nderhyrje me kompleksitet të mesëm	Nderhyrje me kompleksitet të ulët	Nderhyrje me kompleksitet të lartë	Nderhyrje me kompleksitet të mesëm	Nderhyrje me kompleksitet të ulët	Nderhyrje me kompleksitet të lartë	Nderhyrje me kompleksitet të mesëm	Nderhyrje me kompleksitet të ulët	
Janar 2020	915	1302	980	906	1310	980	9	-8	0	X

Prill 2020	240	426	253	239	427	253	1	-1	0	X
Maj 2020	496	590	460	491	595	460	5	-5	0	X
Qershor 2020	852	869	738	844	877	738	8	-8	0	X
Korrik 2020	713	894	580	703	904	580	10	-10	0	X
Gusht 2020	476	678	478	469	685	478	7	-7	0	X
Shtator 2020	764	974	683	758	980	683	6	-6	0	X
Tetor 2020	845	1121	790	836	1130	790	9	-9	0	X
Nentor 2020	663	805	600	663	803	600	0	2	0	X

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

Nga sa më sipër konstatohet që:

Planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit nuk është realizuar në bazë të kriterëve të përcaktuara në Kontratën tip nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2019 dhe 2020 dhe anekseve të tyre:

- për vitin 2019 lidhur ndërmjet Drejtorisë së Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare me Qendrën Spitalore Universitare nëN Tò me nr. 25/1, datë 15.01.2019 dhe nr. 287, datë 15.01.2019,
- për vitin 2020 lidhur ndërmjet FSDKSHme QSU nëN Tò, me nr. 209/2 datë 10.01.2020 dhe nr. 410, datë 15.01.2020,

kështu konstatohet se është tejkaluar plani i rimbursimit nga shumë prej mjekëve specialistë që kanë lidhur kontratë me DAPSHET/DSHSU

Nga të dhënat mbi planin e shpenzimeve të rimbursimit të Mjekëve Specialistë në QSUT-ë, konstatohet se:

1. në vitin 2019, për herë të parë iu përcaktua plan rimbursimi, Shërbimeve të QSUT, të detajuar për çdo mjek që ofrojnë shërbim, sipas diagnozave të përcaktuara, me barna të shtrenjta të rimbursuara sipas LBR 2019.
2. plani i rimbursimit është përcaktuar në bazë të recetave të përshkruara nga secili mjek në veçanti dhe në total si shërbim, gjatë vitit 2018;
3. çdo shërbim jep medikamentet me rimbursim në bazë të diagnozave të përcaktuara, në zbatim të protokollit përkatës të barit dhe kufizimit në Listën e Rimbursimit;
4. në vitin 2019, pas daljes së Udhëzimeve 1 dhe 2 (Janar 2019) të Fondit, nga DAPSHET (Sot DSHSU), është bërë ndarja e planeve të rimbursimit sipas mjekëve, në përputhje me buxhetin e miratuar dhe në bazë të numrit të recetave dhe vlerës së rimbursimit që ka realizuar secili, duke marrë në konsideratë dhe vlerat e medikamenteve përkatëse që jepte secili shërbim.;
5. në vitin 2020, pas analizës vjetore të rimbursimit, që është bërë për çdo mjek në veçanti dhe shërbimin në përgjithësi, së bashku me zyrën e financës, pas miratimit të buxhetit përkatës për barnat e shtrenjta, janë përllogaritur pesha që zinte në rimbursim çdo shërbim në %, dhe në vijim çdo mjek, duke marrë parasysh vlerën e buxhetit për barnat për vitin kalendarit në vazhdim.
6. vlera e planit të rimbursimit, për çdo mjek varet drejtpërdrejt nga vlera e rimbursimit që ka arritur ai mjek, një vit më përpara;

Për sa më sipër me gjithë punën e bërë konstatohet se ka mangësi si:

- për vitin 2019 në kontratën tip të cituar më sipër nuk është përcaktuar në nen të veçantë mënyra e lidhjes dhe detyrimet e spitalit për lëshimin e recetës me rimbursim;
- për vitin 2020 kontrata tip i jep kompetenca më shumë shefave të shërbimit sipas pikës 2 të nenit 8 të kontratës tip *“Drejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimeve caktojnë mjekët që kanë të drejtë të përshkruajnë recetën me rimbursim me barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, bazuar në kriteret e dakortësuara ndërmjet palëve”* duke lënë shkak për një ndarje jo të barabartë por nëpreferenciale midis mjekëve,
- nuk është punuar në respektimin e tavanit buxhetor sipas pikës 1 të nenit 8 të kontratës tip *“Drejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimit janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit”*

- janë shefat e shërbimit ata që në përgjithësi kanë shkelur apo tejkaluar tavanet e rimbursimit por në bazë të kontratës tip neni 8 pika 3 ata nuk mund të ̑penalizojnë vetvetenë kështu ̑Drejtoria e spitalit dhe shefi i shërbimit ose Fondi kanë të drejtë të ndryshojnë listën e mjekëve që kanë të drejtën e përshkrimit të recetës me rimbursim, për rastet e tejkalimit të përsëritur të planit të shpenzimeve të rimbursimit të paargumentuar,
- është ndryshuar struktura e dhe kompetencat e kontrollit me ndryshimin e strukturës dhe emërtesës së drejtorisë nga DAPSHET në DSHSU ̑ka ka sjellë mungesën e kontroleve në këtë sektor kaq të rëndësishëm kështu në mënyrë të detajuar konstatohet :
 - ✓ *Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka filluar të funksionojë që nga viti 2010.*
 - ✓ *Në vitin 2018, u quajt e panevojshme ekzistenca e disa sektorëve në këtë drejtori dhe me VKA ndryshoi strukturën duke shkrië disa sektorë dhe ndër ta dhe Sektorin e Kontrollit të DAPSHET.*

Që nga ajo periudhë nuk është ushtruar asnjë kontroll i plotë në QSUT apo në Spitalet e tjera universitare duke e lënë pa kontroll këtë veprimtari të rëndësishme të spitaleve universitare dhe privatë.

- ✓ *Në Shkurtin e vitit 2020, me Vendim të Këshillit Administrativ, Drejtoria u ristrukturua dhe Sektori i Kontrollit u riorganizua. Aktualisht sektori i kontrolli ka në organikë 4 punonjës konkretisht: 1 përgjegjës sektori mjek, 1 ekonomist, 1 jurist, 1 farmacist. Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka për detyrë funksionale kontrollin e plotë tekniko-shëndetësor dhe ekonomiko-financiar në 5 Spitalet Universitare Publike dhe në 5 Spitalet Jopublike me të cilat është lidhur kontratë, si dhe me mjekun specialist të QSUT që lëshojnë recetë me rimbursim për barnat e shtrenjta.*
- ✓ *Për sa më sipër duket edhe nga ndryshimet e strukturës në vite edhe pse momentalisht kontratat me DSHSU-në janë shtuar, struktura e këtij sektori është reduktuar në 4 punonjës kur ky sektor duhet të realizojë kontrollet në drejtim të:*
 - kontroll mbi zbatimin e detyrimeve kontraktuale të mjekëve specialist që ofrojnë shërbim shëndetësor të specializuar për diagnoza të veçanta dhe trajtimin me barna të cilat tregtohen në farmacinë qendrore të spitalit,
 - kontroll i aktivitetit ekonomik i financiar i përqendruar në marrëdhëniet financiare, mbajtjen e dokumentacionit justifikues të shërbimeve të kryera sipas kontratës dhe zbatimin e drejtë të çmimeve sipas nenit përkatës së kontratës së shërbimit,
 - kontroll i aktivitetit tekniko i shëndetësor i përqendruar në verifikimin e detyrimeve për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas protokolleve të mjekimit, rekomandimeve të shërbimit të QSUT-së dhe dokumentacionin mjekësor të kërkuar sipas kushteve të kontratës dhe udhëzimeve të FONDIT,
 - etj., në zbatim të legjislacionit e rregulloreve.

Gjithashtu këtu vlen të theksohet se për vitin 2020 nuk është ushtruar kontroll nga ky sektor për në farmacinë e spitalit dhe në mjekët specialistë për rimbursimin e barnave spitalore.

- Monitorimi i planifikimit në sistemin elektronik të referimit, për sektorin e Regjistrit Kombëtar të Paketave Shëndetësore

FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, të bëjnë të mundur rishikimin e rregullave, kritereve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave.

Pra megjithëse DSHSU, administron dokumentacionin shkresor të paketave shëndetësore duhet të ketë akses për monitorimin e sistemit elektronik të referimit për paketat shëndetësore, process që momentalisht monitorohet nga MSH.

Titulli gjetjes:	Realizimi i shpenzimeve të rimbursimit në bazë të kritereve të përcaktuara në Kontratën tip
Situata:	Nga auditimi rezulton se, për sa i përket zbatimit të kontratave për ekzekutimin e recetave me barna të rimbursueshme nga ana e DAPSHET/DSHSU <i>Janë zbatuar kontratat trepalëshe midis (Fondit)-QSUT(farmacia)-Importuesi farmaceutik</i>

Gjithsej janë lidhur 14 kontrata trepalëshe me Importues farmaceutik. Gjithashtu janë lidhur dhe kontratat dypalëshe me mjekët specialistë të QSUT-së sipas Shërbimeve “Për lëshimin e recetës me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e QSUT-së”. Propozimin për specialistët që do të lëshojnë receta me barna të shtrenjta e bëjnë shefat e shërbimeve në QSUT.

Nga auditimi mbi detyrimet e spitalit për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjekët specialistë të kontraktuar, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit konstatohet se planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit nuk është realizuar në bazë të kriterëve të përcaktuara në Kontratën tip nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2019 dhe 2020 dhe anekseve të tyre. Për vitin 2020 kontrata tip lidhur ndërmjet FSDKSH nr. 209/2 prot, datë 10.01.2020 dhe QSUËN Tò nr.410 prot, datë 15.01.2020, i jep kompetenca më shumë shefave të shërbimit ku:

- sipas pikës 2 të nenit 8 të kësaj kontrate ku citohet nëDrejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimeve caktojnë mjekët që kanë të drejtë të përshkruajnë recetën me rimbursim me barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, bazuar në kriteret e dakortësuara ndërmjet palëve”
- sipas pikës 1 të nenit 8 të kontratës tip citohet nëDrejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimit janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit”

Nga auditimi konstatohet se është tejkaluar plani i rimbursimit i përcaktuar nga mjekët e autorizuar sipas kontratave përkatëse, por duke ruajtur planin e rimbursimit në total. Janë shefat e shërbimit ata që në përgjithësi kanë shkelur apo tejkaluar tavanet e rimbursimit por në bazë të kontratës tip neni 8 pika 3 ata nuk mund të nëpenalizojnë vetvetenë.

-Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

-Kontrata ndërmjet FSDKSH (DAPSHET), me nr.25/1 prot, datë 15.01.2019 dhe QSUËN Tò, me nr.287 prot, datë 15.01.2019;

-Kontrata ndërmjet FSDKSH, (DSHSU) me nr.209/2 prot, datë 10.01.2020 dhe QSUËN Tò me nr.410 prot, datë 15.01.2020;

-Rregulloren e brendshme të funksionimit;

Sa trajtuar më sipër, planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit nuk është realizuar në bazë të kriterëve të përcaktuara në Kontratën tip nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2019 dhe 2020 dhe anekseve të tyre, si dhe shihet një tejkalim i planit të rimbursimit nga shumë prej mjekëve specialistë që kanë lidhur kontratë me DAPSHET/DSHSU

Kriteri:

Ndikimi/Efekti

Rëndësia

Rekomandime

Titulli gjetjes:

Situata:

Reduktimi i personelit në Sektorin e Kontrollit Spitalor Universitar pranë DSHSU-së

Në zbatim të Urdhrit Nr. 51, datë 05.02.2020, (nr. 1090 prot. i FSDKSH, datë 05.02.2020) nëPër ndryshim në strukture, të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve

	Terciare, rrimëtohet Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare. Aktualisht sektori i kontrollit ka në organikë 4 punonjës konkretisht: 1 përgjegjës sektori mjek, 1 ekonomist, 1 jurist, 1 farmacist. Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka për detyrë funksionale kontrollin e plotë tekniko-shëndetësor dhe ekonomiko-financiar në 5 Spitalet Universitare Publike dhe në 5 Spitalet Jopublike me të cilat është lidhur kontratë, si dhe me mjekët specialist të QSUT. <i>Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka filluar të funksionojë që nga viti 2010. Në vitin 2018, u quajt e panevojshme ekzistenca e disa sektorëve në këtë drejtori dhe me VKA ndryshoi strukturën duke shkriur disa sektorë dhe ndër ta dhe Sektorin e Kontrollit të DAPSHET. Që nga ajo periudhë nuk është ushtruar asnjë kontroll i plotë në QSUT apo në Spitalet e tjera universitare duke e lënë pa kontroll këtë veprimtari të rëndësishme të spitaleve universitare dhe privatë. Me ndryshimin e strukturës ndryshuan edhe kompetencat e sektorit të kontrollit, duke sjellë edhe mungesën e kontrolleve në këtë sektor kaq të rëndësishëm.</i>
Kriteri:	-Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar; <i>Për sa trajtuar më sipër edhe pse momentalisht kontratat me DSHSU-në janë shtuar, struktura e Sektorit të Kontrollit Spitalor Universitar pranë DSHSU-së, është reduktuar në 4 punonjës kur ky sektor duhet të realizojë kontrollet në drejtim të:</i>
Ndikimi/Efekti	▪ kontroll mbi zbatimin e detyrimeve kontraktuale të mjekëve specialist ▪ kontroll i aktivitetit ekonomiko i financiar i përqendruar në marrëdhëniet financiare ▪ kontroll i aktivitetit tekniko i shëndetësor
Rëndësia	E mesme Të ngrihet një grup pune për të bërë rishikimin e strukturës organike në FSDKSH, dhe më konkretisht të strukturës në Sektorit të Kontrollit Spitalor Universitar pranë DSHSU-së për realizimin e kontrolleve në spitalet objekt kontrolli për zbatimin e detyrimeve kontraktuale të mjekëve specialist që ofrojnë shërbim shëndetësor të specializuar, kontroll të aktivitetit ekonomiko i financiar sipas kontratës si dhe kontroll të aktivitetit tekniko i shëndetësor të përqendruar në verifikimin e detyrimeve për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas protokolleve të mjekimit.
Rekomandime	
Titulli gjetjes:	Monitorimi i planifikimit në sistemin elektronik të referimit, për sektorin e Regjistrit Kombëtar të Paketave Shëndetësore Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar administron dhe plotëson 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), monitoron paketat e realizuara, dhe paguan paketat e realizuara në spitalet private. Rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të regjistrit kombëtar të paketave janë përcaktuar në Udhëzimin nr. 3, datë 09.01.2019 për administrimin e Regjistrit Kombëtar të Paketave.
Situata:	Për realizimin e paketës së angiografisë dhe angioplastikës kanë dalë dhe urdhra të z/v ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, konkretisht: Urdhri nr.182, datë 25.02.2019; Urdhri nr.217, datë 06.03.2019; Urdhri nr.218, datë 06.03.2019; Urdhri nr.344, datë 18.04.2019. nxjerrja e këtyre urdhrave është në kundërshtim me pikën 6 të VKM nr.308, datë 21.05.2014, i ndryshuar, ku është cilësuar se: <i>"Fondi administron Regjistrin Kombëtar të Paketave të shërbimeve shëndetësore. Rregullat, kriteret dhe mënyra e</i>

organizimit të Regjistrat Kombëtar të Paketave, të financuara nga Fondi hartohen nga ky i fundit dhe miratohen nga Këshilli Administrativ i tij”.

Sipas Urdhrit Nr.344, datë 18.04.2019 nëpër ofrimin e ekzaminimit të Angiografisë Koronare nëpërmjet sistemit të referimit elektronik, rezervimi i datës së kryerjes së Angiografisë Koronare përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik. Mjekët kardiolog të poliklinikave të specialiteteve T, spitaleve bashkiake dhe rajonale referojnë pacientët që kanë indikacion për ekzaminimin e Angiografisë Koronare duke ndjekur referimet sipas rajoneve². Pas daljes së këtyre urdhrave, DAPSHET (tani DSHSU) nuk administron dokumentacion për paketën e Angiografisë Koronare dhe nuk lëshon dokument autorizues për këtë paketë, pasi në spitalet publike bëhet nga mjekët kardiolog nëpërmjet sistemit të referimit, e për rrjedhojë, meqenëse DAPSHET(tani DSHSU) nuk ka informacion mbi kapacitetet e lira në spitalet publike, duke filluar nga muaji maj 2019 nuk planifikon kryerjen e kësaj pakete në spitalet jopublike. Gjithashtu, DAPSHET(tani DSHSU) nuk administron dokumentacion dhe nuk lëshon dokument autorizues për paketat e kataraktës dhe paketës së shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT.

-Lidhur me regjistrat kombëtar të paketave që administron sektori i paketave

Rezultoi se regjistrat elektronike janë hapur për paketat shëndetësore të ofruara. Sektori ka administruar edhe regjistrat e printuar. Regjistrat janë sipas formatit Tip të përcaktuar në Udhëzimin Nr.3, datë 09.01.2019, ndërsa nuk ka regjistra për paketën e kataraktës dhe paketën e shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT. Po kështu, nga muaji Maj 2019 nuk mbahet regjistër për paketën e Angiografisë Koronare pasi rezervimi i datës së kryerjes së kësaj pakete përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik direkt nga mjekët kardiolog të poliklinikave, spitaleve bashkiake dhe rajonale.

Veprimet në regjistër kryhen nga personi i autorizuar i sektorit pasi administrohen dokumentet bazë që duhet të paraqesë përfituesi i paketës që janë: Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës, formulari i prioritetit të trajtimit, Karta e Identitetit, Karta e Shëndetit, Vendimi i konsultës së shërbimit të urgjencës. Nga verifikimi praktikave të lëshimit të dokumenteve autorizues, konstatohet se dokumentet autorizues të lëshuara për angiografi/angioplastikë, ashtu sikurse është konstatuar dhe në auditimin e mëparshëm, rezultoi se dokumentacioni nuk është administruar në përputhje me udhëzimin, pasi nuk është administruar formati standard i Vendimit të Konsultës së Shërbimit të kardiologjisë/kardiokirurgjisë si dhe Formulari i Prioritetit të Trajtimit. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e Vendimeve të Konsultës dhe Formularëve të Prioritetit të Trajtimit bën 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 që zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtimit. Gjithashtu rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimet për angiografinë nuk janë të firmosur dhe vulosur nga 2 mjekë (Shefi i Shërbimit/personi i autorizuar

² Në SUSM “ShN” për rajonet T, D, E, K.

-Në SPSH për rajonet Sh, K, D, L dhe T kur paraqitet nevoja.

-Në SPF për rajonet F, B, V, Gj dhe T kur paraqitet nevoja.

dhe një mjek specialist ose 2 mjekë të autorizuar nga Shefi i Shërbimit). Në të gjitha rastet e verifikuara rezultoi se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, por kanë vetëm rekomandim të brendshëm dhe këto rekomandime janë nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog. Veprime këto 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, si dhe Udhëzimit nr. 3, datë 09.01.2019.

Për zgjidhjen e kësaj problematike tek Shërbimi i Kardiologjisë, DAPSHET(tani DSHSU) ka dërguar shkresën nr.945 Prot., datë 15.11.2018 për Drejtorin e QSUT dhe Shërbimet e Kardiologjisë, ku në pikën 2 cilëson zbatimin e udhëzimeve të Fondit për plotësimin e dokumentacionit standard të Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtimit nga mjekët e këtij shërbimi. Me gjithë shkresat e bëra, kjo mangësi nuk është rregulluar nga mjekët e shërbimit.

Lidhur me raportimin e kapaciteteve të lira nga spitalet rezulton se Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT ka vazhduar të mos sjellë asnjë informacion për kapacitetet e lira. Gjithashtu, për periudhën e auditimit nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie dhe angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT. Mos raportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit për kapacitetet e lira është në kundërshtim me Kontratën mes QSUT dhe DAPSHET(tani DSHSU), Aneksi 5, Kapitulli I, pika 5. Për shkeljen e kësaj pikë të kontratës DAPSHET(tani DSHSU) nuk ka propozuar sanksione në masën 10,000 lekë për spitalin siç përcakton Kontrata me QSUT 2018/2019/2020, Neni 16 ñGjobatò, pika 3.

DAPSHET(tani DSHSU) ka dërguar shkresën përkatëse në vitin 2018/2019 për QSUT, ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/angioplastikës e cila nuk ka gjetur përgjigje. Pas muajit Prill 2019, ku sipas urdhrave të MSHMS ka ndryshuar procedura për angiografinë koronare, DAPSHET(tani DSHSU) me shkresën Nr.354 Prot., datë 07.05.2019 ka kërkuar nga Fondi rishikimin e rregullave, kritereve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave.

Për sa më sipër, shihet se DSHSU, megjithëse administron dokumentacionin shkresor të paketave shëndetësore, nuk ka akses për monitorimin e sistemit elektronik të referimit për paketat shëndetësore, proces që momentalisht monitorohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Kriteri:

-Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;

Ndikimi/Efekt

Gjithashtu, për periudhën e auditimit nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie dhe angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT.

Rëndësia

E mesme

Rekomandim

FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, të bëjnë të mundur rishikimin e rregullave, kritereve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave duke i mundësuar DSHSU-së monitorimin elektronik të paketave shëndetësore si dhe të kapaciteteve për këto paketa si dhe të monitorohet raportimi në kohë reale sipas detyrimeve të kontratave.

IV.4. 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.

Më hollësisht rezultatet e auditimit për këtë çështje paraqiten si më poshtë:

Për vitin 2019, Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), janë përcaktuar nga Titullari i AK znj. A. Xh., me anë të Urdhrit nr. 81, datë 15.02.2019, dhe përbëhen nga:

1. E. B. me detyrë Përgjegjës i Sektorit të Përfaqësimit Ligjor për periudhën 01.01.2019 deri në 15.01.2020.
2. A. A. me detyrë Përgjegjëse e Sektorit të Planifikimit për periudhën objekt auditimi.
3. E. D. me detyrë Specialiste e Sektorit të Prokurimeve për periudhën objekt auditimi.

Për vitin 2020, Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), janë përcaktuar nga Titullari i AK znj. R. D., me anë të Urdhrit nr. 23, datë 15.01.2020, dhe përbëhen nga:

1. A. S., me detyrë Përgjegjës i Sektorit të Prokurimeve për periudhën 27.01.2020 e në vazhdim.
 2. E. D. me detyrë Specialiste e Sektorit të Prokurimeve për periudhën objekt auditimi.
 3. A. A. me detyrë Përgjegjëse e Sektorit të Planifikimit për periudhën objekt auditimi
- FSDKSH, si institucion që ka fondet e veta dhe që nuk vepron nëpërmjet Thesarit, nuk dërgon regjistër parashikimi dhe realizimi në institucione të tjera dhe/ose në Degën e Thesarit.

Viti 2019

Nga verifikimi i SPE, konstatohet se regjistri i parashikimeve dhe realizimeve për vitin 2019, është si vijon:

Nr.	Lloji i procedurës	Parashikimi		Realizimi	
		Numri	Vlera	Numri	Vlera
1	Blerje nën vlerën 100 000 lekë	13	891,366.67	11	621,118.39
2	Blerje me Vlerë të Vogël	22	13,319,666.67	13	3,891,305.99
3	Negocim pa shpallje paraprake të njoftimit	1	790,054.53	1	790,054.53
4	Sistem Dinamik i Blerjeve	1	2,179,100.00	10	971,538.00
5	Kërkesë për Propozim	9	33,606,562.67	4	13,660,694.02
6	Procedurë e hapur	4	43,242,540.33	2	10,324,437.00
7	Procedurë e hapur (E Përqendruar)	3	258,379,781.67	3	394,974,715.00
SHUMA		53	352,409,072.54	44	425,233,862.93

Burimi i të dhënave: Regjistri i Parashikimit dhe Realizimit për FSDKSH, sipas SPE të APP, vënë në dispozicion nga përfaqësuesit e FSDKSH

Siç dallohet dhe nga tabela e mësipërme, për vitin 2019, janë parashikuar gjithsej 53 procedura prokurimi me vlerë 352,409,072.54 lekë, nga të cilat janë realizuar 44 procedura me vlerë 425,233,862.93 lekë. Në total, pa përfshirë procedurat e përqendruara, FSDKSH nuk ka realizuar 18 procedura me vlerë 63,770,142.94 lekë, gjë që tregon për mangësi në procesin e parashikimit.

Në lidhje me procedurat e prokurimit të përqendruara nga AKSHI për vitin 2019, konstatohet se parashikimi sipas regjistrit të parashikimeve të prokurimeve publike të FSDKSH dhe realizimi i tyre, paraqitet sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Procedura	Viti	Parashikuar	Realizuar (pa tvsh)	Diferenca (Parashikim - Realizim)
1	Shpenzime dhe mirembajtje për sistemet ËAN dhe Blade në FSDKSH	2019	16,666,667	0	-16,666,667
2	Zhvillimi Softëare moduli i depove farmaceutike	2019	83,329,115	106,306,000	22,976,885
3	Upgrade i regjistrit të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes	2019	158,384,000	179,720,000	21,336,000
4	Përmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH	2019	0	78,500,000	78,500,000
SHUMA			258,379,782	364,526,000	106,146,218

FSDKSH ka parashikuar kryerjen e 3 procedurave me vlerë 258,379,782 lekë, nga të cilat ka realizuar vetëm 2 prej tyre me vlerë 286,026,000 lekë (pa tvsh). Përveç këtyre procedurave, konstatohet se është realizuar dhe 1 procedurë me vlerë 78,500,000 lekë, e cila nuk është parashikuar nga FSDKSH.

Në lidhje me procedurat e përqendruara³, u konstatua se:

³ Trajtuar dhe në pikën 2.2. Auditim mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit të vitit 2019-2020

-Sipas dokumentacionit dhe informacionit të vënë në dispozicion, konstatohet se është realizuar nga AKSHI dhe procedura me objekt nëPërmirësim i dhomës së serverëve për FSDKSHò me vlerë 78,500,000 lekë, e cila nuk parashikohej në regjistrin e parashikimit të vitit 2019.

-Procedura e prokurimit me objekt nëZhvillimi Software moduli i depove farmaceutikeò, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 83,329,115 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 106,306,000 lekë, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 22,976,885 lekë.

-Procedura e prokurimit me objekt nëUpgrade i regjistrit te te siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave te mjekut te familjesò, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 158,384,000 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 179,720,000 lekë, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 21,336,000 lekë.

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me:

-VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 4, pika 1, e cila përcakton se:

1. Në bazë të kërkesave për punë, mallra ose shërbime, autoriteti kontraktor është përgjegjës për përgatitjen dhe dorëzimin e regjistrit vjetor të parashikimeve për procedurat e prokurimit publik, në përputhje me formën dhe mënyrën e parashikuar në udhëzimet e APP-së.

Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin.

Autoritetet kontraktore, brenda 5 (pesë) ditëve nga hartimi i regjistrit të parashikimit të procedurave të prokurimit, të dërgojnë në organin qendror blerës të dhënat teknike e sasiore dhe fondin përkatës për objektet që do të prokurohen në mënyrë të përqendruar.

Autoriteti kontraktor ka detyrimin të krijojë regjistrin e parashikimeve në sistemin e prokurimit elektronik dhe publikimi i tij nga APP-ja të bëhet brenda tri ditëve nga dita e nesërme e punës nga dërgimi i tij për publikim në sistem.

APP-ja nuk do të lejojë publikimin e regjistrave të parashikimeve, të cilët nuk janë hartuar në përputhje me kërkesat e legjislacionit të prokurimit publik.

Një kopje e regjistrit të parashikimeve pas publikimit nga APP-ja duhet të dërgohet në degën e thesarit dhe në institucionin qendror që vë në dispozicion fondet buxhetore, në rastin kur ka një të tillë.

Viti 2020

Nga verifikimi i SPE, konstatohet se regjistri i parashikimeve dhe realizimeve për vitin 2020, është si vijon:

Nr.	Lloji i procedurës	Parashikimi		Realizimi		Diferenca	
		Numri	Vlera	Numri	Vlera	Numri	Vlera
1	Blerje nën vlerën 100 000 lekë	4	399,000.00	0	0.00	4	399,000.00
2	Blerje me Vlerë të Vogël	30	16,453,570.00	17	10,753,870.00	13	5,699,700.00
3	Negocim pa shpallje paraprake të njoftimit	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4	Sistem Dinamik i Blerjeve	1	2,100,000.00	0	0.00	1	2,100,000.00
5	Kërkesë për Propozim	8	31,378,983.66	3	8,721,275.65	5	22,657,708.01
6	Procedurë e hapur	5	57,370,505.00	2	18,062,700.00	3	39,307,805.00
7	Procedurë e hapur (E Përqendruar)	0	0.00	1	153,579,000.00	-1	-153,579,000.00
SHUMA		48	107,702,058.66	23	191,116,845.65	25	-83,414,786.99

Burimi i të dhënave: Regjistri i Parashikimit dhe Realizimit për FSDKSH, sipas SPE të APP, vënë në dispozicion nga përfaqësuesit e FSDKSH

Për vitin 2020 FSDKSH, me shkresën e AKSHI nr. 3322 prot., datë 13.07.2020 nëDërgohet për zbatim kontrata nr. Prot. 3277, datë 10.07.2020ò, protokolluar në FSDKSH me nr. 4586 prot., datë 17.07.2020, ka marrë në dorëzim Kontratën nr. 3277 prot., datë 10.07.2020, me objekt nëKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSHò, me vlerë 184,294,800 lekë me tvsh (112,882,435 lekë me tvsh implementim dhe 71,412,365 lekë me tvsh mirëmbajtje), me afat 3 muaj nga nënshkrimi i kontratës implementimi i saj dhe 48 muaj nga nënshkrimi i kontratës zbatimi i saj, nënshkruar ndërmjet Drejtorit të Përgjithshëm të AKSHi znj. M. K. dhe kontraktuesit S&S SHPK znj. A. K.

AK FSDKSH, nuk e ka parashikuar në Regjistrin e Parashikimeve të Prokurimeve Publike për vitin 2020, por as nuk e ka deklaruar në Regjistrin e Realizimit të Prokurimeve Publike për vitin 2020, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 4, pika 1, e cila përcakton se:

1. Në bazë të kërkesave për punë, mallra ose shërbime, autoriteti kontraktor është përgjegjës për përgatitjen dhe dorëzimin e regjistrit vjetor të parashikimeve për procedurat e prokurimit publik, në përputhje me formën dhe mënyrën e parashikuar në udhëzimet e APP-së.

Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin.

Autoritetet kontraktore, brenda 5 (pesë) ditëve nga hartimi i regjistrit të parashikimit të procedurave të prokurimit, të dërgojnë në organin qendror blerës të dhënat teknike e sasiore dhe fondin përkatës për objektet që do të prokurohen në mënyrë të përqendruar.

Autoriteti kontraktor ka detyrimin të krijojë regjistrin e parashikimeve në sistemin e prokurimit elektronik dhe publikimi i tij nga APP-ja të bëhet brenda tri ditëve nga dita e nesërme e punës nga dërgimi i tij për publikim në sistem.

APP-ja nuk do të lejojë publikimin e regjistrave të parashikimeve, të cilët nuk janë hartuar në përputhje me kërkesat e legjislacionit të prokurimit publik.

Një kopje e regjistrit të parashikimeve pas publikimit nga APP-ja duhet të dërgohet në degën e thesarit dhe në institucionin qendror që vë në dispozicion fondet buxhetore, në rastin kur ka një të tillë.

Si dhe nenin 7, pikat 1-2, të cilat përcakton se:

1. Autoriteti kontraktor, në përfundim të çdo procedure prokurimi, pas lidhjes së kontratës e pasqyron këtë procedurë në regjistrin e realizimeve të procedurave të prokurimit publik, në përputhje me formën dhe metodën e përcaktuar në udhëzimet e APP-së.

2. Autoriteti kontraktor, çdo katër muaj, por jo më vonë se datat 10 maj, 10 shtator dhe 10 janar të çdo viti, dorëzon në organet qendrore, që vënë në dispozicion fondet, një informacion të hollësishëm për procedurat e prokurimit të realizuara.

Lidhja e kontratave nga AKSHI është bërë në zbatim të VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionitò, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, gërma i), e cila përcakton se: *Organizon, kryen prokurimet e qendëruara dhe lidh kontratat për sistemet, pajisjet software dhe hardware, mirëmbajtjen, si dhe shërbimet e internetit dhe intranetit me vlerë mbi kufirin monetar të prokurimeve me vlera të vogla, për institucionet në zbatim të ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006, "Për prokurimin publik", të ndryshuar, që janë nën përgjegjësinë e Këshillit të Ministraveò.*

Ky akt nënligjor, për lidhjen e kontratave nga AKSHI si institucioni i cili kryen prokurimin e përqendruar, por jo si institucioni përfitues, është në kundërshtim me:

-VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 2, pika 2.1, e cila ndër të tjera përcakton se:

Autoriteti kontraktor, të cilit i është deleguar e drejta e prokurimit, është plotësisht përgjegjës për kryerjen e të gjithë procedurës së prokurimit, që nga njoftimi i kontratës deri te publikimi i njoftimit të shpalljes së fituesit, ndërsa nënshkrimi i kontratës bëhet nga vetë autoriteti/et kontraktor/e përfitues/e.

-VKM nr. 285, datë 19.05.2021 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, neni 67, pika 7, e cila përcakton se:

7. Organi qendror blerës ose autoriteti kontraktor, të cilit i është deleguar e drejta e prokurimit, është plotësisht përgjegjës për kryerjen e të gjithë procedurës së prokurimit, që nga njoftimi i kontratës deri te publikimi i njoftimit të shpalljes së fituesit, ndërsa nënshkrimi i kontratës bëhet nga vetë autoriteti/et kontraktor/e përfitues/e. Në rastin e përdorimit të marrëveshjes kuadër, procedura e prokurimit për nënshkrimin e kësaj marrëveshjeje bëhet nga organi qendror blerës, ndërsa procedura e minikonkurimit për të lidhur kontratë brenda marrëveshjes kuadër bëhet nga vetë autoritetet kontraktore përfituese.

Për vitin 2020, FSDKSH ka parashikuar kryerjen 48 procedurave me vlerë 107,702,058.66 lekë, ndërsa ka realizuar (pa përfshirë kontratën e nënshkruar nga AKSHI) vetëm 22 procedura me vlerë 37,537,845.65 lekë. Nuk janë realizuar 26 procedura (54% e totalit të numrit) me vlerë 70,164,213.01 lekë (65% e vlerës së parashikuar).

Diferenca në mos realizim, ka ardhur kryesisht si pasojë e mos realizimit të procedurave të mëposhtme:

Nr.	Procedura	Vlera
1	Shpenzime për shërbim e mirëmbajtje për Sistemin BI	8,600,000.00
2	Shpenzime për mirëmbajtjen për Sistemin e Menaxhimit Financiar dhe Burimeve Njerezore, përfshirë Audit Vault	8,600,000.00
3	Shpenzime për shërbim e mirëmbajtje për Sistemin e Blade Serverave/sistemin e rrjetit nWAN të Fondit	20,000,000.00
4	Shpenzime për shërbim mirëmbajtje për Sistemin e Administrimit, Monitorimit dhe Vlerësimit të Shpenzimeve Spitalore.	6,166,666.66
SHUMA		43,366,666.66

Në zbatim të shkresës së Drejtorit të Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike D.L., nr. 4069/2, datë 03.08.2020, drejtuar titullarit të AK R. D., informon se në zbatim të shkresës së AKSHI nr. 3511, datë 03.08.2020 nënkërkesë për dixhitalizimin e arkivës fizike, si fazë e dytë e procesit të e-Kontrollò, procedurat e sipërcituara nuk do të zhvillohen.

Në të gjitha procedurat e prokurimit të audituara, u konstatua se numrat e protokollit të dokumenteve të procedurës së prokurimit, janë të ndryshëm nga njëri tjetri, dhe nuk mbajnë numrin e protokollit të Urdhrit të Prokurimit me fraksionet përkatëse, në kundërshtim me Normat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, neni 19, pika 1, e cila përcakton se:

1. Në regjistrin e korrespondencës (Mod. 1). Në të regjistrohen të gjitha dokumentet që krijohen apo që vijnë në organin shtetëror e jo shtetëror, me përjashtim të atyre të përmendura në nenin 6. Dokumentet që formojnë një praktikë dhe që kanë lidhje organike ndërmjet tyre marrin në regjistrin e korrespondencës (Mod. 1) një numër rendor të veçantë. Dokumenti i parë që krijohet nga vetë organi apo që vjen në adresë të tij, merr numër rendor të plotë, ndërsa dokumentet e tjera që kanë lidhje me të evidencohen me të njëjtin numër e progresivisht me fraksion deri në mbylljen e praktikës. Nuk lejohet evidencimi në një numër i dy ose më shumë praktikave të përafërta që janë të pavarura ndërmjet tyre sipas objektit.

Për sa më sipër, mbajnë përgjegjësi Përgjegjësat e Sektorit të Protokoll-Arkivës për periudhën objekt auditimi.

FSDKSH ka zhvilluar (ose janë zhvilluar për të në mënyrë të përqendruar) për periudhën objekt auditimi gjithsej 54 procedura prokurimi me vlerë totale 586 milion lekë, e konkretisht:

Për vitin 2019, janë zhvilluar gjithsej 31 procedura prokurimi me vlerë 395 milion lekë, nga të cilat 18 janë procedura prokurimi me vlerë të vogël.

Për vitin 2020, janë zhvilluar gjithsej 23 procedura prokurimi me vlerë 191 milion lekë, nga të cilat 16 janë procedura prokurimi me vlerë të vogël.

Nga procedurat e prokurimit të zhvilluara, grupi i auditimit përzgjedhi për auditim:

Për vitin 2019, u përzgjedhën 9 procedura prokurimi nga 10 të tilla të zhvilluara dhe 3 kontrata të përqendruara nga 3 të tilla të zhvilluara, me vlerë totale 388 milion lekë ose 98% të fondeve të përgjithshme të prokuruar.

Për vitin 2020, u përzgjedhën 4 procedura prokurimi nga 6 të tilla të zhvilluara dhe 1 kontratë të zhvilluar në mënyrë të përqendruar (vetëm një e tillë për vitin 2020), me vlerë totale 179 milion lekë ose 93% të fondeve të përgjithshme të prokuruar.

Më hollësisht, fondet e audituara, paraqiten sipas tabelës së mëposhtme:

Viti	Prokuruar		Audituar		
	Numër	Vlerë	Numër	Vlerë	% e fondeve të audituara

në lekë

Viti 2019	31	394,785,148	12	388,333,186	98%
Viti 2020	23	191,116,846	5	178,528,386	93%
SHUMA	54	585,901,994	13	566,861,572	97%

Nga procedurat e përzgjedhura për auditim, është konstatuar si më poshtë vijon:

1. Procedura e prokurimit me objekt “Mirëmbajtje, riparim dhe vendosje e pjesëve të këmbimit për automjetet e Fondit”

Urdhër prokurimi Nr. 451, me nr. 2275/2 prot., datë 31.07.2019	Njësia e prokurimit E B D G Q M	KVO me urdhrin nr. 452 me nr. 2275/3 prot., datë 31.07.2019; I Ç i kryetar J Ç i anëtar A F- anëtar
Fondi limit 2,708,886 lekë		
Procedura e prokurimit i Kërkesë për propozim		
Burimi i Financimit: Fondet e FSDKSH Hapja e ofertave: 13/08/2019; ora: 11:00	Fitues: OE ñAò shpk Vlera fituese 2,691,000 lekë pa tvsh (99.3%)	Diferenca nga fondi limit: 17,886 lekë
Datë e hapjes së tenderit 13.08.2019 ora 11:00	Diferenca nga fondi limit 17,886 lekë.	Kontrata nr. 7397 prot., datë 12.12.2019
Marrin pjesë 4 OE S'kualifikuar 2 OE	Miratimi i procedurës: Me shkresën nr. 6898/1 prot., datë 02.12.2019	Vlera e kontratës 2,691,000 lekë pa tvsh dhe 3,229,200 lekë me tvsh.
Ankimime në AK - po Ankimime në KPP - po	Afati kontratës nga data e nënshkrimit të kontratës deri në 31.12.2019	Titullar i AK i R D

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e inventarizuar dhe e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisëò, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhrit të prokurimit nr. 451, datë 31.07.2019, titullari i AK ka urdhëruar kryerjen e procedurës së prokurimit me objekt nëMirëmbajtje, riparim dhe vendosje e pjesëve të këmbimit për automjetet e Fonditò, me fond limit 2,708,886 lekë pa tvsh, me procedurë nëKërkesë për propozim në zbatim të nenit 35/1 të LPPò, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit (NjP), **por pa caktuar emrat e anëtarëve të NjP**, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 60, i cili përcakton se:
Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përlllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit, i cili duhet të përmbajë:

-objektin e prokurimit;

-fondin e përlllogaritur të vitit buxhetor, si dhe fondin total të përlllogaritur, në rastin e kontratave shumëvjeçare dhe marrëveshjes kuadër;

-llojin e procedurës së prokurimit, arsyet e përdorimit të saj ose mënyrën e prokurimit (nëse është rasti);

-emrat e anëtarëve të njësisë së prokurimit.

Për sa më sipër, në zbatim të pikës 3, nenit 57, të RPP, mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), anëtarë të NjP: E.B.

Në dosjen e kësaj procedure prokurimi, nuk u gjenden procesverbali i miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT) dhe seti i DT i nënshkruar nga të gjithë anëtarët e NjP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërisht, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit. Seti përfundimtar i dokumenteve të tenderit nënshkruhet në çdo faqe nga njësia e prokurimit.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhrit nr. 452, datë 31.07.2019, titullari i AK ka ngritur Komisionin e Vlerësimit të Ofertave (KVO), i përbërë nga I. Ç. kryetar, specialiste e sektorit të ligjshmërisë, J. Ç., specialiste te drejtoria ekonomike, A. F., specialist te drejtoria juridike.

Kryetari i KVO nuk është përzgjedhur ndemjet zyrtarëve më të lartë të institucionit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58, i cili ndër të tjera përcakton se:

Kryetari i komisionit duhet të përzgjidhet ndërmjet zyrtarëve të lartë drejtues të autoritetit kontraktor dhe është përgjegjës për fillimin e punës menjëherë pas krijimit të komisionit.

Për këtë veprim mban përgjegjësi titullari i AK.

Sipas dokumentacionit dhe informacionit të vënë në dispozicion, konstatohet se kanë dorëzuar ofertë, vlerësuar nga KVO dhe rivlerësuar nga KPP me Vendimin nr. 698/19, si më poshtë vijon:

Operatori	Oferta (pa tvsh)	Data e dorëzimit të ofertës	Vlerësimi KVO	Vlerësimi KPP
P I	2,268,000	12.08.2019	Skualifikuar	Skualifikuar
S A	2,486,990	12.08.2019	Skualifikuar	Skualifikuar
Ao	2,691,000	03.09.2019	Skualifikuar	Kualifikuar
K	2,706,800	04.09.2019	Kualifikuar	Kualifikuar

Si rezultat i takimit ballafaques të datës 21.09.2021, si dhe observacioneve të dërguar me shkresën nr. 5006, datë 21.09.2021, rezulton se:

Me anë të Urdhrit nr. 463, datë 09.08.2019, titullari i AK ka urdhëruar pezullimin e procedurës dhe ka ngarkuar KVO për shqyrtimin e ankesës së OE A-S SHPK me nr. 4141, datë 07.08.2019.

Pas shqyrtimit të ankesës, me anë të Urdhrit nr. 488, datë 02.09.2019, titullari i AK ka urdhëruar heqjen e pezullimit për procedurën.

Me anë të Raportit Përmbledhës nr. 6898/1, datë 02.12.2019, titullari i AK ka miratuar procedurën dhe shpalljen e fituesit (OE A SHPK me vlerë 2,691,000 lekë pa tvsh), sipas vendimit të KPP. Në lidhje me këtë raport përmbledhës konstatohet se:

-Sipas raportit përmbledhës, në faqen 1 të tij, përcaktohet se afati i fundit i dorëzimit të ofertave është data 13.08.2019, ora 11:00. Ndërsa në faqen 2, përcaktohet se ofertat u hapën në datën 04.09.2019, ora 11:00, pa përcaktuar arsyen e hapjes në këtë datë dhe jo në afatin e përcaktuar.

-Në raportin përmbledhës është përcaktuar që oferta e OE K është në vlerën 2,486,999 lekë pa tvsh, ndërsa nga verifikimi i dokumentacionit të këtij OE në SPE, konstatohet se oferta është në vlerën 2,706,800 lekë pa tvsh.

Për pasojë, titullari i AK nuk duhet ta kishte miratuar këtë Raport Përmbledhës. Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 68, i cili përcakton se:

Komisioni i vlerësimit të ofertave, pas përfundimit të afateve të ankimit përgatit një raport përmbledhës për procesin e shqyrtimit e të vlerësimit të ofertave dhe ia dërgon për miratim titullarit të autoritetit kontraktor.

Raporti përmbledhës duhet të përmbajë: objektin e prokurimit; përshkrimin e punëve/ mallrave/shërbimeve; respektimin e kërkesave ligjore në procesin e hapjes së ofertave; çmimet/ vlerën e ofertuesve pjesëmarrës; korrigjimin e gabimeve aritmetike dhe ofertat anomalisht të ulëta (nëse ka pasur të tilla); ofertuesit e skualifikuar dhe arsyet e skualifikimit; ofertuesit e kualifikuar; ofertuesin e renditur të parin; informacion nëse ka pasur ankesa dhe vendimmarrjen

në lidhje me to, si dhe çdo informacion tjetër a korrespondencë që lidhet me vlerësimin e ofertave.

2. Procedura e prokurimit me objekt “Blerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje”.

Urdhër prokurimi nr. 433 datë 18.07.2019 me nr prot 3199/2 prot	Njësia e prokurimit E.B.	KVO me urdhrin nr. 434 me nr. 3199/3 prot., datë 18.07.2019;
Fondi limit 4,327,091 lekë	D.G.	E. B. i kryetar

Procedura e prokurimit i e hapur	E.D.	E. D. i anëtar M. Xh.- anëtar
Burimi i Financimit: Fondet e FSDKSH	Fitues: OE në Cò shpk	Vlera fituese 1,257,730 lekë pa tvsh
Datë e hapjes së tenderit 19.08.2019 ora 11:00	Diferenca nga fondi limit 3,069,361 lekë.	Kontrata nr. 7114 prot., datë 04.12.2019
Marrin pjesë 8 OE S'kualifikuar 7 OE	Miratimi i procedurës: Me shkresën nr. 6895/1 prot., datë 19.11.2019	Vlera e kontratës 1,257,730 lekë pa tvsh dhe 1,509,276 lekë me tvsh.
Ankimime në AK - po Ankimime në KPP - po	Afati kontratës nga data e nënshkrimit të kontratës deri në 31.12.2019	Titullar i AK i R. D.

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e inventarizuar dhe e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhrit të prokurimit nr. 433, datë 18.07.2019, titullari i AK ka urdhëruar kryerjen e procedurës së prokurimit me objekt nëBlerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje, me fond limit 4,327,091.6 lekë pa tvsh, me procedurë në Hapur sipas nenit 33 të LPP, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit (NjP), por pa caktuar emrat e anëtarëve të NjP.

Në lidhje me këtë procedurë, nuk dokumentohet përbërja e Njësisë së Prokurimit, kjo për arsye se:

-Deklaratat e konfliktit të interesit janë nënshkruar nga E. B., Dh. G. dhe Q.M..

-Në sistemin elektronik të APP rezultojnë të jenë E. B., Dh.G. dhe E.D..

-Në procesverbalin nr. 1, për miratimin e DT rezultojnë të jenë E. B., Dh. G. dhe E. D..

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 60, i cili përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përlllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit, i cili duhet të përmbajë:

-objektin e prokurimit;

-fondin e përlllogaritur të vitit buxhetor, si dhe fondin total të përlllogaritur, në rastin e kontratave shumëvjeçare dhe marrëveshjes kuadër;

-llojin e procedurës së prokurimit, arsyet e përdorimit të saj ose mënyrën e prokurimit (nëse është rasti);

-emrat e anëtarëve të njësisë së prokurimit.

Vendosja e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, nuk janë të argumentuara dhe dokumentuara në procesverbalin e miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT), në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërish, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhrit nr. 434, datë 18.07.2019, titullari i AK ka ngritur Komisionin e Vlerësimit të Ofertave (KVO), i përbërë nga:

1. E. B., kryetar, shef i sektorit të IT,
2. E. D., specialist te sektori i ligjshmërisë,
3. M. Xh., shefe e sektorit të kontabilitetit.

Sipas procesverbalit të hapjes së ofertave të datës 19.08.2019, si dhe procesverbalit të vlerësimit të ofertave datë 28.08.2019, konstatohet se KVO ka skualifikuar të gjithë OE me pretendimet si më poshtë vijon:

Nr.	Operatori ekonomik pjesëmarrës	Oferta ekonomike (pa tvsh)	Vlerësimi i KVO-së
1	ñB Tò sh.p.k	490,200	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: për arsyen se mostra e paraqitur për artikullin nr.1 Lexmark E240 dhe për artikullin nr.2 Oki B430 rezulton të ketë part/number-in të printuar dhe të ngjitur nga operatori. Kjo bie në kundërshtim me specifikimet teknike përcaktuar në shtojcën 10, - Mostra e paraqitur për artikullin nr.1 (fotokopje) Toshiba E-Studio 207 toner I ka part/number-in T-1640E9(5K), I cili nuk përputhet me part/numberin e kërkuar T-1640E përcaktuara në shtojcën 10, për fotokopje, artikulli nr.1.
2	ñAò shpk	687,000	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - mostra e paraqitur për artikullin nr.4 LaserJet Pro400, është me part/number CE505X, i cili nuk përputhet me part/number-in e kërkuar CF280X siç është përcaktuar në shtojcën 10 ñSpecifikimet teknike, për printer, artikulli nr.4.
3	ñI Oò shpk	808,270	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - mostrat e paraqitura nga operatori kane probleme me Pullën e sigurise se prodhuesit, Pulla e sigurise se prodhuesit nuk eshte sipas standarteve (minimalisht kjo pulle duhet te jete 3D dhe te percajtoje prodhuesin) kjo në kundërshtim me shtojcën 10. - Mostra e paraqitur për artikullin nr.1 (fotokopje) Toshiba E-Studio 207 toner i ka part/numberin T-1640E9(5K), I cili nuk përputhet me part/numberin e kërkuar T-1640E përcaktuara në shtojcën 10, për fotokopje, artikulli nr.1, kjo bie në kundërshtim me specifikimet teknike përcaktuar në shtojcën 10
4	ñE Cò sh.p.k	1,257,730	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - mostra e paraqitur për artikullin nr.1 Toshiba E-studio 207 është me part/number-in T-1640D i cili nuk përputhet me part/numberin e kërkuar T-1640Em në kundërshtim me specifikimet teknike përcaktuar në shtojcën 10, për fotokopje, artikulli nr.1.
5	ñG Kò shpk	2,691,905	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - mostra e paraqitur për artikullin nr.2, printer Oki B430 ka part/number-in të printuar dhe I ngjitur nga operatori. Kjo bie në kundërshtim me specifikimet teknike përcaktuar në shtojcën 10
6	ñM Oò shpk	2,799,540	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: mostra e paraqitur për artikullin nr.2, printer Oki B430, ka part/number-in e kërkuar 43979102, I cili nuk përputhet me part/number-in Toner 43979201 përcaktuara në shtojcën 10, për printer, artikulli nr.2.
7	ñE Lò sh.p.k	3,245,682	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - mostra e paraqitur për artikullin nr.2 Fotokopje Xerox Eorcentre 5330 është me part/number-in 006R01160 I cili nuk përputhet me part/number-in e kërkuar Toner 006R01159 përcaktuara në shtojcën 10, për fotokopje, artikulli nr.2.
8	ñAò sh.p.k	3,949,500	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - mostra e paraqitur për artikullin nr.3 Xerox Phaser 3025 është me part/numbër MX-X-3025, I cili nuk përputhet me part/number-in e kërkuar 106R02773 siç është përcaktuar në shtojcën 10 ñSpecifikimet teknike, artikujt/printer, artikulli nr.3. - Mostra e paraqitur për artikullin nr.5 LaserJetPro 3015 është me part/numbër MX-H-255X, I cili nuk përputhet me part/number-in e kërkuar HP-CE255X siç është përcaktuar në shtojcën 10 ñSpecifikimet teknike, printer, artikulli nr.5. - Mungon pulla e sigurisë së prodhuesit në mostrat e produkteve të tonerave për artikujt Laser Jet Pro 3015, Xerox Phaser 3025, OKI B430, KYOCERA FS 6525 MFP, RicorAfico MP 301 SP, kjo në kundërshtim me specifikimet teknike të përcaktuara në shtojcën 10 të DT.

Pas përfundimit të procesit të vlerësimit, kanë ankimuar OE ñM Oò SHPK, ñGKò SHPK, ñIOò SHPK dhe ñE Cò SHPK.

Me urdhrin nr. 498, datë 06.09.2019 protokolluar me nr. 4572/1, është pezulluar procedura e prokurimit dhe ngritur komisioni i shqyrtimit të ankesave i përbërë nga D. Ç., A. H. dhe E. M. Komisioni i shqyrtimit të ankesave ka hartuar relacionin me nr. 4572/2 prot., datë 13.09.2019, në të cili shprehen se arsyet e skualifikimit të përdorura nga KVO qëndrojnë dhe ankesat e OE nuk pranohen. Me shkresën nr. 4572/6 prot., datë 13.09.2019 autoritetit kontraktor i ka kthyer përgjigje OE për mos pranimin e ankesave.

Në datën 17.09.2019 shoqëria ñE Cò SHPK ka paraqitur ankesë pranë KPP me të njëjtin objekt që ka paraqitur pranë AK. Gjithashtu edhe shoqëria ñIOò SHPK në datën 19.09.2019 ka paraqitur ankesë pranë KPP me të njëjtin objekt që ka paraqitur edhe pranë AK. KPP me Vendimin nr. 689/2019 datë 01.11.2019 ka pranuar ankesën e paraqitur nga shoqëria ñE Cò SHPK dhe refuzuar ankesën e paraqitur nga shoqëria ñI Oò SHPK.

Në zbatim të Vendimit të KPP nr. 689/2019 datë 01.11.2019, me anë të Raportit Përmbledhës nr. 6695/1, datë 19.11.2019, të miratuar nga titullari i AK, KVO ka shpallur fituese ofertën e OE E C SHPK me vlerë 1,257,730 lekë.

Kontrata e furnizimit nr. 7114, datë 04.12.2019, me vlerë 61,509,276 lekë me tvsh, me afat deri më datë 31.12.2019, është nënshkruar nga titullari i AK znj. R. D. dhe për kontraktorin E C

SHPK z. E. Sh. Formulari i sigurimit të kontratës nr. 0012017, datë 22.01.2019, me vlerë 150,927 lekë.

3. Procedura e prokurimit me objekt “Blerje artikuj kancelarie për vitin 2019”

Urdhër prokurimi nr. 190 datë 17.04.2019 me nr. 1682/2, prot.	Njësia e Prokurimit E.B. A.A. E. D.	KVO me urdhrin nr. 191, datë 17.04.2019 me nr. 1682/3 prot. E. Ç.i kryetar E. B.i anëtar A.F.- anëtar
Fondi limit 3,756,518 lekë		
Procedura e prokurimit i Kërkesë për propozim (Marrëveshje Kuadër)		
Burimi i Financimit: Fondet e FSDKSH	Fitues: nCOò sh.p.k	Vlera fituese 3,682,702 lekë
Datë e hapjes së tenderit 07.05.2019 ora 13:00	Diferenca nga fondi limit 73,816 lekë.	Kontrata nr. 1682/11 prot., datë 17.06.2019
Marrin pjesë 3 OE S'kualifikuar 0 OE	Miratimi i procedurës: Me shkresën nr. 1682/9 prot., datë 28.05.2019	Vlera e kontratës 3,682,702 lekë pa tvsh dhe 4,419,241.80 lekë me tvsh.
Ankimime në AK - po Ankimime në KPP - jo	Afati kontratës 10 ditë nga data e nënshkrimit të kontratës	Titullar i AK i A. Xh, R. D.

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e inventarizuar dhe e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhër Prokurimit nr. 190, datë 17.04.2019, titullari i AK ka urdhëruar nisjen e procedurës nëBlerje artikuj kancelarie për vitin 2019, me procedurë nëKërkesë për propozim - Marrëveshje Kuadër 1 vjeçare i me një operator ekonomik ku të gjitha kushtet janë përcaktuar, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit (NjP), por pa caktuar emrat e anëtarëve të NjP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 60, i cili përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit, i cili duhet të përmbajë:

-objektin e prokurimit;

-fondin e përllogaritur të vitit buxhetor, si dhe fondin total të përllogaritur, në rastin e kontratave shumëvjeçare dhe marrëveshjes kuadër;

-llojin e procedurës së prokurimit, arsyet e përdorimit të saj ose mënyrën e prokurimit (nëse është rasti);

-emrat e anëtarëve të njësisë së prokurimit.

Për sa më sipër, në zbatim të pikës 3, nenit 57, të RPP, mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), anëtarë të NjP: E. B., A. A. dhe E.D.

Me Urdhrin nr. 191, datë 17.04.2019, ka përcaktuar KVO, të përbërë nga: E. Ç., kryetar, Drejtor i Drejtorisë së Kontrollit, E. B., shef i sektorit të IT, A. F., specialist te drejtoria juridike.

Me anë të procesverbalit nr. 1, datë 17.04.2019, NjP ka miratuar DT, por pa argumentuar dhe dokumentuar vendosjen e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërish, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Zhvillimi i procedurës

Sipas procesverbalit të hapjes së ofertave të datës 07.05.2019, konstatohet se kanë ofertuar OE si më poshtë vijon:

Nr.	Operatori ekonomik pjesëmarrës	Oferta ekonomike (pa tvsh)
1	ñC.Oò sh.p.k	3,682,701.50
2	ñI Oò shpk	3,727,290.95
3	ñM & Dò shpk	3,754,900

Me anë të procesverbalit të vlerësimit të ofertave datë 14.05.2019, konstatohet se KVO i ka kualifikuar të 3 OE pa rezerva, si dhe ka shpallur fituese të ofertën e OE CCS SHPK me vlerë 3,682,701.50 lekë pa tvsh. Me anë të Raportit Përmbledhës nr. 1682/9, datë 28.05.2019, titullari i AK ka miratuar procedurën e prokurimit dhe shpalljen fituese të ofertës së OE C SHPK me vlerë 3,682,701.50 lekë pa tvsh.

Formulari i njoftimit të OE të suksesshëm në marrëveshjen kuadër datë 27.05.2019, është publikuar në Buletinin e APP datë 03.06.2019. Formulari është hartuar nga njësia e prokurimit dhe miratuar nga titullari i AK.

Formulari i njoftimit të OE të suksesshëm në marrëveshjen kuadër datë 27.05.2019, është dërguar 1 ditë para miratimit të procedurës dhe shpalljes së fituesit nga titullari i AK (Raporti Përmbledhës nr. 1682/9, datë 28.05.2019), në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 69, i cili përcakton se:

Pas miratimit të raportit përmbledhës, autoriteti kontraktor dërgon për publikim në faqen e internetit të APP-së dhe Buletinin e Njoftimeve Publike njoftimin e fituesit në përputhje me nenin 58 të LPP-së.

Për këtë veprim mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit dhe titullari i AK.

OE C SHPK ka paraqitur formularin e sigurimit të kontratës nr. 1103, datë 05.06.2019, me vlerë 441,926 lekë.

Marrëveshja Kuadër nr. 1682/10, datë 17.06.2019, me çmimet përkatëse, është nënshkruar nga znj. R. D. për AK dhe znj. M. R. për C SHPK.

Në zbatim të saj është lidhur kontrata e furnizimit nr. 1682/11, datë 17.06.2019, me vlerë 4,419,241.80 lekë me tvsh, me afat 1 vit nga data e nënshkrimit të kontratës.

4. Procedura e prokurimit me objekt “Blerje karburanti për vitin 2019”.

Urdhër prokurimi me nr. 2055/2, date 28.05.2019	Njësia e prokurimit E. B.	KVO me urdhrin nr. 2055/3, date 28.05.2019
Fondi limit 9,066,707 lekë	A. A.	L.M. i kryetar
Procedura e prokurimit i e hapur	E. D.	V. H.i anëtar M. Xh.- anëtar
Burimi i Financimit: Fondet e FSDKSH	Fitues: OE ñG Cò sh.p.k.	Vlera fituese me marzh fitimi 8,4%
Datë e hapjes së tenderit 01.07.2019		Kontrata nr. 3791 prot., datë 23.07.2019
Marrin pjesë 2 OE S`kualifikuar 0 OE	Miratimi i procedurës: Me shkresën nr. 3665/1 prot., datë 17.07.2019	
Ankimime në AK - jo Ankimime në KPP - jo	Afati kontratës nga data e nënshkrimit të kontratës deri në 31.12.2019	Titullar i AK i R. D.

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e inventarizuar dhe e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisëò, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhër Prokurimit nr. 284, datë 28.05.2019, titullari i AK ka urdhëruar nisjen e procedurës nëBlerje karburanti për vitin 2019ò, me procedurë nëProcedurë e Hapurò, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit (NjP), por pa caktuar emrat e anëtarëve të NjP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 60, i cili përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit, i cili duhet të përmbajë:

-objektin e prokurimit;

-fondin e përllogaritur të vitit buxhetor, si dhe fondin total të përllogaritur, në rastin e kontratave shumëvjeçare dhe

marrëveshjes kuadër;

-llojin e procedurës së prokurimit, arsyet e përdorimit të saj ose mënyrën e prokurimit (nëse është rasti);

-emrat e anëtarëve të njësive së prokurimit.

Për sa më sipër, në zbatim të pikës 3, nenit 57, të RPP, mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), anëtarë të NjP: E. B., A. A. dhe E. D.

Me Urdhrin nr. 2055/3, datë 28.05.2019, ka përcaktuar KVO, të përbërë nga: L. M., kryetar, përgjegjëse e sektorit juridik, V. H., specialiste e burimeve njerëzore dhe M. XH. anëtare.

Me anë të procesverbalit nr. 1, datë 28.05.2019, NjP ka miratuar DT, por pa argumentuar dhe dokumentuar vendosjen e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërish, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësive së prokurimit.

Zhvillimi i procedurës

Sipas procesverbalit të hapjes së ofertave të datës 01.07.2019, konstatohet se kanë ofertuar OE si më poshtë vijon:

Nr.	Operatori ekonomik pjesëmarrës	Oferta ekonomike (Marzh fitimi)
1	OE nG Cò sh.p.k.	8.4%
2	BOE nKò sh.p.k. & nKò sh.a.	14.7%

Me anë të procesverbalit të vlerësimit të ofertave datë 09.07.2019, konstatohet se KVO i ka kualifikuar të 2 OE pa rezerva, si dhe ka shpallur fituese të ofertën e OE nGega Center GKGò sh.p.k. me marzh fitimi 8.4%. Me anë të Raportit Përmbledhës nr. 3665/1, datë 17.07.2019, titullari i AK ka miratuar procedurën e prokurimit dhe shpalljen fituese të ofertës së OE nG Cò sh.p.k. me marzh fitimi 8.4%.

Formulari i njoftimit të OE të suksesshëm në marrëveshjen kuadër datë 27.05.2019, është publikuar në Buletinin e APP datë 23.09.2019.

OE nG Cò sh.p.k. ka paraqitur formularin e sigurimit të kontratës nr. 057201, datë 19.07.2019, me vlerë 1,085,106 lekë.

Kontrata e furnizimit nr. 3791, datë 23.07.2019, me vlerë 9,042,548.66 lekë me tvsh, me afat deri më 31.12.2019, është nënshkruar nga znj. R. D. për AK dhe znj. D. G. për OE nG Cò SHPK.

5. Procedura e prokurimit me objekt “Shërbimi i sigurisë dhe ruajtjes fizike të ndërtesës me roje private”, Mars 2019.

Urdhër prokurimi nr. 168 datë 29.03.2019 me nr. 1414/2, prot., Fondi limit 6,318,992,52 lekë	Njësia e prokurimit E. B. A. A. E. D.	KVO me urdhrin nr. 169, datë 29.03.2019 me nr. 1414/3; dhe urdhri nr. 228 datë 06.05.2019 prot 1414/1. L. M. kryetar E.Ç. i anëtar F. L. anëtar
Procedura e prokurimit i kërkesë për propozim/marrveshje kuadër		
Burimi i Financimit: Fondet e FSDKSH	Fitues: nS Sò sh.p.k	Vlera fituese 6,318,992 lekë
Datë e hapjes së tenderit 07.05.2019, ora 13:00	Diferenca nga fondi limit 0 lekë.	Kontrata nr. 1414/24 prot., datë 17.07.2019 dhe marrveshja me nr. 1414/23 prot., datë 17.07.2019
Marrin pjesë 26 OE S'kualifikuar 6 OE	Miratimi i procedurës: Me shkresën nr. 1414/22 prot., datë 20.06.2019	Vlera e kontratës për vitin 2019 do të është 1,446,157 lekë pa tvsh. Për vitin 2020 është 3,159,496.32 lekë pa tvsh. Për vitin 2021 do të jetë 1,713,339.20 lekë pa tvsh
Ankimime në AK - po Ankimime në KPP - jo	Afati kontratës 24 muaj	Titullar i AK i A. Xh., R. D.

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e inventarizuar dhe e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nNormat tekniko-

profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhër Prokurimit nr. 168, datë 29.03.2019, titullari i AK ka urdhëruar nisjen e procedurës *Shërbimi i sigurisë dhe ruajtjes fizike të ndërtesës me roje private*, me procedurë *Marrëveshje Kuadër 2 (dy) vjeçare* - me një operator ekonomik ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muaj, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit (NjP), por pa caktuar emrat e anëtarëve të NjP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 60, i cili përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përlllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit, i cili duhet të përmbajë:

-objektin e prokurimit;

-fondin e përlllogaritur të vitit buxhetor, si dhe fondin total të përlllogaritur, në rastin e kontratave shumëvjeçare dhe marrëveshjes kuadër;

-llojin e procedurës së prokurimit, arsyet e përdorimit të saj ose mënyrën e prokurimit (nëse është rasti);

-emrat e anëtarëve të njësisë së prokurimit.

Për sa më sipër, në zbatim të pikës 3, neni 57, të RPP, mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), anëtarë të NjP: E. B., A. A. dhe E. D..

Me Urdhrin nr. 2055/3, datë 28.03.2019, ka përcaktuar KVO, të përbërë nga: L. M., kryetar, përgjegjës e sektorit juridik, E. G. dhe F. L., anëtare.

Me anë të procesverbalit nr. 1, datë 29.03.2019, NjP ka miratuar DT, por pa argumentuar dhe dokumentuar vendosjen e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërisht, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Zhvillimi i procedurës

Sipas procesverbalit të hapjes së ofertave të datës 07.05.2019, konstatohet se kanë ofertuar 26 OE, vlerësimi i të cilëve sipas Procesverbalit të shqyrtimit dhe vlerësimit të ofertave datë 17.05.2019, si më poshtë vijon:

Nr.	Operatori ekonomik pjesëmarrës	Oferta ekonomike (pa tvsh)	Vlerësimi i KVO-së
1	ñDò sh.p.k.,	6,318,992.52	Kualifikuar
2	ñAò sh.p.k.,	6,318,992.52	Kualifikuar
3	ñA Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
4	ñAò sh.p.k.,	6,318,992.4	<i>Skualifikuar për arsyet e mëposhtme:</i> - nuk ka paraqitur listë pagesat e sigurimeve shoqërore (formularët E-sig 025) për muajin Nëntor 2018
5	ñC-Mò sh.p.k.,	6,320,436.32	<i>Skualifikuar për arsyet e mëposhtme:</i> - Oferta e paraqitur nga Operatori Ekonomik është në tejkalim të fondit limit të përcaktuar në DT
6	ñÇò sh.p.k.,	6,318,992.52	Kualifikuar
7	ñD Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
8	ñE-Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
9	ñF Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
10	ñF Sò sh.p.k.,	6,318,992.52	Kualifikuar
11	ñFò sh.p.k	6,318,992.52	<i>Skualifikuar për arsyet e mëposhtme:</i> - nuk ka paraqitur Shtojca 4 në lidhje me vetëdeklaratën me shkrim të subjektit - nuk ka paraqitur Shtojca 5 në kundërshtim me kreun 2 "Kritere të veçanta të kualifikimit", pika 1, gërma "a", të Shtojcës 7, të DT-së

			- nuk ka paraqitur Shtojca 6 në kundërshtim me kreun 2 "Kritere të veçanta të kualifikimit", pika 1, gërma "b", të Shtojcës 7, të DT-së.
12	ñHSò sh.p.k	6,318,902.00	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - Shtojcën 7, të DT-së, nuk është sipas shtojcës të përcaktuar në DT; - ka paraqitur certifikata për punonjës shërbimi përtej afatit të tyre të vlefshmërisë 4 (katër) vjeçar; - nuk ka paraqitur vërtetime të lëshuara nga një ent publik në kundërshtim me kreun 2 "Kriteret e veçanta të kualifikimit", nënkreu 2.3 "Kapaciteti teknik", pika 1, të Shtojcës 7, të DT-së. - nuk ka paraqitur Autorizim Individual të lëshuar nga AKEP - Oferta e paraqitur është nën koston ligjore
13	ñI S Aò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
14	ñKò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
15	ñL Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
16	ñMò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
17	ñM Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
18	ñN.ò sh.p.k	6,317,836.76	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - Oferta e paraqitur nga Operatori Ekonomik nuk është përlogaritur në përputhje me aktin Nr. 233 Prot., datë 14.02.2019, të Komisionit të Prokurimit Publik.
19	ñNò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
20	ñOò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
21	ñRò sh.p.k.,	6,318,992.52	Kualifikuar
22	ñS.A.ò sh.p.k.,	6,319,136.54	Skualifikuar për arsyet e mëposhtme: - Oferta e paraqitur nga Operatori Ekonomik është në tejkalim të fondit limit të përcaktuar në DT.
23	ñS.S.ò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
24	ñSH. Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
25	ñT Sò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar
26	ñSH. Tò sh.p.k	6,318,992.52	Kualifikuar

Për përzgjedhjen e fituesit, pas përfundimit të procesit të ankimimit, u zhvillua procedura e shortit me datë 19.06.2019, në zbatim të Vendimit të Këshillit të Ministrave, Nr. 914 datë 29.12.2014 nëpër Miratimin e Rregullave të Prokurimit Publik, i ndryshuar, neni 66, në Shqyrtimi dhe vlerësimi i ofertave, pika 8, në të cilën përcaktohet se: *Nëse dy ose më shumë oferta kanë të njëjtin çmim më të ulët ose kanë pikë të njëjta, atëherë fituesi do të përcaktohet me short, në prani të ofertuesve.*

Nga auditimi i ofertës fituese rezultoi se KVO ka kualifikuar dhe shpallur fitues ofertën e paraqitur nga OE ñSSò sh.p.k me vlerë 6,318,992.52 lekë pa tvsh, pasi ka plotësuar kriteret e kërkuara në DT.

Në dosjen e kësaj procedure, nuk konstatohet të jetë Raporti Përmbledhës. Pas konstatimit të këtij fakti, me anë të observacioneve të dërguara me shkresën nr. 400/45 prot., datë 24.05.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/5, datë 26.05.2021, mbi Akt-Konstatimin nr. 4/6, datë 14.05.2021, dërgohet Raporti përmbledhës nr 1414/22, datë 20.06.2019, me anë të të cilit titullari i AK miraton procedurën.

Formulari i njoftimit të OE të suksesshëm në marrëveshjen kuadër datë 03.07.2019, është publikuar në Buletinin e APP datë 08.07.2019, ku konstatohet se është shpallur fitues OE S S SHPK me vlerë 6,318,992 lekë.

OE S.S SHPK ka paraqitur formularin e sigurimit të kontratës nr. 056564, datë 14.07.2019, me vlerë 758,280 lekë.

Marrëveshja Kuadër nr. 1414/23, datë 17.07.2019, me afat 24 muaj nga nënshkrimi i kontratës, është nënshkruar nga znj. R. D. për AK dhe z. Xh. B. për S.S SHPK.

Në zbatim të saj janë lidhur kontratat e furnizimit:

-nr. 1414/24, datë 17.07.2019, me vlerë 1,446,157 lekë me tvsh, për vitin 2019, është nënshkruar nga znj. R. D. për AK dhe z. Xh. B. për S.S SHPK.

-nr. 7841/2, datë 17.07.2019, me vlerë 3,159,496.32 lekë me tvsh, për vitin 2020, është nënshkruar nga znj. R. D. për AK dhe z. Xh. B. për S.S SHPK.

6. Procedura e prokurimit me objekt “Shërbime për ruajtjen e godinës së FSDKSH për 3 (tre) muaj)”, Maj 2019.

AK ka nënshkruar gjithashtu Kontratën e Shërbimit nr. 2298/5, datë 23.05.2019, me vlerë 948,065.43 lekë me tvsh, me afat 3 muaj nga nënshkrimi i kontratës, me kusht ndërprerje e kontratës me nënshkrimin e marrëveshjes kuadër.

Kjo kontratë është nënshkruar si rezultat i procedurës së prokurimit, e iniciuar me Urdhrin e prokurimit nr. 269, datë 22.05.2019, me objekt *Shërbime për ruajtjen e godinës së FSDKSH për 3 (tre) muaj*), me fond limit 790,054.53 lekë pa tvsh, me procedurë *Negocim* pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratës.

Në lidhje me këtë Urdhër prokurimit konstatohet se:

-Nuk janë caktuar emrat e anëtarëve të NjP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, *Për miratimin e rregullave të prokurimit publik*), i ndryshuar, neni 60, i cili përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit, i cili duhet të përmbajë:

-objektin e prokurimit;

-fondin e përllogaritur të vitit buxhetor, si dhe fondin total të përllogaritur, në rastin e kontratave shumëvjeçare dhe marrëveshjes kuadër;

-llojin e procedurës së prokurimit, arsyet e përdorimit të saj ose mënyrën e prokurimit (nëse është rasti);

-emrat e anëtarëve të njësisë së prokurimit.

Për sa më sipër, në zbatim të pikës 3, nenit 57, të RPP, mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), anëtarë të NjP: E. B., A. A. dhe E. D.

-Në argumentimin e përdorimit të procedurës *Negocim* pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratës), në këtë urdhër është shprehur se: *...kjo pasi procedura e prokurimit “Shërbimi i sigurisë dhe ruajtjes fizike të ndërtesës me roje private”, me procedurë “Marrëveshje Kuader 2 (dy) vjeçare - me një operator ekonomik ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muaj”, është në procesin e respektimit të afateve ligjore të ankimimit përpara shpalljes së fituesit në sistemin elektronik të APP.*

Siç konstatohet nga ky urdhër, por edhe nga dokumentacioni i kësaj procedure, AK nuk është në kushtet e emergjencës të pandikuar nga veprimet dhe mosveprimet e AK, për arsye se vonesa në realizimin e procedurës së prokurimit me objekt *Shërbimi i sigurisë dhe ruajtjes fizike të ndërtesës me roje private*), me procedurë *Marrëveshje Kuader 2 (dy) vjeçare - me një operator ekonomik ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muaj*), ka ardhur nga vetë AK si rezultat i mosplanifikimit të saktë. Veprim ky në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, *Për miratimin e rregullave të prokurimit publik*), i ndryshuar, neni 36, pika 2, gërma c, e cila përcakton se:

c) Në rastin e një nevoje ekstreme, të shkaktuar nga ngjarje të paparashikuara, që nuk i ngarkohen autoritetit kontraktor.

Në këtë rast, duhet të plotësohen të gjitha kushtet e mëposhtme:

- Shkaktimi i një ngjarjeje të paparashikuar;

- Autoriteti kontraktor nuk ka përgjegjësi për ngjarjen;

- Ngjarja mund të dëmtojë interesat e përgjithshëm të një komuniteti të gjerë;

- Nuk është e mundur të ndiqen procedurat standarde mbi ose nën kufirin e ulët monetar.

Në të gjitha rastet, autoriteti duhet të vërtetojë, të argumentojë dhe të dokumentojë se nevoja ekstreme apo situata emergjente nuk janë shkaktuar nga veprimi a mosveprimi i tij.

Neglizhenca apo vonesat në fillimin e procedurave normale të prokurimit nuk janë shkaqe, që argumentojnë zbatimin e kësaj procedure.

Kjo procedurë nuk mund të zbatohet për të justifikuar lidhjen e kontratave afatgjata, por vetëm për përballimin e nevojës ekstreme.

Me krijimin e nevojës ekstreme, autoriteti kontraktor duhet njëkohësisht, të marrë të gjitha masat për realizimin e procedurave normale të prokurimit.

Për sa më sipër, në zbatim të pikës 3, nenit 57, të RPP, mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet (PPP), anëtarë të NjP: E. B. dhe E. D.

7. Procedurat e përqendruara të zhvilluara nga AKSHI

Nga auditimi i dokumentacionit dhe informacionit të vënë në dispozicion, për procedurat e prokurimit të zhvilluara të përqendruara në emër të FSDKSH, të cilat janë zhvilluar nga Agjencia Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit (këtu e më poshtë: AKSHI), konstatohet se për periudhën objekt auditimi, janë realizuar procedurat sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Procedura	Viti	Parashikuar	Realizuar (pa tvsh)	Diferenca (Parashikim - Realizim)	PBA	Diferenca (PBA - Realizim) +TVSH
1	Shpenzime dhe mirembajtje për sistemet WAN dhe Blade në FSDKSH	2019	16,666,667	0	-16,666,667	20,000,000	
2	Zhvillimi Softëare moduli i depove farmaceutike	2019	83,329,115	106,306,000	22,976,885	50,000,000	-67,567,200
3	Upgrade i regjistrimit të siguruarve, krijimi i regjistrimit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes	2019	158,384,000	179,720,000	21,336,000	80,000,000	-119,664,000
4	Përmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH	2019	0	78,500,000	78,500,000	0	-94,200,000
5	eKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH	2020	0	153,579,000	153,579,000	0	-184,294,800
SHUMA			258,379,782	518,105,000	259,725,218	150,000,000	-465,726,000

Siç konstatohet nga tabela e mësipërme, për periudhën objekt auditimi, janë realizuar nga AKSHI në emër të FSDKSH, gjithsej **5 procedura me vlerë 518,105,000 lekë**.

Detajimi i fondeve për vitet respektive, për procedurat e sipërcituara, është kryer sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Procedura	Viti	Realizuar (me tvsh)	Buxheti Detajim (me tvsh)
1	Zhvillimi Software moduli i depove farmaceutike	2019	127,567,200	100,000,000
2	Upgrade i regjistrimit të siguruarve, krijimi i regjistrimit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes	2019	215,664,000	190,000,000
3	Përmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH	2019	94,200,000	54,000,000
4	eKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH	2020	184,294,800	110,000,000
SHUMA			621,726,000	454,000,000

Në lidhje me procedurat e përqendruara, u konstatua se:

-Sipas dokumentacionit dhe informacionit të vënë në dispozicion, konstatohet se për procedurën me objekt **Përmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH** me vlerë 78,500,000 lekë pa tvsh, nuk parashikohej në regjistrin e parashikimit të vitit 2019. Gjithashtu, kjo procedurë nuk është parashikuar në buxhetin e vitit 2019, çka ka sjellë **marrjen e angazhimeve në vlerën 94,200,000 lekë me tvsh**, pa fondet në dispozicion.

-Procedura e prokurimit me objekt **Zhvillimi Software moduli i depove farmaceutike**, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 83,329,115 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 106,306,000 lekë pa tvsh, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 22,976,885 lekë.

Për këtë procedurë, në PBA për vitin 2019, janë parashikuar fonde në vlerën 50,000,000 lekë, duke u marrë **angazhime pa fonde në dispozicion në vlerën 67,567,200 lekë me tvsh** (Prokuruar 114,973,915 lekë i buxhetuar 50,000,000 lekë + 20% TVSH).

-Procedura e prokurimit me objekt **Upgrade i regjistrimit të siguruarve, krijimi i regjistrimit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes**, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 158,384,000 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 179,720,000 lekë pa tvsh, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 21,336,000 lekë.

Për këtë procedurë, në PBA për vitin 2019, janë parashikuar fonde në vlerën 80,000,000 lekë, duke u **marrë angazhime pa fonde në dispozicion në vlerën 119,664,00 lekë me tvsh** (Prokuruar 190,000,800 lekë i buxhetuar 80,000,000 lekë + 20% TVSH).

-Procedura e prokurimit me objekt *ñeKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH*ò, me vlerë 153,579,000 lekë pa tvsh, procedurë e cila nuk është në Regjistrin e Parashikimeve të Prokurimeve Publike për vitin 2020 dhe as në Regjistrin e Realizimit të Prokurimeve Publike për vitin 2020. Për këtë procedurë prokurimi, nuk janë parashikuar fonde në dispozicion, çka ka sjellë marrjen e angazhimeve pa fonde në dispozicion, në vlerën **184,294,800 lekë me tvsh**.

Në total, për periudhën objekt auditimi (01.01.2019-31.12.2020), AKSHI ka nënshkruar 4 kontrata për llogari të FSDKSH, me një vlerë totale 548,553,715 lekë, për të cilat FSDKSH ka patur në dispozicion vetëm 150,000,000 lekë. Pra FSDKSH në total për periudhën objekt auditimi, **ka marrë angazhime buxhetore pa patur fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë** (518,105,000 lekë i 150,000,000 lekë + 20% TVSH).

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me:

-Ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 *ñPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë*ò, të ndryshuar, neni 40, i cili përcakton se:

Çdo njësi e qeverisjes së përgjithshme është e detyruar që, përpara fillimit të një procedure prokurimi, një apo shumëvjeçare, të marrë një konfirmim nga Ministria e Financave që fondet, të cilat synohen të prokurohen, janë brenda limitit të miratuar për angazhime. Njësitë e qeverisjes së përgjithshme, që operojnë direkt në sistemin informatikë financiar të Qeverisë, për ekzekutimin e buxhetit të tyre dhe raportimin financiar regjistrojnë në këtë sistem angazhimin, brenda pesë ditëve pune nga data e nënshkrimit të tij, kundrejt urdhrat të prokurimit.

-VKM nr. 914, datë 29.12.2014 *ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 4, pika 1, neni 7, pikat 1-2, si dhe neni 70 të cilat përcakton se:*

Neni 4 1. *Në bazë të kërkesave për punë, mallra ose shërbime, autoriteti kontraktor është përgjegjës për përgatitjen dhe dorëzimin e regjistrat vjetor të parashikimeve për procedurat e prokurimit publik, në përputhje me formën dhe mënyrën e parashikuar në udhëzimet e APP-së. Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin.*

Autoritetet kontraktore, brenda 5 (pesë) ditëve nga hartimi i regjistrat të parashikimit të procedurave të prokurimit, të dërgojnë në organin qendror blerës të dhënat teknike e sasiore dhe fondin përkatës për objektet që do të prokurohen në mënyrë të përqendruar.

Autoriteti kontraktor ka detyrimin të krijojë regjistrin e parashikimeve në sistemin e prokurimit elektronik dhe publikimi i tij nga APP-ja të bëhet brenda tri ditëve nga dita e nesërme e punës nga dërgimi i tij për publikim në sistem.

APP-ja nuk do të lejojë publikimin e regjistrave të parashikimeve, të cilët nuk janë hartuar në përputhje me kërkesat e legjislacionit të prokurimit publik.

Një kopje e regjistrat të parashikimeve pas publikimit nga APP-ja duhet të dërgohet në degën e thesarit dhe në institucionin qendror që vë në dispozicion fondet buxhetore, në rastin kur ka një të tillë.

Neni 7 1. *Autoriteti kontraktor, në përfundim të çdo procedure prokurimi, pas lidhjes së kontratës e pasqyron këtë procedurë në regjistrin e realizimeve të procedurave të prokurimit publik, në përputhje me formën dhe metodën e përcaktuar në udhëzimet e APP-së.*

2. Autoriteti kontraktor, çdo katër muaj, por jo më vonë se datat 10 maj, 10 shtator dhe 10 janar të çdo viti, dorëzon në organet qendrore, që vënë në dispozicion fondet, një informacion të hollësishëm për procedurat e prokurimit të realizuara.

Neni 70 *Zhvillimi i procedurës së prokurimit do të bëhet deri në momentin e shpalljes së njoftimit të fituesit, ndërsa lidhja e kontratës do të bëhet në përputhje me afatet e përcaktuara në pikën 3, të nenit 21, të këtyre rregullave, dhe vetëm pasi fondi do të jetë në dispozicion (në*

llogarinë përkatëse) të autoritetit kontraktor.

Përgjegjësia për financimin e projekteve të cilat nuk kanë qenë të përfshira në PBA dhe/ose kanë qenë të përfshira në vlera më të vogla se vlera e kontratave, si dhe për pranimin e kontratave pa patur fondet në dispozicion i takon përfaqësuesve të FSDKSH, të cituar si më poshtë vijon (sipas kontratave respektive).

Përgjegjësi për zhvillimin e procedurave të prokurimit në tejkalim të fondeve të vëna në dispozicion nga FSDKSH, mban dhe Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit.

Nga auditimi u konstatua se këto diferenca kanë nga ndryshimet që kanë kërkesat që Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike (DIAS) gjatë vitin 2019, ka bërë në AKSHI dhe kërkesat për fonde drejtuar Drejtorisë Ekonomike.

Sipas kërkesës për fonde nr. 517 prot., datë 23.01.2019, që Drejtori i DIAS z. A. Q., ka bërë te Drejtoria Ekonomike, për investimet në vitin 2019, ka parashikuar vlerën 250,000,000 lekë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Procedura	Vlera e kërkuar
1	Upgrade i regjistrit të te siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes	80,000,000
2	Zhvillimi Softëare moduli i depove farmaceutike	50,000,000
3	Unifikim i sistemit të shpenzimeve spitalore dhe sistemit të kostos spitalore	50,000,000
4	Sistemi informatik për skanim, indeksim, insertim dhe kërkim të dokumenteve të arkivës dhe krijimi i Arkivës Dixhitale	70,000,000
SHUMA		250,000,000

Sipas kërkesës për fonde nr. 4365 prot., datë 20.08.2019, që Drejtori i DIAS z. D. L., ka bërë te Drejtoria Ekonomike për investime në vlerën 10,218,283.20 lekë (pajisje hardëare) dhe për shërbime në vlerën 168,525,220 lekë.

Ndërsa te kërkesat te Drejtoria Ekonomike dërguar me shkresën nr. 7116, datë 05.12.2019, Drejtoria e DIAS ka bërë kërkesa për kryerjen e procedurave të prokurimit në AKSHI në **vlerën 390,459 mijë lekë.**

Për këto veprime mbajnë përgjegjësi A. Q. me detyrë drejtor i DIAS deri më datë 24.04.2019 dhe D. L. me detyrë drejtor i DIAS për periudhën 29.07.2019-06.11.2020.

Lidhja e kontratës nga AKSHI, është bërë në zbatim të VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPëriorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, gërma i), e cila përcakton se: *“Organizon, kryen prokurimet e qendëruara dhe **lidh kontratat** për sistemet, pajisjet Software dhe hardware, mirëmbajtjen, si dhe shërbimet e internetit dhe intranetit me vlerë mbi kufirin monetar të prokurimeve me vlera të vogla, për institucionet në zbatim të ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006, “Për prokurimin publik”, të ndryshuar, që janë nën përgjegjësinë e Këshillit të Ministrave.*

Ky akt nënligjor, për lidhjen e kontratave nga AKSHI si institucioni i cili kryen prokurimin e përqendruar, por jo si institucioni përfitues, është në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPërmiratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 2, pika 2.1, e cila ndër të tjera përcakton se:

Autoriteti kontraktor, të cilit i është deleguar e drejta e prokurimit, është plotësisht përgjegjës për kryerjen e të gjithë procedurës së prokurimit, që nga njoftimi i kontratës deri te publikimi i njoftimit të shpalljes së fituesit, ndërsa nënshkrimi i kontratës bëhet nga vetë autoriteti/et kontraktor/e përfitues/e.

Zbatimi i procedurave të sipërcituara, paraqitet si më poshtë vijon:

7.1. Kontrata nr. 3277 prot., datë 10.07.2020 “eKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH”, me vlerë 184,294,800 lekë me tvsh.

Me anë të shkresës nr. 4563, datë 31.07.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 4126, datë 06.08.2019, Drejtori i Përgjithshëm i AKSHI i dërgon kërkesën për informacion mbi nevojat për projektet dhe pajisjet TIK për vitin 2020. Me shkresën nr. 4126/1, datë 16.09.2019, drejtuar AKSHI, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH znj. R. D., i dërgon përgjigje në të cilën specifikon

një listë me kërkesa për pajisje shërbime TIK, në të cilën **nuk përfshihet** sistemi eKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSHò.

Me anë të shkresës nr. 4563/2, datë 12.11.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 4126/2, datë 15.11.2019, zv. Drejtori i Përgjithshëm i AKSHI z. D. Sh. i dërgon tabelën e përditësuar të parashikimeve buxhetore për vitin 2020 mbi sistemet për institucionin e FSDKSH, listë në të cilën parashikohet edhe projekti ñSistemi i inspektimit të depove dhe farmaciveò, me vlerë 110,250 mijë lekë.

Me shkresën nr. 1540, datë 19.02.2020, drejtuar AKSHI, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH znj. R. D., ndër të tjera e informon se për investimin me zë ñSistemi i inspektimit të depove dhe farmaciveò, propozon të zgjerohet fusha e veprimit dhe të ndryshohet titulli në ñe Kontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSHò, si dhe i delegon AKSHI të drejtën e prokurimit për këtë objekt.

Shkresa është hartuar nga z. D.L. drejtor i DIAS, miratuar nga z. E. T.drejtor ekonomik dhe znj. V. Sh. drejtore juridike.

Por në dërgimin e kësaj shkrese, nuk është marrë parasysh fakti që për këtë zë, FSDKSH nuk kishte planifikuar Projekt-Buxhetin Afatmesëm (PBA) fillestar, në kundërshtim me Ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 ñPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisëò, të ndryshuar, nenet 26 dhe 27. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi D. L., V. Sh., E. T. dhe R.D..

Me shkresën e AKSHI nr. 3322 prot., datë 13.07.2020 ñDërgohet për zbatim kontrata nr. Prot. 3277, datë 10.07.2020ò, protokolluar në FSDKSH me nr. 4586 prot., datë 17.07.2020, ka marrë në dorëzim Kontratën nr. 3277 prot., datë 10.07.2020, me objekt ñeKontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSHò, me vlerë 184,294,800 lekë me tvsh (112,882,435 lekë me tvsh implementim dhe 71,412,365 lekë me tvsh mirëmbajtje), me afat 3 muaj nga nënshkrimi i kontratës impelmentimi i saj dhe 48 muaj nga nënshkrimi i kontratës zbatimi i saj, nënshkruar ndërmjet Drejtorit të Përgjithshëm të AKSHI znj. M. K. dhe kontraktuesit S&S SHPK znj. A. K..

Me anë të Urdhrit nr. 359, nr. 6407 prot., datë 26.08.2020, titullari i AK znj. R. D. ka ngritur grupin e punës për marrjen në dorëzim, të përbërë nga:

1. E. B., Këshilltar,
2. J. I., përgjegjëse e sektorit të programimit dhe analizave,
3. M. K., specialiste e sektorit të programimit dhe analizave,
4. E.R, përgjegjëse e sektorit të kontrollit të depove farmaceutike,
5. M. B., specialiste e sektorit të shërbimeve mbështetëse.

Me anë të faturës tatimore nr. 1, datë 18.08.2020, me vlerë 5,214,002.4 lekë me tvsh, kontraktuesi S&S SHPK ka faturuar për serverat, switch dhe storage.

Punimet dhe shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Aktit të Procesverbalit të datës 26.08.2020.

Me anë të faturës tatimore nr. 18, datë 09.10.2020, me vlerë 107,668,432.8 lekë me tvsh, kontraktuesi S&S SHPK ka faturuar për ngritjen e sistemit, instalimin e konfigurimin e pajisjeve fizike dhe trajnimin e përdoruesve.

Punimet dhe shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Aktit të Marrjes në dorëzim nr. 5220/1, datë 09.10.2020.

Implementimi realizuar në masën 100%, ndërsa mirëmbajtja është në proces realizimi.

7.2. Kontrata nr. 1381 prot., datë 18.03.2019 “Upgrade i regjistrit te te siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik per fomularete e vizitave te mjekut te familjes”, me vlerë 215,664,000 lekë me tvsh.

AKSHI me shkresën nr. 1423 prot., datë 20.03.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 1321/2, datë 25.03.2019, ka dërguar Kontratën nr. 1381 prot., datë 18.03.2019 ñUpgrade i regjistrit te te siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave te mjekut te familjesò, me vlerë 215,664,000 lekë me tvsh, me afat 6 muaj nga nënshkrimi i kontratës implementimi i saj

dhe 24 muaj nga nënshkrimi i kontratës zbatimi i saj, nënshkruar ndërmjet Drejtorit të Përgjithshëm të AKSHI znj. M. K dhe kontraktuesit BOE I & C SHPK z. I. G, S&T SHPK znj. K. P. dhe znj. E. H.

Me anë të Urdhrit nr. 480, nr. 4319 prot., datë 16.08.2019, titullari i AK znj. R. D. ka ngritur grupin e punës për marrjen në dorëzim, të përbërë nga:

1. S. Z, përgjegjës i sektorit të shërbimeve mbështetëse,
2. E.K, specialist i sektorit të programimit dhe menaxhimit,
3. M. B, specialiste e sektorit të shërbimeve mbështetëse,
4. E.E, specialiste e sektorit të administrimit të rrjetit,
5. E. D., specialist i sektorit të ligjshmërisë.

Me anë të faturës tatimore nr. 280, datë 15.05.2019, me vlerë 10,590,360 lekë me tvsh, kontraktuesi S&T SHPK ka faturuar për Web Application, Database e serverëve dhe storage. Punimet dhe shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Aktit të Marrjes në dorëzim nr. 2580/1, datë 15.05.2019. Ky akt është firmosur nga Ol. Dh, J. I. dhe J. Ç., por nuk konstatohet asnjë urdhër për ngarkimin e këtyre personave si grupi pune për marrjen në dorëzim.

Me anë të faturës tatimore nr. 438, datë 03.09.2019, me vlerë 31,080,000 lekë me tvsh, kontraktuesi I & C SHPK ka faturuar për Integrimin e Sistemit. Shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Procesverbalit nr. 5594/1, datë 10.10.2019.

Me anë të faturës tatimore nr. 442, datë 17.09.2019, me vlerë 116,729,640 lekë me tvsh, kontraktuesi I & C SHPK ka faturuar për Upgrade i regjistrit. Shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Akt-Marrjes në dorëzim nr. 5499/1, datë 17.09.2019.

Me anë të faturës tatimore nr. 443, datë 18.09.2019, me vlerë 1,512,000 lekë me tvsh, kontraktuesi I & C SHPK ka faturuar për trajnimin e stafit. Shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Akt-Marrjes në dorëzim nr. 5551/1, datë 18.09.2019.

Implementimi realizuar në masën 100%, ndërsa mirëmbajtja është në proces realizimi.

Nga verifikimi i shkresës së AKSHI nr. 130/1, datë 24.01.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 47/1, datë 28.01.2019, ndër të tjera është parashikuar se vlera e implementimit për këtë projekt (në Upgrade i regjistrit të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes) është 158,334,000 lekë pa tvsh ndërsa vlera e mirëmbajtjes është në vlerën 31,666,800 lekë pa tvsh. Vlera totale (implementim + mirëmbajtje) është 163,611,800 lekë pa tvsh.

Pra nga sa më sipër, vërtetohet se FSDKSH ka patur dijeni të plotë mbi vlerën e kësaj kontrate, e cila e tejkalonte vlerën e parashikuar në PBA.

Për sa më sipër mban përgjegjësi A. Xh.

7.3. Kontrata nr. 7424 prot., datë 26.12.2018 “Përmirësim i dhomës së serverëve për FSDKSH”, me vlerë 94,200,000 lekë me tvsh.

AKSHI ka lidhur Kontratën nr. 7424 prot., datë 26.12.2018 në Përmirësim i dhomës së serverëve për FSDKSH, me vlerë 94,200,000 lekë me tvsh, me afat 3 muaj nga nënshkrimi i kontratës implementimi i saj dhe 48 muaj nga nënshkrimi i kontratës zbatimi i saj, nënshkruar ndërmjet Drejtorit të Përgjithshëm të AKSHI znj. M. K. dhe kontraktuesit A. SHPK z. G. M.

Me shkresën e AKSHI nr. 1674 prot., datë 29.03.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 1684 prot., datë 01.04.2019, është dërguar Amendamenti i kontratës nr. 1510 prot., datë 25.03.2019, me anë të së cilit palët bien dakord për shtyrjen e afatit të zbatimit të kontratës deri më datë 02.05.2019. Kjo shtyrje ka ardhur si pasojë e lirimit me vonesë nga FSDKSH të ambienteve ku do instalohesh serveri i ri.

Me anë të Urdhrit nr. 294, nr. 2454 prot., datë 29.05.2019, titullari i AK ka ngritur grupin e marrjes në dorëzim, të përbërë nga: E. K., D. Ç., I. O., A. Xh., M. B.

Me anë të faturës tatimore nr. 478, datë 02.05.2019, me vlerë 54,000,000 lekë me tvsh, kontraktuesi I & C SHPK ka faturuar për Upgrade i regjistrat. Shërbimet e kryera janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Procesverbali i marrjes në dorëzim datë 02.05.2019. Sipas emailit të datës 04.05.2021, në dhomën e serverave anë të instaluar dhe konfiguruar përkatësisht:

- 1) Switch cisco48 ku lidhet darkfibra AKSHI.
 - 2) Core qendror që ofron shërbimin e internetit nga Darkfibra A. i konfiguruar në F J i zyrës qendrore dhe router i zyrës qendrore.
 - 3) Të konfiguruar 3 Server Cisco200 ku ofrohen shërbimet: Moduli Financiar IMB i QSH (databaza dhe aplikacioni), Virtual Machine ESXi VmWare për efarmaci nga web.
 - 4) AccessControll-AXIS për chekimin e hyrje-daljeve në Fond.
 - 5) Fserver, sistemi i vjetër i chekimit të hyrje-daljeve. **(jofunksional)**
 - 6) FSDKSH-Cloud, Janë 3 makina virtuale brenda Citrix FSDKSH-Cloud.
 - 7) Database-blade eFarmacisë, sistemi i vjetër i recetave offline. **(jofunksional)**
 - 8) Sistemi HRMS. **(jofunksional)**
 - 9) Sistemi financa Clone. **(jofunksional)**
 - 10) Mail Serveri i vjetër. **(jofunksional)**
 - 11) Proxy_VM, shërbimi i kartës së shëndetit në e-Albania, komunikim me AHIS.
 - 12) Sistemi i vëzhgimit të institucionit.
- Siç dallohet dhe nga lart, 5 nga këto sisteme nuk janë më në përdorim (nuk janë funksionale).

7.4. Kontrata nr. 1023 prot., datë 26.02.2019 “Zhvillimi Software moduli i depove farmaceutike”, me vlerë 127,567,200 lekë me tvsh.

AKSHI me shkresën nr. 1200 prot., datë 05.03.2019 nDërgohet për zbatim kontrata nr. 1023 prot., datë 26.02.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 1321, datë 05.03.2019, ka dërguar Kontratën nr. 1023 prot., datë 26.02.2019 nZhvillimi Software moduli i depove farmaceutike, me vlerë 127,567,200 lekë me tvsh., me afat 6 muaj nga nënshkrimi i kontratës impelmentimi i saj dhe 24 muaj nga nënshkrimi i kontratës zbatimi i saj, nënshkruar ndërmjet Drejtorit të Përgjithshëm të AKSHI znj. M. K. dhe kontraktuesit BOE I S SHPK z. A. Sh. dhe I SHPK z. S. S.

Me anë të shkresës nr. 1522, datë 25.03.2019, drejtuar AKSHI, drejtori i përgjithshëm i FSDKSH znj. A. XH., ndër të tjera përcakton se fondi limit për këtë procedurë sipas Urdhër Prokurimit nr. 852, datë 28.12.2018, është në vlerë 114,973,915 lekë pa tvsh, vlera e kontratës është 127,567,200 lekë me tvsh, ndërsa specifikimi i buxhetit të FSDKSH për këtë zë sipas shkresës nr. 1573/9, datë 25.10.2018, është në vlerën 50,000,000 lekë. Ndër të tjera znj. Xh. ikerkon AKSHI që: *“...deri në datën e daljes së Urdhrit të Prokurimit, nga ana e Fondit është parashikuar vlera 50,000,000 (pesëdhjetë) lekë lidhur me prokurimin e këtij fondi. Diferenca e madhe në fondet e planifikuar nga Fondi dhe vlerës totale të kontratës është e pakuptueshme dhe ka nevojë të analizohet nga ana jonë. Fondi ka ngritur një grup pune që do të vlerësojë praktikën e ndjekur nga të dy institucionet. Për këtë qëllim kërkojmë nga ana juaj një informacion të hollësishëm për mënyrën se si është përcaktuar vlera limit e kontratës. Gjithashtu kërkojmë të na qartësoni përdorimin e termit “fonde nga buxheti i shtetit”, në Urdhër Prokurimit nr. 852, datë 28.12.2018, si dhe nëse diferencat si më sipër do të përballohen nga buxheti i AKSHI-t. Pas marrjes së këtij informacioni do të gjykohet për ndërmarrjen e hapave të mëtejshëm nga ana e Fondit. Për arsyet e sipërpërmendura, kërkojmë pezullimin e veprimeve të mëtejshme lidhur me aplikimin e kontratës deri në qartësimin e çështjeve të mësipërme.”*

Me anë të shkresës nr. 1590/1, datë 03.04.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 1522/2, datë 03.04.2019, drejtuar FSDKSH dhe për dijeni Sekretarit të Përgjithshëm të Këshillit të Ministrave, drejtori i përgjithshëm i AKSHI znj. M. K., ndër të tjera përcakton se: *“...vlera e investimit prej 92,287,200 lekë me tvsh, është 7,712,800 lekë më pak se sa ishte parashikuar*

nga ana e FSDKSH. Vlera e mbetur prej 27,567,200 lekë (përtej parashikimeve tuaja buxhetore), i përket periudhës së mirëmbajtjes 2 vjeçare të sistemit, e vendosur në përputhje me parashikimet e VKM-së nr. 710, datë 21.08.2013. theksojmë se mbi vlerat e sipërpërmendura, jeni bërë me dije në shkresën nr. 130/1, datë 24.01.20219. Sa më sipër, mbetet i pakuptueshëm nga ana jonë:

-Shqetësimi juaj mbi diferencën e vlerës së parashikuar nga FSDKSH dhe kontratës së lidhur nga AKSHI pasi institucioni juaj, jo vetëm ka patur një përfaqësues në grupin e punës por ju kemi informuar në të gjithë hapat e ndjekura nga ana jonë.

-Arsyeja për të cilën është ngritur grupi i punës për vlerësimin e praktikës së ndjekur ndërkohë që ka pasur përfaqësues nga të dy institucionet, për të gjitha procedurat e ndjekur.

Nga verifikimi i shkresës së AKSHI nr. 130/1, datë 24.01.2019, protokolluar në FSDKSH me nr. 47/1, datë 28.01.2019, ndër të tjera është parashikuar se vlera e implementimit për këtë projekt (në zhvillimi Software moduli i depove farmaceutike) është 83,329,115 lekë pa tvsh ndërsa vlera e mirëmbajtjes është në vlerën 31,644,800 lekë pa tvsh. Vlera totale (implementim + mirëmbajtje) është 114,973,915 lekë.

Ndërsa me VKA nr. 6, datë 06.02.2019, është parashikuar çelja e fondit me vlerë implementimi 100,000,000 (njëqind milionë) lekë për këtë projekt.

Pra nga sa më sipër, vërtetohet se FSDKSH ka patur dijeni të plotë mbi vlerën e kësaj kontrate, e cila e tejkalonte vlerën e parashikuar në PBA.

Për sa më sipër mban përgjegjësi A.Xh.

Me anë të Urdhrit nr. 479, nr. 4318 prot., datë 16.08.2019, titullari i AK ka ngritur grupin e marrjes në dorëzim, të përbërë nga E. B., A. Xh., M. B., I. O, E. M.

Ndërsa me Urdhrin nr. 552, nr. 5154 prot., datë 30.09.2019, titullari i AK e ka ngritur dhe njëherë grupin e marrjes në dorëzim, duke lënë të njëjtin grup: E. B, A. Xh., M. B., I. O, E. M.

Kontraktuesi, BOE I S SHPK dhe I SHPK, kanë faturuar shërbimet e kryera, me anë të faturave tatimore sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Fatura nr. dhe datë	Vlera me tvsh
1	nr. 80739382, datë 18.06.2019	4,824,000.00
2	nr. 80739746, datë 21.08.2019	3,109,500.00
3	nr. 80739746, datë 21.08.2019	1,101,600.00
4	nr. 80739746, datë 21.08.2019	300,000.00
5	nr. 080819, datë 21.08.2019	82,952,100.00
Shuma		92,287,200.00

Faturat e mësipërme, janë marrë në dorëzim nga grupi i punës, me anë të Procesverbalit nr. 5354, datë 04.10.2019.

8. Procedura e prokurimit me objekt “Blerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje”.

a. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt: “Blerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje”				
1. Urdhër Prokurimi nr. 244, nr. 3555 prot., datë 03.06.2020	3. Njësia e prokurimit V.SH. E. D. A. K.	4. Komisioni i Vlerësimit të Ofertave Urdhër nr. 243, nr. 3554 prot., datë 03.06.2020 J. I. E. S. A. M.		
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit në Procedurë e hapur				
5. Fondi Limit (pa tvsh) 9,099,219 lekë	6. Oferta Fituese (pa tvsh) IS SHPK me vlerë 7,071,000 lekë pa tvsh	7. Diferenca me fondin Limit (pa tvsh) 2,028,219 lekë		
8. Data e hapjes së ofertave 07.08.2020, ora 11:00	9. Burimi i Financimit Fondet e FSDKSH	10. Operatorët Ekonomikë a. Pjesëmarrës në tender		
		Nr.	OE	Vlera (pa tvsh)
		1	I O SHPK	7,071,000
		2	EC SHPK	7,300,300
				Shënime
				Kualifikuar
				Kualifikuar

		3	M O SHPK	7,890,100	Kualifikuar	
		4	IT G K SHPK	7,911,000	Kualifikuar	
		5	I SHPK	8,521,308	Kualifikuar	
		6	A SHPK	8,759,420	Skualifikuar	
		7	A K	7,356,000	Skualifikuar	
		8	O C SHPK	9,099,200	Skualifikuar	
11. Ankimime PO	12. Përgjigje e ankesës nga AK PO	13. Përgjigje ankesës nga KPP- PO				
b. Zbatimi i Kontratës së Punimeve/Shërbimeve/Mallrave						
14. Lidhje e kontratës Nr. 3555/1, datë 19.11.2020	15. Vlera e kontratës (me tvsh) 8,485,200 lekë	16. Likuiduar 8,485,200 lekë Pa likuiduar: N/A				
17. Situacioni përfundimtar /faturë malli/shërbimi datë Fatura nr. 321888566, datë 20.11.2020, me vlerë 2,014,702.80 lekë me tvsh	18. Afati i kontratës në ditë 30 ditë	19. Zgjatja e kontratës me ditë JO				
20. Mbikëqyrësi i punimeve N/A	Licencë N/A	Kontrata N/A	Likuiduar N/A	Pa likuiduar N/A		
21. Kolaudatori i punimeve N/A	Licencë N/A	Kontrata N/A	Likuiduar 8,485,200 lekë	Pa likuiduar N/A		
22. Akt Kolaudimi 20.11.2020	23. Akt i marrjes në dorëzim të përkohshëm N/A	24. Fletë Hyrja nr: Nr. 90 dhe nr. 91, datë 20.11.2020				

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhrit të prokurimit nr. 244, nr. 3555 prot., datë 03.06.2020, titullari i AK ka urdhëruar kryerjen e procedurës së prokurimit me objekt nëBlerje artikuj tonera për printera dhe fotokopje, me fond limit 9,099,219 lekë pa tvsh, me procedurë nëHapur sipas nenit 33 të LPPò, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit të përbërë nga V. Sh., E. D. dhe A. K..

Me anë të Urdhrit nr. 243, nr. 3554 prot., datë 03.06.2020, titullari i AK ka ngritur KVO e përbërë nga J. I., E. S. dhe A. M.. Në lidhje me këtë urdhër, konstatohet se:

-Nuk është caktuar kryetari i KVO, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58, i cili ndër të tjera përcakton se:

Kryetari i komisionit duhet të përzgjidhet ndërmjet zyrtarëve të lartë drejtues të autoritetit kontraktor dhe është përgjegjës për fillimin e punës menjëherë pas krijimit të komisionit.

-Urdhri për ngritjen e KVO (nr. 3554 prot.) është hartuar para urdhrit të Prokurimit (nr. 3555 prot.), në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58, i cili ndër të tjera përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përlllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit.

Për sa më sipër mban përgjegjësi titullari i AK R. D.

Vendosja e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, nuk janë të argumentuara dhe dokumentuara në procesverbalin e miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT) të datës 03.06.2020, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërisht, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

Me anë të procesverbalit të datës 03.06.2020, njësia e prokurimit ka autorizuar anëtarin e NjP znj. V. Sh. për ngarkimin e DT në SPE të APP. Nga verifikimi i listës së Personave Përgjegjës për Prokurimet (PPP) për vitin 2020, të caktuar me anë të Urdhrit nr. 23, datë 15.01.2020, konstatohet se znj. V.Sh. nuk është caktuar PPP, e për pasojë nuk duhet të ishte caktuar personi për ngarkimin e DST në SPE por znj. E. D., e cila është e vetmja PPP e NjP. Veprim ky në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëpër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 61, pika 3, e cila përcakton se:

3. Pas nënshkrimit të njoftimit të kontratës nga titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar, personi/at përgjegjës për prokurimin dërgon/jnë dokumentet e tenderit për publikim, në përputhje me nenet 38 e 39 të LPP-së.”

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Pas përfundimit të procesit të vlerësimit, si rezultat i animimeve dhe vendimit të KPP, renditja përfundimtare është sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	OE	Vlera (pa tvsh)	Shënime
1	I O SHPK	7,071,000	Kualifikuar
2	E C SHPK	7,300,300	Kualifikuar
3	M O SHPK	7,890,100	Kualifikuar
4	IT G K SHPK	7,911,000	Kualifikuar
5	I SHPK	8,521,308	Kualifikuar
6	A SHPK	8,759,420	Skualifikuar
7	A K	7,356,000	Skualifikuar
8	O C SHPK	9,099,200	Skualifikuar

Me anë të Raportit Përmbledhës nr. 3205/5, datë 28.10.2020, titullari i AK ka miratuar renditjen dhe shpalljen fituese të ofertës së OE I O SHPK me vlerë 7,071,000 lekë pa tvsh.

Formulari i Njoftimit të Fituesit nr. 3205/6, datë 28.10.2020, është publikuar në Buletinin e APP datë 09.11.2020.

Kontrata ne furnizimit nr. 3555/1, datë 19.11.2020, me vlerë 8,485,200 lekë me tvsh, me afat 30 ditë nga nënshkrimi i kontratës, është nënshkruar nga titullari i AK znj. E. B. dhe për kontraktorin I O SHPK z. F. P.. Formulari i sigurimit të kontratës nr. 0020383, datë 11.11.2020, me vlerë 850,000 lekë.

Formulari i njoftimit të kontratës së nënshkruar nr. 3205/9, datë 23.11.2020, është publikuar në Buletinin e APP 01.12.2020.

Kontraktori I O SHPK ka faturuar mallrat e sjella me anë të faturave tatimore nr. 321888523, datë 20.11.2020, me vlerë 6,470,497.20 lekë me tvsh dhe nr. 321888566, datë 20.11.2021, me vlerë 2,014,702.80 lekë me tvsh. Mallrat janë marrë në dorëzim me anë të Procesverbalit të datës 20.11.2020, nga komisioni i marrjes në dorëzim i ngritur me Urdhrin nr. 546, datë 19.11.2020.

9. Procedura e prokurimit me objekt “Blerje artikuj kancelarie për vitin 2020”.

a. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt: “Blerje artikuj kancelarie për vitin 2020”		
1. Urdhër Prokurimi nr. 225, nr. 2968/2 prot., datë 28.05.2020	3. Njësia e prokurimit A. S. E. D. A. K.	4. Komisioni i Vlerësimit të Ofertave Urdhër nr. 224, nr. 3466 prot., datë 28.05.2020 J. I. I. Ç. A. M.
2. Lloji i Procedurës së Prokurimit në Kërkesë për propozim		
5. Fondi Limit (pa tvsh) 4,778,881 lekë	6. Oferta Fituese (pa tvsh) G K SHPK me vlerë 4,134,375.65 lekë pa tvsh	7. Diferenca me fondin Limit (pa tvsh) 644,505.35 lekë
8. Data e hapjes së ofertave 09.07.2020, ora 11:00	9. Burimi i Financimit Fondet e veta	10. Operatorët Ekonomikë a. Pjesëmarrës në tender

		Nr.	OE	Vlera (pa tvsh)	Shënime
		1	G K	4,134,375.65	Kualifikuar
		2	I	4,407,962.90	Kualifikuar
		3	I O	3,584,910.14	Skualifikuar
		4	E G	4,313,660.00	Skualifikuar
11. Ankimime PO	12. Përgjigje e ankesës nga AK PO	13. Përgjigje ankesës nga KPP- N/A			
b. Zbatimi i Kontratës së Punimeve/Shërbimeve/Mallrave					
14. Lidhje e kontratës Nr. 4922/1, datë 03.08.2020	15. Vlera e kontratës (me tvsh) 4,961,250.78 lekë	16. Likuiduar 4,961,250.78 lekë Pa likuiduar: N/A			
17. Situacioni përfundimtar /faturë malli/shërbimi datë Fatura nr. 270018702, datë 09.11.2020, me vlerë 345,554.10 lekë	18. Afati i kontratës në ditë 10 ditë	19. Zgjatja e kontratës me ditë JO			
20. Mbikëqyrësi i punimeve N/A	Licencë N/A	Kontrata N/A	Likuiduar N/A	Pa likuiduar N/A	
21. Kolaudatori i punimeve N/A	Licencë N/A	Kontrata N/A	Likuiduar 8,485,200 lekë	Pa likuiduar N/A	
22. Akt Kolaudimi 09.11.2020	23. Akt i marrjes në dorëzim të përkohshëm N/A	24. Fletë Hyrja nr: nr. 43, 44 dhe nr. 76			

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhrit të prokurimit nr. 225, nr. 2968/2 prot., datë 28.05.2020, titullari i AK ka urdhëruar kryerjen e procedurës së prokurimit me objekt nëBlerje artikuj kancelarie për vitin 2020ò, me fond limit 4,778,881 lekë pa tvsh, me procedurë nëKërkesë për propozimò, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit të përbërë nga A. S., E. D. dhe A. K..

Me anë të Urdhrit nr. 224, nr. 3466 prot., datë 28.05.2020, titullari i AK ka ngritur KVO e përbërë nga J. I., I. Ç. dhe A. M. Në lidhje me këtë urdhër, konstatohet se:

-Nuk është caktuar kryetari i KVO, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58, i cili ndër të tjera përcakton se:

Kryetari i komisionit duhet të përzgjidhet ndërmjet zyrtarëve të lartë drejtues të autoritetit kontraktor dhe është përgjegjës për fillimin e punës menjëherë pas krijimit të komisionit.

-Urdhri për ngritjen e KVO (nr. 224) është hartuar para urdhrit të Prokurimit (nr. 225), në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58, i cili ndër të tjera përcakton se:

Kur ka nevojë për punë/mallra/shërbime, pas përlllogaritjes së fondit limit sipas nenit 59 të këtyre rregullave, titullari i autoritetit kontraktor apo zyrtari i autorizuar nxjerr menjëherë urdhrin e prokurimit.

Për sa më sipër mban përgjegjësi titullari i AK R. D.

Me anë të procesverbalit të datës 29.05.2020, NjP ka miratuar DT. Në lidhje me DT, u konstatua se:

-Vendosja e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, nuk janë të argumentuara dhe dokumentuara në procesverbalin e miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT) të datës 29.05.2020, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërisht, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

-Në shtojcën nr. 9, pika 23.4. është kërkuar që: *ñ2.3.4. Operatori ekonomik duhet te ketë te punësuar një numër mesatar jo me pak se 10 (dhjete) punonjës për 12 muajt e fundit. Për te përmbushur këtë kërkesë, operatori ekonomik duhet te paraqesë vërtetim për numrin e punonjësve të lëshuar nga Administrata Tatimore që vërteton se subjekti ka paguar detyrimet e sigurimeve shoqërore e shëndetësore për 12 muajt e fundit, e shoqëruar edhe me listë pagesat e paraqitura ne organet tatimore për 12 muajt e fundit.* ò, kërkesë e cila është e paargumentuar dhe nuk ka lidhje me procedurën e prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 27 nëKontratat e mallraveò.

-Afati i realizimit të kontratës është i ndryshëm i publikuar në DT, e konkretisht:

- Në faqen 4 është identifikuar 10 ditë nga nënshkrimi i kontratës.
- Në formularin e njoftimit të kontratës (faqe 9) është 10 ditë nga nënshkrimi i kontratës.
- Në shtojcën 12 (faqe 43), është 10 ditë nga nënshkrimi i kontratës por për letrën A4 në varësi të kërkesës së përfaqësuesve të FSDKSH.

Veprim në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 27, pika 2, e cila përcakton se:

2. Autoriteti kontraktor në dokumentet e tenderit parashikon sasinë e mallrave që do të lëvrojë si dhe grafikun e lëvrimit të mallrave.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Pas përfundimit të procesit të vlerësimit, renditja përfundimtare është sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	OE	Vlera (pa tvsh)	Shënime
1	G K	4,134,375.65	Kualifikuar
2	I	4,407,962.90	Kualifikuar
3	I O	3,584,910.14	Skualifikuar
4	E G	4,313,660.00	Skualifikuar

Me anë të Raportit Përmbledhës nr. 2968/3, datë 24.07.2020, titullari i AK ka miratuar renditjen dhe shpalljen fituese të ofertës së OE G K SHPK me vlerë 4,134,375.65 lekë pa tvsh. Formulari i Njoftimit të Fituesit nr. 2968/4, datë 24.07.2020, është publikuar në Buletinin e APP datë 03.08.2020.

Arsyeja e skualifikimit për ofertën e OE I O SHPK është: *ñ“IO” sh.p.k, Nga shqyrtimi i dokumentacionit rezultoi se mostrat e dorëzuara pranë AK nuk korrespondon me dokumentacionin e dorezuar ne sistem dhe specifikimet teknike te kërkuara për këtë arsye është skualifikuar.*ò.

Kontrata e furnizimit nr. 4922/1, datë 03.08.2020, me vlerë 4,961,250.78 lekë me tvsh, me afat 10 ditë nga nënshkrimi i kontratës, është nënshkruar nga titullari i AK znj. E. B. dhe për kontraktorin G K SHPK z. P. J.. Formulari i sigurimit të kontratës nr. 0020228, datë 03.08.2020, me vlerë 497,000 lekë. Formulari i njoftimit të kontratës së nënshkruar nr. 4922/2, datë 07.08.2020, është publikuar në Buletinin e APP 17.08.2020.

Zbatimi i kontratës

Me anë të Urdhrit nr. 315/1, nr. 4878/1 prot., datë 30.07.2020, titullari i AK ka ngritur grupin e marrjes në dorëzim të kësaj procedure, të përbërë nga: A. K., A. M. dhe M. B.. Kontraktori GK SHPK ka faturuar mallrat e sjella me anë të faturave tatimore: Nr. 270017926, datë 20.08.2020, me vlerë 3,566,746.62 lekë, Nr. 270017925, datë 31.08.2020, me vlerë 599,400 lekë, Nr. 270018108, datë 18.09.2020, me vlerë 449,550 lekë, Nr. 270018702, datë 09.11.2020, me vlerë 345,554.10 lekë.

10. Procedura e prokurimit me objekt “Blerje karburanti për vitin 2020”.

a. Zhvillimi i Procedurës së Prokurimit me objekt: “Blerje karburanti për vitin 2020”		
1. Urdhër prokurimi me nr. 320, nr. 3484/5 prot, datë 03.08.2020	3. Njësia e prokurimit A. K.	4. Komisioni i Vlerësimit të Ofertave Urdhër nr. 321, nr. 3484/6 prot., datë 03.08.2020
2. Iloji i Procedurës së Prokurimit në Hapurò	A. A. E. D.	L. Sh.

		K. P. E. S.
5. Fondi Limit (pa tvsh) 9,561,560.3 lekë	6. Oferta Fituese (pa tvsh) BOE nG Cò sh.p.k. & G SHA me marzh fitimi 18%	7. Diferenca me fondin Limit (pa tvsh) 0 lekë
8. Data e hapjes së ofertave 31.08.2020, ora 11:00	9. Burimi i Financimit Fondet e FSDKSH	10. Operatorët Ekonomikë a. Pjesëmarrës në tender OE nG Cò sh.p.k. & G SHA me ofertë 18% Marzh fitimi
11. Ankimime JO	12. Përgjigje e ankesës nga AK N/A	13. Përgjigje ankesës nga KPP- N/A
b. Zbatimi i Kontratës së Punimeve/Shërbimeve/Mallrave		
14. Lidhje e kontratës Nr. 3486/2, datë 30.09.2020	15. Vlera e kontratës (me tvsh) 11,473,763.78 lekë	16. Likuiduar 11,473,763.78 lekë Pa likuiduar: N/A
17. Situacioni përfundimtar /faturë malli/shërbimi datë Fatura nr. 31, datë 02.10.2020, me vlerë 11,473,763.78 lekë	18. Afati i kontratës në ditë 10 ditë	19. Zgjatja e kontratës me ditë JO
20. Mbikëqyrësi i punimeve N/A	Licencë N/A	Kontrata N/A
21. Kolaudatori i punimeve N/A	Licencë N/A	Kontrata N/A
22. Akt Kolaudimi 02.10.2020	23. Akt i marrjes në dorëzim të përkohshëm N/A	24. Fletë Hyrja nr: nr. 58, datë 02.10.2020

Dosja e kësaj procedure prokurimi nuk është e protokolluar, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Me anë të Urdhër Prokurimit nr. 320, nr. 3484/5 prot., datë 03.08.2020, titullari i AK ka urdhëruar nisjen e procedurës nëBlerje karburanti për vitin 2020ò, me procedurë nëProcedurë e Hapurò, si dhe ka ngarkuar Njësinë e Prokurimit (NjP), të përbërë nga A. A., A. K. dhe E. D.. Ndërsa me Urdhrin nr. 2055/3, datë 28.05.2019, ka përcaktuar KVO, të përbërë nga:

1. L. Sh., kryetar, drejtor i drejtorisë ekonomike,
2. K. P., ekonomiste e sektorit të depove farmaceutike,
3. E. S., përgjegjëse e sektorit të përfaqësimit ligjor, anëtarë.

Në lidhje me Urdhrin për ngritjen e KVO, konstatohet se:

-Asnjë nga anëtarët e KVO nuk është specialiste e fushës, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58, i cili ndër të tjera përcakton se:

Komisioni i vlerësimit të ofertave emërohet me urdhër të veçantë të titullarit të autoritetit kontraktor dhe përbëhet nga jo më pak se 3 persona me arsim të lartë, ku të paktën njëri është ekspert i fushës.

-Vendosja e znj. L. Sh. si kryetare e KVO, e cila është njëkohësisht Drejtor Ekonomik **Nëpunës Zbatues** i FSDKSH, është në kundërshtim me Ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010 nëPër menaxhimin financiar dhe kontrollinò, i ndryshuar, neni 12, pika 3, gërmat a dhe e, të cilat përcaktojnë se:

3. Nëpunësit zbatues të të gjitha niveleve të njësisë publike përgjigjen përpara nëpunësit autorizues përkatës për:

a) garantimin para miratimit të shkresave/urdrave me karakter financiar, lidhur me ligjshmërinë, rregullshmërinë dhe respektimin e parimeve të ekonomicitetit, efijencës dhe efektivitetit;

e) pranimin ose jo të dokumentacionit, bazuar në kontrollet pas faktit, në përputhje me kërkesat e legjislacionit në fuqi;

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi Personat Përgjegjës për Prokurimet, anëtarë të njësisë së prokurimit: A. A. dhe E. D.

Me anë të procesverbalit të datës 03.08.2020, NjP ka miratuar DT, por pa argumentuar dhe dokumentuar vendosjen e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2, e cila ndër të tjera përcakton se:

Në çdo rast, hartimi i tyre duhet të argumentohet teknikisht dhe ligjërish, si dhe të dokumentohet në një procesverbal të mbajtur nga personat e ngarkuar për përgatitjen e tyre. Ky procesverbal i vihet në dispozicion personit/ave përgjegjës për prokurimin, i cili/të cilët e bën/bëjnë pjesë të dosjes së tenderit.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e njësisë së prokurimit.

Zhvillimi i procedurës

Sipas procesverbalit të hapjes së ofertave të datës 31.08.2020, konstatohet se kanë ofertuar OE si më poshtë vijon:

Nr.	Operatori ekonomik pjesëmarrës	Oferta ekonomike (Marzh fitimi)
1	BOE ñG Cò sh.p.k. & G SHA	18%

Me anë të procesverbalit të vlerësimit të ofertave datë 10.09.2020, konstatohet se KVO e ka kualifikuar pa rezerva dhe shpallur fituese të ofertën e BOE ñG Cò sh.p.k. & G SHA me marzh fitimi 18%. Me anë të Raportit Përmbledhës nr. 3441/1, datë 18.09.2020, titullari i AK ka miratuar procedurën e prokurimit dhe shpalljen fituese të ofertës së BOE ñG Cò sh.p.k. & ñGò sh.a. me marzh fitimi 18%.

Formulari i njoftimit të fituesit nr. 3486, datë 18.09.2020, është publikuar në Buletinin e APP datë 28.09.2020.

BOE ñG Cò sh.p.k. & G SHA, ka paraqitur formularin e sigurimit të kontratës nr. 0020303, datë 22.09.2020, me vlerë 1,147,387 lekë.

Kontrata e furnizimit nr. 3486/2, datë 30.09.2020, me vlerë 11,473,872 lekë me tvsh, me afat 10 ditë nga nënshkrimi i kontratës, është nënshkruar nga znj. E B për AK dhe z. R Z dhe z. P G për BOE ñG Cò sh.p.k. & G SHA.

Formulari i njoftimit të kontratës së nënshkruar nr. 3486/4, datë 02.10.2020, është publikuar në Buletinin e APP datë 19.10.2020.

Me anë të Urdhrit nr. 476, nr. 7202 prot., datë 02.10.2020, titullari i AK ka ngritur komisionin e marrjes në dorëzim të përbërë nga A. V., I. H. dhe M. B..

OE G SHPK ka faturuar mallin me anë të faturës tatimore nr. 31, datë 02.10.2020, me vlerë 11,473,763.78 lekë, për sasi të Diesel 76,067 litra dhe Benzinë 4,000 litra.

Me anë të Procesverbalit të datës 02.10.2020, komisioni ka marrë në dorëzim sasinë e karburantit. Sasia e karburantit, në zbatim të kontratës, i është dhënë institucionit duke i pajisur me kartat përkatëse.

Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën e datës 21.05.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/8 prot., datë 23.08.2021, si dhe me shkresën datë 02.09.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/9, datë 23.09.2021, dërguar nga znj. E. B. ish-Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, në lidhje me Akt-Konstatimin nr. 5, datë 14.05.2021 dhe Projektraportin e Auditimit, sqarojmë se:

Së pari, nuk konstatohet arsyeja që kjo shkresë e dërguar nga ju në datë 21.05.2021, ka mbërritur në KLSH më datë 23.08.2021. Data e dërgimit të këtij observacioni duhet të jetë gabim.

Së dyti, pretendimi juaj për tejkalimin e numrit të fuqisë punëtore të Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH me anë të Urdhrit nr. 455, datë 13.10.2020, nuk qëndron për arsye se është në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 20, germa g dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 5, pika 1/k.

Së treti, pretendimi juaj për mos disponimin e dosjes tuaj individuale nga Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit, nuk qëndron për arsye se nuk provohet nga ana dokumentare e ligjore dorëzimi i dokumentacionit të kërkuar nga ju në dosjen tuaj individuale.

Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën nr. 400/68, datë 07.09.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/14, datë 10.09.2021, për Projektraportin e Auditimit, dërguar nga z. A. S, sqarojmë se observacioni juaj nuk qëndron, me të njëjtat argumente si trajtuar në përgjigje të observacioneve të Akt-Konstatimeve.

Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën nr. 400/66, datë 07.09.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/12, datë 10.09.2021, për Projektraportin e Auditimit, dërguar nga znj. R. D., sqarojmë se observacioni juaj nuk qëndron, me të njëjtat argumente si trajtuar në përgjigje të observacioneve të Akt-Konstatimeve.

Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën nr. 400/67, datë 07.09.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/13, datë 10.09.2021, për Projektraportin e Auditimit, dërguar nga znj. V. Sh., sqarojmë se observacioni juaj nuk qëndron, me të njëjtat argumente si trajtuar në përgjigje të observacioneve të Akt-Konstatimeve.

Titulli i gjetjes: Lidhja e kontratave nga AKSHI

Lidhja e kontratave nga AKSHI, për procedurat e prokurimit të zhvilluara në mënyrë të përqendruar nga ky institucion, është bërë në zbatim të VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, germa i), e cila përcakton se: *Organizon, kryen prokurimet e qendëruara dhe lidh kontratat për sistemet, pajisjet Software dhe hardware, mirëmbajtjen, si dhe shërbimet e internetit dhe intranetit me vlerë mbi kufirin monetar të prokurimeve me vlera të vogla, për institucionet në zbatim të ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006, “Për prokurimin publik”, të ndryshuar, që janë nën përgjegjësinë e Këshillit të Ministrave.* Ky akt nënligjor, që lejon lidhjen e kontratave nga AKSHI si institucioni i cili kryen prokurimin e përqendruar, por jo si institucioni përfitues, është në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 2, pika 2.1 dhe VKM nr. 285, datë 19.05.2021 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, neni 67, pika 7. Ky veprim ka sjellë pasojë që për periudhën objekt auditimi, FSDKSH ka marrë angazhime buxhetore pa patur fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë, si rezultat i drejtpërdrejtë i kontratave të nënshkruara nga AKSHI, vlerë e cila përbën efekt financiar negativ për buxhetin e FSDKSH.

Situata:

Kriteri:

VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 2, pika 2.1.

VKM nr. 285, datë 19.05.2021 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, neni 67, pika 7.

Ndikimi/Efekti:

Marrja e angazhimeve buxhetore pa fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë, vlerë e cila përbën efekt financiar negativ.

Shkaku:

VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, germa i).

Rëndësia:

E lartë

Rekomandimi:

-Këshilli i Ministrave të marrë masa për ndryshimin e VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, germa i), me qëllim shfuqizimin e togfjalëshit nëlidh kontratat, për arsye se lidhja e

kontratave nga autoritetet që kryejnë prokurime të përqendruara, është në kundërshtim me VKM nr. 285, datë 19.05.2021 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, neni 67, pika 7.

Titulli i gjetjes:	Hartimi i Regjistrit të Parashikimeve dhe Realizimeve të Prokurimeve Publike Nga auditimi i Regjistrit të Parashikimeve dhe Realizimeve të Prokurimeve Publike, u konstatuan problematika në hartimin e tyre, e konkretisht në lidhje me hartimin e Regjistrit të Parashikimeve dhe Realizimeve të Prokurimeve Publike, u konstatua se është kryer procedura e prokurimit me objekt nëPërmirësim i dhomës së serverave për FSDKSHò me vlerë 78,500,000 lekë, e cila nuk parashikohej në regjistrin e parashikimit të vitit 2019. Procedura e prokurimit me objekt nëZhvillimi Software moduli i depove farmaceutikeò për vitin 2019, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 83,329,115 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 106,306,000 lekë, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 22,976,885 lekë.
Situata:	Procedura e prokurimit me objekt nëUpgrade i regjistrit të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave te mjekut te familjesò, në Regjistrin e Parashikimit të vitit 2019, është parashikuar në vlerën 158,384,000 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 179,720,000 lekë, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 21,336,000 lekë. Procedura e prokurimit me objekt në Kontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSHò, me vlerë 184,294,800 lekë me tvsh, nuk është parashikuar në Regjistrin e Parashikimit dhe as nuk është deklaruar në Regjistrin e Realizimit të Prokurimeve Publike për vitin 2020. Për vitin 2020, FSDKSH ka parashikuar kryerjen 48 procedurave me vlerë 107,702,058.66 lekë, ndërsa ka realizuar (pa përfshirë kontratën e nënshkruar nga AKSHI) vetëm 22 procedura me vlerë 37,537,845.65 lekë. Nuk janë realizuar 26 procedura (54% e totalit të numrit) me vlerë 70,164,213.01 lekë (65% e vlerës së parashikuar), çka tregon mangësi në procesin e planifikimit.
Kriteri:	VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 4, pika 1 dhe neni 7, pikat 1-2.
Ndikimi/Efekti:	Parashikim jo i saktë i nevoja të AK. -Mungesa e trajnimeve të stafit.
Shkaku:	-Lëvizje të shpeshta të punonjësve të institucionit. -Mungesa e kushtimit të vëmendjes së duhur institucionale nga titullari i AK.
Rëndësia:	E mesme
Rekomandimi:	Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Prokurimeve, të merren masa që procesi i hartimit të Regjistrit të Parashikimit të Prokurimeve Publike, të kryhet në bashkëpunim me gjithë drejtoritë e Fondit, me qëllim parashikimin e saktë të nevojave të institucionit dhe rrjedhimisht të fondeve të buxhetuara për vitin ushtrimor.
Titulli i gjetjes:	Zhvillimi i procedurave të prokurimeve
Situata:	FSDKSH ka zhvilluar (ose janë zhvilluar në mënyrë të përqendruar) për

periudhën objekt auditimi gjithsej 54 procedura prokurimi me vlerë totale 586 milion lekë, e konkretisht:

Për vitin 2019, janë zhvilluar gjithsej 31 procedura prokurimi me vlerë 395 milion lekë, nga të cilat 18 janë procedura prokurimi me vlerë të vogël, nga të cilat u përzgjedhën për tu audituar 9 procedura prokurimi dhe 3 kontrata të përqendruara me vlerë totale 388 milion lekë ose 98% të fondeve të përgjithshme të prokuruar. **Për vitin 2020**, janë zhvilluar gjithsej 23 procedura prokurimi me vlerë 191 milion lekë, nga të cilat 16 janë procedura prokurimi me vlerë të vogël, nga të cilat u përzgjedhën për tu audituar 4 procedura prokurimi dhe 1 kontratë të zhvilluar në mënyrë të përqendruar, me vlerë totale 179 milion lekë ose 93% të fondeve të përgjithshme të prokuruar. Nga auditimi i procedurave të prokurimit të përzgjedhura për auditim, u konstatua se:

-Në të gjitha procedurat e prokurimit të audituara, u konstatua se numrat e protokollit të dokumenteve të procedurës së prokurimit, janë të ndryshëm nga njëri tjetri, dhe nuk mbajnë numrin e protokollit të Urdhrit të Prokurimit me fraksionet përkatëse, në kundërshtim me Normat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, neni 19, pika 1.

-Në 5 raste, dosjet e procedurës së prokurimit nuk janë të inventarizuara dhe të protokolluara, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 ñPër Arkivatò, nenin 4/26 dhe ñNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, neni 19. Në 6 raste, në Urdhrin e Prokurimit nuk janë caktuar emrat e anëtarëve të Njesisë së Prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 60.

-Në 1 rast, në dosjen e procedurës së prokurimit, nuk u gjenden procesverbali i miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT) dhe seti i DT i nënshkruar nga të gjithë anëtarët e Njesisë së Prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2.

-Në 8 raste, vendosja e kërkesave dhe kriterëve për kualifikim, nuk janë të argumentuara dhe dokumentuara në procesverbalin e miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT), në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 2.

-Në 1 rast, kryetari i KVO nuk është përzgjedhur ndërmjet zyrtarëve më të lartë të institucionit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58.

-Në 2 raste, nuk është caktuar kryetari i KVO, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58. Në 1 rast, asnjë nga anëtarët e KVO nuk është specialiste e fushës, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58.

-Në 1 rast, është vendosur kryetare e KVO Drejtorja Ekonomike, e cila është njëkohësisht Nëpunës Zbatues i FSDKSH, në kundërshtim me Ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010 ñPër menaxhimin financiar dhe kontrollinò, i ndryshuar, neni 12, pika 3, germat a) dhe e).

-Në 2 raste, Urdhri për ngritjen e KVO është hartuar para urdhrit të Prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58.

-Në 1 rast, nuk dokumentohet përbërja e Njesisë së Prokurimit, kjo për arsye se përbërja e kësaj njësie ndryshon në Dokumentet e Tenderit pjesë e kësaj dosje, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 60.

-Në 1 rast, formulari i njoftimit të Operatorëve Ekonomikë të suksesshëm në marrëveshjen kuadër, është dërguar 1 ditë para miratimit të procedurës dhe shpalljes së fituesit nga titullari i AK, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 69.

-Autoriteti Kontraktor ka zhvilluar procedurën e prokurimit me objekt nëShërbime për ruajtjen e godinës së FSDKSH për 3 (tre) muaj)ò, në Maj 2019, me fond limit 790,054.53 lekë pa TVSh, me procedurë nëNegocim pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratësò, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 36, pika 2, për arsye se AK nuk është në kushtet e emergjencës të pandikuar nga veprimet dhe mosveprimet e AK, duke qenë se vonesa në realizimin e procedurës së prokurimit me objekt nëShërbimi i sigurisë dhe ruajtjes fizike të ndërtesës me roje privateò, me procedurë nëMarrëveshje Kuadër 2 (dy) vjeçare - me një operator ekonomik ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muajò, ka ardhur nga vetë AK si rezultat i mos planifikimit të saktë.

-Nuk janë kryer trajnime të stafit që janë pjesë e komisioneve në procedurat e prokurimeve publike (anëtar të Komisionit të Vlerësimit të Ofertave, Njesisë së Prokurimit, grupeve të hartimit të specifikimeve teknike dhe/ose përllogaritjes së fondit limit), çka ka rezultuar në mos kuptimin e plotë të legjislacionit të prokurimit publik nga këta punonjës.

-Në 1 rast, vlerësimi është kryer për 22 ditë, duke tejkaluar afatin 5 ditor të përcaktuar për procedurat nëKërkesë për propozimò, ose 17 ditë me vonesë, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 39, pika 5.

-Në 1 rast, në raportin përmbledhës është përcaktuar që oferta e OE K është në vlerën 2,486,999 lekë pa TVSh, ndërsa nga verifikimi i dokumentacionit të këtij OE në SPE, konstatohet se oferta është në vlerën 2,706,800 lekë pa TVSh, e për pasojë, titullari i AK nuk duhet ta kishte miratuar këtë Raport Përmbledhës. Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 68.

-Në 1 rast, në procedurën e prokurimit me objekt nëBlerje artikuj tonera për printera dhe fotokopjeò, Njësia e Prokurimit ka autorizuar për ngarkimin e DT në SPE të APP, anëtarin i cili nuk është PPP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 3.

-Në 1 rast, në procedurën e prokurimit me objekt nëBlerje artikuj kancelarie për vitin 2020ò, Njësia e Prokurimit ka vendosur një kriter të veçantë duke kërkuar fuqi punëtore, kriter i cili nuk parashikohet në procedurat e prokurimit të mallrave, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 27.

	-Në 1 rast, në procedurën e prokurimit me objekt ñBlerje artikuj kancelarie për vitin 2020ð, Njësia e Prokurimit ka parashikuar afate të ndryshme të realizimit të kontratës në DT, e konkretisht për letrën A4 në varësi të kërkesës së përfaqësuesve të FSDKSH, afat i cili është parashikuar dhe në kontratën e furnizimit nr. 4922/1, datë 03.08.2020, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 27, pika 2. Ligji nr. 9643, datë 20.11.2006, ñPër prokurimin publikò i ndryshuar.
Kriteri:	VKM nr. 914, datë 29.12.2014 ñPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar.
Ndikimi/Efekti:	Zhvillim i procedurave të prokurimit jo në përputhje me RRPP.
Shkaku:	-Mungesa e trajnimeve të stafit. -Lëvizje të shpeshta të punonjësve të institucionit.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore, në bashkëpunim me APP, të merren masa për kryerjen e trajnimeve të nevojshme për punonjësit që janë pjesë të komisioneve të procedurave të prokurimit publik, me qëllim sigurimin e një procesi sa më transparent në përmbushje të qëllimit të LPP. Për rritjen e efikasitetit në shpenzimet publike, duke zhvilluar procedura prokurimi në përmbushje të kriterëve ligjore, kapaciteteve ekonomike, financiare dhe profesionale, në përzgjedhjen e ofertës më të mirë ekonomike, duke siguruar që Autoriteti Kontraktor të pranojë oferta të cilat janë të përballueshme, të qëndrueshme, të pakushtëzuara dhe të plotësimit të nevojave të saj, titullari i AK të marrë masa që t'i kushtojë vëmendjen e duhur institucionale procesit të hartimit dhe argumentimit të kërkesave për kualifikim nga njësia e prokurimit, si dhe shqyrtimit e vlerësimit nga komisioni i vlerësimit të ofertave, i dokumentacionit ligjor dhe administrativ i operatorëve ekonomik dhe ofertave të ofertuesve, pasi nga auditimi i kryer këto procese janë konstatuar jo korrekte, si dhe të nxirren përgjegjësitë e të merren vendimet përkatëse për shkeljet e konstatuara.
Titulli i gjetjes:	Zhvillimi i procedurave të përqendruara Nga auditimi i procedurave të prokurimit të realizuara në mënyrë të përqendruar nga AKSHI, u konstatua se në total, për periudhën objekt auditimi (01.01.2019-31.12.2020), AKSHI ka nënshkruar 4 kontrata për llogari të FSDKSH, me një vlerë totale 548,553,715 lekë, për të cilat FSDKSH ka patur në dispozicion vetëm 150,000,000 lekë. Pra FSDKSH në total për periudhën objekt auditimi, ka marrë angazhime buxhetore pa patur fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë. Më hollësisht si më poshtë vijon:
Situata:	-Sipas dokumentacionit dhe informacionit të vënë në dispozicion, konstatohet se për procedurën me objekt ðPërmirësim i dhomës së serverave për FSDKSHò me vlerë 78,500,000 lekë pa TVSh, nuk parashikohej në regjistrin e parashikimit të vitit 2019. Gjithashtu, kjo procedurë nuk është parashikuar në buxhetin e vitit 2019, çka ka sjellë marrjen e angazhimeve në vlerën 94,200,000 lekë me TVSh, pa fondet në dispozicion. -Procedura e prokurimit me objekt ñZhvillimi Softëare moduli i depove farmaceutikeò, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar

në vlerën 83,329,115 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 106,306,000 lekë pa TVSh, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 22,976,885 lekë. Për këtë procedurë, në PBA për vitin 2019, janë parashikuar fonde në vlerën 50,000,000 lekë, duke u marrë angazhime pa fonde në dispozicion në vlerën 67,567,200 lekë me TVSh.

-Procedura e prokurimit me objekt "Upgrade i regjistrit të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes", në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 158,384,000 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 179,720,000 lekë pa TVSh, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 21,336,000 lekë. Për këtë procedurë, në PBA për vitin 2019, janë parashikuar fonde në vlerën 80,000,000 lekë, duke u marrë angazhime pa fonde në dispozicion në vlerën 119,664,00 lekë me TVSh.

-Procedura e prokurimit me objekt "Kontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH", me vlerë 153,579,000 lekë pa TVSh, procedurë e cila nuk është në Regjistrin e Parashikimeve të Prokurimeve Publike për vitin 2020 dhe as në Regjistrin e Realizimit të Prokurimeve Publike për vitin 2020. Për këtë procedurë prokurimi, nuk janë parashikuar fonde në dispozicion, çka ka sjellë marrjen e angazhimeve pa fonde në dispozicion, në vlerën 184,294,800 lekë me TVSh.

Ligji nr. 9936 datë 26.06.2008 "Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, neni 40.

Kriteri: VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 4, pika 1, neni 7, pikat 1-2, neni 70.

Ndikimi/Efekti: Marrja e angazhimeve buxhetore pa fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë.

Shkaku: VKM nr. 673, datë 22.11.2017 "Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shqipërisë së Informacionit", i ndryshuar, Kreu II, pika 5, gërma i).

Rëndësia: Mos ndjekja e procesit nga FSDKSH.

Rëndësia: E lartë

Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Drejtoria e Informacionit, Analizës dhe Statistikës, të merren masa që përpara dërgimit për prokurim të përqendruar të AKSHI, të kryhet një analizë e detajuar e nevojave dhe kostove me qëllim kryerjen e një parashikimi dhe buxhetimi të saktë të këtyre procedurave.

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, në bashkëpunim me AKSHI, të merren masa që për procedurat që dërgohen për prokurim të përqendruar të AKSHI, të vendoset edhe një përfaqësues i Fondit si pjesëtar i grupeve të Hartimit të fondit limit dhe Njësive të Prokurimit. Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH të merren masa që për kontratat që nënshkruhen nga AKSHI për llogari të FSDKSH, në rast të tejkalimeve të vlerës së parashikuar, të mos pranohen për ekzekutim nga Fondi dhe të rikthehen pranë AKSHI për zhvillimin e procedurave të prokurimit sipas fondeve të vëna në dispozicion.

IV.5. Zbatimi i dispozitave ligjore për marrëdhëniet e punës dhe pagave.

Më hollësisht rezultatet e auditimit për këtë çështje paraqiten si më poshtë:

FSDKSH (këtu e më poshtë: FSDKSH), 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.

FSDKSH ushtron veprimtarinë e tij në bazë të ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar, i cili ka hyrë në fuqi në muajin mars të vitit 2013.

FSDKSH organizohet dhe funksionon në bazë të statutit të Fondit, i cili është miratuar me anë të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar.

FSDKSH drejtohet nga Këshilli Administrativ dhe Drejtori i Përgjithshëm. Përbërja e Këshillit Administrativ është prej 7 anëtarësh, të cilët përfaqësojnë palët e interesuara në zhvillimin e skemës: personat që paguajnë kontribute, personat që përfitojnë shërbime si dhe shtetin, përkatësisht Ministri i Shëndetësisë ose përfaqësuesi i tij; Ministri i Financave ose përfaqësuesi i tij; 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; Një përfaqësues i organizatës të profesionistëve të shëndetësisë.

Rregullore e organizimit

Për periudhën objekt auditimi, veprimtaria e institucioni të FSDKSH, është e rregulluar me anë të rregulloreve të mëposhtme:

-Rregullorja e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH z. Eduart Ahmeti nr. 14, datë 02.02.2018.

-Rregullorja e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH znj. R D nr. 244, datë 06.07.2020.

-Në Rregulloren e miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, Kreu 5 nëRregullorja e burimeve njerëzore, në pikën 1.13, ndër të tjera përcaktohet që: *nëPasi vlerësohet procedura nga sektori i burimeve njerëzore dhe trajtimeve, Drejtori i Përgjithshëm e miraton ose refuzon.* Vendosja e këtij paragrafi, është në tejkalim të kompetencave të Drejtorit të Përgjithshëm, i cili emëron vetëm personelin Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale, agjencive. Veprim ky në kundërshtim me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 10, pika 1/dh dhe neni 14, pika 2, të cilat ndër të tjera përcaktojnë se:

Neni 10

dh) Emëron dhe shkarkon personelin e Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale, agjencive;

Neni 14

2. Drejtorët e drejtorive rajonale dhe zëvendës drejtorët emërohen nga drejtori i Përgjithshëm. Personeli i drejtorive rajonale emërohet nga drejtori i drejtorisë rajonale.

-Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 nëRregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI nëPagatë, pika 6, janë miratuar raportet e pagës bazë të çdo klase, me klasën më të ulët. Miratimi i këtyre raporteve në këtë rregullore nga Drejtori i Përgjithshëm, është kryer në tejkalim kompetencave, për arsye se niveli i pagave miratohet nga KA. Për më tepër, gjatë miratimit të këtyre niveleve, për kategorinë II-3, Kategoria C/1, niveli 6, për Degët e FSDKSH (faqe 30), raporti i përcaktuar është **1.89** ndërsa sipas Vendimit të KA nr.60, datë 17.07.2017 nëPër disa ndryshime në rregulloren e personelit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për këtë kategori, raporti është **1.98**, duke **ulur 9 pikë përqindje** raportin e në mënyrë të tërthortë duke ulur pagën e punonjësve të kësaj kategorie pa të drejtë.

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 20, gërma ë, e cila përcakton se:

Këshilli administrativ kryen funksionet e mëposhtme:

ë) miraton sistemin e pagave të punonjësve të Fondit;

-Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 nëRregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI nëPagatë, pika I-2 nëKomandimi në përkohshëm në detyrë, nuk parashikohet kohëzgjatja e komandimit të përkohshëm për punonjës të brenda institucionit, por vetëm për punonjës të jashtë institucionit.

-Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 nëRregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI nëPagatë, pika II nëNgritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi, nuk parashikohet procedura për lëvizjen paralele dhe nuk parashikohet miratimi i punonjës të përkatës. Për më tepër, kjo pikë, është në kundërshtim me Rregulloren e miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, Kreu 5 nëRregullorja e burimeve njerëzore, pika I.1, përcakton se vendet e lira të punës plotësohen nëpërmjet procedurave të konkurimit (të brendshëm ose të jashtëm).

Për këtë veprim mban përgjegjësi R. D. në cilësinë e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH.

Kontratat e punonjësve

Nga informacioni dhe dokumentacioni i vënë në dispozicion, konstatohet se FSDKSH nuk ka të nënshkruar Kontrata Kolektive për punonjës të saj.

Institucioni i FSDKSH, operon me kontrata individuale për çdo punonjës, modeli i së cilës është miratuar me Urdhrit e Drejtorit të Përgjithshëm të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (para krijimit të FSDKSH) nr. 84, datë 10.10.2011, kohë në të cilën Kodi i Punës ka pësuar shumë ndryshime.

Strukturat e institucionit

Në zbatim të VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 10, pika 1/c, Drejtori i Përgjithshëm propozon në këshillin administrativ numrin e përgjithshëm të punonjësve dhe miraton strukturën e brendshme, përshkrimet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme dhe të zyrave vendore, si dhe rregulloret e organizimit e të funksionimit të përgjithshëm të Fondit.

Struktura e institucionit është miratuar me Vendimit të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 14, nr. 631 prot., datë 02.02.2018 nëPër 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, sipas të cilit numri i punonjësve është 160.

Përgjatë periudhës objekt auditimi, struktura e FSDKSH ka pësuar ndryshimet e mëposhtme:

1. Me Urdhrin nr. 285, datë 28.05.2020, është ndryshuar specialiteti i Drejtorit të Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse (nga ekonomist/jurist është bërë arsim i lartë i papërcaktuar).
2. Me Urdhrin nr. 435, datë 18.07.2019, është ndryshuar specialiteti i Përgjegjës të Sektorit të Kontrollit të Spitaleve (nga Mjek/Ekonomist është bërë Mjek/Ekonomist/Farmacist).
3. Me Urdhrin nr. 634, datë 01.11.2019, është shkurtuar pozicioni i Sekretares së KA dhe është shtuar pozicioni i specialistit në Drejtorinë e Auditit të Brendshëm. Numri i punonjësve mbetet 160.
4. Me Urdhrin nr. 250, datë 09.06.2020, janë bërë ndryshimet e mëposhtme:
 - a. Në Drejtorinë e Shërbimeve Mbështetëse, shkurohet një specialist.
 - b. Në Kabinetin e Drejtorit të Përgjithshëm shtohet një pozicion Këshilltar.
 - c. Numri i punonjësve mbetet **166**.

Me këtë Urdhër, Drejtori i Përgjithshëm e ka tejkaluar limitin prej 160 punonjësish të miratuar nga KA, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 20, gërma g, e cila përcakton se:

Këshilli administrativ kryen funksionet e mëposhtme:

g) miraton numrin e përgjithshëm të punonjësve të Fondit;

Si dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 5, pika 1/k, e cila përcakton se:

1. Këshilli Administrativ ka këto kompetenca:

k) Përcakton numrin e përgjithshëm të punonjësve të Fondit

Për këtë veprim mban përgjegjësi R. D. në cilësinë e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH.

5. Me Urdhrin nr. 455, datë 13.10.2020, janë bërë ndryshimet e mëposhtme:

a. Në Drejtorinë e Rimbursimit shkurtohet një vend specialist/farmacist.

b. Në Drejtorinë e Kontrollit shtohet një një vend specialist/farmacist.

c. Numri i punonjësve mbetet **169**.

Me këtë Urdhër, Drejtori i Përgjithshëm e ka tejkaluar limitin prej 160 punonjësish të miratuar nga KA, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 20, gërma g, e cila përcakton se:

Këshilli administrativ kryen funksionet e mëposhtme:

g) miraton numrin e përgjithshëm të punonjësve të Fondit;

Si dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 5, pika 1/k, e cila përcakton se:

1. Këshilli Administrativ ka këto kompetenca:

k) Përcakton numrin e përgjithshëm të punonjësve të Fondit

Për këtë veprim mban përgjegjësi E. B. në cilësinë e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH.

6. Me Urdhrin nr. 535, datë 16.11.2020, është ndryshuar specialiteti i specialistit në Sektorin e Kontrollit, nga Mjek në Mjek/Ekonomist.

Nga krahasimi i të dhënave mbi fondin e pagave, numrit mesatar dhe numrit të miratuar të punonjësve, si dhe pagës mesatare, konstatohet se janë sipas tabelës si më poshtë vijon:

Nr.	Përshkrimi	Viti 2019	Viti 2020
1	Fondi i pagave (mijë lekë)	163,699	177,764
2	Numri mesatar i punonjësve	158	168
3	Numri i miratuar i punonjësve	160	160
4	Diferenca në numrin e punonjësve (miratuar-faktik)	2	-8
5	Paga mesatare	86,339	88,177
6	Efekti financiar (4 x 5)		-705,413

Siç konstatohet dhe nga të dhënat e tabelës së mësipërme, për vitin 2020, numri i punonjësve të miratuar me vendim të KA është 160 punonjës, ndërsa numri mesatar i punonjësve është 168 punonjës, ose 8 punonjës më shumë se niveli i miratuar.

Tejkalimi i numrit të miratuar të punonjësve me mesatarisht 8 punonjës për vitin 2020, ardhur si rezultat i shtimit të numrit të punonjësve me Urdhrrat nr. 250, datë 09.06.2020 dhe nr. 455, datë 13.10.2020, të drejtorëve të përgjithshëm, urdhra të nxjerrë në tejkallim të kompetencave ligjore, ka sjellë rritje të shpenzime me vlerë **705,413 lekë, vlerë e cila përbën efekt financiar negativ për Buxhetin e Shtetit.**

Për këtë veprim mbajnë përgjegjësi R. D. dhe E. B., në cilësinë e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH.

Nga auditimi u konstatua se në strukturën e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit, nuk është përcaktuar specialiteti i kërkuar për të gjitha postet e punës.

Për vitin 2019, për 19 poste pune dhe për vitin 2020, për 11 poste pune, nuk është përcaktuar specialiteti i kërkuar, por si specialitet është përcaktuar nëArsimi 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.

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e Statutit të FSDKSH, i ndryshuar, neni 10, pika 1/ç, e cila përcakton se:

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.

Për sa më sipër, mbajnë përgjegjësi drejtorët e përgjithshëm për periudhën objekt auditimi, sipas periudhave të ushtrimit të detyrës: A. Xh., R. D. dhe E.B.

Strukturat e pagave

Në zbatim të Ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 20, germa ë), sistemi i pagave miratohet nga Këshilli Administrativ.

KA me Vendimin nr. 60, datë 17.07.2017 nëPër disa ndryshime në rregulloren e personelit të FSDKSH, në kapitullin nëPaga, ka miratuar strukturën e pagave për Drejtorinë e Përgjithshme dhe ato të varësisë të FSDKSH.

Drejtori i Përgjithshëm

Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga Këshilli Administrativ, me votim të fshehtë, me 2/3 e votave të të gjithë anëtarëve të Këshillit Administrativ (KA). Koha e ushtrimit të detyrës së drejtorit të Përgjithshëm është 5 vjet. Ndërsa koha e shërbimit të anëtarëve në Këshillin Administrativ është 4 vjet, me të drejtë rizgjedhjeje ose për aq kohë sa anëtari është përfaqësues i organit përkatës.

Për periudhën objekt auditimi, pozicioni i drejtorit të përgjithshëm, është mbuluar si më poshtë vijon:

- znj. A. Xh. për periudhën 23.01.2019-22.05.2019;
- znj. R. D. për periudhën 24.05.2019-04.09.2020;
- znj. E. B. për periudhën 04.09.2020-03.12.2020 dhe
- znj. A. Ç. për periudhën 03.12.2020 e në vazhdim (e komanduar).

Në lidhje me ndjekjen e procedurave ligjore për emërimin e drejtorit të përgjithshëm, konstatohet se për periudhën objekt auditimi janë emëruar drejtorët e përgjithshëm si më poshtë vijon:

1. znj. A.Xh., emëruar me Vendimin nr. 4, datë 23.01.2019 nëPër emërimin në detyrë të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. A. Xh., e cila lirohet nga detyra me Vendimin nr. 11, datë 24.05.2019 nëPër lirimin nga detyra të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. A. Xh., pas pranimit të dorëheqjes saj parevokueshme nr. Prot. 2307, datë 22.05.2019.

Sipas procesverbalit të mbledhjes së KA të datës 22.01.2019, të nënshkruar nga të gjithë anëtarët e KA pjesëmarrës (znj. O. M., znj. Xh. A., z. A. H. dhe z. F. Sh.) dhe sekretarja e KA (A. R.), konstatohet se kanë paraqitur kandidaturën për pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm 3 kandidatë:

- Anëtarja e KA znj. Xh. A. ka propozuar drejtoreshen ekonomike znj. L. Gj.;
- Anëtari i KA z. A. H. ka propozuar zv.Drejtorin e Përgjithshëm z. S Z;
- Kryetarja e KA znj. O.M. ka propozuar znj. A. Xh.;
- Anëtari i KA z. F Sh, nuk kanë propozuar kandidatë.

Pas mbylljes së votimit, rezulton se është votuar nga të 4 (anëtarët) pjesëmarrësit për znj. A. Xh., konfirmuar dhe nga fletët e votimit bashkëngjitur.

Nga verifikimi i dokumentacionit përkatës të dorëzuar në Sektorin e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit, konstatohet se ky sektor nuk disponon dosjen e znj. A. Xh., në kundërshtim me Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, kreu 5 nëRregullore e Burimeve Njerëzore, pika 1.5. Për këtë veprim mban përgjegjësi znj. A.Xh.

Nga verifikimi i jetëshkrimit (CV) të znj. A. Xh., të gjendur në praktikën bashkëngjitur të Vendimit nr. 11 date 04.09.2020, në mungesë të dosjes individuale, u konstatua se:

-nuk ka eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet, **por vetëm 3 vit e 10 muaj në administratë;**

-nuk ka punuar më parë në drejtimin e institucioneve shëndetësore;

-nuk provohet të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale.

Për pasojë znj. A. Xh., nuk duhej propozuar dhe emëruar si Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH, për arsye të mos plotësimit të 3 nga 6 kushteve, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1, e cila përcakton se:

1. Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga Këshilli Administrativ mes jo më pak se tre kandidaturave të paraqitura nga anëtarët e Këshillit Administrativ. Çdo anëtar i KA-së, me përjashtim të drejtorit të Përgjithshëm, ka të drejtën të paraqesë kandidatura për drejtor të Përgjithshëm. Anëtarët për zgjedhin kandidaturat ndërmjet personaliteteve të fushës që ata përfaqësojnë në Këshillin Administrativ dhe që plotësojnë kriteret e mëposhtme:

a) të mos jetë i dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale;

b) të ketë mbaruar arsimin e lartë për menaxhim shëndetësor/ mjekësi/ ekonomik/juridik/ farmaci;

c) të ketë një eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/ menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet;

d) të ketë punuar në drejtimin e institucioneve shëndetësore;

e) të ketë kualifikime pasuniversitare;

f) të flasë dhe të shkruajë rrjedhshëm një nga gjuhët e Komunitetit Evropian.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e KA.

2. znj. R. D., emëruar me Vendimin nr. 12, datë 24.05.2019 nëPër emërimin në detyrë të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. R. D., liruar nga detyra me Vendimin nr. 10, datë 04.09.2020, pas pranimit të dorëheqjes.

Sipas procesverbalit të mbledhjes së KA të datës 23.05.2019, të nënshkruar nga të gjithë anëtarët e KA (znj. O. M., znj. Xh. A, z. A. H., z. F. Sh. dhe z. F.B.) dhe sekretarja e KA (A.Reli), konstatohet se kanë paraqitur kandidaturën për pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm 3 kandidatë:

- Anëtari i KA z. F. B. ka propozuar zv.Drejtorin e Përgjithshëm znj. A.Ç.;

- Anëtari i KA z. F. Sh. ka propozuar znj. F. B.;

- Kryetarja e KA znj. O. M. ka propozuar Drejtorin e Operatorit Rajonal të Kujdesit Shëndetësor-Dega T znj. R. D.;

- Anëtarët e KA znj. Xh. A. dhe z. A. H., nuk kanë propozuar kandidatë.

Pas mbylljes së votimit, rezulton se është votuar nga të 5(anëtarët) pjesëmarrësit për znj. R. D., konfirmuar dhe nga fletët e votimit bashkëngjitur.

Nga verifikimi i dosjes së znj. R. D., nuk konstatohet të jetë dëshmia e penalitetit, ku të provohet kushti që të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1, e cila përcakton se:

1. Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga Këshilli Administrativ mes jo më pak se tre kandidaturave të paraqitura nga anëtarët e Këshillit Administrativ. Çdo anëtar i KA-së, me përjashtim të drejtorit të Përgjithshëm, ka të drejtën të paraqesë kandidatura për drejtor të Përgjithshëm. Anëtarët për zgjedhin kandidaturat ndërmjet personaliteteve të fushës që ata përfaqësojnë në Këshillin Administrativ dhe që plotësojnë kriteret e mëposhtme:

a) të mos jetë i dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale;

Si dhe në kundërshtim me Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, kreu 5 nëRregullore e Burimeve Njerëzore, pika 1.5.

3. znj. E. B., emërua me Vendimin nr. 11 date 04.09.2020 nëPër emërimin në detyrën e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSHtë znj. E. B.ò, e cila lirohet nga detyra me anë të Vendimit nr. 21, datë 03.12.2020, pas pranimit të dorëheqjes me nr. 8412, datë 03.12.2020.

Emërimi i znj. B. ka ardhur pas dorëheqjes së znj. R. D., e cila me shkresën nr. 4146 prot., datë 03.07.2020, drejtuar KA, i ka paraqitur dorëheqjen e parevokueshme nga detyra. Në zbatim të dorëheqjes së znj. D., me anë të shkresës nr. 6546 prot., datë 03.09.2020, drejtuar KA, znj. A. R. me detyrë Sekretare e KA, k njoftuar mbledhjen e jashtëzakonshme më datë 04.09.2020, ora 09.00. Thirrja e mbledhjes së KA nga sekretarja e KA, është kryer në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò, i ndryshuar, neni 18, pika 3, e cila përcakton se:

3. Këshilli administrativ mbledhet në mënyrë të jashtëzakonshme nga kryetari, me kërkesën e të paktën 3 anëtarëve të këshillit ose të Drejtorit të Përgjithshëm.

Sipas procesverbalit të mbledhjes së KA të datës 04.09.2020 nr. 6546/1 prot., datë 04.09.2020, të nënshkruar nga të gjithë anëtarët e KA (znj. O. M., znj. Xh. A., z. A. H., z. F. Sh. dhe z. F. B.) dhe sekretarja e KA (A. R.), konstatohet se kanë paraqitur kandidaturën për pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm 3 kandidatë:

- Anëtar i KA z. F. B. ka propozuar zv.Drejtorin e Përgjithshëm znj. A. Ç.;
- Kryetarja e KA znj. O. M. ka propozuar Drejtorin e Drejtorisë Rajonale T znj. E. B.;
- Anëtar i KA z. F. Sh. ka propozuar zv.Drejtorin e Përgjithshëm z.S. Z.;
- Anëtarët e KA znj. Xh. A. dhe z. A. H., nuk kanë propozuar kandidatë.

Pas mbylljes së votimit, kryetari i KA znj. M. është shprehur se: *nga votimi i fshehtë rezulton se është votuar nga të 5 (anëtarët) pjesëmarrësit për znj. E. B.ò.*

Por nga verifikimi i fletëve të votimit, konstatohet se rezultati i votimit është si vijon:

- Znj. A. Ç. 1 votë.
- Znj. E. B. 3 vota.
- Z. S.Z. 1 votë.

Pra nga 5 anëtarë të pranishëm, vetëm 3 prej tyre kanë votuar për znj. E. B., ndërsa 2 prej anëtarëve të cilët kanë votuar për kandidatët e tjerë, në procesverbal kanë shënuar se kanë votuar znj. E. B, **duke mos paraqitur rezultatin real të votimit të KA**, në kundërshtim me Ligjin nr. 8480, date 27.5.1999 nëPër funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publikeò, neni 16, pika 1, e cila përcakton se:

Neni 16 Procesverbal i mbledhjes

1. Ne çdo mbledhje mbahet një procesverbal, ku behet një përmbledhje e gjithçkaje u tha ne mbledhje, data dhe vendi i mbledhjes, anëtarët që morën pjesë, çështjet që u diskutuan, vendimet që u morën, si dhe forma dhe rezultati i votimeve.

Nga rezultatet e fletëve të votimit konstatohet se znj. E. B. është zgjedhur Drejtor i Përgjithshëm me 3 vota, nga 5 anëtar, pra është zgjedhur me 3/5 e të gjithë anëtarëve dhe jo me 2/3 e të gjithë anëtarëve (4 vota), në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisëò, i ndryshuar, neni 19, pika 2, e cila përcakton se:

2. Këshilli zgjedh Drejtorin e Përgjithshëm, me votim të fshehtë, me 2/3 e votave të të gjithë anëtarëve të tij.

Për pasojë, në zbatim të ligjit nr. 44/2015 nëKodi i procedurave administrative i Republikës së Shqipërisëò, neni 108/a/ii, emërimi i znj. E. B. në pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm **është akt absolutisht i pavlefshëm.**

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e KA.

Nga verifikimi i dokumentacionit përkatës të dorëzuar në Sektorin e Burimeve Njerëzore dhe Trajnimit, konstatohet se ky sektor nuk disponon dosjen e znj. E. B., në kundërshtim me Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të FSDKSH nr. 244,

datë 06.07.2020, kreu 5 në Rregulloren e Burimeve Njerëzore, pika 1.5. Për këtë veprim mban përgjegjësi znj. E.B..

Nga verifikimi i jetëshkrimit (CV) të znj. E.B., të gjendur në praktikën bashkëngjitur të Vendimit nr. 11 datë 04.09.2020, në mungesë të dosjes individuale, u konstatua se:

-nuk ka eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet, **por vetëm 9 muaj në administratë;**

-nuk ka punuar më parë në drejtimin e institucioneve shëndetësore;

-nuk ka kualifikime pasuniversitare.

-nuk provohet të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale.

Për pasojë znj. E. B. nuk duhej propozuar dhe emëruar si Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH, për arsye të mos plotësimit të 4 nga 6 kushteve, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1, e cila përcakton se:

1. Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga Këshilli Administrativ mes jo më pak se tre kandidaturave të paraqitura nga anëtarët e Këshillit Administrativ. Çdo anëtar i KA-së, me përjashtim të drejtorit të Përgjithshëm, ka të drejtën të paraqesë kandidatura për drejtor të Përgjithshëm. Anëtarët për zgjedhin kandidaturat ndërmjet personaliteteve të fushës që ata përfaqësojnë në Këshillin Administrativ dhe që plotësojnë kriteret e mëposhtme:

a) të mos jetë i dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale;

b) të ketë mbaruar arsimin e lartë për menaxhim shëndetësor/ mjekësi/ ekonomik/juridik/ farmaci;

c) të ketë një eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/ menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet;

d) të ketë punuar në drejtimin e institucioneve shëndetësore;

e) të ketë kualifikime pasuniversitare;

f) të flasë dhe të shkruajë rrjedhshëm një nga gjuhët e Komunitetit Evropian.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi anëtarët e KA.

4. znj. A. Ç., emëruar me Vendimin nr. 22 datë 03.12.2020 për komandimin në detyrën e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH të znj. A.Ç.ë. Vendimi është nënshkruar vetëm nga Kryetari i Këshillit Administrativ znj. O.M. Në lidhje me këtë vendim, konstatohet se:

-Mbledhja e datës 03.12.2020, është thërritur me anë të shkresës së Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH znj. E.B. me nr. 8413 prot., datë 03.12.2020, pra në të njëjtën ditë (**mbledhja nuk është e jashtëzakonshme**), në kundërshtim me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 në Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 6, pika 3, e cila ndër të tjera përcakton se:

3. Mbledhja e Këshillit Administrativ njoftohet nga ana e sekretarisë brenda 5 ditëve nga paraqitja e kërkesës dhe të paktën 48 orë para datës së mbledhjes, duke bërë të ditur edhe rendin e ditës.

-Në rendin e ditës, nuk është përcaktuar emërimi i drejtorit të ri të përgjithshëm në rendin e ditës, në kushtet kur dorëheqja e znj. E. B. (shkresa nr. 8412 prot., datë 03.12.2020 drejtuar KA), është kryer përpara hartimit të rendit të ditës nga Drejtori i Përgjithshëm, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 18, pika 2, e cila përcakton se:

2. Rendi i ditës propozohet nga Drejtori i Përgjithshëm dhe miratohet nga këshilli administrativ.

Si dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014 në Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 6, pika 3, e cila ndër të tjera përcakton se:

3. Mbledhja e Këshillit Administrativ njoftohet nga ana e sekretarisë brenda 5 ditëve nga paraqitja e kërkesës dhe të paktën 48 orë para datës së mbledhjes, duke bërë të ditur edhe

rendin e ditës.

Sipas procesverbalit të mbledhjes së KA të datës 03.12.2020, të 5 anëtarët prezentë në mbledhje kanë miratuar me unanimitet komandimin e znj. A. Ç. në pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH.

Dosjet e personelit

Nga auditimi me zgjedhje i dosjeve të punonjësve të FSDKSH për periudhën objekt auditimi, u konstatua se:

1. E.T. me detyrë Drejtor Ekonomik për periudhën 30.04.2019-07.05.2020. Nuk ka referenca nga vendet e mëparshme të punës. Certifikatë familjare nuk ka. Raporti mjekësor nuk ka. Urdhri për emërim nr. 219, datë 30.04.2019, pa ndjekur procedurën e konkurimit.
 2. P. K. me detyrë Drejtor i Drejtorisë së DIAS për periudhën 30.04.2019-31.05.2019. Certifikatë familjare nuk ka. Nuk ka referenca nga vendet e mëparshme të punës. Nuk është urdhri për emërimin e tij në dosje.
 3. D. L. me detyrë Drejtor i Drejtorisë së DIAS për periudhën 29.07.2019-06.11.2020. Certifikatë familjare nuk ka. Nuk ka referenca nga vendet e mëparshme të punës. Urdhri i emërimit nr. 446, datë 29.07.2019, pa ndjekur procedurë konkurimi.
 4. D. Ç. me detyrë Drejtor i Drejtorisë së DIAS për periudhën 11.11.2020 e në vazhdim. Nuk është kontrata e punës për pozicionin aktual.
 5. V. Sh. me detyrë Drejtor i Drejtorisë Juridike për periudhën 01.10.2019 e në vazhdim. Urdhri nr. 558, datë 01.10.2019 për emërim në përfundim të procesit të konkurimit. Nuk ka certifikatë familjare.
 6. E.Y. me detyrë përgjegjëse e sektorit të kontrollit të spitaleve për periudhën 29.10.2019 e në vazhdim. Urdhri për emërim nr. 620, datë 29.10.2019, pa ndjekur procedurë konkurimi. Nuk ka certifikatë familjare.
 7. L. Sh. me detyrë Drejtor i Drejtorisë së Rimbursimit për periudhën 15.03.2019-07.05.2020 dhe Drejtor i Drejtorisë Ekonomike për periudhën 07.05.2020 e në vazhdim. Urdhri i emërimit nr. 533, datë 18.09.2019, pa ndjekur procedurë konkurimi. Nuk ka certifikatë familjare. Nuk është Urdhri i emërimit/komandimit si Drejtor i Drejtorisë Ekonomike. Nuk është kontrata e ndryshimit të pozicionit (Drejtor i Drejtorisë Ekonomike).
 8. E. G. me detyrë Drejtor i Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse për periudhën 26.02.2019-30.04.2019. Nuk ka kërkesë për punësim. Nuk ka referenca të mëparshme. Nuk ka raport mjekësor. Nuk ka certifikatë familjare. Nuk ka urdhër emërimi. Nuk ka kontratë punësimi.
 9. E. B. me detyrë Drejtor i Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse për periudhën 28.05.2019 e në vazhdim. Urdhri për emërim nr. 286, datë 28.05.2019, pa procedurë konkurimi. Nuk ka certifikatë familjare. Nuk ka referenca të mëparshme. Nuk ka certifikata kompjuteri.
 10. L.M. me detyrë Drejtor i Drejtorisë Juridike për periudhën 07.02.2019-01.10.2019. Urdhri për emërim nr. 56, datë 07.02.2019, pa procedurë konkurimi. Nuk ka certifikatë familjare.
 11. K. M. me detyrë Përgjegjësi i Sektorit të Kontrollit Spitalor për periudhën deri më 27.03.2019. Diploma e panoterizuar. Certifikatë kompjuteri nuk ka. Referenca të mëparshme nuk ka.
 12. G. M. me detyrë drejtor i drejtorisë së auditit të brendshëm për periudhën deri më 07.12.2020. Urdhri për emërimin në detyrë nr. 254, datë 03.04.2018. Në dosje ka vetëm fotokopje të certifikatës ËAvokatò dhe fotokopje të diplomës së dega juridik. Në lidhje me mangësitë e kësaj dosje, është mbajtur dhe procesvebali nr. 8920, datë 23.12.2020, mbajtur nga z. A. H. specialist i BNJ, z. A. B. përgjegjësi i BNJ dhe z. E. B. drejtori i DSHM.
- Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion, nuk provohet kushti i përvojës 5 vjeçare dhe certifikatës ËAuditues i Brendshëmò, për arsye se në dosjen e znj. M nuk dispozohej kjo certifikatë.

Me anë të observacionit dërguar me shkresën protokolluar në KLSH me nr. 93/11, datë 09.09.2021, znj. M. ka sjellë një kopje të certifikatës që provon se ka kryer modulet e trajnimit për të fituar titullin “Auditues i Brendshëm në Sektorin Publik”.

Për pasojë, observacioni i paraqitur nga znj. M. merret pjesërisht në konsideratë në hartimin e këtij Raporti Përfundimtar Auditimi, e konkretisht:

-Merret në konsideratë pajisja e znj. G.M. me certifikatën “Auditues i Brendshëm”.

-Pretendimi se certifikata ka qenë pjesë e dosjes nuk qëndron, për arsye se në dosjen e vënë në dispozicion të grupit të auditimit, nuk gjendej kjo certifikatë.

-Pretendimi se dosja është audituar në auditimet e mëparshme të KLSH, nuk qëndron për arsye se grupi i auditimit është shprehur vetëm për periudhën për të cilën ka audituar.

13. D. G. me detyrë drejtor i drejtorisë së rimbursimit për periudhën 02.11.2020 e në vazhdim.

14. M. M. me detyrë drejtor i drejtorisë së kujdesit paresor dhe spitalor për periudhën 18.12.2020 e në vazhdim (përgjegjës sektori i kësaj drejtorie deri më 18.12.2020).

15. A. V. me detyrë drejtor i drejtorisë së kujdesit paresor dhe spitalor për periudhën deri në 23.10.2019. Nuk ka raport mjekësor. Nuk ka certifikatë familjare.

16. D.Ç. me detyrë drejtor i drejtorisë së koordinimit të informacionit për periudhën 07.08.2019-18.05.2020. Nuk ka raport mjekësor. Nuk ka certifikatë familjare. Nuk ka dëshmi penaliteti. Nuk referenca të mëparshme.

17. E.Ç. me detyrë drejtor i drejtorisë së kontrollit për periudhën 11.04.2019-27.04.2020.

Nuk ka raport mjekësor. Nuk ka certifikatë familjare. Nuk ka dëshmi penaliteti. Nuk referenca të mëparshme. Nuk ka certifikata kompjuteri.

18. E.S. me detyrë drejtor i drejtorisë së rimbursimit për periudhën 12.08.2020-30.10.2020. Nuk ka certifikatë familjare. Nuk ka dëshmi penaliteti. Nuk referenca të mëparshme.

Nuk ka certifikata kompjuteri.

19. A. M. me detyrë zv. Drejtor i përgjithshëm për periudhën 28.01.2019-21.05.2019.

Nuk ka certifikatë familjare. Nuk ka dëshmi penaliteti. Nuk referenca të mëparshme. Nuk ka certifikata kompjuteri.

20. S. C. me detyrë zv. Drejtor i përgjithshëm për periudhën 28.01.2019-22.01.2020

21. S.Z. me detyrë zv. Drejtor i përgjithshëm për periudhën 17.08.2020 e në vazhdim.

22. F.R. me detyrë drejtor i drejtorisë së koordinimit të informacionit dhe studimit të strategjive të zhvillimit shëndetësor për periudhën 17.09.2020 e në vazhdim.*

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, pika 5 në Rregullorja e Burimeve Njerëzore, kreu IV, pika 1 në Dosja personale e punonjësitorë.

Për mos plotësimin e dokumentacionit të kërkuar në dosjet individuale, mbajnë përgjegjësi punonjësit e mësipërm.

Për mos marrjen e masave për plotësimin e dosjeve individuale të punonjësve, mbajnë përgjegjësi përgjegjësit e burimeve njerëzore për periudhën objekt auditimi: E. A., G. L. dhe I. N.

Lëvizjet e personelit

Në Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH z nr. 14, datë 02.02.2018, Kreu 3.3, pika I.1 në Punësimi, përcaktohet që: *në vendet e lira në FSDKSH plotësohen me anë të konkurimit, sipas disa kriteve të caktuara.*

Në Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, pika I.1, përcaktohet që: *në vendet e lira të punës, brenda sistemit të FSDKSH, plotësohen në varësi të kategorisë dhe natyrës së pozicionit, nëpërmjet konkurimit të hapur dhe transparent sipas procedurave të mëposhtme:*

a) konkurimit të brendshëm (nga personeli ekzistues),

b) konkurimit të jashtëm.

Siç përcaktohet më lart, për çdo pozicion të ri pune, duhej ndjekur procedura e konkurimit, qoftë lëvizje paralele apo edhe emërim i ri. Nga verifikimi i procedurave të ndjekura për emërimin e punonjësve, konstatohet se:

Për vitin 2019

Janë emëruar pa ndjekur procedurën e konkursit 25 punonjës sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Emër Mbiemër	Pozicioni	Data e emërimit
1	A.H.	Shofer	24.1.2019
2	E. G.	Drejtor i Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	26.2.2019
3	L.M.	Përgjegjëse e sektorit juridik	Shkurt 2019
4	D.Xh.	Shofer	11.3.2019
5	D. Ç.	Drejtor i Drejtorisë së Koordinimit të Informacionit	7.8.2019
6	J I	P/Sektorin e Programim dhe Menaxhimit të Databazave, DIAS	9.4.2019
7	P. K.	Drejtor i Drejtorise se DIAS	30.4.2019
8	E.Sh.	Shofer	31.5.2019
9	G. L.	Shefe Burimesh Njerezore	21.5.2019
10	E. B.	Drejtor i Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	28.5.2019
11	D. L.	Drejtor Drejtorise DIAS	29.7.2019
12	E. R.	Pergjegjese Sekori i Kontrollit te Depove Farmaceutike	14.8.2019
13	E.D.	Specialist ne Sektorin e Ligjshmerise	3.9.2019
14	L. Sh.	Drejtor i Drejtorise se Rimbursimit	18.9.2019
15	D. H.	Shofer	11.9.2019
16	E. M.	Specialist prane DIAS	10.9.2019
17	M.N.	Specialiste pranë Drejtorise se Kontrollit	3.9.2019
18	E.A.	Përgjegjëse ne Drejtorinë e Rimbursimit	10.10.2019
19	D. Ç.	P/Sektorin e Certifikimit dhe Nenshkrimit Elektronik	10.10.2019
20	E.I.	Pergjegjese ne Sektorin e Kontrollit te Spitaleve	29.10.2019
21	B.Sh.	Specialist Farmacist ne Sektorin e Kontrollit te Farmacive	11.11.2019
22	R. L.	Specialiste në Sektorin e Protokoll-Arkives	8.11.2019
23	A.C.	Specialiste ne Sektorin e Marrredhënieve me Qytetaret	8.11.2019
24	E.Ç.	P/Sektorin e Studimeve te Strategji ve te Zhvillimit Shendetesor	8.11.2019
25	M. K.	Specialiste Informatciene ne Sek e Cert dhe Nenshk Elekt	15.11.2019

Janë ndryshuar pa u ndjekur procedura e konkursit, pozicionet e punës për 35 punonjës sipas listës së mëposhtme:

1. M.M, Urdhër Nr. 19 Prot., dt 04.01.2019, kalon Specialist ne Sektorin e Shërbimit Parësor pranë Drejtorisë se Kujdesit Parësor dhe Spitalor;
2. F. D., Urdhër me Nr. 40 Prot., date 04.01.2019, kalon Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Parësorit pranë Drejtorisë se Kontrollit;
3. I. H., Urdhër Nr. 122 Prot., date 08.01.2019, kalon Përgjegjës ne Sektorin e Marrëdhënieve me Jashtë;
4. D. Th., Urdher me Nr. 21 Prot., dt 04.01.2019, kalon Përgjegjës ne Sektorin e Shërbimit Parësor;
5. E. Gj., Urdhër me Nr. 121 Prot., dt 08.01.2019, kalon Specialist ne Sektorin e Marrëdhënieve me Qytetaret (DSHM);
6. J.I., Urdhër Nr. 105 Prot., dt 09.01.2019, kalon Përgjegjëse ne Sektorin Menaxhimit te Databazave (DIAS);
7. O. M., Urdhër Nr. 1337 Prot., dt 12.03.2019, kalon nga Këshilltar i Brendshëm ne detyrën Përgjegjës i Sektorit te Ligjshmërisë.
8. E.C., Urdhër Nr. 1800 Prot., datë 11.04.2019, kalon nga detyra Këshilltar i Brendshëm ne Drejtor i Drejtorisë se Kontrollit. (Larguar)
9. L. H., Urdhër me Nr. 2036 Prot., date 30.04.2019, kalon ne detyrën Përgjegjëse ne Sektorin e Buxhetit, Drejtoria Ekonomike.
10. B. H., Urdhër Nr. 1799 Prot., date 11.04.2019, kalon ne detyrën Përgjegjës ne Sektorin e Kontyrollit Parësor.
11. I. H., Specialiste ne Drejtorinë e Rimbursimit;
12. M. XH., Përgjegjës ne K V, Nr. 2385 Prot., dt 27.05.2019
13. E.S, Përgjegjës në Sektorin e Protokoll-Arkives, Urdhër Nr. 2384 Prot., date 27.05.2019;
14. T. B., Specialiste ne Drejtorinë e Kontrollit, Nr. 2465/1 Prot., dt 03.06.2019;
15. S. Ç., Specialist ne Sektorin e Financës, Nr. 2547 Prot., dt 03.06.2019;

16. A. S, kalon Specialiste ne Sektorin e Listës se Barnave dhe Paisjeve Mjekësore, Urdhër Nr. 413, me Nr. 2603/1 Prot., dt. 10.07.2019;
17. D.Ç., kalon Përgjegjëse e Sektorit te Certifikimit dhe Nënshkrimit Elektronik, DIAS, Urdher Nr. 415, me Nr. 3430 Prot., dt 10.07.2019;
18. E. A, kalon Përgjegjëse ne Sektorin e Listës se Barnave dhe Paisjeve Mjekësore, Drejtoria e Rimbursimit, Nr. 414, me Nr. 3427 Prot., dt 10.07.2019;
19. A. R., kalon ne detyrën Specialiste ne Sektorin e Marrëdhënieve me Qytetaret, Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse, Urdhër me Nr. 439, me Nr. 3790 Prot., dt 23.07.2019;
20. E. I., kalon ne detyrën Përgjegjëse ne Sektorin e Kontrollit te Spitaleve, Drejtoria e Kontrollit, me Nr. 440 me Nr. 3805 Prot., dt 23.07.2019;
21. M. D., Specialiste pranë Sektorit Te Financës se Brendshme, Drejtoria Ekonomike, Urdhër me Nr. 478 me Nr. 4312 Prot., dt 16.08.2019
22. F. A., kalon me detyrë Specialiste pranë Drejtorisë se Kontrollit, me Urdhër me Nr. 461 me Nr. 4195 Prot., dt 08.08.2019
23. J. Xh, kalon ne Sektorin e Listës se Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, me Nr. 512 me Nr. 4719 Prot., dt 11.09.2019;
24. L. Ç, kalon ne Sektorin e Monitorimit dhe Analizës se Rimbursimit, Urdhër me Nr. 4718 Prot., dt 11.09.2019;
25. A F, Urdhër Nr. 4647 Prot., date 09.09.2019, kalon ne detyrën Specialist jurist ne Sektorin e Përfaqësimit Ligjor;
26. M. D, Urdhër Nr. 4650 Prot., date 09.09.2019, kalon ne detyrën Specialist Jurist në Sektorin e Ligjshmërisë.
27. M. Zh., Specialiste me Urdhër me Nr. 529 me Nr. 4856 Prot., dt 17.09.2019;
28. L. H., Urdhër me Nr. 5657 Prot., date 14.10.2019, kalon ne detyrën Specialiste pranë DRF V;
29. M. Zh., Urdhër Nr. 6199 Prot., date 31.10.2019, kalon ne detyrën Specialiste ne Sektorin e Kontrollit te Farmacive pranë Drejtorisë se Kontrollit.
30. H. H, Urdhër me Nr. 4831 Prot., date 16.09.2019, transferohet nga DRF T ne Drejtorine Qendrore ne Fond, ne detyrën Specialist Informaticien ne Sektorin e Programimit dhe Menaxhimit te Databazave (DIAS);
31. A. N, Urdhër me Nr. 5660 Prot., date 14.10.2019, kalon ne detyrën Specialiste ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike, pranë Drejtorisë se Kontrollit.
32. E. M., Urdhër me Nr. 6639 Prot., date 15.11.2019, kalon ne detyrën Specialist Ekonomist ne Sektorin e Auditimit Këshillimit Sigurimit te Cilësisë pranë Drejtorisë se Auditit te Brendshëm;
33. M. K., Urdhër me Nr. 6769 Prot., date 20.11.2019, kalon ne detyrën Specialist ne Sektorin e Marrëdhënieve me Qytetaret, pranë Drejtorisë se Shërbimeve Mbështetëse
34. E B., Pergjegjes i Prokurimeve dhe Planifikimit, kalon ne detyrën Përgjegjës i Përfaqësimit Ligjor pranë Drejtorisë Juridike, Urdhër me Nr. 7747 Prot., dt 24.12.2019;
35. A.K, Specialiste ne Sektorin e Ligjshmërisë kalon ne detyrën Specialiste ne Sektorin e Marredhenieve me Jashte prane Drejtorise Juridike, Urdher me Nr. 720 me Nr. 7468Prot., date 13.12.2019;

Për vitin 2020

Janë emëruar pa ndjekur procedurën e konkursit 22 punonjësit sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Emër Mbiemër	Pozicioni	Data e emërimit
1	F.R.	Drejtor i Drejtorisë se Kujdesit Paresor dhe Spitalor	12/03/2020
2	A. S.	Pergjegjes ne Sektorin e Prokurimeve prane Drejtorise Juridike	24/04/2020

3	O. D.	Drejtores pranë Drejtorisë së Shërbimeve Spitalore Universitare	28/04/2020
4	D. H.	Përgjegjës në Sektorin e Auditimit Tekniko-Mjekësor pranë Drejtorisë së Auditit të Brendshëm	04/05/2020
5	B. V.	Specialist në Sektorin e Auditimit të Sigurisë pranë Auditit të Brendshëm	06/05/2020
6	B.V	Specialist në Sektorin e Auditimit të Sigurisë pranë Drejtorisë së Auditit të Brendshëm	06/05/2020
7	A. K.	Specialist në Sektorin e Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	11/05/2020
8	A.A.	Përgjegjës në Sektorin e Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	11/05/2020
9	A. M.	Specialist në Sektorin e Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	11/05/2020
10	E. S.	Përgjegjës në Sektorin e Përfaqësimit Ligjor pranë Drejtorisë Juridike	18/05/2020
11	S. A.	Specialist në Sektorin e Auditimit Tekniko-Mjekësor pranë Auditit të Brendshëm	18/05/2020
12	S.M.	Përgjegjës në Sektorin e Protokoll-Arshives pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	18/05/2020
13	A. N.	Përgjegjës në Sektorin e Studimeve të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor pranë Drejtorisë së Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor	16/07/2020
14	E. Ç.	Përgjegjës në Sektorin e Kontrollit të Paresorit pranë Drejtorisë së Kontrollit	30/07/2020
15	B.H.	Drejtor i Drejtorisë së Kontrollit	30/07/2020
16	E.S.	Drejtor i Drejtorisë së Rimbursimit	12/08/2020
17	L. Sh.	Drejtor i Drejtorisë Ekonomike	12/08/2020
18	V, T.	Përgjegjës në Sektorin e Marrëdhënieve me Jashtë pranë Drejtorisë Juridike	28/08/2020
19	A.V.	Përgjegjës në Sektorin e Shërbimeve pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	22/09/2020
20	A. Ç.	Specialist në Sektorin e Auditit të Sigurisë pranë Auditit të Brendshëm në Fondin Qendror	23/09/2020
21	D.H.	Shofer në Sektorin e Shërbimeve pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	23/10/2020

Janë ndryshuar pa u ndjekur procedura e konkursit pozicionet e punës për 48 punonjësit sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Emër Mbiemër	Pozicioni Fillestar	Pozicioni i ndryshuar	Data e ndryshimit
1	M. K.	Specialiste në Sektorin e Marrëdhënieve me Qytetaret pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	Kalon Specialiste në Sektorin e Koordinimit të Informacionit dhe Studimit të Strategjive të Zhvillimit Shëndetësor	13/01/2020
2	I. R.	Drejtor i Drejtorisë DRF D	Kalon Specialist në Sektorin e Rimbursimit pranë Drejtorisë Rajonale D	13/01/2020
3	M. L.	Specialist Ekonomist në Sektorin e Analizës pranë Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike	Kalon Specialist Ekonomist në Sektorin e Kontrollit të Farmacive/Agjensive Farmaceutike në Drejtorinë e Kontrollit	01/02/2020
4	B.S.	Specialist në Sektorin e Auditimit të Sigurisë pranë Drejtorisë së Auditit të Brendshëm	Kalon Specialist në Sektorin e Auditimit Tekniko -Mjekësor pranë Drejtorisë së Auditit të Brendshëm	04/02/2020
5	A.A.	Specialiste në Sektorin e Prokurimeve pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	Kalon Përgjegjës në Sektorin e Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	10/02/2020
6	E.D.	Specialist në Sektorin e Prokurimeve dhe Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	Kalon Specialiste në Sektorin e Shërbimeve pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	10/02/2020
7	A. K.	Specialist në Sektorin e Prokurimeve pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	Kalon Specialist në Sektorin e Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	10/02/2020
8	A. S.	Përgjegjës në Sektorin e Prokurimeve dhe Planifikimit pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	Kalon Përgjegjës në Sektorin e Prokurimeve pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	10/02/2020
9	S. M.	Specialist në Sektorin e Çertifikimit dhe Nenshkrimit Elektronik pranë Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike	Përgjegjës në Sektorin e Protokoll-Arshives pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	17/02/2020
10	E S	Përgjegjës në Sektorin e Protokoll-Arshives pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbeshtetëse	Kalon Përgjegjës në Sektorin e Përfaqësimit Ligjor pranë Drejtorisë Juridike	17/02/2020
11	E Sh	Specialiste në Sektorin e Burimeve Njerezore pranë Drejtorisë së Shërbimeve	Kalon Specialiste në Sektorin e Studimeve të Strategjive të Zhvillimit	19/02/2020

		Mbeshtetese	Shendetesor prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	
12	K M	Specialist ne Sektorin e Studimeve te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	Kalon Specialist ne Sektorin e Kontrollit të Spitaleve Drejtorine e Kontrollit	19/02/2020
13	M K	Specialist ne Sektorin e Çertifikimit dhe Nenshkrimit Elektronik prane Drejtorise se Informacionit dhe Analizes Statistikore	Kalon Specialiste ne Sektorin e Programimit dhe Menaxhimit te Databazeve prane Drejtorise se Informacionit dhe Analizes Statistikore	24/02/2020
14	A N	Drejtor i Drejtorisë K V	Kalon Pergjegjese ne Sektorin e Studimeve te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	16/04/2020
15	E Ç	Pergjegjese ne Sektorin e Studimeve te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	Kalon SpecialistE ne Sektorin e Monitorimit,Analizes dhe Kontrollit Mjekesor Baze prane Drejtorise se Kujdesit Paresor dhe Spitalor	16/04/2020
16	F LI	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Paresorit prane Drejtorise se Kontrollit	13/05/2020
17	B Sh	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Farmacive/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	19/05/2020
18	I V	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Farmacive/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	19/05/2020
19	A V	Specialist ne Sektorin e Sherbimeve prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	Kalon Pergjegjese ne Sektorin e Sherbimeve prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	22/06/2020
20	S D	Specialist ne Sektorin e Auditimit te Sigurisë prane Drejtorise se Auditit te Brendeshem	Specialist ne Sektorin e Kontabilitetit prane Drejtorise Ekonomike	23/06/2020
21	V T	Asistente e Drejtorit te Pergjithshem	Kalon Specialiste ne Sektorin e Marredhenieve me Jashte prane Drejtorise Juridike	16/09/2020
22	A A	Pergjegjese ne Sektorin e Planifikimit prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	Kalon Specialiste ne Sektorin e Prokurimeve prane Drejtorise Juridike	17/09/2020
23	E D	Specialiste ne Sektorin e Prokurimeve prane Drejtorise Juridike	Kalon Specialiste ne Sektorin e Sherbimeve prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	17/09/2020
24	I Ç	Pergjegjes ne Sektorin e Ligjshmersë prane Drejtorise Juridike	Kalon Specialiste ne Sektorin e Ligjshmersë prane Drejtorise Juridike	17/09/2020
25	A B	Drejtor i Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	Kalon Specialist ne Sektorin e Burimeve Njerezore prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	17/09/2020
26	F LI	Specialist ne Sektorin e Kontrollit Paresor prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon ne detyren Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Spitaleve prane Drejtorise se Kontrollit	21/09/2020
27	E B	Keshilltar i Brendeshem	Kalon Specialist ne Sektorin e e Paresorit prane Drejtorise se Kontrollit	21/09/2020
28	E Ç	Pergjegjese ne Sektorin e Kontrollit te Paresorit prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon Specialist ne Sektorin e Monitorimit,Analizes dhe Kontrollit Mjekesor Baze prane Drejtorise se Kujdesit Paresor dhe Spitalor	23/09/2020
29	B H	Drejtor i Drejtorise se Kontrollit	Pergjegjese ne Sektorin e Kontrollit te Paresorit prane Drejtorise se Kontrollit	23/09/2020
30	E R	Pergjegjese ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon Specialiste ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	28/09/2020
31	B H	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Farmacive/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon Specialiste ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	28/09/2020
32	D H	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon ne Sektorin e Kontrollit te Farmacive/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	28/09/2020
33	M Zh	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te	Kalon ne Sektorin e Kontrollit te	28/09/2020

		Farmacie/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Spitaleve prane Drejtorise se Kontrollit	
34	B Sh	Specialiste ne Sektorin e Kontrollit te Depove Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Kalon Specialiste ne Sektorin e Kontrollit te Farmacie/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	28/09/2020
35	S Ç	Specialist ne Sektorin e Finances prane Drejtorise Ekonomike	Kalon Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Farmacie/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	28/09/2020
36	G L	Pergjegjes ne Sektorin e Burimeve Njerezore prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	Specialiste Arkive ne Sektorin e Protokoll-Arshives prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	28/09/2020
37	E F	Specialist ne Sektorin e Monitorimit dhe Analizes se Rimbursimit prane Drejtorise se Kujdesit Paresor dhe Spitalor	Kalon Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Farmacie/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	13/10/2020
38	O D	Drejtor i Drejtorisë Se Administrimit te Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminive Terciale	Sistemim ne nje pozicion brenda kesaj Drejtorie	13/10/2020
39	A Ç	Specialiste ne Sektorin e Koordinimit te Informacionit prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	Specialist ne Sektorin e Çertifikimit dhe Nenshkrimit Elektronik prane Drejtorise se Informacionit dhe Analizes Statistikore	05/11/2020
40	A A	Specialiste ne Sektorin e Prokurimeve prane Drejtorise Juridike	Specialiste ne Sektorin e Koordinimit te Informacionit prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	05/11/2020
41	F S	Specialiste ne Sektorin e Studimeve te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor prane Drejtorise se Koordinimit te Informacionit dhe Studimit te Strategjive te Zhvillimit Shendetesor	Specialist ne Sektorin e Planifikimit prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	05/11/2020
42	A K	Specialist ne Sektorin e Planifikimit prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	Kalon Specialist ne Sektorin e Prokurimeve prane Drejtorise Juridike	05/11/2020
43	A D	Specialist ne Sektorin e Çertifikimit dhe Nenshkrimit Elektronik prane Drejtorise se Informacionit dhe Analizes Statistikore	Kalon Specialist ne Sektorin e Prokurimeve prane Drejtorise Juridike	05/11/2020
44	K M	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Spitaleve prane Drejtorise se Kontrollit	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Paresorit prane Drejtorise se Kontrollit	16/11/2020
45	Dh G	Pergjegjes ne Sektorin e Kontrollit te Farmacie/Agjensive Farmaceutike prane Drejtorise se Kontrollit	Specialist ne Sektorin e Kontrollit te Spitaleve prane Drejtorise se Kontrollit	16/11/2020
46	A N	Drejtor i Drejtorisë K V	Kalon ne detyren Specialist ne Sektorin e Auditimit Tekniko-Mjekesor prane Auditit te Brendshem ne Fondin Qendror	27/11/2020
47	S A	Pergjegjese ne Sektorin e Protokoll-Arshives prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	Kalon Specialiste në Sektorin e Marrëdhënieve me Publikun	03/12/2020
48	S A.	Pergjegjese ne Sektorin e Protokoll-Arshives prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	Kalon Specialiste në Sektorin e Protokoll-Arshives prane Drejtorise se Sherbimeve Mbeshtetese	16/12/2020

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me:

Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH z nr. 14, datë 02.02.2018, Kreu 3.3, pika I.1 në Punësimi, e cila përcakton që: *“Vendet e lira në FSDKSH plotësohen me anë të konkurimit, sipas disa kriteve të caktuara, si dhe me Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, pika I.1, e cila përcakton që: “Vendet e lira të punës, brenda sistemit të FSDKSH, plotësohen në varësi të kategorisë dhe natyrës së pozicionit, nëpërmjet konkurimit të hapur dhe transparent sipas procedurave të mëposhtme:*

a) konkurimit të brendshëm (nga personeli ekzistues),

b) konkurimit të jashtëm. ò.

Për sa më sipër mbajnë përgjegjësi:

-A. Xh me detyrë Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH për periudhën 23.01.2019-22.05.2019;

-R. D. me detyrë Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH për periudhën 24.05.2019-04.09.2020;
 -E. B. me detyrë Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH për periudhën 04.09.2020-03.12.2020 dhe
 -A. Ç. me detyrë Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH për periudhën 03.12.2020 e në vazhdim.
 Nëse krahasohen lëvizjet e personelit, konstatohet se:

Gjatë vitit 2019:

-Kanë përfunduar marrëdhëniet e punës (dorëheqje, pension, masë disiplinore, etj.) për 35 punonjës. Janë bërë 24 komandime. Janë kryer 52 emëtime. Janë kryer 35 ndryshime pozicioni të punonjësve. Janë kryer 6 transferime të punonjësve.

Gjatë vitit 2020:

-Kanë përfunduar marrëdhëniet e punës (dorëheqje, pension, masë disiplinore, etj) për 27 punonjës, nga të cilët 21 prej tyre periudhën shtator-dhjetor 2020. Janë bërë 60 urdhra komandimi në detyrë, nga të cilët 35 vetëm për periudhën shtator-dhjetor 2020. Janë bërë 50 urdhra emërimi, nga të cilët 10 vetëm për periudhën shtator-dhjetor 2020. Janë bërë 50 urdhra ndryshimi pozicioni, nga të cilët 28 vetëm për periudhën shtator-dhjetor 2020. Janë kryer 50 urdhra transferimi, nga të cilët 19 vetëm për periudhën shtator-dhjetor 2020.

Siç konstatohet sa më sipër, **vetëm për periudhën shtator-dhjetor 2020**, nga 168 punonjës të Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH, janë kryer lëvizje të stafit (ndërruar pozicionet, larguar, transferuar, komanduar) për **113 punonjës, ose 67% e numrit totalit** të punonjësve të FSDKSH, veprim i cili përveç risqeve operacionale dhe strategjike, përbën dhe mungesë të theksuar vizioni dhe politike në menaxhimin e burimeve njerëzore të FSDKSH.

Shpenzimet gjyqësore

Nga auditimi i dokumentacionit dhe informacionit përkatës të vënë në dispozicion nga sektori i përfaqësimit ligjor dhe drejtoria ekonomike, për periudhën objekt auditimi, gjendja e proceseve gjyqësore në lidhje me marrëdhëniet e punës, është sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Pala paditesë	Data e shkëputjes së marrëdhënieve të punës	Statusi i Çështjes	Statusi i Çështjes (shkallë)	Nr. Pagave të kërkuara	Vlera e kërkuar / vendosur	Shpenzi me përmbartje më	Takse Padie	Shpenzime Avokatie
1	F. A.	25.08.2018	Pezulluar	I	18	1 625 472,00			
2	S. S.	25.08.2018	Pritet data e apelit	II	19	1 715 776,00			
3	A. V.	23.10.2019	Në proces	I	17,3	2 213 984,80			
4	L. O.	08.02.2019	Në proces	II	20	2 709 520,00			
5	A. Q.	24.04.2019	Në proces	II	22,5	3 048 210,00			
6	E.	07.03.2019	Pezulluar	I	17	1 705 083,00			
7	A. Z.	20.02.2019	Në proces	II	17,5	2 239 580,00			
8	R. Ç.	26.02.2019	Në proces	II	22,2	2 841 067,20			
9	I. B.	28.06.2018	Në proces	II	21,5	2 156 428,00			
10	I.Sh.	25.05.2018	Në proces	II	20	1 806 080,00			
11	N.H.	23.06.2018	Në proces	I	10.000 .000 lekë	10 000 000,00			
12	L. M.	14.10.2019	Në proces	I	15,2	1 945 235,20			
13	F. N.	22.09.2020	Në proces	I	15,2	977 679,20			
14	L. M.	13.05.2020	Në proces	I	29,5	3 184 200,50			
15	F. P.	21.09.2020	Në proces	I	21,5	1 960 391,50			
16	I. R.	13.01.2020	Në proces	I	16	1 632 272,00			
17	R. B.	07.05.2019	Në proces	I	24	2 188 344,00			
18	P. K.	07.11.2017	nr. 321, datë 03.04.2019	Rekurs		2 206 578,00	217 937,00		63 600,00

19	E. K.	24.03.2016	nr. 758, datë 13.03.2019	Rekurs		1 319 256,00	158 503,00		
20	E. V.	04.10.2017	nr. 189, datë 19.02.2019	Rekurs		988 416,00	118 609,00	3 400,00	80 125,00
21	I. Gj.		nr. 1112, datë 09.04.2019	Rekurs		2 237 289,00			
22	E. V.	30.05.2018	Në proces	II	23,5	716 133,00	85 936,00		
23	M. D.	28.06.2016	nr. 1589, datë 23.05.2019	Rekurs		960 984,00	115 702,00	3 200,00	
24	K. M.	08.06.2015	nr. 1564, datë 21.05.2019	Rekurs		441 973,00	36 000,00		
25	E.B.	15.01.2020	Në proces	I	16	441 973,00			
26	E.B.	14.05.2016	Në proces	II	23	441 973,00			
27	A. A.	16.04.2012	nr. 872, datë 14.10.2020	Rekurs		1 649 538,00	0,00	0,00	0,00
28	A. D.	08.05.2017	nr. 91, datë 04.02.2020	Rekurs		1 315 633,00	157 876,00		
29	A. H.		nr. 128, datë 18.02.2020	Rekurs		1 303 887,00	161 626,00	3 000,00	40 000,00
30	A. R.	01.02.2016	nr. 367, datë 19.02.2020	Rekurs		3 289 083			
31	N. S.	30.05.2018	Në proces	II	37,5	3 725 025			
32	J. Sh.	06.06.2017	nr. 275, datë 01.10.2020	Rekurs		2 731 124,00	224 695,00		77 570,00
33	A. L.		nr. 1893 (86-2019-21820), datë 19.06.2019	Rekurs		6 838 590,00	574 441,00		57 600,00
34	F. M.		nr. 80, datë 11.02.2020	Rekurs		1 122 187,00	144 265,00		80 025,00
35	B. N.	29.02.2016	nr. 634, datë 22.06.2020	Rekurs		1 349 244,00	166 684,00		37 600,00
36	O. Q.	24.03.2016	nr. 735, datë 23.07.2020	Rekurs		1 993 876,00	239 856,84		1 600,00
37	L. B.		nr. 3935, datë 2.11.2018	Rekurs		1 891 964,00	227 035,00		
38	R. M.	30.03.2016	nr. 3536, datë 11.10.2018	Rekurs	22	1 764 508,00	211 741,00		
SHUMA		82 678 556,90			2 840 906,84		9 600,00		438 120,00

Siç rezulton dhe nga tabela e mësipërme, për peridhën objekt auditimi, FSDKSH ka qenë e paditur për 38 çështje gjyqësore për ndërprerje të paligjshme të punës për vlerën totale **82,678,556.90 lekë**.

Kanë marrë vendim të formës prerë 17 çështje për vlerën **33,404,129.50 lekë**, për të cilat janë kryer shpenzime në vlerën **3,202,690.84 lekë** (shpenzime përmbartimore, taksë padie dhe shpenzime avokatie). Të gjitha këto çështje, janë dërguar për rekurs pranë Gjykatës së Lartë.

Për çështjet që kanë marrë vendim të formës së prerë, janë likuiduar deri më datë 31.12.2020, detyrime në vlerën 28,634,810.84 lekë dhe mbeten për tu likuiduar detyrime në vlerën 7,972,009.50 lekë.

Për pasojë, vlera **33,404,129.50 lekë** që përbën vlerën e penalizuar nga gjyqësori për ndërprerjen e paligjshme të marrëdhënieve të punës, përbën **efekt financiar negativ** për buxhetin e FSDKSH.

Janë në pritje të vendimit të gjykatës, edhe 21 çështje, për të cilat kërkohet një vlerë totale prej **49,274,427.40 lekë**, çka përbën risk të shtuar dhe **efekte negative financiare potenciale** për buxhetin e FSDKSH.

Në zbatim të Udhëzimit nr. 9, datë 20.03.2018 nëPër procedurat standarte të zbatimit të buxhetit, pika 60, si dhe rekomandimeve të KLSH, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH znj. R. D., me anë të Urdhrit nr. 652, datë 08.11.2019 nëPër ngritjen e grupit të punës për analizën dhe përcaktimet e përgjegjëseve për rastet e largimit nga puna të punonjësve të Fondit në kundërshtim me aktet ligjore në fuqi, ka ngritur grupin e punës të përbërë nga L. M, E. C. dhe D. Ll.

Me anë të Relacionit nr. 6411/1 prot., datë 10.12.2019, drejtuar drejtorit të përgjithshëm, grupi i punës, pasi ka bërë një përmbledhje të situatës së proceseve gjyqësore, i relatton drejtorit se largimet nga puna të punonjësve të Fondit janë bërë për shkaqe të arsyeshme, por gjykata ka konstatuar se gjatë zbatimit të procedurës, urdhrat për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës janë nxjerrë jo në afatet e duhura.

Në lidhje me këtë relacion, grupi i punës nuk ka evidentuar faktin se deri në datën e relacionit, sipas vendimeve të formës së prerë nga gjykata, Fondi ka humbur çështje në vlerën 16,757,594 lekë, si dhe janë në proces 15 çështje me vlerë të kërkuar rreth 41.5 milion lekë, si dhe nuk ka konstatuar asnjë përgjegjësi për këto vlera. Nga drejtori i përgjithshëm, në relacionin e grupit të punës, është vënë shënimi që *Si u përcaktua përgjegjësia? Nga memo nuk del e qartë.ò.*

Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me Udhëzimin nr. 9, datë 20.03.2018 nëPër procedurat standarte të zbatimit të buxhetit, pika 60, e cila përcakton se:

Të gjitha njësitë e qeverisjes së përgjithshme janë përgjegjëse për ekzekutimin e vendimeve gjyqësore të formës së prerë në ngarkim të tyre, brenda buxhetit vjetor të miratuar. Titullarët e njësive të qeverisjes së përgjithshme analizojnë të gjitha vendimet gjyqësore dhe kërkojnë nxjerrjen e përgjegjëseve administrative. Vendimi gjyqësor nuk likuidohet pa miratimin e titullarit.

Si dhe Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH nr. 652, datë 08.11.2019 nëPër ngritjen e grupit të punës për analizën dhe përcaktimet e përgjegjëseve për rastet e largimit nga puna të punonjësve të Fondit në kundërshtim me aktet ligjore në fuqi.

Për mos evidentimin e plotë të fakteve dhe përgjegjëseve, mbajnë përgjegjësi anëtarët e grupit të punës të ngritur me urdhrin nr. 652, datë 08.11.2019: L.M, E. C. dhe D.Ll.

Gjithashtu nga për vendimet të cilat kanë marrë formë të prerë për gjatë periudhës objekt auditimi, të cilat janë paguar pa nxjerrë më parë përgjegjësitë ligjore, mbajnë përgjegjësi drejtorët e përgjithshëm sipas periudhave kur është kryer pagesa.

Për ndërprerjen e paligjshme të punonjësve, mbajnë përgjegjësi drejtorët e përgjithshëm sipas periudhave kur janë ndërprerë marrëdhëniet e punës.

Në lidhje me pagesën sipas vendimit gjyqësor, FSDKSH nuk i paguan në mënyrë vullnetare, por pret urdhrin e shërbimit përmbarimor, duke penalizuar buxhetin e institucionit me shpenzime përmbarimore **në vlerën 2,840,906.84 lekë**, shpenzime të cilat përbëjnë **efekt financiar negativ** për buxhetin e institucionit.

Sipas pretendimeve të sektorit të përfaqësimit ligjor, për pyetjen e bërë nga grupi i auditimit *Me daljen e vendimit të formës së prerë, përse nuk ekzekutohet në mënyrë vullnetare, por paguhet me përmbarim, duke rënduar buxhetin me shpenzime përmbarimore?ò*, i janë përgjigjur në këtë mënyrë:

Ne vendimet gjyqësore të cilat përbejnë titull ekzekutiv në dispozitivin e tyre ndër të tjera citohet se: "Ky vendim është i ekzekutueshëm nga shërbimi përmbarimor gjyqësor."

Gjithashtu, neni 65 i ligjit "Per organizimin dhe funksionimin e gjykatës administrative" shpreh qartësisht:

Detyrimi për ekzekutimin e vendimit

1. Vendimi përfundimtar i gjykatës administrative, që ka marrë formë të prerë, dhe vendimi për sigurimin e padisë vihen në ekzekutim nga përmbaruesi gjyqësor me kërkesën e kreditorit.

Ligji e përcakton që vendimet gjyqësore ekzekutohen me kërkesën e kreditorit nga shërbimi përmbarimor.

Per ceshtjet gjyqesore qe vendimi gjyqesor e ka ngarkuar Fondin me detyrim, kreditori ka zgjedhur ti drejtohet ne menyre te menjehershme she rbimit permbarimor, per te bere ekzekutimin e vendimit te tij. Nga ana e kreditoreve nuk eshte paraqitur ne institucion kerkese per te kerkuar ekzekutimin e vendimin gjyqesor pa sherbimin permbarimor.

Gjithashtu ne mbeshetje te Udhezimit nr 03 dt. 20.02.2020 "Per zbatimin e buxhetit te Fondit per vitin 2020", Sektori i Perfaqesimit Ligjor vihet ne levizje ne momentin e mberritjes se kerkeses se kreditorit, pasi ne si strukture ne zbatim te Udhezimit nr. 03 dt 20.02.2020, kap II "Zbatimi, Evidentimi e Raportimi i realizimit te buxhetit", pika 2 germa c "Lidhur me proceset gjyqesore ", juristet kane detyrimin te verifikojne dokumentacionion e plote duke kerkuar qe vendimet te jene origjinale, te formes se prere dhe te shoqeruar me lajmerimin/urdherin e ekzekutimit ne rast te kerkesave qe vijne nga zyra e permbarimit.

Ne cdo rast kreditori duhet te paraqesi kerkese qe sektori te vihet ne levizje per verifikimin e te gjitha dokumentacionit shoqerues dhe te procedohet me ekzekutimin e tij.

Kreditorët zgjedhin ti drejtohen ne menyre direkte permbarimit pa bere nje kerkese me shkrim ne institucion.

Gjithashtu sqarojme se ne te shumten e rasteve kreditorët i drejtohen permbarimit, menjehere sa zbardhet vendimi i gjykates dhe me pare se te vije ne rruge postare ne institucion, vendimi i arsyetuar nga gjykata.ò.

Pra siç konstatohet edhe më sipër, FSDKSH ka zgjedhur të mos i pagojë në mënyrë vullnetare, por pret që kreditorët ti drejtohen përbarimit.

Trajnimet e punonjësve

Nga përfaqësuesit e Burimeve Njerëzore të FSDKSH, pretendohet të jenë kryer trajnime online për peridhën objekt auditimi, por pa provuar dhe dokumentuar kryerjen e tyre, në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme të Funksionimit të Fondit, miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 14, datë 02.02.2018, Kapitulli IX në Vlerësimi për realizimin e detyrës, Pika 2/b në Trajnimi dhe zhvillimi profesional, si dhe me Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, pika 5 në Rregullorja e Burimeve Njerëzore, Kreu XII në Vlerësimi i rezultateve në punë të punonjësve sipas niveleve.

Dorëzimi i detyrës nga të larguarit nga puna

Nga auditimi u konstatua se për 2 raste (R. Ç. dhe I. N.), pas ndërprerjeve të marrëdhënieve të punës, këta punonjës nuk kanë bërë dorëzimin e detyrës, në kundërshtim me Rregulloren e fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 në Rregullorja e personelit, çështja 3, pika 6, e cila përcakton se:

Të gjitha dokumentat, 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.

Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën nr. 400/65 prot., datë 03.09.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/10 prot., datë 0.09.2021, në lidhje me Projektraportin e Auditimit, sqarojmë se:

Së pari, pretendimet e juaja për hapjen me 22 ditë vonesë të procedurës së prokurimit me objekt "Mirëmbajtje, riparim dhe vendosje e pjesëve të këmbimit për automjetet e Fondit", nuk qëndrojnë për arsye se janë të pa argumentuara e pa provuara nga ana ligjore e dokumentare.

Së dyti, pretendimi mbi nxjerrjen e përgjegjësisë në Relacionin nr. 6411/1 prot., datë 10.12.2019, nuk qëndron për arsye se në këtë relacion, ju nuk keni evidentuar asnjë përgjegjësi, por keni evidentuar vetëm faktin e mos nxjerrjes brenda afatit të urdhrin nga Drejtori i Përgjithshëm.

Së treti, pretendimi juaj për shkresën nr. 6411/2, datë 20.12.2019, nuk qëndron për arsye se edhe në këtë shkresë, në asnjë rast nuk është evidentuar përgjegjësia për largimet e paligjshme nga puna.

Së katërti, pretendimi juaj për mos inventarizimin e procedurave të prokurimit, nuk qëndron për arsye se edhe pse janë ndryshuar pozicionet e punës, sërish është përgjegjësi e komisioneve përkatëse për inventarizimin e këtyre dosjeve të prokurimit.

Së pesti, pretendimi juaj për emergjencën në zhvillimin e procedurës së prokurimit me negociim pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratës, nuk qëndron për arsye se është në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014, "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 36, pika 2, germa c.

Së gjashti, pretendimi juaj për mos argumentimin e kërkesave për kualifikim, nuk qëndron për arsye se nuk është i argumentuar dhe provuar nga ana dokumentare e ligjore.

Titulli i gjetjes:	Tejkalim i kompetencave të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI në Pagatë, pika 6, janë miratuar raportet e pagës bazë të çdo klase, me klasën më të ulët. Miratimit i këtyre raporteve në këtë rregullore nga Drejtori i Përgjithshëm, është kryer në tejkalim kompetencave, për arsye se niveli i pagave miratohet nga KA. Për më tepër, gjatë miratimit të këtyre niveleve, për kategorinë II-3, Kategoria C/1, niveli 6, për Degët e FSDKSH (faqe 30), raporti i përcaktuar është 1.89 , ndërsa sipas Vendimit të KA nr. 60, datë 17.07.2017 nëpër disa ndryshime në rregulloren e personelit të FSDKSH, për këtë kategori, raporti është 1.98 , duke ulur 9 pikë përqindje raportin e në mënyrë të tërthortë duke ulur pagën e punonjësve të kësaj kategorie pa të drejtë.
Situata:	VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëpër miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 10, pika 1/dh dhe neni 14.
Kriteri:	Ndërhyrje në kompetencat e drejtuesve rajonalë nga drejtori i përgjithshëm i fondit.
Ndikimi/Efekti:	Hartim i rregullores jo në përputhje me aktet nënligjore.
Shkaku:	Mungesa e mbikqyrjes nga Këshilli i Administrimit.
Rëndësia:	E mesme
Rekomandimi:	Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim revokimin e pikës 6 të Kreut XI në Pagatë, pika 6, për arsye se miratimi i nivelit të pagave është kryer në tejkalim kompetencave nga Drejtori i Përgjithshëm, kompetencë e cila i përket Këshillit të Administrimit.
Titulli i gjetjes:	Mos parashikimi i kohëzgjatjes së komandimit dhe Mos parashikim i procedurave për lëvizjen paralele Nga auditimi i Rregullores së FSDKSH, për pjesën e komandimeve, lëvizjeve paralele dhe transferimeve, konstatohet se:
Situata:	-Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI në Pagatë, pika I-2 në Komandimi në përkohshëm në detyrë, nuk parashikohet kohëzgjatja e komandimit të përkohshëm për punonjësit brenda institucionit, por vetëm për punonjësit jashtë institucionit. -Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI në Pagatë, pika II në Ngritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi, nuk parashikohet procedura për lëvizjen paralele dhe nuk parashikohet miratimi i punonjësit përkatës. Për më tepër, kjo pikë, është

	në kundërshtim me Rregulloren e miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, pika I.1, përcakton se vendet e lira të punës plotësohen nëpërmjet procedurave të konkurimit (të brendshëm ose të jashtëm).
Kriteri:	Rregullorja e Institucionit.
Ndikimi/Efekti:	Komandim pa afate të mirë-përcaktuara. Lëvizje të stafit në kundërshtim me Rregulloren e Institucionit.
Shkaku:	Mos parashikim i saktë në Rregullore.
Rëndësia:	Mungesa e mbikqyrjes nga Këshilli i Administrimit. E mesme.
Rekomandimi:	Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim parashikimin e procedurave të duhura ligjore për lëvizjen paralele të punonjësve brenda institucionit, procedura të cilat duhet të përfshijnë domosdoshmërisht edhe miratimin paraprak të punonjësit përkatës. Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim parashikimin e kohëzgjatjes së komandimit të përkohshëm për punonjësit brenda institucionit.
Titulli i gjetjes:	Mos parashikim i specialiteteve të punonjësve. Për 19 poste pune për vitin 2019 dhe për 11 poste pune për vitin 2020, nuk është përcaktuar specialiteti i kërkuar, por si specialitet është përcaktuar <i>ñArsimi i Lartë</i> , 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.
Situata:	VKM nr. 124, datë 05.03.2014 në Përmirësimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, i ndryshuar, neni 10, pika 1/ç.
Kriteri:	Lënia e hapësirës për rekrutimin e punonjësve me specialitete jo të përshtatshme për aktivitetin që kryen Fondi.
Ndikimi/Efekti:	Mos parashikim i tyre nga Drejtori i Përgjithshëm.
Shkaku:	Mungesa e mbikqyrjes nga Këshilli i Administrimit.
Rëndësia:	E mesme.
Rekomandimi:	Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH të marrë masa për plotësimin e specialitetit të kërkuar për punonjësit e institucionit, specialitet i cili duhet të jetë në përputhje me detyrat për cdo pozicion pune.
Titulli i gjetjes:	Zbatimi i dispozitave ligjore në emërimin e drejtorit të përgjithshëm të institucionit Nga auditimi i zbatimit të dispozitave ligjore në emërimin e drejtorit të përgjithshëm të institucionit, u konstatua se:
Situata:	-KA me anë të Vendimit nr. 4, datë 23.01.2019, ka vendosur emërimin në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-të znj. A. Xh., e cila nuk ka eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet, por vetëm 3 vit e 10 muaj në administratë; nuk ka punuar më parë në drejtimin e institucioneve shëndetësore; nuk provohet të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të

formës së prerë për ndonjë vepër penale. Për pasojë znj. A.XH., nuk duhej propozuar dhe emëruar në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, për arsye se nuk plotëson 3 nga 6 kushtet e përcaktuara për këtë pozicion, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1.

-KA me anë të Vendimit nr. 12, datë 24.05.2019, ka vendosur emërimin në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. R. D.. Nga verifikimi i dosjes së znj. R.D., nuk konstatohet të jetë dëshmia e penalitetit, ku të provohet kushti që të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1 dhe Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, kreu 5 nëRregullore e Burimeve Njerëzore, pika 1.5.

-KA me anë të Vendimit nr. 11 date 04.09.2020, ka vendosur emërimin në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. E. B., e cila nuk ka eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet, **por vetëm 9 muaj në administratë; nuk ka punuar më parë** në drejtimin e institucioneve shëndetësore; **nuk ka kualifikime** pasuniversitare, si dhe nuk provohet të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale. Për pasojë znj. E. B. nuk duhej propozuar dhe emëruar si Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH, për arsye se nuk plotëson 4 nga 6 kushtet e përcaktuara për këtë pozicion, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1

Në lidhje me Vendimin e KA nr. 11 date 04.09.2020, u konstatua se: Thirrja e mbledhjes së KA është kryer nga sekretarja e KA, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 18, pika 3.

Sipas procesverbalit të mbledhjes së KA të datës 04.09.2020 nr. 6546/1 prot., datë 04.09.2020, të nënshkruar nga të gjithë anëtarët e KA dhe sekretarja e KA, konstatohet se pas mbylljes së votimit, kryetari i KA znj. O M është shprehur se: *“Nga votimi i fshehtë rezultoi se është votuar nga të 5 (anëtarët) pjesëmarrësit për znj. E. B.”*. Por nga verifikimi i fletëve të votimit, konstatohet se rezultati i votimit është s vijon:

Znj. A. Ç.	1 votë.
Znj. E. B.	3 vota.
Z. S. Z.	1 votë.

Pra nga 5 anëtarë të pranishëm, vetëm 3 prej tyre kanë votuar për znj. E.B., ndërsa 2 prej anëtarëve të cilët kanë votuar për kandidatët e tjerë, në procesverbal kanë shënuar se kanë votuar znj. E. B., **duke mos paraqitur rezultatin real të votimit të KA**, në kundërshtim me Ligjin nr. 8480, date 27.5.1999 nëPër funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publike, neni 16, pika 1.Nga rezultatet e fletëve të votimit konstatohet se znj. E. B. është zgjedhur Drejtor i Përgjithshëm me 3 vota, nga 5 anëtar, pra është zgjedhur me

	3/5 e të gjithë anëtarëve dhe jo me 2/3 e të gjithë anëtarëve (4 vota), në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 2. Për pasojë, në zbatim të ligjit nr. 44/2015 nëKodi i procedurave administrative i Republikës së Shqipërisë, neni 108/a/ii, emërimi i znj. E. B. në pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm është akt absolutisht i pavlefshëm. Mbledhja e datës 03.12.2020, është thërritur me anë të shkresës së Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH znj. E. B. nr. 8413 prot., datë 03.12.2020, pra në të njëjtën ditë e jo të paktën 48 orë para datës së mbledhjes, në kundërshtim me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 6, pika 3. Në rendin e ditës të mbledhjes së datës 03.12.2020, nuk është përcaktuar emërimi i drejtorit të ri të përgjithshëm në rendin e ditës, në kushtet kur dorëheqja e znj. E.B. (shkresa nr. 8412 prot., datë 03.12.2020 drejtuar KA), është kryer përpara hartimit të rendit të ditës nga Drejtori i Përgjithshëm, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 18, pika 2 dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 6, pika 3. Me Vendimin nr. 22 date 03.12.2020 për komandimin në detyrën e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSHtë znj. A. Ço. Ligji nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar. Ligji nr. 44/2015 nëKodi i procedurave administrative i Republikës së Shqipërisë.
Kriteri:	Ligji nr. 8480, date 27.5.1999 nëPër funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publike. VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar.
Ndikimi/Efekti:	Emërim i drejtorit të përgjithshëm pa plotësuar kushtet ligjore.
Shkaku:	Vendimmarrje e gabuar e Këshillit të Administrimit.
Rëndësia:	E lartë
Rekomandimi:	Këshilli i Administrimit, të marrë masa për nisjen e procedurave ligjore për emërimin definitiv të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, për arsye se ky pozicion është vakant prej datës 03.12.2020.
Titulli i gjetjes:	Mangësi në dosjet e punonjësve Nga auditimi me zgjedhje i dosjeve individuale të punonjësve të FSDKSH për periudhën objekt auditimi, u konstatua se: Në 17 raste, dosjet e punonjësve dhe ish-punonjësve të institucionit, kishin mangësi në dokumentacionin e disponuar në këto dosje.
Situata:	Në 1 rast, nga dokumentacioni i vënë në dispozicion, nuk provohet kushti i përvojës 5 vjeçare dhe certifikatës nëAuditues i Brendshëm, për drejtorin e auditit të brendshëm. Rregullorja e Brendshme e Institucionit.
Kriteri:	Ligji nr. 114/2015 nëPër auditimin e brendshëm në sektorin publik.
Ndikimi/Efekti:	Mbajtja e të dhënave jo të plota nga Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve

Shkaku:	Lëvizja e shpeshtë e punonjësve të institucionit. Mungesa e kërkesës së llogarisë në dorëzimin e dosjeve.
Rëndësia:	E mesme Nga Drejtori i Përgjithshëm dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masat për plotësimin e dokumentacionit të kërkuar në dosjet individuale të punonjësve për të cilët nga auditimi u konstatua se kishte mangësi.
Rekomandimi:	Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim parashikimin e kërkesës që dokumentacioni që duhet të dorëzohet nga punonjësit e FSDKSH, të jetë i përshtatur në bazë të kërkesave të vendit të punës dhe jo i njëjtë për të gjithë punonjësit e institucionit.
Titulli i gjetjes:	Zbatimi i dispozitave ligjore në emërimin, transferimin dhe lëvizjen paralele të punonjësve të FSDKSH Nga auditimi i zbatimit të dispozitave ligjore në emërimin, transferimin dhe lëvizjen paralele të punonjësve të FSDKSH, u konstatua se: Për vitin 2019, janë emëruar 25 punonjës pa ndjekur procedurën e konkursit dhe janë ndryshuar pozicionet e punës për 35 punonjës pa u ndjekur procedura e konkursit, ndërsa për vitin 2020, janë emëruar 21 punonjës pa ndjekur procedurën e konkursit dhe janë ndryshuar pozicionet e punës për 48 punonjës pa u ndjekur procedura e konkursit.
Situata:	Përgjatë për periudhën shtator-dhjetor 2020 , nga 168 punonjës të Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH, janë kryer lëvizje të stafit (ndërruar pozicionet, larguar, transferuar, komanduar) për 113 punonjës, ose 67% e numrit totalit të punonjësve të FSDKSH, veprim i cili përveç risqeve operacionale dhe strategjike, përbën dhe mungesë të theksuar vizioni dhe politike në menaxhimin e burimeve njerëzore të FSDKSH.
Kriteri:	Rregullorja e Brendshme e Institucionit.
Ndikimi/Efekti:	Ndryshime të shpeshta punonjësve të institucionit.
Shkaku:	Ndryshimi i shpeshtë të drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH. Mungesa e mbikqyrjes nga Këshilli i Administrimit.
Rëndësia:	E lartë Këshilli i Administrimit, të marrë masa që në mënyrë periodike të mbikëqyrë punën e strukturave drejtuese të FSDKSH, në ndjekjen e procedurave ligjore për emërimin, transferimin, lëvizjen paralele dhe ndërprerjen e marrëdhënieve të punës të punonjësve të FSDKSH, me qëllim ofrimin e sigurisë së punonjësve të institucionit dhe uljen e riskut operacional ardhur si pasojë e mungesës së memories institucionale.
Rekomandimi:	
Titulli i gjetjes:	Proceset gjyqësore Nga auditimi i zbatimit të dispozitave ligjore në ndjekjen e proceseve gjyqësore, u konstatua se: Për periudhën objekt auditimi, FSDKSH ka qenë e paditur për 38 çështje gjyqësore për ndërprerje të paligjshme të punës për vlerën totale 82,679 mijë lekë . Kanë marrë vendim të formës prerë 17 çështje për vlerën 33,404,129.50 lekë , për të cilat janë kryer shpenzime në vlerën 3,203 mijë lekë (shpenzime përmbarimore, taksë padie dhe shpenzime avokatie). Të gjitha këto çështje, janë dërguar për rekurs pranë Gjykatës
Situata:	

së Lartë.

Për çështjet që kanë marrë vendim të formës së prerë, janë likuiduar deri më datë 31.12.2020, detyrime në vlerën 28,634,810.84 lekë dhe mbeten për tu likuiduar detyrime në vlerën 7,972,009.50 lekë. Për çështjet që janë likuiduar, nga FSDKSH, nuk janë analizuar dhe nxjerrë përgjegjësitë administrative për këto vlera, janë në kundërshtim me Udhëzimin nr. 9, datë 20.03.2018 nëPër procedurat standarde të zbatimit të buxhetitò, pika 60.

Për pasojë, vlera **33,404 mijë lekë** që përbën vlerën e penalizuar nga gjyqësori për ndërprerjen e paligjshme të marrëdhënieve të punës, përbën **efekt financiar negativ** për buxhetin e FSDKSH.

-Në lidhje me pagesën sipas vendimit gjyqësor, FSDKSH nuk i paguan në mënyrë vullnetare, por pret urdhrin e shërbimit përmbarimor, duke penalizuar buxhetin e institucionit me shpenzime përmbarimore në **vlerën 2,841 mijë lekë**, shpenzime të cilat përbëjnë **efekt financiar negativ** për buxhetin e institucionit.

Janë në pritje të vendimit të formës së prerë edhe 21 çështje, për të cilat kërkohet një vlerë totale prej **49,274 mijë lekë**, çka përbën risk të shtuar dhe **efekte negative financiare potenciale** për buxhetin e FSDKSH.

Në zbatim të Udhëzimit nr. 9, datë 20.03.2018 nëPër procedurat standarde të zbatimit të buxhetitò, pika 60, si dhe rekomandimeve të KLSH, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, me anë të Urdhrit nr. 652, datë 08.11.2019, ka ngritur grupin e punës për kryerjen e analizës dhe përcaktimit të përgjegjësisë për rastet e largimit nga puna të punonjësve të Fondit në kundërshtim me aktet ligjore në fuqiò. Me anë të Relacionit nr. 6411/1 prot., datë 10.12.2019, drejtuar drejtorit të përgjithshëm, grupi i punës, pasi ka bërë një përmbledhje të situatës së proceseve gjyqësore, i relatton drejtorit se largimet nga puna të punonjësve të Fondit janë bërë për shkaqe të arsyeshme, në kushtet kur gjykata i ka cilësuar si të paligjshme këto largime.

Në lidhje me këtë relacion, grupi i punës nuk ka evidentuar faktin se deri në datën e relacionit, sipas vendimeve të formës së prerë nga gjykata, Fondi ka humbur çështje në vlerën 16,758 mijë lekë, si dhe janë në proces 15 çështje me vlerë të kërkuar rreth 41.5 milion lekë, si dhe nuk ka konstatuar asnjë përgjegjësi për këto vlera.

Kriteri: Udhëzimi nr. 9, datë 20.03.2018 nëPër procedurat standarde të zbatimit të buxhetitò.

Ndikimi/Efekti: Efekte financiare negative në vlerën 33,404,129.50 lekë dhe 2,840,906.84 lekë.

Efekte negative financiare potenciale në vlerën 49,274,427.40 lekë.

Largimet e paligjshme nga puna.

Shkaku: Mos nxjerrja e përgjegjësisë për largimet e paligjshme.

Mungesa e mbikqyrjes nga Këshilli i Administrimit.

Rëndësia: E lartë

Këshilli i Administrimit, të marrë masa për ngritjen e një grupi pune për analizimin sipas rastit të gjitha çështjeve gjyqësore për të cilat gjykata ka vendosur në favor të ish-punonjësve të FSDKSH, me qëllim evidentimin e saktë të përgjegjësisë për këto vlera të konsiderueshme financiare, përgjegjësi të cilat kanë të bëjnë me procesin e ndërprerjes së paligjshme të marrëdhënieve të punës dhe procesin e ndjekjes së duhur ligjore të çështjeve në gjykata.

Rekomandimi:

Titulli i gjetjes:	Mungesa e trajnimeve të punonjësve dhe Mos dorëzimi i detyrës
Situata:	-Nga auditimi u konstatua se nuk janë kryer trajnime për periudhën objekt auditimi për punonjës të FSDKSH. -Nga auditimi u konstatua se në 2 raste, konstatohet se pas ndërprerjeve të marrëdhënieve të punës, nuk është kryer dorëzimi i detyrës.
Kriteri:	Rregullorja e Brendshme e Institucionit Mangësi në kryerjen e detyrave funksionale.
Ndikimi/Efekti:	Mos dorëzim i detyrës nga punonjës që shkëpusin marrëdhëniet e punës ose ndryshojnë pozicionin e punës. Mos kryerja e trajnimeve nga Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve.
Shkaku:	Mos ndjekja e procesit nga strukturat përkatëse.
Rëndësia:	E mesme
Rekomandimi:	Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masa për hartimin e planit të trajnimeve të punonjësve të FSDKSH, plan i cili duhet të bazohet në nevojat paraprake për trajnim, si dhe të jetë i fokusuar sipas detyrave dhe sektorëve të punonjësve të institucionit. Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masa për kryerjen e procesit të dorëzimit të detyrës për çdo punonjës për të cilin kryhet ndërprerja e marrëdhënieve të punës.
Titulli i gjetjes:	Mungesa e kontratës kolektive dhe kontrata individuale jo e përditësuar me ndryshimet në legjislacion
Situata:	Nga informacioni dhe dokumentacioni i vënë në dispozicion, konstatohet se FSDKSH nuk ka të nënshkruar Kontrata Kolektive për punonjës të saj. FSDKSH për çdo punonjës nënshkruan kontratën individuale, modeli i së cilës është miratuar me Urdhrit e Drejtorit të Përgjithshëm të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (para krijimit të FSDKSH) nr. 84, datë 10.10.2011, kohë në të cilën Kodi i Punës ka pësuar shumë ndryshime.
Kriteri:	Kodi i Punës Komplikimet ligjore në mos-përditësimin e kushteve të kontratës individuale tip sipas legjislacionit në fuqi.
Ndikimi/Efekti:	Ndryshime të shpeshta të strukturës dhe punonjësve nga drejtorët e përgjithshëm, për arsye të mos pasjes së sindikatës që të mbrojnë të drejtat e punonjësve.
Shkaku:	Mos marrja e iniciativës nga institucioni në nënshkrimin e kontratës kolektive dhe përditësimin e kontratës individuale tip.
Rëndësia:	E mesme
Rekomandimi:	Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, Drejtoria Juridike dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masa për hartimin e modelit tip të kontratës individuale të punonjësve të FSDKSH, model i cili të jetë i përditësuar me bazën ligjore përkatëse.
Titulli i gjetjes:	Tejkalim i numrit të punonjësve të miratuar
Situata:	Nga auditimi i strukturës së institucionit, u konstatua se me Urdhrin nr.

250, datë 09.06.2020, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH ka miratuar numrin e punonjësve të institucionit në 166, ndërsa me Urdhrin nr. 455, datë 13.10.2020, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH ka miratuar numrin e punonjësve të institucionit në 169, duke e ka tejkaluar limitin prej 160 punonjësish të miratuar nga Këshilli i Administrimit (KA).

Për vitin 2020, numri i punonjësve të miratuar me vendim të KA është 160 punonjës, ndërsa numri mesatar i punonjësve është 168 punonjës, ose 8 punonjës më shumë se niveli i miratuar. Tejkalmi i numrit të miratuar të punonjësve me mesatarisht 8 punonjës për vitin 2020, ardhur si rezultat i shtimit të numrit të punonjësve me Urdhrat nr. 250, datë 09.06.2020 dhe nr. 455, datë 13.10.2020, të drejtorëve të përgjithshëm, urdhra të nxjerrë në tejkalm të kompetencave ligjore, ka sjellë rritje të shpenzime me vlerë **705,413 lekë, vlerë e cila përbën efekt financiar negativ për Buxhetin e Shtetit.**

Ligji nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar.

Kriteri:

VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSHnë Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar.

Ndikimi/Efekti:

Efekt financiar negativ në vlerën 705,413 lekë.

Shkaku:

Tejkalmi i kompetencave të drejtorit të përgjithshëm.

Mungesa e mbikqyrjes nga Këshilli i Administrimit.

Rëndësia:

E mesme.

Rekomandimi:

Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për revokimin e Urdhrave të Brendshëm nr. 250, datë 09.06.2020 dhe nr. 455, datë 13.10.2020, me qëllim përcaktimin e numrit të përgjithshëm të punonjësve të Drejtorisë së Përgjithshëm të FSDKSH maksimumi në 160, numër ky në përputhje me vendimarrjen e KA.

IV.6. Analiza dhe vlerësimi i auditimit të brendshëm dhe vlerësimi i funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit

Në zbatim të **pikës 6** “Analiza dhe vlerësimi i auditimit të brendshëm dhe vlerësimi i funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit” të Programit Auditimit në Mbi përputhshmërinë e aktivitetit në Drejtorinë e Përgjithshme FSDKSH, u shqyrtua relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e FSDKSH e konkretisht:

a. 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 në Për auditimin e brendshëm në sektorin publik;

VKM nr.83, datë 03.02.2016 në Për miratimin e kriterëve të krijimit të njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik, i ndryshuar;

Manuali i Auditimit të brendshëm, miratuar me Urdhrin e Ministrit Financave nr.100, datë 25.10.2016.

Urdhri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr.171, datë 21.09.2017 në Për zbatimin e rekomandimeve të auditimit të brendshëm

Standardet ndërkombëtare të auditimit të pranuar për zbatim në Republikën e Shqipërisë. Në vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm.

Fondi i Sigurimit Shëndetësor ka ngritur një sistem të kontrollit të brendshëm, ku objektivi i tij është garantimi se menaxhimi financiar dhe kontrolli janë në përputhje me legjislacionin, kërkesat e buxhetit dhe realizimin në praktikë të parimit të transparencës gjatë përdorimit të fondeve. Sistemi i ngritur përpiket të realizojë dy elementët e kërkuar nga Ligji Nr.10296 datë 08.07.2010 në Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin i ndryshuar siç janë funksionimi i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit si dhe funksionimi i pavarur i auditit të brendshëm.

Realizimi i elementit të parë siç është ai i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit duhet:

-Misioni dhe objekti i veprimtarisë së Drejtorisë së Auditit 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 gjitha strukturave, programeve, veprimtarive dhe proceseve të Fondit të strukturave vartëse të tij si Drejtoritë Rajonale, Degët.

-Organizimi dhe veprimtaria 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 njësisë së auditimit të brendshëm, në të cilin përcaktohet: *“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 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”*.

Drejtoria e Auditimit të Brendshëm në FSDKSH, sipas UKA nr.63, datë 25.09.2017 në Për miratimin e strukturës dhe organikës së FSDKSH, përbëhet nga 9 punonjës, prej të cilëve 1 drejtor dhe 8 specialistë (6 ekonomistë, 1 mjek, 1 farmacist), *ndërsa numri për vitin 2019 është 9 punonjës, 1 drejtor dhe 8 specialistë (6 ekonomistë, 1 mjek, një farmacist)*.

Struktura organike, funksioni, arsimi, niveli i diplomës, vitet e punës dhe vitet në AB, certifikimi dhe trajnimi i tyre, është si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Emërmbiemër	Funksioni	Arsimi bazë	Niveli i Diplom	Vite pune	Vitet në AB	Certifikimi			Publ. për AB
							i pa certifik	I certifikuar	Nga Inst. Komb. ose Ndërk.	
1	G M	Drejtor	Juridik	Mast shk		9	-	1364, 11-12	Po	
2	B C	P/Sekt	Ekon fina	Mast shk	35	12.2	-	285, 2007-2008	Po	
3	S D	Specialist	Ekon fina	Mast shk	15	11.4	-	687, 2008-2009	Po	
4	D H	Specialist	Mjekpërgj	Mast shk	23	9.3	-	1300, 11-12	Po	
5	B S	Specialist	Farmacist	Mast shk	40	9.4	-	1556, 13-13	Po	
6	Sh S	P/ sektori	Ekon indust	Mast shk	27	12.6	-	895, 2009-2010	Po	
7	A S	Specialist	Ekon stati	Mast shk	33	9.4	-	1552, 13-13	Po	
8	K T	Specialist	Ekonom	Mast shk	3	1	Po			
9	E M	Specialist	Ekonomt	Mast shk	20	3	-	1635, 13-13	Po	

Sipas strukturës organike Drejtoria e Auditit të Brendshëm deri në fillim të muajit Shtator 2019 përbëhej nga 7 specialistë dhe Drejtori, në fakt kanë qenë 6 specialist dhe Drejtori. Në fillim të muajit Shtator u plotësua vendi vakant me një specialist ekonomist dhe në muajin Nëntor, me urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, nr.634, datë 01.11.2019 nëpër një ndryshim në strukturë, u shtua numër me një punonjës (specialist ekonomist). Gjendja faktike në fund të vitit 2019 ka rezultuar: 8 specialist dhe Drejtori, (e organizuar me dy sektorë secili me një përgjegjës dhe tre specialist). Struktura e personelit specialist në 31.12.2019 ishte: ekonomistë 6 vetë ose 75%, mjek 1 ose 12.5%, farmacist 1 ose 12.5%. Niveli i tyre profesional është i mirë. Përvoja e tyre si auditues varion nga 1-12 vjet. Me qenë se numri aktual i audituesve nuk mund të mbulojë me auditim brenda një viti të gjitha njësitë varësisë, është kërkuar rritja e numrit të personelit të specialistëve në fushën e mjekësisë, jurist dhe teknologjisë së informacionit. Kështu me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm nr.41, datë 03.02.2020, në Drejtorinë e Auditit, është shtuar sektori i auditimit tekniko-mjekësor me 4 vetë, ndërkohë që është shtuar dhe 1 specialistit mjek dhe 1 specialistit farmacist, si dhe është krijuar pozicioni i specialistit jurist dhe specialistit IT.

Krahasuar me dy vite më parë, kjo strukturë është e miratuar dhe realizuar, si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Emërtimi	2017		2018		2019	
		plan	fakt	plan	fakt	plan	fakt
1	Drejtor (jurist)	1	1	1	1	1	1
2	Specialistë	11	9	7	6	8	8
-	Specialiste ekonomistë	7	7	4	4	6	6
-	Mjekë	2	1	1	1	1	1
-	Farmacistë	2	1	1	1	1	1
-	Jurist	0	0	1	0	1	0
	Shuma	12	10	8	7	9	9

Të dhënat e formularit për punonjësit e njësive të auditimit të brendshëm, janë pjesë e pasqyrave të raportimit. Drejtori dhe specialistët janë të certifikuar si auditues të brendshëm, sipas kërkesave të ligjit nr.114/2015, datë 22.10.2015 nëpër auditimin e brendshëm në sektorin publik, përveç një specialisti.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: Një specialist ekonomist ka filluar punë në Drejtorinë e Auditit në muajin Shtator 2019, jemi në pritje të fillimit të sezonit të ri të certifikimit të audituesve të sektorit publik që organizon MFE dhe do të regjistrohet.

Për zhvillimin e aftësive dhe ngritjen e nivelit profesional specialistët dhe drejtori i njësisë së AB, kanë përfunduar trajnimin e detyrueshëm të audituesve, por nuk kanë asnjë publikim në fushën e auditimit.

Në zbatim të detyrimeve që rrjedhin nga VKM nr.160, datë 02.03.2016 nëpër 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: nënjësitë 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 mbikëqyren nga Komiteti i Auditimit të brendshëm të organit eprorë. 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 Drejtoria 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 nëKopetencat dhe raportimi i Komitetit të Auditimit të Brendshëm.

b. Planifikimi dhe miratimi i auditimeve, realizimi i tyre për vitin 2019:

Planifikimi i auditimeve nga Drejtoria e Auditimit të Fondit kalon dhe kryhet me këto faza:

-Plani Strategjik për periudhën 2019-2021, është i përbërë nga: Pasqyra nr.1-Vlerësimi i nivelit të riskut për subjektet për vitin 2019; Pasqyra nr.2-Plani Strategjik i subjekteve të synuara për tu audituar për vitet 2019-2021. Pasqyra nr.3-Plani i Angazhimeve të NJAB për vitin 2019; Pasqyra nr.4-Planifikimi vjetor i nevojave për trajnim të NJAB për vitin 2019; Pasqyra nr.5-Planifikimi vjetor i buxhetit dhe shpërndarja e burimeve të NJAB për vitin 2019.

Drejtoria e Auditimit të Brendshëm ka realizuar planifikimin e auditimit të brendshëm, 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 siguri dhënies, 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 siguri dhënie mbi bazë kontraktimi, për palë të treta jashtë juridiksionit të kësaj njësie.

-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 2019 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. Në fazën e planifikimit janë marë parasysh:

-Buxheti vjetor (fakti i vitit aktual, plani i vitit planifikues), i detajuar në: -Rimbursimi i barnave të listës së rimbursueshme, kontrolli i subjekteve farmaceutike me kontratë me Fondin nga njësitë vartëse.

-Financimi i shpenzimeve koncesionare (sterilizimi i pajisjeve mjekësore, dializës, etj), kontrolli i tyre.

-Financimi i paketave të shërbimit shëndetësor në subjektet publike dhe jo publike (kardiologjise, kardiokirurgjisë, etj.), kontrolli i tyre. Financimi i paketës së shërbimit të check-up.

-Financimi i qendrave shëndetësore (për paga, sigurime shoqërore e shëndetësore, mallra e shërbime) dhe supervizimi i tyre nga njësitë vartëse;

-Kontrolli i spitaleve publike (paga, sigurime shoqërore e shëndetësore, mallra e shërbime) nga njësitë vartëse.

-Shpenzimet administrative (paga, sigurime shoqërore e shëndetësore, mallra e shërbime) dhe investime të njësive vartëse.

-Gjithashtu janë mbajtur parasysh: Numër i kontratave të lidhura nga njësitë vartëse me subjektet:

Farmaci, agjenci farmaceutike; Qendra shëndetësore dhe Spitale publike e jo publike. Strukturën organizative, organizimin dhe numërin e punonjësve të njësive vartëse.

Në planin fillestar të auditimeve për vitin 2019, të miratuar nga titullari e të dërguar në Ministrinë e Financave me shkresën nr.5961/1, datë 24.12.2018 janë planifikuar për tu audituar nga kjo strukturë 18 auditime gjithsej dhe të 18 janë auditime të përputhshmërisë dhe të kombinuara: 15 në drejtoritë rajonale, 1 auditim në DAPSHET, 1 auditim në Drejtorinë Qendrore dhe 1 në subjekte me kontratë-Spitali i D.

Ndryshimet të miratuar nga titullari e të dërguar në Ministrinë e Financave të miratuar nga titullari me shkresën nr.2179/1, datë 10.05.2019, për 3 auditime gjithsej dhe 2 janë auditime të

kombinuara: në drejtoritë rajonale dhe 1 në subjekt me kontratë-Spitali i D. Ndryshimi është bazuar në Manualin e Auditit të Brendshëm miratuar nga Ministri i Financave me Urdhrin nr.100 datë 25.10.2016, Kap. III, pika 3.5 Rishikimi i planeve strategjike dhe vjetorë të auditit të brendshëm, me qëllim përdorimin e burimeve njerëzore më me efektivitet, por duke patur parasysh se deri në fillim të muajit Shtator, Drejtoria ka patur 7 punonjës (Drejtori + 6 specialistë). Në muajin Shtator është plotësuar një vend vakant (specialist ekonomis) dhe në muajin Nëntor është shtuar struktura me një specialist ekonomist, pozicion i cili është plotësuar në fund të muajit Nëntor. Ndryshimet kanë çuar në heqjen nga plani i auditimeve të tre njësive shpenzuese, konkretisht:

Spitali Rajonal D, i cili është audituar për aktivitetin e vitit 2017, ndërsa për vitin 2018 është audituar nga KLSH (nga data 14.01.2019 deri në datën 29.03.2019) sipas programit të auditimit nr.1419/1, datë 07.01.2019. Ky subjekt është planifikuar të auditohet në periudhën Shkurt - Mars të vitit 2020;

Drejtorja Rajonale e Fondit, K V, e cila është audituar për periudhën 01.05.2017 deri në 30.06.2018, në muajin Shtator 2018. Auditimi i këtij subjekti u realizua në muajin Shkurt 2020, sipas programit të angazhimit të auditimit nr.936/1, datë 30.01.2020;

Drejtorja Rajonale e Fondit Gj, e cila është audituar për periudhën 01.01.2017 deri në 31.12.2017, i vlerësuar me nivel rrishtu mesatar, me kontrata me 18 subjekte farmaceutike dhe 31 qendra shëndetësore dhe shpenzimet e rimbursimit zënë rreth 1.5% të shpenzimeve të rimbursimit vjetor të Fondit. Auditimi i këtij subjekti është parashikuar të realizohet në muajin Mars 2020.

Planin përfundimtar i auditimeve për vitin 2019 të miratuar nga titullari për vitin 2019, të dërguar në Ministrinë e Financave me shkresën nr. 3148, datë 02.07.2019 janë planifikuar për tu audituar nga kjo structure, pra 15 auditime gjithësej dhe 15 prej tyre janë auditime të kombinuara dhe përputhshmërie: 13 në drejtoritë rajonale dhe 1 auditim në DAPSHET, 1 auditim në Drejtorinë Qendrore.

Plani fillestar i kësaj njësie ka qenë 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.

Programimi i auditimeve dhe realizimi i tyre, si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Emërtimi	2019			
		Plani fillestar	Ndryshimet	Plani me ndrysh	fakti
1	Auditime të përputhsh.& kombinuara	18	3	15	15
-	Në drejtoritë Rajonale	15	2	13	13
-	DAPSHET	1	0	1	1
-	Drejtorinë Qendrore	1	0	1	1
-	Subjekte me kontratë -Spitali i D	1	1	0	0
2	Auditimi i detyrave të lëna	0	0	0	0
-	Në drejtoritë Rajonale	0	0	0	0
3	Tematike me kërkesë të titullarit	0	0	0	4
-	Në drejtoritë Rajonale	0	0	0	2
-	Drejtorinë Qendrore	0	0	0	2
-	Subjekte me kontratë -Spitali i D	0	0	0	0
	Shuma:	18	3	15	19

Ndërsa **realizimi i auditimeve**, sipas subjekteve për vitin 2019, janë si në tabelën e mëposhtme:

Nr.	Emërtimi	gjithej		Lloji i auditimit		Faza auditimit	
		plan	fakt	përputhshmërie	I kombinuar	I përfunduar	Në proces
1	DRFSDKSH F	1	1	0	1	1	
2	DRFSDKSH B	1	1	0	1	1	
3	DRFSDKSH L	1	1	0	1	1	
4	DRFSDKSH L	1	1	0	1	1	
5	DRFSDKSH K	1	1	0	1	1	
6	DRFSDKSH D	1	1	0	1	1	

7	DRFSDKSH T	1	1	0	1	1	
8	DRFSDKSH V	1	1	0	1	1	
9	DRFSDKSH P	1	1	0	1	1	
10	DRFSDKSH E	1	1	0	1	1	
11	DAPSHET T	1	1	0	1	1	
12	DRFSDKSH D	1	1	0	1	1	
13	DRFSDKSH K	1	1	0	1	1	
14	DRFSDKSH Sh	1	1	0	1	1	
15	FONDI (Drejtoria e Përgjithshme)	1	1	0	1	0	1
16	DIAS, Fond		1	1	0	1	
17	DRF D, QSH K Dodës, K		1	1	0	1	
18	DSHM, Fond		1	1	0	1	
19	QSH Specialiteteve nr.1 T		1	1	0	1	
	Totali	15	19	4	15	18	1

Pra janë realizuar 4 auditime më shumë se planifikimi, me propozim të drejtimit për subjektet: DIAS në Fond, DRF D, QSH K e D, K, DSHM Fond dhe QSH Specialiteteve nr.1 T. FSDKSH, ka organizuar sistemin e kontrollit të brendshëm, por ky sistem nuk ka qenë në nivelin e duhur, madje pjesë e këtij sistemi siç janë kontrolli i spitaleve universitare, rajonale e bashkiake nuk kanë funksionuar; nuk ka sistem të kontrollit në vend të shpenzimeve të koncensionarit të sterilizimit të pajisjeve mjekësore në DAPSHET; nuk ka një rregullore për mënyrën e kontrollit të spitaleve jopublike; nuk ka një metodikë për kontrollin e shërbimit të sterilizimit, të dializës që ofrohet në spitalet publike nga koncesionarët. Ndërsa sistemi i kontrollit të brendshëm në njësitë vartëse (Drejtori Rajonale/Degë) megjithëqë problematikat e konstatuara është në përmirësim. Por ky sistem në tërësi duhet t'ia përshtatet në kohë ndryshimeve strukturore të Fondit e të përsoset në përputhje objektivat e Fondit duke marrë parasysh shtimin e gamës së shërbimeve dhe ofruesve privat të cilët ofrojnë shërbimet shëndetësore.

Është hartuar strategjia e kontrollit mbi bazën e riskut për aktivitetet e ofruesve të shërbimit spitalor të kontraktuar me Fondin me shkresë nr. 2486/1, datë 25.06.2019. Është miratuar Udhëzimi nr.1, datë 17.01.2020 në Mbi supervizimin dhe kontrollin e qendrave shëndetësore të kontraktuara me Fondin, ku ndër të tjera është përcaktuar se planet vjetore dhe mujore të hartohen mbi bazën e menaxhimit të riskut sipas tre niveleve (i lartë, i mesëm, i ulët); supervizimet e plota nga Drejtoritë Rajonale dhe Degët të kryhen një herë në vit në subjektet me risk të lartë e të mesëm dhe një herë në dy vjet në subjektet me risk të ulët. Megjithëqë përmirësimet e bëra, rezulton se ende nuk janë miratuar ndryshimet përkatëse në rregulloren e përgjithshme të Fondit, rregulloren e personelit dhe rregulloren e funksionimit të Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, për të cilat Drejtoria e Auditit ka dhënë rekomandime (për përmirësimin e këtyre rregulloreve janë ngritur grupe pune, janë diskutuar rekomandimet e dhëna e propozimet e ndryshme, por ende nuk ka një produkt final.)

c. Gjetjet nga auditimet e kryera nga DAB për 2019, sipas subjekteve dhe sistemeve:

Puna e Drejtorisë së Auditit u përqendrua në auditimin e sistemeve me risk të lartë, vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm duke nxitur kontrole efektive me synim parandalimin e zbulimin e rasteve abuzive. Megjithë ndikimin e punës së auditit, fakti i ndryshimit të stafit drejtues të Fondit (Drejtor i Përgjithshëm, Zv. Drejtor të Përgjithshëm) si dhe mos plotësimi i disa pozicioneve të punës në nivel Drejtorie krijoi vonesa në përgatitjen e drafteve për përmirësimin e udhëzimeve, rregulloreve në fuqi apo edhe hartimin e disa udhëzimeve të reja dhe miratimin e tyre. Megjithë që këto vështirësi u përgatit dhe u miratuan Udhëzimi nr.1, datë 17.01.2020 në Mbi supervizimin e kontrollin e qendrave shëndetësore të kontraktuara me Fondin, Udhëzimi nr.16, datë 13.12.2019 në Për realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuar në tregun farmaceutik, Udhëzimi nr.18, datë 23.12.2019 në Për monitorimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi në institucionet

publike dhe jo publike, Udhëzimi nr.19, datë 23.12.2019 për monitorimin e shërbimit për ofrimin e setit të personalizuar të instrumentave kirurgjikale, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale, Udhëzimi nr.20, datë 24.12.2019 mbi metodikën e inspektimit, monitorimit dhe funksionimit të ofruesve të shërbimit shëndetësor parësor dhe spitalor të kontraktuar nga FSDKSH. Ndërsa nuk janë rishikuar edhe rregullorja për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, rregullorja e përgjithshme e funksionimit të Fondit, rregullorja e personelit e Fondit.

-Nga analiza e bërë për vitin 2019, gjetjet kryesore sipas **subjekteve** dhe të pranura nga menaxhimi, janë dhënë vetëm për masa organizative, të cilësuar në 58 lloje e që janë gjithsej 188 rekomandime në subjektet e audituara.

Nga gjetjet e konstatuara nga struktura e auditimit të Brendshëm, konstatohet se akoma në Qendrat shëndetësore, apo institucione të tjera të mungojnë veprimet e mirëfillta të administrimit të pronës, mënyrat e planifikimit, llogaritjes dhe blerjes së vlerave materiale, ndërsa masat disiplinore janë të pakta, apo masa për shpërblym demit nuk ka fare, pra gjetjet janë të shumta, por rekomandimet nuk përkojnë me to.

Gjetjet kryesore sipas **sistemeve** janë për vitin 2019, janë si më poshtë:

Nr.	Subjekti i Audituar	GJETJET SIPAS FUSHËS OSE SISTEMEVE					Gjithsej
		Sistemi i prokurimeve, blerjeve & investimeve	Sistemi i pagesave, shpërblym, trajtime, komisione.	Sistemet e administrimit pronës, pasurisë	Sistemet e koncesioneve, ankandeve	Të tjera	
1	DRFSDKSH F	1	0	0	0	16	17
2	DRFSDKSH B	0	0	0	0	13	13
3	DFSDKSH L	0	0	0	0	12	12
4	DRFSDKSH L	0	0	1	0	12	13
5	DRFSDKSH K	0	0	0	0	11	11
6	DRFSDKSH D	0	1	2	1	14	18
7	DRFSDKSH T	0	1	0	0	12	13
8	DRFSDKSH V	1	0	0	1	10	12
9	DFSDKSH P	0	0	1	0	9	10
10	DRFSDKSH E	0	1	0	0	14	15
11	DAPSHET T	0	0	0	0	9	9
12	DRFSDKSH D	0	0	0	0	14	14
13	DRFSDKSH K	1	1	0	0	13	15
14	DRFSDKSH Sh	0	0	0	0	10	10
19	QSH Specialiteteve Nr.1 T	3	0	1	0	4	8
Totali		6	4	5	2	173	190

Në zbatimin e detyrave të lëna nga auditimet e mëparshme, ka rezultuar se: Në disa njësi të audituara nuk janë zbatuar plotësisht detyrat e lëna, ndërsa në disa njësi të tjera, nuk janë zbatuar një numër i vogël i detyrave të lëna.

-Në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe sistemin e pagave dhe shpërblymve të punës ka rezultuar se: Baza ligjore e përdorur në urdhrin e Drejtorit të Drejtorisë për largimin nga puna të punonjësit, nuk është justifikuese për vendimin e dhënë. Nuk është llogaritur saktë pagesa për vjetërsi në punë për disa punonjës. Nuk është bërë llogaritja e saktë e shpenzimeve për udhëtim e dieta dhe urdhër shërbimet nuk janë. Në disa raste nuk është bashkangjitur dokumentacioni justifikues kërkesë transaksionit, urdhër transfertave, apo urdhër xhirimeve, por është administruar në dosje të veçanta në sektorin e financës. Në disa raste nuk janë firmosur faturat tatimore të subjekteve përfitues, nga punonjësi i ngarkuar me urdhër të Drejtorit, si blerës i shërbimit. Në likuidimin e depove farmaceutike për rimbursimin e barnave të shtrenjta në shërbimin spitalor, nuk ka asnjë dokument justifikues bashkangjitur urdhër transfertës.

Nga shpjegimet kërkuar për DAB, theksohet: Është sqaruar se kjo gjetje i përket auditimit të sistemit të pagesave në DRF D, ku ka rezultuar se urdhër transfertave të lidhura në dokumentet e bankës nuk u janë bashkëlidhur dokumentet justifikues për likuidimin e depove farmaceutike për rimbursimin e barnave të shtrenjta, por këto dokumente janë administruar në dosje të

veçanta, pra dokumentet justifikues ekzistojnë prandaj nuk mund të lihen në ngarkim pra nuk kemi të bëjmë me likuidime të pajustificuara. Për këtë është lënë rekomandimi “Të bashkëngjitet dokumentacioni justifikues kërkesë transaksionit, urdhër transfertave apo urdhër xhirimeve. Të bashkëngjitet dokument justifikues bashkangjitur urdhër transfertës në likuidimin e depove farmaceutike. Kërkesë transaksioneve për likuidimin e detyrimeve ndaj të trentëve në çdo rast t’i bashkëlidhet fatura origjinale e dërguar prej tyre e cila duhet të jetë e nënshkruar nga personat përgjegjës të Drejtorisë Rajonale”.

Kërkesë transaksionit mujor për likuidimin e shpenzimeve të dializës dhe sterilizimit i është bashkëlidhur vetëm fotokopje e faturës tatimore e paraqitur nga dhënësi i shërbimit, pra regjistrimi i veprimeve ekonomike është kryer jo mbi bazën e dokumenteve vërtetues origjinale. Rezulton se nuk janë likuiduar brenda afateve të përcaktuara në kontratën trepalëshe Fondi-Importuese-Spitali (Farmacia), vlerat e rimbursimit të barnave që tregtohen në farmacinë e Spitalit dhe subjektet farmaceutike të rrjetit të hapur. Mos likuidimi në kohë i subjekteve farmaceutike, përveç krijimit të stokut të faturave të pa likuiduara në afat, e ekspozon Drejtorinë Rajonale para riskut të pagesës së kamatëvonesave.

Në sistemin e prokurimeve: Nga grupi i punës, nuk është bërë argumentimi i nevojës për marrjen e shërbimit, nuk janë bërë specifikimet teknike nga komisioni, si dhe nga njësia e prokurimit, nuk është bërë njoftimi i komisionit të vlerësimit të ofertave për fillimin e procedurës së prokurimit. Janë bërë blerje të mallrave të njëjtës natyre me faturë (pa iu nënshtruar procedurës blerje me vlerë të vogël), në disa raste vlera e të cilave kalon shumë 100,000 lekë. Nuk janë protokolluar disa dokumente të procedurave të blerjeve. , ku të përcaktohet konsumi i vitit të mëparshëm, realizimi Përgatitja e nevojave për blerjet e mallrave në asnjë rast nuk është shoqëruar me bilanc material faktik i 6/mujorit të parë dhe i pritshmi i vitit para planifikues, gjendja në magazine, apo reparte në fund të vitit, kërkesat e personave përkatës, nevojat për vitin planifikues.

Nga shpjegimet kërkuar nga në për DAB, theksohet: ËKjo gjetje ka të bëjë me blerjet e vogla që ka realizuar QSH specialitetet Nr.1, kryesisht gjatë përgatitjes së projektbuxhetit, ndërsa gjatë realizimit të blerjeve gjatë vitit, janë administruar kërkesat për blerjet përkatëse. Sqarojmë se krahasuar me vitet e mëparshme sasitë e blera gjatë vitit të audituar nuk kanë ndonjë ndryshim. Për këtë është rekomanduar “Planifikimi i nevojave për mallra e shërbime të mbështetet në hartimin e bilanceve materiale për çdo artikull ku të evidentohet konsumi i vitit të mëparshëm, konsumi i 6/mujorit të parë, parashikimi i konsumit të vitit para planifikues, gjendja në magazinë, kërkesat analitike të çdo punonjësi, reparti, me qëllim përcaktimin e nevojave reale për mallrat e shërbimet që do të blihen”, rekomandimi nr.2 për këtë QSH).

Nuk është përcaktuar me shkresë zyrtare personi përgjegjës për prokurimin publik i autoritetit kontraktor. Rezulton se hapja e llogarive për anëtarët e njësisë së prokurimit, apo komisionit të vlerësimit të ofertave të bëhet nëpërmjet llogarisë së një ish punonjësi të qendrës shëndetësore i larguar nga puna, duke anashkaluar në këtë mënyrë elementët bazë të sigurisë.

-Në sistemin e programimit dhe zbatimit të buxhetit: Parashikimi i realizimit dhe i përdorimit të të ardhurave është bërë formalisht, pa u mbështetur në dokumentacionin bazë, gjatë hartimit të projektbuxhetit afatmesëm 2019-2021 dhe 2020-2022. Nuk ka program pune për programimin e treguesve ekonomiko 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, nuk janë dërguar brenda afateve në DRF. Evidencat e transferimit të buxhetit të kontraktuar nuk janë në formatin standard dhe nuk janë protokolluar. Miratimi i përdorimit të ardhurave dytësore nga Drejtoria Rajonale për Qendrat Shëndetësore nuk bëhet me grup pune. Evidencat mujore të realizimit të buxhetit shoqërohen me relacione mujore përkatëse, por nuk bëhet analiza e të dhënave progresive, nuk analizohen shkaqet e mosrealizimeve në zëra të ndryshëm të buxhetit, si dhe nuk bëhet analizë krahasuese me periudhat respektive të mëparshme. Rezulton se një subjekt kontraktor (qendër shëndetësore) ka patur gjendje në llogarinë likuiduese (krijuar nga të

ardhurat dytësore) fonde të barabarta me buxhetin vjetor që çelet nga Fondi, pra likuiditete të pa mobilizuara, ndërkohë që çdo vit i çelen fonde për mbulimin e shpenzimeve vjetore.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Kjo gjetje ka rezultuar nga auditimi i QSH Specialiteteve Nr.1, ku ka rezultuar se gjendje në llogarinë likuiduese nga të ardhurat dytësore, shuma të barabarta me buxhetin vjetor. Të ardhurat e pa përdorura gjatë vitit trashëgohen, Përdorimi i tyre bëhet nga vetë qendra shëndetësore, si pjesë e kostos së shërbimit, sipas një udhëzimi të miratuar nga Këshilli Administrativ i Fondit. (sipas VKM nr.737 datë 05.11.2014 dhe udhëzimit të Këshillit Administrativ të Fondit nr.10, datë 09.04.2019 “Për përdorimin e të ardhurave që realizojnë qendrat shëndetësore të kujdesit parësor nga veprimtaria e tyre”). Sipas VKM nr.737 dt.05.11.2014, pika 3 “Qendra shëndetësore është institucion i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, publik, jofitimprurës, me llogari bankare të veçantë, që përfshin të gjithë rrjetin e dhënësve të shërbimit në varësi të saj”. Për këtë është rekomanduar: “...qendra shëndetësore në bashkëpunim me Drejtorinë Rajonale të Fondit T dhe Drejtorinë Ekonomike në Fond duhet të bëjnë rishikimin e buxhetit të kontraktuar (me trend në ulje) me qëllim mobilizimin dhe përdorimin e një pjesë të ardhurave dytësore, gjendje dhe që krijohen në vazhdimësi”.

-Në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar: Ka mospërputhje ndërmjet të dhënave (në zëra të ndryshëm) të raportuara e kontabilizuara në pasqyrat e bilancit kontabël dhe pasqyrave të tjera shoqëruese të llogarisë financiare vjetore të qendrave shëndetësore. Ka njësi vartëse të cilat nuk kanë ndjekur rrugën ligjore për arkëtimin e detyrimeve të prapambetura. Komisioni i inventarizimit nuk ka bërë pasqyrimin e të dhënave të inventarizimit në procesverbalin përkatës si dhe nuk ka përpiluar një raport lidhur me inventarizimin fizik të aktiveve, për kushtet e ruajtjes së tyre, gjendjen fizike, etj. Pasqyrat financiare që paraqesin qendrat shëndetësore në Drejtorinë Rajonale nuk janë të plota, ka mungesa të disa pasqyrave, ka raste që ato nuk janë nënshkruar nga personat përgjegjës, nuk shoqërohen me shpjegime dhe analiza, sidomos për detyrimet debitorë dhe kreditorë.

-Sistemi i super vizimit të qendrave shëndetësore me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë): Nuk është realizuar asnjë kontroll tematik tek mjekët me tejkalim të shpenzimeve të rimbursimit. Në kontrollet me cikël të mbyllur nuk mbahet akt verifikim me mjekun që ka lëshuar recetën me rimbursim. Pra nuk mbyllet cikli pacient-mjek-farmacit. Në kontrollet e zbatimit të detyrave të lëna megjithëse kanë rezultuar detyra të parealizuara, nuk është hartuar raport supervizimi dhe nuk janë dërguar rekomandime dhe masa për qendrën shëndetësore. Programet e supervizimit nuk janë përditësuar me bazën ligjore mbi të cilat realizohet supervizimi. Në supervizimet e plota të qendrave shëndetësore janë evidentuar mangësi në plotësimin nga mjekët të dokumentacionit mjekësor për të cilat janë vendosur sanksione, por për këto mangësi nuk rekomandohen detyra organizative për qendrën shëndetësore. Rezultojnë raste të mospërputhjeve mes të dhënave të cilësuar në listë kontrolle me të dhënat e cilësuar në raportet e supervizimit. Në listë kontrollin 3 në Klinikën, supervisorët listojnë se ka shtrime në spital me rekomandim të mjekut të familjes, ndërkohë që në raportet e supervizimit shprehen se nuk ka shtrime në spital me rekomandimin e mjekut të familjes. Në supervizimin e disa qendrave shëndetësore listë kontrollin 4 në Performancën, supervisorët listojnë se është raportuar saktë numri i shtetasve që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë, ndërkohë që në raportin e supervizimit cilësohet se nuk është raportuar saktë numri i shtetasve që kanë kryer kontrollin mjekësor bazë

Në pyetjen e bërë se ku janë evidentuar këto dhe çfarë masash janë marrë, nga shpjegimet DAB, theksohet: “Këto mospërputhje janë konstatuar në auditimin e DRF F, L, D dhe Dega P. Mbi bazën e këtyre gjetjeve është rekomanduar “Në supervizimet e qendrave shëndetësore, në rastet e konstatimit të mangësive krahas masave administrative të rekomandohen edhe masa organizative. Gjetjet e cilësuar në raportet e supervizimit dhe rekomandimet për përmirësimin e punës të jenë në përputhje të plotë me gjetjet e cilësuar në listë kontrollet e mbajtura me personat përgjegjës të qendrës shëndetësore”. Ndërkohë u është rekomanduar Drejtorëve të

Drejtorive përkatëse marrja e masave disiplinore nga “vërejtje” deri në “Kalim në një detyrë me nivel e pagë më të ulët”, për punonjësit që atakohen në Raportin Final të Auditimit”.

Në disa dosje supervizimi rezultojnë mospërputhje mes mangësive të evidentuara në raportet e supervizimit, me problemet e adresuara në formularët shtojcë, ndërkohë që në raportet e supervizimit nuk rezulton fare si mangësi. Në kontrollet e zbatimit të detyrave të lëna nuk hartohet raport kontrolli. Supervizorët e mbyllin kontrollin vetëm me aktverifikime. Nuk hartohen dhe nuk raportohen në Fond raportet përmbledhëse 6 mujore për Drejtorin e Fondit. Ka një shpërndarje jo të drejtë të planit të rimbursimit për vitin që supervizohet mes kujdesit shëndetësor parësor (MPF) dhe kujdesit spitalor (MS me kontratë me degën). Edhe brenda kujdesit shëndetësor parësor ka raste të shpërndarjes jo të drejtë të planit të rimbursimit. Në disa supervizime nuk jepen të dhëna sa është numri i rasteve të reja dhe ndryshimeve të mjekimit të qendrës shëndetësore dhe për çdo mjek, nuk evidentohen rastet akute dhe rimbursimi i tyre, sëmundshmëria kronike. Nuk verifikohet si është zbatuar detyra e lënë për realizimin e indikatorëve bonus. Rezultojnë raste kur megjithëse në listë kontrolle dhe raportet e supervizimit trajtohet se qendra shëndetësore nuk ka realizuar plotësisht disa indikatorë bonus, në konkluzionet për qendrën shëndetësore, për këtë mangësi nuk është lënë detyrë organizative për përmirësimin e punës realizimi i indikatorëve dhe për rrjedhojë nuk ka as sanksione për përgjegjësit. Në vendimet e evadimit të materialeve të supervizimeve të plota dhe shkresat në Dërgohet raporti përfundimtar i kontrollit dhe rekomandimet që i dërgohet për zbatim qendrës shëndetësore, tek kapitulli në Masa Zhdëmtuese, nuk vendosen afate të qarta deri kur do të zbatohen masat e zhdëmtimit. Në rastet kur nuk janë realizuar masat e zhdëmtimit të lëna nga supervizimi i mëparshëm, nuk ka sanksione për drejtorin e QSh siç përcakton kontrata me QSh për mosrealizim të detyrave të lëna. Gjatë kontrolleve të realizuara në qendrat shëndetësore në disa raste nuk përzgjidhen për kontroll mjekët që rezultojnë në top listë të shpenzimeve të rimbursimit. Ka raste kur procesverbalet me punonjësit e QSh mbahen jashtë afatit të kontrollit, apo u vihen në dispozicion të personave përgjegjës jashtë afatit të kontrollit, ka raste kur procesverbalet nuk nënshkruhen nga gjithë specialistët e grupit të kontrollit dhe ka raste kur procesverbalet nënshkruhen nga specialistë që nuk janë pjesë e grupit të kontrollit.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Kjo është konstatuar në auditimin e DRF T, ku ka patur lëvizje personeli, por nuk është bërë ndryshimi në programin e supervizimit, por specialisti që ka firmosur është pjesë e sektorit të kujdesit parësor”.

Në planet vjetore nuk janë planifikuar për çdo qendër shëndetësore nga 2 supervizime (1 supervizim i plotë dhe 1 për zbatim detyrash), por janë planifikuar vetëm supervizimet e plota. Në raportet e supervizimeve të plota rezultojnë mjekë me tejkalim të shpenzimeve të rimbursimit, që nuk justifikohet me efektin financiar të faktorëve si rastet e reja, ndryshimet e mjekimit. Por supervizorët nuk e evidentojnë si mangësi tejkalimin e paargumentuar të shpenzimeve të rimbursimit dhe për rrjedhojë në konkluzionet për QSh nuk lihet detyrë që të monitorohen shpenzimet e rimbursimit, nuk ka sanksione për tejkalim të shpenzimeve të rimbursimit. Supervizorët evidentojnë se ka mospërputhje për numrin e vizitave, PVHP të regjistruar nga mjekët në regjistrat e vizitave me numrin e vizitave apo PVHP që janë raportuar sipas formularëve të vizitës. Por këto mospërputhje nuk cilësohen si mangësi nga supervizorët dhe për rrjedhojë në konkluzionet për QSh nuk lihet as detyrë organizative për përmirësimin e punës dhe nuk ka sanksione për personat përgjegjës.

Në lidhje me supervizimin e problemet ekonomiko financiare rezulton se: Në asnjë nga supervizimet e kryera nuk është trajtuar hartimi dhe programimi i treguesve buxhetor afatmesëm (TBA). Ka mospërputhje midis periudhës së kontrollit të parashikuar në program me atë që referohet në raportet e supervizimit në trajtimin e treguesve buxhetor. Nuk bëhet analiza e detajuar e realizimit apo mos realizimit të buxhetit sipas nën analizave por vetëm për zërat paga, sigurime shoqërore e shëndetësore dhe mallra e shërbime. Evidentohet tejkalime apo mosrealizime të buxhetit në periudha kohore të ndryshme, por nuk shpjegohen arsyet por

thjesht thuhet se në total për vitin nuk ka tejkalime. Në asnjë rast nuk është analizuar realizimi treguesve buxhetor sipas natyrës, sa nga buxheti kontraktuar dhe sa nga përdorimi i të ardhurave dytësore. Nuk ka asnjë reference lidhur me gjendjet e CASH në ekstremitetet, pra sa janë të ardhurat e shpenzimet dhe sa janë disponibilitetet financiare në fillim e në fund të periudhës, sa janë financuar e sa janë përdorur sipas natyrës së përdorimit për periudhën e supervizuar. Në dokumentet e supervizimit trajtohet dhënia e shpërblimeve nga fondi i veçantë, por nuk evidentohen treguesit, kriteri apo indikator i zbatuar në dhënien e masës shpërblimit. Në dokumenti theksohet se në shpërblimi është dhënë i diferencuar dhe nuk kalon një pagë mujore. Në raportet e supervizimit citohet se jo në të gjitha blerjet janë zbatuar saktësisht dispozitat ligjore, pasi ka mungesë të dokumentacionit justifikues në kryerjen e procedurës. Konstatohet se nga kontrolli i blerjeve me vlera të vogla nuk është respektuar limiti monetar deri 100,000 lekë pa tvsh për çdo blerje malli apo shërbimi, por nuk ka masë organizative specifikisht për konstatimin, por thuhet të zbatohet me përpikëri dispozita përkatëse ligjore. Në kontrollet e realizuara në veprimet me arkën për të ardhurat dytësore nuk ka reference lidhur me rakordimin e përputhshmërinë së të dhënave të regjistrave të Receptoni e Mjekut me të dhënat e raportuara në Evidencën e të Ardhurave dhe Pasqyrat Financiare (?). Në dokumentet e supervizimit nuk jepet një bilanc i të ardhurave dytësore, ku të evidentohet gjendja e të ardhurave të veta të qendrës shëndetësore në fillim të periudhës që supervizohet dhe ndarja sipas raporteve, shuma e arkëtuar, shumat e përdorura dhe teprica e këtyre të ardhurave në fund të periudhës që supervizohet e detajuar në raportet për paga (20%), mallra e shërbime (40 %) dhe investime (40 %).

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Sqarojmë së pavarësisht se në dokumentet e supervizimit nuk evidentohet bilanci i të ardhurave dytësore, gjendja e të ardhurave dytësore apo përdorimi i tyre është nën kontroll nga DRF-të, pasi QSH raportojnë çdo muaj me evidencë lidhur për gjendjen e të ardhurave në fillim të muajit, arkëtimet, përdorimet dhe gjendjen në fund, të cilat rakordohen me gjendjen që ato kanë në llogaritë bankare. Gjetja ka të bëjë me punën e supervizimit ndërkohë që sektori i financës e ka një informacion të tillë. Madje përdorimi i të ardhurave dytësore miratohet në parim nga operatori rajonal i shërbimit shëndetësor dhe me të dhëna konkrete nga Drejtoria Rajonale për çdo rast. Në këtë mënyrë kontrollet ruajtja e raporteve të përdorimit të të ardhurave dytësore sipas përcaktimit të bërë në udhëzimin e Këshillit Administrativ të Fondit (20%, 40%, 40%)”.

Nuk bëhet analiza e pasqyrës së të ardhurave e shpenzimeve (Format 3/1 dhe 3/2), ku pasqyrohet rezultati ushtrimor si treguesi bazë i performancës dhe për më tepër si masë organizative thuhet në të plotësohen pasqyrat financiare. Konstatohet se nuk mbahen kartelat e magazinës dhe se nuk azhurnohen rregullisht në të gjitha lëvizjet në sasi, çmim e vlerë për materialet dhe medikamentet e bëra dalje në ambulancat shëndetësore dhe si masë organizative thuhet në të plotësohen pasqyrat financiare.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Gjetja lidhet me konstatimin e grupeve të supervizimit, për evidentimin e gjendjes dhe lëvizjeve në kartelat e magazinës, ndërkohë që për të gjitha blerjet është shprehur se vlerat materiale bëhen hyrje (sipas fletëdaljes së shitësit) dhe dalje (për marrësit e tyre) në rastet e përdorimit”. Konstatohet se disa veprime janë kontabilizuar jo në llogaritë kontabile të duhura dhe nuk lihet masë organizative të bëhet sistemimi i veprimit. Nuk bëhet përditësimi i bazë ligjore në programet e supervizimit. Rekomandimet me karakter organizativ dërguar njësive të supervizuara janë shumë të përgjithësuara, citohet në të zbatohet dispozita ligjore nr.- datë-ò, pa përcaktuar saktësisht mangësinë e konstatuar nga supervizimi, por thjesht vendoset dispozitës ligjore fjalë për fjalë. Në të gjitha programet e supervizimit për anën ekonomike financiare janë trajtuar të njëjtat çështje pavarësisht periudhës, afatit e numrit të ekonomistëve në grupin e auditimit, konkretisht: Buxheti akorduar, detajimi, ndryshimet realizimi; Pagat, shpërblimet dhe sigurimet, llogaritjet, dokumentacioni, prokurimet e blerjet për mallra e shërbime,

dokumentacioni i arkës, bankës, ditarët, magazinës e bilancit. Në disa supervizime nuk ka masa organizative dhe asnjë masë disiplinore edhe pse konstatohen shkelje.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Përveç rekomandimit që në rastet e konstatimit të mangësive gjatë suervizimeve, të lihen masa organizative e disiplinore, Auditi ka rekomanduar edhe masa disiplinore, konkretisht për DRF D 2 “ulje në detyrë” dhe 1 “vërejtje me paralajmërim për pushim nga puna”, DRF K 1 “ulje në detyrë” dhe 3 “vërejtje”, dhe për disa DRF i është rekomanduar Drejtorit të Drejtorisë marrja e masave disiplinore nga “vërejtje” deri në “Ulje në detyrë”.

- Në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë): Në dosjet e lidhjes së kontratave me subjektet farmaceutike nuk është administruar i gjithë dokumentacioni i plotësimit të kriterëve të përcaktuara në aktet nënligjore përkatëse. Dosjet e lidhjes së kontratave nuk janë inventarizuar dhe nuk janë arshivuar. Procesverbali i mbajtur për evidentimin e sasisë së barnave që përmbajnë faturat e furnizimit të vëna në dispozicion nga subjekti farmaceutik që kontrollohet dhe proces verbali i cili bënë fjalë për sasi të barnave të nxjerra nga recetat e gjetura gjendje në farmaci dhe që nuk janë dorëzuar në Drejtori, nuk përcaktohen numri total i këtyre recetave dhe nuk shënohet numri i recetës së fundit i cili është administruar në dosjet e kontrolleve me inventarizim të subjekteve farmaceutike (ku periudha e kontrollit përmban dy ose më shumë inventare), nuk është plotësuar në të gjitha rubrikat. Në dosjet e dokumentacionit të dorëzuar nga subjektet farmaceutike akt-rakordimi, i cili firmoset nga rimbursimi, mjeku, statistika dhe Titullari nuk është administruar në dosje, por në dosjen e bankës. 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 distancës së subjekteve farmaceutike nga Institucioni Shëndetësor Publik. Dosjet e dokumentacionit të dorëzuar nga subjektet farmaceutike, nuk janë inventarizuar dhe nuk janë në arshivuar siç përcaktohet në rregulloren e Këshillit Administrativ të Fondit. Nuk është bërë një planifikim real objektiv mbi kontrollin e subjekteve me kontratë, duke mos i planifikuar të gjitha subjektet për tu kontrolluar. Nuk është zbatuar procedura e zgjidhjes së kontratës me një subjekt farmaceutik, mbasi nuk është inventarizuar e gjithë lista e barnave të ribursueshme, por vetëm një pjesë e saj, detyrë e lënë nga auditimi i kaluar dhe e pa realizuar. Në dosjet e kontrolleve me inventarizim dhe tematik mungon programi i kontrollit.

- Në sistemin e kontrollit të Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonale: Ka raste ku nuk është realizuar plani i miratuar i kontrolleve në spitale. Në kontrollet e zbatimit të detyrave të lëna në spitale, nuk jepen të dhëna dhe fakte për realizimin, ose jo të detyrës, por vetëm cilësohet se kjo detyrë është realizuar. Në kontrollet e administrimit të barnave dhe materialeve mjekësore, edhe pse evidentohen barna me afat të afërt skadence, nuk lihet detyrë për spitalin për shmangien e skadencave të barnave. Gjithashtu, në rastet kur evidentohen barna të skaduar nuk bëhet analizë për arsyet e skadencave dhe personat përgjegjës.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Në këto raste auditi ka rekomanduar: “Në kontrollet për verifikimin e administrimit të barnave dhe materialeve mjekësore në spitale, të verifikohet nëse barnat e blera nga spitali janë sipas afateve të skadencës të përcaktuara në kontratë. Në rastet kur spitali ka marrë barna dhe materiale mjekimi në kundërshtim me kushtet e kontratës dhe që kanë afat të afërt skadence, atëherë të rekomandohen masa dhe sanksione për përgjegjësit”.

Nuk janë kontrolluar spitalet publike për tematika të rëndësishme të aktivitetit të tyre si aktiviteti i shërbimeve me shtretër, pranim urgjencës apo shërbimit ambulator, sistemi i referimit, pagat dhe shpërblimet, kontroll i të ardhurave dytësore, kontroll i buxhetit, shpenzimet e karburantit, kontroll i prokurimeve dhe blerjeve me vlera të vogla, zbatim i detyrave të lëna etj. Në kontrollin për verifikimin e administrimit të barnave dhe materialeve mjekësore në disa raste nuk bëhet inventar me përzgjedhje për disa barna me konsum dhe vlerë të lartë. Kjo me qëllim verifikimin e ligjshmërisë në qarkullimin e barnave nga farmacia e spitalit deri tek pacienti. Në dokumentacionin e kontrollit, në disa raste cilësohet se disa barna

kanë afat të afërt skadence, por grupi i kontrollit nuk le si detyrë organizative për spitalin që të marrë masa për konsumin e barnave me afat të afërt skadence, apo qarkullimin e tyre me qëllim shmangien e skadencave. Rezultojnë raste kur spitali ka bërë hyrje të barnave dhe materialeve mjekësore në kundërshtim me kushtet e përcaktuara në kontratë, por për këtë shkelje nuk ka përgjegjësi dhe sanksione për personat përgjegjës që e kanë shkaktuar.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Në këto raste auditi ka rekomanduar: “Në kontrollet për verifikimin e administrimit të barnave dhe materialeve mjekësore në spitale, të verifikohet nëse barnat e blera nga spitali janë sipas afateve të skadencës të përcaktuara në kontratë. Në rastet kur spitali ka marrë barna dhe materiale mjekimi në kundërshtim me kushtet e kontratës dhe që kanë afat të afërt skadence, atëherë të rekomandohen masa dhe sanksione për përgjegjësit”.

Nuk mbahet procesverbal me personat përgjegjës të spitalit që kanë shkaktuar dëmin ekonomik dhe për të cilët është lënë masë zhdëmtimi, por procesverbalet mbahen vetëm me drejtorin e spitalit apo përgjegjësin e sektorit të financës. Nga verifikimi i kartelave klinike në spitale dhe krahasimi me raportimet e bëra nga koncesionari nëSS0 kanë rezultuar raste të mospërputhjeve mes tipit të ndërhyrjes së raportuar në raportin përmbledhës të koncesionarit me tipin e ndërhyrjes së kryer, të përshkruar në kartelat klinike. Grupi i kontrollit i ka evidentuar këto mangësi në aktverifikimet e mbajtura, por nuk ka hartuar një raport kontrolli apo konkluzione drejtuar koncesionarit ku të trajtohen këto mangësi dhe të informohet zyrtarisht koncesionari se në rastet e mospërputhjeve mes raporteve përmbledhëse të raportuara në DRF dhe ndërhyrjes të kryer realisht, do të vendosen sanksione siç përcakton kontrata koncesionare. Ka raste ku nuk verifikohen të gjitha kartelat klinike për të cilat janë kryer ndërhyrjet, por verifikohet me përzgjedhje një numër i vogël (5-15% e sasisë totale) i kartelave klinike që u korespondojnë ndërhyrjeve kirurgjikale.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Është rekomanduar verifikimi i të gjitha kartelave klinike për të cilat janë kryer ndërhyrje si dhe “në rastet kur nga kontrolli i sterilizimit në spitale rezultojnë mospërputhjeve mes tipit të ndërhyrjes së raportuar në raportin përmbledhës nga koncesionari “SS” me tipin e ndërhyrjes së kryer dhe të përshkruar në kartelat klinike, atëherë të hartohet një raport kontrolli dhe të dërgohen konkluzione për koncesionarin duke e informuar zyrtarisht se në rastet e mospërputhjeve të dhënave, do të vendosen sanksione siç përcakton kontrata koncesionare”.

Ka raste ku rezultojnë mospërputhje mes gjetjeve të cilësuar gjatë kontrollit me masat e dhëna në raport kontrolli dhe vendimin për evadimin e materialeve të kontrollit. Kështu janë evidentuar mangësi në plotësimin e regjistrave nga mjekët specialistë dhe për këto mangësi grupi i kontrollit ka mbajtur procesverbale me mjekët duke vendosur kushte penale. Ndërkohë në dokumentet e kontrollit si projektraport, raport dhe vendim nuk ka kushte penale dhe madje nuk lihet as detyrë organizative plotësimi i regjistrave sipas detyrimeve kontraktuale .

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Është rekomanduar sigurimi i përputhjes të dhënave midis akt verifikimeve, projekt raportit dhe raportit”.

Ka raste ku nuk është realizuar asnjë kontroll për aktivitetin mjekësor, nuk janë kontrolluar mjekët specialistë që kanë kontratë me DRF për dhënien me rimbursim të barnave të shtrenjta që ekzekutohen në farmacinë e spitalit, nuk është realizuar kontroll në farmacinë e spitaleve për planifikimin, administrimin dhe qarkullimin e barnave dhe materialeve mjekësore. Pra kontrollet nuk janë planifikuar dhe realizuar mbi bazë risku. Ka raste ku nuk janë kontrolluar mjekët specialistë nefrologë të cilët zënë rreth 65% të shpenzimeve të rimbursimit të barnave të shtrenjta spitalore që tregtohen në farmacinë e spitalit. Edhe në kontrollin e mjekëve specialistë onkologë dhe gastrohepatologë nuk ka të dhëna për shpenzimet e rimbursimit të këtyre mjekëve për periudhën që kontrollohet, numri total i recetave për periudhën e kontrollit, plani i rimbursimit, vlera e rimbursimit për secilin shërbim, rastet e reja, ndryshimet e mjekimit dhe efektet financiare të tyre.

Në trajtimin e problemeve ekonomiko-financiare gjatë kontrollit në spitale rezulton se: Nuk janë evidentuar dhe nuk janë dhënë rekomandimet përkatëse megjithëse janë konstatuar raste të copëtimit të fondeve në zhvillimin e disa procedurave të prokurimit. Megjithëse është konstatuar dëm ekonomik në disa rastet akt verifikimi dhe procesverbali nuk është mbajtur me personin përfitues, por është mbajtur me drejtues apo specialistët të drejtorive spitalore respektive.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Sqarojmë se nga grupet e kontrollit në DRF F (spitalin Mallakastër dhe F) në DRF K (spitalin T) kanë konstatuar dëm ekonomik por procesverbali është mbajtur me Drejtorin e Spitalit e Përgjegjësin e Sektorit të Financës dhe jo me personat që kanë shkaktuar dëmin ekonomik dhe auditi ka rekomanduar “Në rastet kur konstatohen masa zhdëmtimi, procesverbalet të mbahen me personat përgjegjës të spitalit që kanë shkaktuar dëmin ekonomik të cilët duhet të bëjnë zhdëmtimi e vlerave përkatëse”. Në të gjitha aktet e verifikimit të mbajtura në terren (në subjektet e kontrolluara) nga ana e kontrollorëve lidhur me trajtimin e çështjeve ekonomike e financiare sipas drejtimeve të përcaktuara në programin e kontrollit, citohet baza ligjore e cila është e shfuqizuar. Në disa raste nuk janë kontrolluar spitalet publike për tematika të rëndësishme të aktivitetit të tyre si aktiviteti i shërbimeve me shtretër, pranim urgjencës apo shërbimit ambulator, sistemi i referimit, pagat dhe shpërblimet, kontroll i të ardhurave dytësore, kontroll i buxhetit, shpenzimet e karburantit, kontroll i prokurimeve dhe blerjeve me vlera të vogla, zbatim i detyrave të lëna etj.

-Në sistemin e analizës së shpenzimeve të rimbursimit: Nga Sektorët e Rimbursimit në rajonale ka raste kur nuk është bërë analiza për barnat e reja që janë futur në listën e barnave të rimbursueshme të vitit përkatës, të cilat tregtohen në rrjetin e hapur farmaceutik dhe farmacitë e spitaleve. Nuk bëhet analizë krahasuese e rimbursimit me periudhat e mëparshme të vitit ose periudhat analoge të një viti më parë. Në disa raste analizat janë raportuar me vonesë në Fond. Ka raste ku nuk është bërë analizë e shpenzimeve të rimbursimit deri në nivel mjeku, për rrjedhojë nuk janë listuar mjekët me rimbursim më të lartë dhe nuk është bërë analizë krahasuese midis mjekëve e qendrave shëndetësore si dhe midis mjekëve të së njëjtës kategori, të cilët punojnë në kushte të përafërta ngarkese në banorë apo sëmundshmëri kronike të përafërt, por që kanë vlera të ndryshme rimbursimi.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Kjo mangësi është konstatuar për analizat e rimbursimit mujor, 2/mujore e progresive që bëjnë Drejtoritë Rajonale sipas udhëzimit të Fondit, ndërkohë që janë plotësuar vetëm formularët përkatës”.

Nuk është bërë analizë krahasuese për diagnozat me peshë të lartë në rimbursim, duke krahasuar rimbursimin për recetë mes mjekëve për të njëjtën diagnozë, apo krahasimin me mesataren rajonale. Nuk janë realizuar kontrole tematike për përdorimin racional të barnave dhe zbatimin e kufizimeve të listës së barnave dhe të protokolleve të përdorimit të tyre, për verifikimin e rasteve të reja kronike dhe ato me ndryshime terapie, kontrole me cikël të mbyllur.

-Në sistemin e rimbursimit të barnave spitalore, kontraktimit dhe monitorimit të paketave dhe ekzaminimeve terciare (në DAPSHET): Në dokumentacionin e përgatitur për realizimin e planeve mujore të punës nuk janë specifikuar qartë se çfarë detyre është realizuar gjatë muajit por përshkruhet në mënyrë të përmblëdhur. Për qarkullimin dhe administrimin e recetave që rimbursohen, edhe për periudhën e audituar vazhdon e njëjtë procedurë e konstatuar edhe në auditimin e mëparshëm, receta printohet nga specialistët e sektorit të rimbursimit dhe nuk kalon në kontroll nga përgjegjësi i Sektorit i cili, sipas rregullores aktuale të funksionimit të Drejtorisë, duhet ta vulos e firmos recetën pastaj receta të kaloj për ekzekutim në farmaci.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Siç theksohet më sipër, receta printohet dhe kontrollohet nga specialisti përkatës, pra rimbursimi bëhet mbi bazën e recetës së lëshuar nga mjeku dhe receta kalon në kontroll nga specialisti mjek paraqitet në sektorin e financës, e cila pasi bën edhe ajo kontrollin përkatës, bën rimbursimin dhe më pas receta arshivohet. Gjetja

konsiston në faktin se sipas rregullores aktuale, receta duhet të firmoset edhe nga përgjegjësi i sektorit i cili për shkak të detyrave të tjera që ka dhe largësisë midis zyrave të DAPSHET dhe zyrës së pranimit të recetave e cila është pranë qendrës së konsultave të QSUT me qëllim shërbimin e mos sorollatjen e pacientëve, nuk mund të bëjë kontrollin përkatës. Për këtë qëllim rekomandimi i auditit ka qenë: “DAPSHET të ri kërkojë në Fond ndryshimin e rregullores së funksionimit, ku të përcaktohet që administrimi i recetave me rimbursim (printimi, kontrolli, vulosja, etj.) të bëhet nga punonjësit e sektorit të cilat janë të vendosur pranë qendrës së konsultave dhe farmacisë së QSUT, si mënyra më e mirë që i shërben në kohë pacientëve. Një kopje e dokumentacionit që dorëzohet nga farmacia në DAPSHET të inventarizohet dhe të dorëzohet në arkiv”.

Titullari i kësaj drejtorie ka nxjerr urdhrin e brendshëm me nr.788/31, datë 04.01.2019 sipas të cilit vula e vogël të kaloj nën përgjegjësin direkte të specialistëve mjek dhe farmacist të sektorit, të cilët administrojnë recetën e rimbursueshme dhe që gjeografikisht ndodhen pranë qendrës së konsultave dhe farmacisë së QSUT-së. Pavarësisht se nga ana e kësaj drejtorie janë bërë disa propozime për ndryshime në Rregulloren e funksionimit të DAPSHET, drejtuar Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë Juridike, deri në përfundim të këtij auditimi nuk është bërë ndryshimi i rregullores. Nga Sektori i Rimbursimit dhe Ekzaminimeve Terciare, dokumentacionin që sjell farmacia e QSUT-së dorëzohet në Sektorin e Financës. Këto dokumente pranohen nga specialisti i financës, dorëzohen tek Përgjegjësi i Sektorit të Financës i cili ia bashkëngjijtë dokumentacionit të bankës, kurse vetëm recetat dorëzohen në arshivë.

Për vitin 2019, DAPSHET nuk ka patur një metodikë, rregullore apo udhëzim të miratuar nga Fondi për monitorimin e paketave shëndetësore, monitorimin e sterilizimit, dezinfektimit të instrumenteve dhe sallave kirurgjikale nga konçesionari nëSSò. Për rrjedhojë nuk ka një praktikë të standardizuar dhe të miratuar që duhet të ndiqet gjatë monitorimit, procedurat, dokumentet standarde, mënyrat e raportimit, personat përgjegjës që duhet ti realizojnë si dhe afatet se kur duhet ti realizojnë. Gjithashtu kjo rregullore, krahas procedurave të tjera, duhet të përfshijë edhe standartizimin e procedurave për kontrollin me cikël të mbyllur deri tek pacientët me qëllim verifikimin e vërtetësisë së marrjes së shërbimit në sasinë dhe cilësinë e raportuar dhe të financuar. Sqarojmë se në muajin Dhjetor 2019 janë miratuar: Udhëzimi nr.18, datë 23.12.2019 për monitorimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi në institucionet publike dhe jo publike, Udhëzimi nr.19, datë 23.12.2019 për monitorimin e shërbimit për ofrimin e setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale, furnizimin me material mjekësor steril një përdorimesh në sallat kirurgjikale si dhe trajtimin e mbetjeve me rrezik biologjik dhe dezinfektimin e sallave kirurgjikale.

Gjatë verifikimit të dokumentacionit mjekësor që bën grupi i verifikimit në spitale gjatë monitorimeve për sterilizimin, nuk identifikohen se cilat kartela janë kontrolluar. Cilësohet nga grupi se u verifikuan me përzgjedhje 50 kartela mjekësore, por nuk cilësohet se cilat janë këto kartela.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: “Për këtë qëllim auditi ka rekomanduar: “Në monitorimet që realizohen në spitale për sterilizimin, dezinfektimin e instrumenteve dhe sallave kirurgjikale nga konçesionari “SS” të identifikohen se cilat kartela janë verifikuar. Në rastet kur gjatë monitorimeve rezultojnë mospërputhje të kompleksitetit të seteve që janë përdorur për ndërhyrje të caktuara kirurgjikale me atë që duhet të ishte përdorur për këto ndërhyrje, të përlllogaritet vlera ekonomike e rezultuar nga përdorimi i këtyre seteve në kundërshtim me kontratën dhe të rekomandohen masa për përgjegjësit”.

Pra, nuk ka gjurmë për kartelat e kontrolluara. Nuk janë rekomanduar masa në përputhje me kontratën në rastin kur janë evidentuar mospërputhje të kompleksitetit të seteve që janë përdorur për ndërhyrje të caktuara kirurgjikale me atë që duhet të ishte përdorur për këto ndërhyrje (sipas Aneksit 4 të kontratës koncesionare). Nuk është përlllogaritur dhe nuk është adresuar vlera ekonomike e rezultuar nga përdorimi i seteve me kompleksitet të lartë, në kundërshtim me kontratën, e cila përcakton se për këto ndërhyrje duhet të ishin përdorur sete

me kompleksitet të mesëm. Kjo në 1 rast, në verifikimet e bëra për pagesat e sjella nga koncesionari për muajin Nëntor 2018. Rezultuan raste kur nuk është dërguar njoftim për koncesionarin për pranimin ose kundërshtimin e Raportit Përmbledhës të Shërbimeve. Në disa raste këto njoftime nuk janë brenda afatit 5 ditor të përcaktuar në kontratë. Kjo sidomos për periudhën Shtator-Dhjetor 2018. Dërgimi i njoftimit për koncesionarin si dhe respektimi i afatit 5 ditor është detyrim kontraktual sidomos në rastet kur ka kundërshtime të Raportit Përmbledhës të Shërbimeve të cilat kanë edhe efekte financiare. Në rastet e kundërshtimeve të raportit DAPSHET duhet të njoftojë koncesionarin për realizimin e takimeve me qëllim trajtimin e pretendimeve dhe të bihet dakord për vlerat ekonomike që duhet të korrigjohen në faturën më të parë që do të sjellë koncesionari në muajt pasardhës.

Në sistemin e Regjistrit Kombëtar të Paketave (në DAPSHET): Nuk ka regjistra për paketën e kataraktës dhe paketës së shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT. Nga muaji Maj 2019 nuk mbahet as regjistër për paketën e Angiografisë Koronare pasi rezervimi i datës së kryerjes së kësaj pakete përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik direkt nga mjekët kardiolog të poliklinikave, spitaleve bashkiake dhe rajonale, bazuar kjo në Urdhrin Nr.344, datë 18.04.2019 të MSHMS nëPër ofrimin e ekzaminimit të Angiografisë Koronare nëpërmjet sistemit të referimit elektronik.

Nga shpjegimet kërkuar DAB, theksohet: Ëdhe në këtë rast nuk bën pagesa DAPSHET, Sipas Urdhrit të MSHMS, Nr.344, datë 18.04.2019 nëPër ofrimin e ekzaminimit të Angiografisë Koronare nëpërmjet sistemit të referimit elektronik, rezervimi i datës së kryerjes së Angiografisë Koronare përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik. Mjekët kardiolog të poliklinikave të specialiteteve T, spitaleve bashkiake dhe rajonale referojnë pacientët që kanë indikacion për ekzaminimin e Angiografisë Koronare duke ndjekur referimin si më poshtë:

-Në SUSM Sh Npër rajonet T, D, E, K.

-Në Spitalin Rajonal Sh për rajonet Sh, K, D, L dhe T kur paraqitet nevoja.

-Në Spitalin Rajonal F për rajonet F, B, V, Gj dhe T kur paraqitet nevoja.

Për rrjedhojë, pas daljes së këtyre urdhrave, DAPSHET nuk administron dokumentacion për paketën e Angiografisë Koronare dhe nuk lëshon dokument autorizues për këtë paketë. Shpenzimet për mbulimin e kësaj pakete janë pjesë e buxhetit të çdo spitali. Për këtë qëllim audit i ka rekomanduar: ËTë kërkohet pranë strukturave përgjegjëse në Fond që në bashkëpunim me Këshillin Administrativ të Fondit të bëhet ndryshimi dhe rishikimi i rregullave, kritereve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave. Ti kërkohet Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse të Fondit që bazuar në ndryshimet e mësipërme të bëjë përmirësimet e nevojshme në Rregulloren e Funksionimit të DAPSHET.

Ndryshimet e akteve nënligjore lidhur me administrimin e Regjistrit Kombëtar të Paketave nuk janë shoqëruar me ndryshimet përkatëse të Rregullores së Funksionimit të DAPSHET (detyrave funksionale të Sektorit të Regjistrit Kombëtar të Paketave) si dhe me ndryshimin e Udhëzimit Nr.3, datë 09.01.2019 nëPër administrimin e Regjistrit Kombëtar të Paketave. Nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie/angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT. Shërbimi i kardiologjisë në QSUT nuk ka sjellë informacion për kapacitetet e lira për gjithë periudhën e auditimit. Kjo në kundërshtim me Kontratën mes QSUT dhe DAPSHET, Aneksi 5, Kapitulli I, pika 5. Nuk administrohen formatet standard të vendimit të konsultës dhe formularit të prioritetit të trajtimit që duhet të lëshojë shërbimi i kardiologjisë për paketat e Angiografisë/Angioplastikës. Formularët që zëvendësojnë vendimet e konsultës dhe formularin e prioritetit të trajtimit për angiografinë nuk janë të firmosur dhe vulosur nga 2 mjekë kardiolog, por vetëm nga 1 mjek.

-Për funksionimin e sistemeve të menaxhimit financiar: Nuk janë hartuar gjurmët e auditit dhe nuk është përgatitur harta e proceseve të punës, regjistri nuk është përgatitur sipas formatit tip të përcaktuar në manualin e menaxhimit financiar e kontrollit (MFK). Rezulton se nuk ka një praktikë dokumentare, të miratuar nga titullari i institucionit, që duhet mbajtur për dorëzimin e detyrës nga punonjësi në rastin e ndërprerjes së marrëdhënieve të punës, apo të

delegimit të detyrës. Rezulton se nuk ka dokumentacion të shkruar lidhur me monitorimin e punës së sektorëve nga ana e përgjegjëseve të sektorëve, nivelin e realizimit të detyrave e objektivave të caktuara. Nuk janë ushtruar kontrole lidhur me aktivitetin ekonomiko-financiar të spitaleve publike, për zbatimin e detyrave të lëna si dhe në shërbimet me shtretër e shërbimin e urgjencës.

DAPSHET nuk ka struktura të kontrollit të shpenzimeve për rimbursimin e barnave dhe setit të personalizuar të sterilizimit të instrumenteve kirurgjikale për rrjedhojë nuk kontrollohet në subjekt vërtetësia e shpenzimit të kryer. Mos kryerja e kontrollit në subjekt përpara se të bëhet likuidimi i detyrimeve përkatëse bie në kundërshtim me përcaktimin e bërë në ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 nëPër Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë nën 31 pika 1 ku thuhet: nëFondi ka të drejtë dhe detyrë të verifikojë vërtetësinë dhe rregullsinë e çdo kërkesë për pagesë të dhënës të shërbimit shëndetësor, përpara se të kryejë pagesën. Mbështetur në rregulloren e funksionimit të DAPSHET, bëhet vetëm monitorimi i aktiviteteve që përmendëm. Në sektorin e financës, pranimi, kontrolli dhe likuidimi i dokumentacionit për shpenzimet e paketave shëndetësore dhe sterilizimit të instrumenteve kirurgjikale bëhet nga një specialist i sektorit të financës, njëkohësisht nëpunës zbatues i njësisë i cili nënshkruan edhe urdhër shpenzimin për likuidimin e subjektit përkatës. Disa sektorë nuk kanë hartuar dokumentin për ndarjen e detyrave për secilin punonjës. Nuk ka dokumentacion të shkruar lidhur me monitorimin e punës së sektorëve nga ana e përgjegjëseve të sektorëve, nivelin e realizimit të detyrave e objektivave të caktuara

Rezultojnë mos përputhje midis të dhënave të rezultateve të kontrollit sipas dosjeve të kontrollit e super vizimeve, me të dhënat që raportohen në Fond në evidencën mujore të kontrollit. Nuk ka një sistem të kontrollit të brendshëm lidhur me veprimtarinë e arkës në institucion (qendra shëndetësore).

-Në administrimin e aktiveve: Disa njësi vartëse nuk ka ambiente të përshtatshme për arkivimin e dokumentacionit, nuk ka rafte metalike e kuti kartoni për sistemin e dokumentacionit, nuk ka mjete mbrojtëse nga zjarri, nga rrezet e diellit, pluhuri dhe dëmtuesit e tjerë fizikë e biologjik, pra mungojnë kushtet e nevojshme të caktuara nga Drejtoria e Përgjithshme e Arkivave për ruajtjen fizike e teknologjike të dokumenteve.

-Në vlerësimin e sistemeve të kontrollit brendshëm: Fondi i Sigurimit Shëndetësor ka ngritur një sistem të kontrollit të brendshëm, sistem i cili funksionon në strukturat bazë të Fondit dhe në Drejtorinë e Përgjithshme. Objektivi i këtij sistemi është garantimi se menaxhimi financiar dhe kontrolli janë në përputhje me legjislacionin, kërkesat e buxhetit dhe realizimin në praktikë të parimit të transparencës gjatë përdorimit të fondeve. Sistemi i ngritur përpiket të realizojë dy elementët e kërkuar nga Ligji Nr.10296 datë 08.07.2010 nëPër Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin dhe ndryshuar siç janë funksionimi i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit si dhe funksionimi i pavarur i auditit të brendshëm. Realizimi i elementit të parë siç është ai i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit me gjithë punën e bërë nuk ka qenë në nivelin e duhur, Kjo për arsye:

Së pari, me gjithë rekomandimet e lëna nga audit, gjatë vitit 2019 nuk u arrit të miratohej rishikimi i rregullores së përgjithshme të funksionimit të Fondit me qëllim përcaktimin e detyrave konkrete të Drejtorive në qendër e rajone, shmangien e mbivendosjeve.

Së dyti, mbas ristrukturimit të bërë në vitin 2018, në DAPSHET gjatë vitit 2019, nuk ka patur strukturë për kontrollin e spitaleve universitare, rajonale e bashkiake, kjo strukturë kaloi në Drejtorinë e Kontrollit në Fond në rang sektori me një numër punonjësish 9 vetë. Mbështetur në nivelin e punës që duhet të kryej ky sektor, i cili duhet të kontrollojë 39 spitale publike të Republikës me një buxhet vjetor mbi 20 miliardë lekë rezulton se me një numër punonjës prej 9 vetë është e pamundur jo vetëm mbulimi i të gjitha subjekteve me kontroll (qoftë edhe me frekuencë të lartë, një herë në 2-3 vjet apo më shumë) por edhe sigurimi i cilësisë së kontrollit. Pra për vitin 2019 sistemi i kontrollit të spitaleve universitare, sistemi i kontrollit të spitaleve

rajonale dhe bashkiak dhe sistemi i kontrollit të farmacive të spitaleve universitare (i cili tashmë nuk ekziston) nuk kanë qenë në nivelin e duhur.

Së treti, Fondi ka rreth 3 vjet që financon koncesionin e shërbimit të dializës dhe sterilizimit të pajisjeve mjekësore, ku pjesa më e madhe e këtyre shërbimeve jepet në 5 spitalet universitare të Ts, por gjatë vitit 2019 është shtrirë në 11 spitalet rajonale dhe në 13 spitale bashkiak. DAPSHET i cili financon këto shërbime në 5 spitalet universitare të Ts (të cilat zënë rreth 68 % të shpenzimeve totale të sterilizimit për vitin 2019 ose 1,142 milion lekë me TVSh), pranon dokumentacionin e shërbimeve që paraqesin spitalet dhe financon ato, por nuk ka strukturë për kontrollin në vend të shpenzimeve koncensionare. E vetmja strukturë është sektori i kontraktimit dhe monitorimit në DAPSHET i përbërë nga katër punonjës ndër të cilët vetëm 1 është mjek specialist, dhe që kryen kontrollin në vend të shërbimit të dializës. Pra nuk ekziston kontrolli në vend për shpenzimet e koncensionit të sterilizimit të pajisjeve mjekësore, pasi nuk ka strukturë për këtë kontroll.

Së katërti, vazhdon të mos ketë një rregullore për kontrollin e spitaleve jopublike. Nuk ka një metodikë për kontrollin e shërbimit të sterilizimit, të dializës që ofrohet në spitalet publike nga koncesionarët. Ndërsa lidhur me realizimin e elementit të dytë, pra të funksionimit të shërbimit të auditit të brendshëm, kjo është përmirësuar me futjen në fuqi të ligjit Nr.114/2015 për auditimin e brendshëm në sektorin publik. Ky shërbim realizohet nga Drejtoria e Auditit të Brendshëm, drejtori e cila ka një pavarësi funksionale dhe organizative, objekti i veprimtarisë të së cilës është kryerja e auditimit të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive duke marrë përgjegjësinë dhe të drejtën e aksesit të drejtpërdrejtë te niveli më i lartë drejtues dhe njëkohësisht duke mos u angazhuar në asnjë rast në punë operative. Aktiviteti i kësaj drejtorie ka këmbëngulur në përmirësimin e sistemeve të menaxhimit riskut, nxitjen e kontrolleve dhe përmirësimin cilësor të tyre, rritjen e besueshmërisë së informacionit financiar, përmirësimin e disa udhëzimeve e akteve të tjera administrative por edhe përgatitjen e disa udhëzimeve të reja.

d. Raportimi dhe realizimi i rekomandimeve të lëna subjekteve të audituara nga DAB:

Rekomandimet e propozuara:

Rekomandimet janë mbështetur në gjetjet e rezultuara dhe kanë patur si qëllim përmirësimin e punës së subjekti të audituar dhe në përfundim të auditimeve Drejtoria e Auditit të Brendshëm ka rekomanduar:

-190 rekomandime për rritje organizative;

-18 rekomandime për rritje disiplinore, të rekomanduara për tre njësi të audituara, ndërsa për disa njësi të tjera u është rekomanduar titullarëve të tyre të marrin masat përkatëse në varësi të gjetjeve të trajtuara në raportet finale të auditimit;

- 10 rekomandime për rritje;

-4 rekomandime për rritje me paralajmërim;

-4 rekomandime për rritje në një detyrë më të ulët.

Rekomandimet e dhëna kanë të bëjnë me përmirësimin e udhëzimeve ekzistuese, përgatitjen e udhëzimeve të reja dhe zbatimin me korrektësi të akteve ligjore e nënligjore në fuqi. Për këtë rekomandimet janë përqendruar në: Përgatitjen e rregulloreve/udhëzimeve për kontrollin e subjekteve jo publike (shpenzimeve koncensionare të sterilizimit të pajisjeve mjekësore e dializës dhe paketave të shërbimit) të kontraktuara me Fondin. Përditësimin e regjistrimit të riskut, gjurmëve të auditit dhe listës së proceseve të punës të Fondit dhe njësive vartëse. Analizën e riskut dhe përqendrimin e kontrolleve në subjektet me risk të lartë. Përmirësimi i cilësisë së supervizimeve e kontrolleve në të gjitha hAt duke zbatuar me rigorizitet udhëzimet si dhe duke kërkuar zbatimin e pikave të kontratave me ofruesit e shërbimeve. Zbatimi i Ligjit për kontabilitetin e pasqyrat financiare. Zbatimi i udhëzimeve për hartimin dhe zbatimin e buxhetit në të gjitha hAt duke u mbështetur në analiza e duke dhënë gjatë kohës informacion të plotë e të saktë. Mbështetja me bazë dokumentare për çdo lloj shpenzimi si dhe analiza e faktorëve për çdo rast tejkalimi. Zbatimin e akteve ligjore e nënligjore në fushën e prokurimeve. Argumentimi i blerjeve me bilance të plota e të sakta material, si dhe zbatimi me korrektësi i

procedurave të prokurimeve. Përmirësimi i organizimit të punës nga të gjitha strukturat, realizimin e detyrave funksionale në përputhje me Rregulloren e Funksionimit të Fondit.

Për rekomandimet e dhëna, përgjigja dhe reagimi i menaxhimit ka qenë e mirë, sepse janë pranuar të gjitha rekomandimet. Gjithashtu rekomandimet e dhëna si masa organizative janë pranuar nga subjektet e audituara. Ato kanë reaguar duke hartuar e miratuar plan veprimet përkatëse, të cilat i kanë dërguar në Drejtorinë e Auditit. Ndërsa rekomandimet për masa disiplinore nuk janë pranuar në dy raste. (Nuk është bërë ulja në detyrë e përgjegjëses së sektorit të kujdesit parësor dhe spitalor nga DRF K dhe ulja në detyrë e përgjegjëses së sektorit të financës nga DRF D). Zbatimi i masave organizative të dërguara gjatë vitit 2019 do të verifikohet gjatë auditimeve të radhës por edhe me programe të veçanta për njësi të ndryshme. Në përfundim të vitit rezultoi të jenë realizuar 19 misione auditimi nga të cilët një auditim është në proces (Drejtoria e Përgjithshme e Fondit), janë dhënë 208 rekomandime në total, nga të cilat për masa organizative 190 dhe masa disiplinore 18 raste.

Të përmbledhura rekomandimet për vitin 2019, të miratuar nga drejtore e përgjithshme, 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:

Nr.	Emërtimi	2017					2018					2019	
		Reko mand	Pranr /drej.	Në proc	Pa reali z	Real	Rek	Pran u/dre	Në proc	Pa rea li	Real iz	Rekom and.	Pranr /drej.
1	Përmirësime ligjore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Masa organizative	234	234	73	20	125	256	256	120	19	117	190	190
3	Masa disiplinore	150	150			150	42	42			42	18	
-	Këshillime	50	50			50	3	3			3	0	
-	Vërejtje	67	67			67	25	25			25	10	
-	Vërejtje me paral.	5	5			5	7	7			7	4	
-	Kalim det më ulet	13	13			13	4	4			4	4	
-	Largim nga detyra	15	15			15	3	3			3	0	
4	Masa cdëm mijë lekë	2,003	2,003	2,003			1,495	1,495	1,495			0	

Shënim: Përmirësime ligjore nuk ka në evidencë. Rezultatet e auditimit të vitit 2018 janë të audituara nga auditimet e 2019, ndërsa realizimi i rekomandimeve të vitit 2019, do auditohen në vitin 2020. Statusi i realizimit të rekomandimeve për DRF Gj (17) dhe Dega S (8) është përfshirë në rubrikën tjetër proces, pasi nuk është bërë verifikimi në terren i tyre.

Në përfundim të vitit rezultoi të jenë realizuar 19 misione auditimi nga të cilët një auditim është në proces (Drejtoria e Përgjithshme e Fondit), janë dhënë **208 rekomandime në total**, nga të cilat për masa organizative 190 dhe masa disiplinore 18. Rekomandimet e dhëna për masa organizative (me përjashtim të Fondit) janë pranuar nga subjektet e audituara, ndërsa masat disiplinore nuk janë pranuar plotësisht në dy raste. Në përfundim të auditimit çdo njësi e audituar dërgon planin e veprimit pranë Drejtorisë së auditit, ku përshkruhen rekomandimet e lëna nga audit, pranimi ose jo i tyre, struktura e ngarkuar për zbatim dhe afati i zbatimit. Për rekomandimet e lëna gjatë vitit 2019 të gjitha njësitë e audituara kanë dërguar planin e veprimit. Gjatë vitit 2019 janë lënë 190 rekomandime (masa organizative) dhe 18 rekomandime (masa disiplinore). Sipas plan veprimit të dërguar nga çdo njësi rezulton se rekomandimet e lëna janë pranuar. Janë dhënë 256 rekomandime-**masa organizative**, të cilat janë pranuar nga subjektet e audituara. Është bërë verifikimi i zbatimit për 218 rekomandime dhe është konstatuar:

-Janë realizuar 112 rekomandime (51.4%),

-Janë në proces realizimi 85 rekomandime (39%),

-Janë konstatuar të pa zbatuara deri në momentin e auditimit 21 rekomandime (9.6%).

Ndërkohë 38 rekomandime i përkasin tre njërive të cilat do të auditohen në vijim.

Është rekomanduar-**masë zhdëmtimi** i vlerës prej 1,495 mijë lekë dhe nga verifikimi është konstatuar se arkëtimi është në proces.

Janë dhënë 42 rekomandime-**masa disiplinore**, dhe nga verifikimi është konstatuar se janë realizuar plotësisht.

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 mos marrja 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.

Për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga auditimet e vitit 2019 është kërkuar informacion nga njësiti vartëse për nivelin e realizimit. Sipas raportimeve nga njësiti vartëse rezulton se nga 190 masa organizative, janë realizuar 131 prej tyre, ose 69% e tyre, ndërsa janë në proces realizimi 59 prej tyre ose 31% e totalit. Ndërsa masat disiplinore janë realizuar 100% (me disa ndryshme në nivelin e masës së dhënë).

e. Evadimi i materialeve të auditimit, ruajtja dhe arkivimi i tyre:

Dosjet e Auditimit janë të përditësuara dhe inventarizuara, të depozituara në arkivin e institucionit në zbatim të detyrimit ligjor përcaktuar në ligjin nr.9154, datë 06.11.2003 nëPër arkivatò, i ndryshuar dhe ñNormën Tekniko-Profesionale dhe Metodologjike të Shërbimit Arkivor në Republikën e Shqipërisë, pjesa II-C. Dorëzimi i dokumenteve në rrjetin arkivor.

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 përcjellëse 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 krijuar një dosje të veçantë për çdo angazhim auditimi, e cila përveç dokumentacionit që gjykohet e rëndësishme nga grupi i punës, përmban inventarin përkatës edhe dokumentet standard të përcaktuar në manualin e auditimit si: Autorizim për fillimin dhe përgatitjen e angazhimit për auditim; Deklarata e konfliktit të interesit; Njoftim për fillimin e angazhimit të auditimit; Takimi fillestar me organizatën (axhenda/minutat e tak/memo); Programi i angazhimit; Plani i veprimit për ndjekjen e rekomandimeve; Projekt raport; Raporti përfundimtar me firmat e të gjithë pjesëtareve. 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 2019, 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	Subjekti	Lloji auditimit	Periudha e audituar	Mua j audi tim	Periudha kryerjes auditimit		Hartuar raporti final		Dërguar subjektit	
					Datat	(di te)	Date	Dite	date	Dite
	I.Auditime te plota	15								
1	DRF F	I plotë	01.07.17 - 31.12.18	18	15.01-01.02.19	15	25.03.19	15	02.04.19	7
2	DRF B	I plotë	01.07.17 - 31.12.18	18	11.02-01.03.19	19	23.04.19	8	30.04.19	6
3	Dega L	I plotë	01.07.17 - 31.12.18	18	05.03-21.03.19	15	20.05.19	7	29.05.19	8
4	DRF L	I plotë	01.01.18- 31.03.19	15	01.04- 12.04.19	11	22.05.19	10	29.05.19	6
5	DRF K	I plotë	01.01.18- 31.03.19	15	16.04- 26.04.19	9	07.06.19	4	11.06.19	3
6	DRF D	I plotë	01.01.18-31.03.19	15	02.05-17.05.19	14	24.06.19	10	23.07.19	29
7	DRF T	I plotë	01.06.18-30.04.19	11	20.05-07.06.19	17	19.07.19	8	02.08.19	12
8	DRF V	I plotë	01.01.18-31.03.19	15	10.06-21.06.19	10	02.08.19	15	02.08.19	1
9	DF P	I plotë	01.01.18-30.06.19	18	02.07-11.07.19	8	02.08.19	2	02.08.19	1
10	DRF E	I plotë	01.07.18-30.06.19	12	15.07-01.08.19	15	30.09.19	10	07.10.19	6
11	DAPSHET	I plotë	01.09.20-31.10.19	14	16-20.9; 30.9-04.10	10	25.11.19	3	05.12.19	9
12	DRF D	I plotë	01.01.18-30.09.19	21	07.10-23.10.19	15	04.12.19	10	18.12.19	13
13	DRF K	I plotë	01.10.18-30.09.19	12	28.10-13.11.19	15	26.12.19	7	27.12.19	1
14	DRF Sh	I plotë	01.10.18-30.09.19	12	14.11-06.12.19	15	27.12.19	2	27.12.19	1

15	Fondi DrPërgj	I plotë	01.11.18-30.11.19	13	10.12.19-31.01.20	1.5	09.03.20	10	30.04.20	38
	II.Aud. tematike	4								
1	DIAS Fond	Tematik	01.01.18-31.12.18	12	07.01-11.01.19	4	14.01.19	3	14.01.19	1
2	DR D, Qsh K D dhe K	Tematik	01.08.16-31.12.2018	29	18.03-25.03.19	6	04.04.19	8		
3	DSHM Fond (prok)	Tematik	01.01-19-.20.06.19	6	25.06-28.06.19	3	01.07.19	3	31.12.19	180
4	QSH Sp.Nr.1T	Tematik	01.01.18-31.07.19	19	03.09-11.09.19	7	25.10.19	7	28.10.19	2

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:

- 1 subjekt i audituar, është auditim që mbulon 11 muaj auditimi (janar-dhjetor);
- 3 subjekte të audituara, janë auditime, të cilat kanë 12 muaj auditimi (po janë në muaj të ndryshëm të dy viteve);
- 11 subjekte të audituara janë auditime, të cilat kanë mbulim mbi 12 muaj auditimi.

b. Nga grupet e auditimit janë evaduar brenda afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, të gjitha raportet e auditimit.

c. Nga titullari janë firmosur dhe dërguar në subjekt **me vonesë** raportet e auditimit të subjekteve:

- DR D, mbas 29 ditësh të përgatitjes së Raportit final;
- Drejtorja e Përgjithshme e Fondit mbas 32 ditësh të përgatitjes së Raportit final.

Për vitin 2020

Përgatitja nga Fondi dhe miratimi nga Këshilli i Ministrave i listës së barnave të rimbursueshme me çmime të indeksuara për vitin 2020 në muajin Janar 2020, implementimi i kësaj liste nga data 01.02.2020, financimi i kësaj liste si dhe mbajtja e shpenzimeve të rimbursimit pothuaj në nivelet e planifikuara, financimi i paketave shëndetësore 100% falas në spitalet publike dhe jo publike, përmirësimi i punës në drejtim të përdorimit të recetës elektronike në të gjitha rajonet e vendit, financimi në kohë i shpenzimeve sterilizimit dhe dializës, nxjerrja e udhëzimeve dhe implementimi i tyre lidhur me trajtimin anti Covid ambulator në banesë të personave të testuar pozitiv nga mjeku i familjes, kanë qene disa prej detyrave të realizuara kryesore të Fondit për vitin 2020.

Puna e Drejtorisë së Auditit është përqendruar në auditimin e sistemeve me risk të lartë, vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm duke nxitur kontrole efektive me synim parandalimin e zbulimin e rasteve abuzive. Puna audituese është reflektuar në përgatitjen e drafteve për përmirësimin e udhëzimeve, rregulloreve në fuqi apo edhe hartimin e disa udhëzimeve të reja dhe miratimin e tyre. U përgatit dhe u miratua Udhëzimi Nr.1 datë 17.01.2020 mbi super vizimin e kontrollin e qendrave shëndetësore të kontraktuara me Fondin, Rregullorja e përgjithshme e funksionimit të Fondit, Rregullorja për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit, Rregullorja për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës për Drejtorinë Rajonale të Fondit, të cilat u miratuan me urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, Nr.277, datë 06.07.2020. *Ndërsa është përgatitur drafti përkatës për rishikimin e Rregullores për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, por nuk u miratua gjatë vitit 2020.*

Veprimtaria audituese e Drejtorisë së Auditit të Brendshëm gjatë vitit 2020 është përqendruar në realizimin e auditimeve të kombinuara dhe auditimeve të kërkuara nga titullari. Në përfundim të vitit rezulton se:

- Janë realizuar 20 (njëzet) auditime nga të cilat 18 (tetëmbëdhjetë) auditime janë të përfunduara dhe 2 (dy) auditime janë në proces, konkretisht DSHSU dhe DRF E.
- Janë rekomanduar në total 322 (treqind e njëzetë e dy) masa organizative e disiplinore, nga të cilat 305 (treqind e pesë) janë masa organizative dhe 17 (shtatëmbëdhjetë) janë masa

disiplinore, konkretisht: 5 (pesë), 5 Vërejtje me paralajmërim për pushim nga puna 7 (shtatë), 1 Kalim në një detyrë më të ulët 1 (një) dhe 4 Zgjidhje kontrate 4 (katër).

- Janë vendosur në total 1,478 mijë lekë masa zhdëmtuese, nga të cilat 1,199 mijë lekë janë për punonjësit e administratës dhe 279 mijë lekë janë për punonjësit subjekteve me kontratë.
- Janë vendosur në total 229 mijë lekë masa administrative për subjektet me kontratë.

Të gjitha rekomandimet dhe masat zhdëmtuese të dhëna janë pranuar nga subjektet e audituara, me përjashtim të masave administrative në vlerën 134 mijë lekë e cila nuk është pranuar nga Spitali Rajonal D.

Misioni i DAB është kryerja e çdo angazhim auditimi në përputhje me aktet ligjore nënligjore në fuqi, standardet ndërkombëtare të auditimit të brendshëm të pranuar dhe shpallura nga Ministri i Financave, të Planit Strategjik e Vjetor të veprimtarisë së auditimit të brendshëm. Auditimi i brendshëm ka asistuar të gjitha nivelet e menaxhimit në kryerjen efektive të përgjegjësisë të tyre, nëpërmjet analizave, vlerësimeve, këshillimeve dhe rekomandimeve, lidhur me veprimet e ekzaminuara.

Misioni i Drejtorisë së Auditimit të Brendshëm është të japë siguri të arsyeshme dhe të pavarur, titullarit të institucionit nëse:

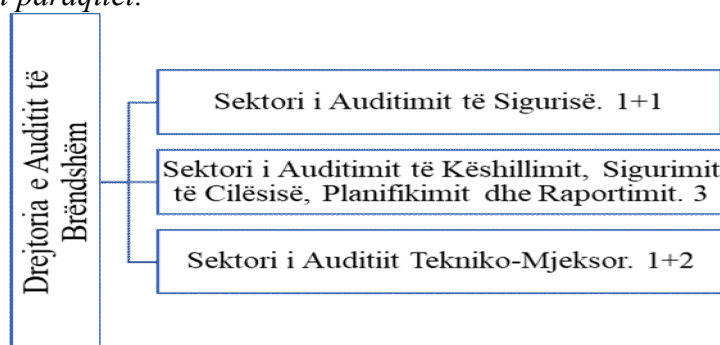
- risqet kryesore që kërcënojnë realizimin e objektivave të Fondit janë identifikuar dhe mbahen nën kontroll;
- strukturat në qendër dhe bazë menaxhojnë fondet sipas akteve ligjore, nën ligjore dhe akteve të tjera administrative të Fondit;
- kontabiliteti prodhon raporte financiare të sakta;
- në tërësi është ngritur dhe funksionon një sistem i kontrollit të brendshëm funksional.

Objekti i veprimtarisë është kryerja e auditimit të brendshëm i të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive dhe proceseve të Fondit dhe të strukturave vartëse.

1.1. Organizimi i Drejtorisë së Auditimit të Brendshëm.

Siç përcaktohet në Ligjin Nr.114/2015 për auditimin e brendshëm në sektorin publik, Drejtoria e Auditimit të Brendshëm varet direkt nga titullari i njësisë publike, në rastin konkret nga Drejtor i Përgjithshëm i Fondit. Për vitin 2020, Drejtoria e Auditimit të Brendshëm është e organizuar në tre sektorë dhe ka në përbërje, Drejtorin e Drejtorisë, 2 (dy) Përgjegjës Sektori dhe 6 (gjashtë) Specialistë, konkretisht: 4 (katër) Specialist Ekonomist, 1 (një) Specialist Mjek dhe 1 (një) Specialist Farmacist, në total 9 (nëntë) punonjës.

Skema e organizimit paraqitet:



Nr.	Emër Mbiemër	Roli në NJAB	Data e fillimit të punës në NJAB (dd/mm/vvvv)	Ka Certifikatë si AB në SP? (PO/JO)	Data e marrjes së certifikatës (dd/mm/vvvv)	Orë trajnimi të vijueshëm gjatë vitit	Eksperiencia punës në AJ apo AB përpara certifikimit si AB (për personat e pacertifikuar, eksperiencia aktuale):	Eksperiencia punës në AB pas certifikimit si AB. (kjo pyetje vlen për audituesit e certifikuar)
1	N. P.	Drejtor	26.01.2021	PO				
2	A. S.	P/Sektori	01.10.2012-vazhdon	PO	1552, 2013-2013	40	5+ vite	5+ vite
3	B. C.	P/Sektori		PO	285, 2007-2008	40	5+ vite	5+ vite
4	D. H.	P/Sektori	30.10.2010-vazhdon	PO	1300, 2011-2012	40	5+ vite	5+ vite
5	B. S.	Specialist	01.11.2012-vazhdon	PO	1556, 2013-2013	40	5+ vite	5+ vite
6	A. Ç.	Specialist	01.10.2012-04.07.2018 23.06.2020-vazhdon	PO	1263, 2011-2012	40	5+ vite	5+ vite
7	E. M.	Specialist	16.01.2012-15.01.2014 16.11.2019-vazhdon	PO	1635, 2013-2013	40	3-5 vite	3-5 vite
8	P. B.	Specialist		PO	1148, 2010-2011	40	5+ vite	5+ vite

9	S. A.	Specialist		PO	1765, 2013-2013	40	1-3 vite	1-3 vite
10	K. T.	Specialist		Proces				
11	V. v.	Specialist						
12	V.v.	Specialist						
13	V. v.	Specialist						
14	V.v.	Specialist						

1.2. Analiza e programeve të auditimit për vitin 2020.

Programi i auditimit për vitin 2020 është mbështetur mbi planin strategjik. Plani fillestar i angazhimit të auditimeve për vitin 2020 është miratuar nga titullari institucionit me shkresën Nr.7549 Prot, datë 17.12.2019.

Gjatë vitit 2020 planit vjetor është ndryshuar me shkresën Nr.3999/2 Prot, datë 25.06.2020. Është miratuar plani i ndryshuar i angazhimit të auditimeve, viti 2020, bazuar në Manualin e Auditit të Brendshëm miratuar nga Ministri i Financave me Urdhrin Nr.100 datë 25.10.2016, Kapitulli III, Pika 3.5. Rishikimi i planeve strategjike dhe vjetore të auditit të brendshëm, me qëllim përdorimin me efektivitet të burimeve njerëzore.

Arsyet e këtij ndryshimi ishin:

Meqenëse Drejtoria e Auditit të Brendshëm ka qenë e organizuar në dy sektorë me një numër prej 8 (tetë) specialistësh, në muajin Shkurt të vitit 2020 bazuar në shkresën Nr.1010 Prot datë 03.02.2020 në strukturë u shtua dhe Sektori i Auditimit Tekniko Mjekësor me 4 (katër) punonjës. Numri i punonjësve në fakt ishte 10 (dhjetë) specialistë pasi ishin të paplotësuar dy pozicione pune, konkretisht: 1 (një) specialist farmacist dhe 1 (një) specialist IT. Në periudhën 26.05.2020 deri më 19.06.2020 u realizua auditimi i Spitalit Rajonal K i cili nuk ishte parashikuar në planin vjetor të auditimeve si dhe në planin e ndryshuar u përfshi dhe auditimi i Degës së Fondit T pasi nuk ishte audituar për 3 (tre) vite.

Duhet të theksohet se për periudhën 12.03.2020 deri më 15.05.2020 nuk u kryen auditime në terren për shkak të Covid-19.

1.3. Analiza e misioneve të AB.

Misionet e auditimit të realizuara për shërbimin e sigurisë mbi bazë sistemi kanë qenë të kombinuara e tematike për verifikime të ndryshme me kërkesë të titullarit. Ato janë kryer në strukturat vartëse të Fondit në 17 (shtatëmbëdhjetë) raste dhe në 3 (tre) raste në subjektet me kontratë, konkretisht: DRF K për verifikim ankese subjekt farmaceutik, QSH Gosë për verifikim ankese si dhe DRF D për zbatimin e detyrave të lëna.

Struktura e programeve të auditimit për vitin 2020 paraqitet si më poshtë:

Nr.	Emërtimi	Auditime		Totali	
		Realizuar	Proces	Numër	Përgjithshme
1	Auditime të kombinuara të realizuara në strukturat e Fondit, Viti 2019	1	0	1	5.0
2	Auditime të kombinuara të realizuara në strukturat e Fondit, Viti 2020	14	2	16	80.0
3	Auditime të realizuara me kërkesën e titullarit, Viti 2020	3	0	3	15.0
	Totali	18	2	20	100.0

Në fund të vitit rezultojnë që janë dhënë , **305 rekomandimeve për masa organizative dhe 17 rekomandime për masa disiplinore**, pa përfshirë rekomandimet e angazhimeve që janë në proces auditimi.

1.4. Fushat me risk të lartë dhe trajtimi i tyre.

Gjatë vitit 2020 të gjitha drejtoritë e njësisë në qendër dhe rajone kanë përditësuar 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 përvijës së fituar janë vlerësuar risqet sipas sistemeve dhe subjekteve. Nisur nga fakti që strukturat e Fondit duke përfshirë dhe Drejtorinë e Përgjithshme përdorin fonde të konsiderueshme publike, niveli i riskut është vlerësuar si i lartë, i mesëm dhe i ulët. Në auditimin e disa strukturave si Drejtoria e Përgjithshme, Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar (DSHSU), Drejtoria Rajonale T, Spitali Rajonal D, Spitali Rajonal K , D, E, K, Sh e V, afati i auditimit ka qenë 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 mjekësore, spitalet jopublike për paketat shëndetësore (kardiologjisë, kardiokirurgjisë, etj) që financohen nga Fondi, 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, dokumentet justifikues në pagesat e ndryshme, mbajtja e kontabilitetit sipas standardeve.

1.5 Gjetjet kryesore sipas sistemeve.

Gjetjet kryesore sipas sistemeve janë:

-Në zbatimin detyrave të lëna nga auditimet e mëparshme.

Nga auditimi rezulton se:

Rezulton se në disa njësi të audituara nuk janë zbatuar plotësisht detyrat e lëna, ndërsa në disa njësi të tjera nuk janë zbatuar një numër i vogël i detyrave të lëna.

-Në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore, pagave e shpërblimeve.

Rezulton se:

- Mangësi në zbatimin e procedurës së transferimit të punonjësve, në hartimin e urdhrave të emërimit të punonjësit, mangësi në përputhshmërinë e kriterit të kualifikimit të pozicionit të punës dhe kriterit të kualifikimit personal, mangësi në ndërprerjen e marrëdhënieve të punës për punonjësit që kanë mbushur moshën për dalje në pension. (FONDI).
- Në disa nga dosjet e personelit mjek, infermier, staf mbështetës etj, ka fletë inventari të dosjeve të pa plotësuara ka mangësi dokumentacioni, liste prezenca mujore si dokument bazë nuk vërteton pjesëmarrjen ose jo në punë të punonjësit në çdo datë të muajit (Tirana), lidhur me shpenzimet e udhëtimit dhe dietat rezultoi se ka mungesë dokumentacioni justifikues të shpenzimit të kryer, ka mungesë dokumentacioni plotësues për qëllimin e shërbimit të kryer, nuk përcaktohet qëllimi për të cilin kryhet shërbimi dhe nuk jepet asnjë informacion mbi punën e kryer, në një njësi vartëse.
- Regjistrat me numrin personal të dosjes së personelit në disa raste nuk janë plotësuar saktë, pasi ka fshirje dhe korrigjime gjithashtu në disa raste rubrika Arsimi janë të pa plotësuara, në dy njësi vartëse.

Në sistemin e pagesave.

Rezulton se:

- Nga ana e Sektorit të Financës së Brendshme, nuk është bërë sistemimi i të dhënave në kontabilitet, për rastet kur vendimet e gjykatës kanë marrë formë të prerë, për debitorët, nga Drejtoria e Shërbimeve Mbështetëse për praktikantët e dërguar pranë Drejtorisë Ekonomike nuk janë respektuar afatet e caktuara në kontratën dypalëshe (riparim makinash), në një njësi vartëse.
- Nga auditimi i likuidimeve, për shpenzime për mirëmbajtjen dhe shërbimet për automjetet në gjitha rastet mungojnë procesverbalet e marrjes në dorëzim të punimeve dhe shërbimeve, në disa procedura blerje mungon llogaritja e fondit limit si dhe procesverbali i marrjes në dorëzim. Ka vonesa në likuidimin e operatorëve Ekonomik deri në katër muaj, duke mos respektuar afatet e likuidimit të përcaktuara në kontratë, në një njësi vartëse.
- Në dokumentacionin për likuidimin e shpenzimeve të rimbursimit mungojnë procesverbali për likuidim i nënshkruar nga specialisti përkatës i informatikës statistikës dhe urdhër zhdëmtimet e vendimet e gjobave në rastet kur janë vendosur. Kërkesë transaksionet për likuidimin e detyrimeve ndaj qendrave shëndetësore nuk shoqërohen me Urdhrin e Kryetari të Degës, bashkëlidhur plani për shpërndarjen e fondeve për çdo qendër shëndetësore. Në dosjen e bankës ndodhet fotokopje e faturës tatimore të shitjes dhe jo ajo origjinale. Fatura origjinale administrohet në zyrën e protokoll-arshivës, në dy njësi vartëse.

Në sistemin e prokurimeve.

Rezulton se:

- Në disa raste janë vendosur kriteret diskriminuese në specifikimet teknike, gjatë prokurimit të blerjeve të vogla, nuk është argumentuar dhe detajuar informacioni për konsumin mujor të mallit që është blerë, pasi nuk jepen të dhëna se sa është gjendja aktuale, sa është konsumi i vitit paraardhës dhe se sa është parashikuar rritja e konsumit për vitin planifikues. Kryetari i Komisionit të Vlerësimit të Ofertave, nuk është zyrtar i lartë drejtues i Autoritetit Kontraktor të Spitalit, në një njësi vartëse.
- Në të gjitha rastet e audituara të procedurave të blerjeve të vogla si për vitin 2018 edhe për vitin 2019 rezulton se nuk ka bashkangjitur procedurës dokumentet e kërkuara në ftesën për ofertë, urdhrat e nxjerra nga titullari dhe procesverbalet e mbajtura nga komisionet përkatëse nuk protokollohet në Drejtorinë e Spitalit duke mos plotësuar në këtë mënyrë elementët për të qenë dokument zyrtar, në një procedurë (blerje ushqime) ka copëzim të fondit limit, Në lidhje me procedurat e blerjeve të vogla në rrugë shkresore për vitin 2018 dhe 2019 rezulton se në pjesën më të madhe të tyre nuk është përdorur formulari nr. 4 (Procesverbal i rasteve emergjente) sipas udhëzimit të APP Nr. 3, datë 08.01.2018, në një njësi vartëse.
- Në procedurën e prokurimit me objekt *Investime* rezulton se në ftesën për ofertë drejtuar operatorëve ekonomik nuk janë përfshirë disa dokumente si, ekstrakti i QKR, vërtetimi nga administratë tatimore se nuk ka asnjë detyrim të pashlyer, vërtetim nga OSHEE për shlyerjen e të gjitha detyrimeve të maturuara të energjisë elektrike, licenca profesionale, në një njësi vartëse.
- Për blerjet me vlerë nën 100.000 lekë, DRF D nuk i është referuar VKM së miratuar për procedurat prokuruese si dhe Regjistri i Realizimit nuk dërgohet çdo 4 muaj në Fond si Autoriteti Qendror që lëvront fondet, në një njësi vartëse.
- Në komisionin e marrjes në dorëzim të aktiveve nuk është caktuar edhe punonjësi me përgjegjësi materiale (magazineri), në një njësi vartëse.

Në sistemin e programimit dhe zbatimit të buxhetit.

Rezulton se:

- Nga auditimi i hartimit dhe programimit të treguesve ekonomik financiar kriteret dhe bazat mbi të cilat është bërë ky planifikim për disa njësi vartësie, konstatohet se: Pasqyrat standarde për hartimin dhe programimin e treguesve buxhetor afatmesëm (TBA) nuk shoqërohen me relacion shpjegues e argumentues për treguesit e parashikuar, në tre njësi vartëse.
- Evidencat mujore të detajimit e transfertës së buxhetit kontraktuar të qendrave shëndetësore janë të nënshkruara por nuk janë në formatin standard zyrtar dhe janë të pa protokolluara, ka mospërputhje në raportimin e shpenzimeve të analizës 6023 *Shpenzime transporti* në situacionit me pagesat e evidentuara në ditarin e bankës, në një njësi vartëse.
- Nuk është raportuar pasqyra e të ardhurave dytësore sipas burimit të realizimit e natyrës së përdorimit, sipas përcaktimeve të bëra në kontratën dypalëshe, në dy njësi vartëse.
- Ka mos rakordim në raportimin e të dhënave në situacion me të dhënat e evidentuara në ditarin e bankës sipas nën analizave të shpenzimeve dhe të ardhurave. Ka tejkalim shpenzimesh në disa nën analiza, konkretisht 6001 *Paga të personelit të përhershëm*, 6022 *Shërbime nga të tretët* (Ujë e Energji) si dhe 6029 *Shpenzime tjera operative* (Shpenzime gjyqësore). Ka raportim të shpenzimeve e të ardhurave jo sipas analizave përkatëse në nomenklaturën e llogarive të planit kontabël publike e klasifikimit buxhetor, në një njësi vartëse.
- Lidhur me hartimin dhe programimin e treguesve buxhetor afatmesëm (TBA) 2020-2022 nga Spitali rezulton se, nuk është ngritur nga titullari institucionit grupi punës për hartimin dhe programimin e treguesve buxhetor afatmesëm (TBA) 2020-2022 si dhe nuk administrohet procedura e ndjekur nga sektorët përkatës; nuk ka relacion sqarues e argumentues ku të analizohen e shpjegohen kriteret dhe bazat mbi të cilat janë bërë parashikimet për treguesit ekonomik financiar; procedura për parashikimin e shpenzimeve

për mallra e shërbime për vitin 2020 nuk është bërë sipas formatit të përcaktuar në Pasqyrën Nr.5 nëPërmbledhëse e shpenzimeve për mallra e shërbime bashkëlidhur udhëzimit. Rezulton se nuk janë hartuar bilance materiale ku argumentohen nevojat për mallra dhe shërbime sipas nën analizave të parashikuara; Treguesit e parashikuar për vitin 2020 krahasuar me faktin e vitit 2019 janë me një rritje totale prej 90,027 mijë lekë dhe nuk jepet asnjë argument, në një njësi vartëse.

- Nuk është bërë detajimi mujor i zërave të buxhetit të kontraktuar në analizat 7 (shtatë) shifrore si dhe nuk është bërë njoftimi në DRF dhe në Degën e thesarit. Ka tejkalim shpenzimesh në disa nën analiza 7-shifrore sipas klasifikimit ekonomik, në një njësi vartëse.

Në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar.

Rezulton se:

- Në të gjitha njësitë e audituara nuk funksionin programi Oracle, të dhënat mbahen në Excel.
- Nuk janë marrë masat e nevojshme për sistemimin e vlerës së garancisë e kontabilizuar në llogarinë 520 nëDisponibilitete në Thesar, pasi garancia duhet të shlyhet ndaj operatorëve ekonomik ose të kalojë në favor të autoritetit kontraktor me përfundimin e afatit të garancisë. Rezulton se në llogarinë 4290 është evidentuar detyrimi i pa likuiduar nga një debitor, por nga Spitali, nuk ka shkresa për ndjekje të arkëtimit të kësaj shume, në një njësi vartëse.
- Nga kontrollet e ushtruara nga Drejtoria e Kontrollit në Fond dhe Drejtoria Rajonale e Fondit K janë konstatuar e rekomanduar dëme ekonomike, gjopa e kushteve penale të cilat nuk janë kontabilizuar dhe nuk janë arkëtuar, e për pasojë që nuk janë pasqyruar në pasqyrat financiare vjetore në disa vite por edhe në vitin 2019. Rezulton se Spitali ka 5,933,928 lekë shpenzime të kryera në vitet 2007-2018 të cilat nuk i ka likuiduar, detajuar: për mungesë fondesh (4,745,277 lekë) me objekt blerje barna e materiale mjekësore, dhe për furnizime jashtë kontrate (1,188,651 lekë) me objekt blerje ushqime. Rezulton se Spitali ka detyrime të pa arkëtuara nga punonjës, ish punonjës, të kontabilizuara, në shumën për 4,031,233 lekë nga 28 punonjës, në një njësi vartëse.
- Rezulton se DRF T ka gjendje debitorësh të pa arkëtuar të periudhës 1997- Dhjetor 2019 në shumën 40,807,731 lekë dhe gjendje kreditorësh të pa likuiduar të periudhës 2015-Dhjetor 2019 në shumën 11,518,466 lekë. Në DRF L se janë krijuar kreditorë të pa likuiduar të vitit 2015 e më parë në shumën 74,024 lekë. Në DRF V rezultojnë detyrime të pa arkëtuara gjatë viteve 2007-2019 në shumën totale 363,823.5 lekë.

Në shpenzimet e karburantit e lëndës djegëse,

- Rezulton se për vitin 2018 dhe vitin 2019, subjekti ka paguar për llogari të furnitorëve (nëKò sha & nëKò ShPK dhe nëR-ERò ShPK vlerën e taksës së (shënjimit) për blerjen e karburantit dhe lëndës djegëse (gazoil dhe solar) në shumën gjithsej 206,047 lekë. Gjatë vitit 2019, 6 ambulanca kanë konsumuar 1,530.5 litra karburant (naftë) më shumë nga sa duhej të konsumonin sipas normativave të miratuara. Nuk janë plotësuar në të gjitha rastet të gjitha rubrikat e përcaktuara (targa e automjetit, emri i plotë i shoferit) regjistrat e lëvizjes së autoambulancave për thirrjet e urgjencave brenda rrethit si dhe thirrjet në drejtim të Ts, nga ana e Urgjencës, në një njësi vartëse.
- Nga verifikimi i regjistratit të lëvizjeve të sëmureve në drejtim të Ts apo rretheve të tjera për periudhën e auditimit rezulton se, nuk plotësohet rubrikat si nëNumri i regjistratit, nëNumri IDò si dhe nëNumri dhe data e rekomandimit, datat nuk ndjekin rendin kronologjik në 57 raste si dhe ka kalime numri (data të paplotësuar) në 22 raste, ka korrigjime dhe fshirje (mbivendosje) në disa rubrika, regjistrat nuk janë të sekretuar dhe të mbyllur në fund të vitit, në një njësi vartëse.

Në sistemin e super vizimit të qendrave shëndetësore me kontratë.

Lidhur me trajtimin e problemeve tekniko-mjekësore.

- Gjatë trajtimit të detyrave të lëna nuk jepen të dhëna konkrete dhe evidenca se si është zbatuar detyra e lënë. Rezultojnë raste ku megjithëse nuk janë realizuar detyrat e lëna nga super vizimi i mëparshëm, nuk ka sanksione për personat përgjegjës. Kjo në 8 (tetë) subjekte të audituara.
- Në trajtimin e Listë Kontrollit 3 në Klinikë, pika 5 në Monitorimi i shpenzimeve të rimbursimit rezultojnë raste ku QSH dhe mjekët janë me tejkallim të shpenzimeve të rimbursimit, por lidhur me tejkallimin e shpenzimeve të rimbursimit nuk bëhet analizë nëse ky tejkallim argumentohet me efektet financiare të rasteve të reja, ndryshimet e mjekimit dhe rasteve akute. Për rrjedhojë nuk ka as sanksione për mjekët me tejkallim të shpenzimeve të rimbursimit të paargumentuar. Kjo në 6 (gjashtë) subjekte të audituara.
- Rezulton që QSH me risk të ulët planifikohen të kontrollohen çdo vit, me të njëjtin kohëzgjatje dhe e njëjta përbërje grupi si QSH me risk të mesëm. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Nga super vizimet rezultojnë skadencat e barnave, por super vizoret nuk kanë bërë analizë për arsyet e skadencave, personat përgjegjës dhe në rekomandimet që i dërgohet qendrës shëndetësore nuk lihet as detyrë që të marren masa në të ardhmen për të parandaluar dhe shmangur skadencat e barnave. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Në kontrollet tematike me cikël të mbyllur nuk mbahet akt verifikimi me mjekun që ka lëshuar recetën me rimbursim. Pra nuk mbyllet cikli pacient-mjek-farmaci. Kjo në 4 (katër) subjekte të audituara.
- Nuk janë realizuar kontrole tematike tek mjekët me tejkallim të shpenzimeve të rimbursimit për verifikimin e rasteve të reja, ndryshimeve të mjekimit apo për problematika të tjera të shërbimit shëndetësor. Kjo në 5 (pesë) subjekte të audituara. Nga kontrolli i recetave në zyrë ka raste kur mjekët kanë shkelur kufizimet e LBR, protokollet e përdorimit të barnave, aktet e Fondit dhe kjo nuk është evidentuar si mangësi nga specialistët që kanë kontrolluar recetat. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Akt verifikimet dhe procesverbalet që mbahen me personat përgjegjës të qendrave shëndetësore nuk protokollohet në qendrën shëndetësore. Kontrollet në disa raste janë të panënshkruara nga personat përgjegjës. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Nuk arshivohen dosjet e kontrollit të realizuara në QSH. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Ka mangësi në evadimin e materialeve të super vizimit. Ka raste kur raportet e super vizimit, vendimi për evadimin e materialeve të super vizimit dhe konkluzionet që i dërgohen qendrës shëndetësore janë bërë ditën e fundit të afatit të super vizimit që përcaktohet në programet e miratuara. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Në raportet e super vizimit dhe konkluzionet e dërguara qendrave shëndetësore nuk vendosen afate të qarta për realizimin të masave të zhdëmtimit dhe masave administrative. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Në raportet e super vizimeve të plota nuk jepen raste konkrete për secilin mjek se si është plotësuar kartela në të gjithë elementët e saj, super vizorët nuk kanë evidentuar të gjitha fletë daljet apo epi krizat e daljes nga spitali dhe ti krahasojnë ato me mjekimin që kanë përshkruar mjekët në kartelë. Kjo në 5 (pesë) subjekte të audituara.
- Plani i shpenzimeve të rimbursimit nuk është shpërndarë në mënyrë të barabartë ndërmjet QSH. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Nga drejtorët e QSH nuk bëhet negociim i planit të rimbursimit me MPF. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Ka raste kur megjithëse QSH nuk kanë realizuar indikatorët bonos, por për këtë mangësi nuk vendosen sanksione për përgjegjësit. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara. Nuk hartohen dhe nuk raportohen në Fond raportet përmbledhëse 6 mujore të supervizimit për Drejtorin e Fondit. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

Lidhur me trajtimin e problemeve ekonomiko-financiare.

Rezulton se:

- Për zbatimin dhe realizimin e buxhetit të kontraktuar me qendrat shëndetësore nuk ka analizë për shkaqet e mosrealizimeve të buxhetit.
- Nuk detajohet analiza e realizimit të buxhetit sipas nën analizave dhe strukturës buxhetore.
- Në super vizimet e kryera nuk është trajtuar hartimi dhe programimi i treguesve buxhetor afatmesëm (TBA).
- Në raportet e super vizimit citohet se jo në të gjitha blerjet janë zbatuar saktësisht dispozitat ligjore pasi ka mungesë të dokumentacionit justifikues në kryerjen e procedurës,
- Në kontrollet e realizuara në veprimet me arkën për të ardhurat dytësore nuk ka reference lidhur me rakordimin e përputhshmërinë së të dhënave të regjistrave të Receptacioni e Mjekut me të dhënat e raportuara në Evidencën e të Ardhurave dhe Pasqyrat Financiare.
- Në dokumentet e super vizimit nuk jepet një bilanc i të ardhurave dytësore, ku të evidentohet gjendja e të ardhurave të veta të qendrës shëndetësore në fillim të periudhës që super vizohet dhe ndarja sipas raporteve, shuma e arkëtuar, shumat e përdorura dhe teprica e këtyre të ardhurave në fund të periudhës që super vizohet e detajuar në raportet për paga (20%), mallra e shërbime (40 %) dhe investime (40 %).
- Nuk bëhet përditësimi i bazë ligjore në programet e super vizimit,
- Në disa super vizime nuk ka masa organizative dhe asnjë masë disiplinore edhe pse konstatohen shkelje.
- Referohen shkelje të ndryshme për problemet ekonomiko financiare dhe nuk ka sanksione për personat përgjegjës të QSH.

Në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike me kontratë.

Rezultoni se :

- Kontrollet tematike në farmaci nuk ushtrohen mbi bazën e riskut, në farmacitë me luhatje të shpenzimeve të rimbursimit ose nga referuar problematikave të dala nga kontrolli i recetave në zyrë. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Dosjet e lidhjes së kontratave me subjektet farmaceutike nuk u është bërë inventarizimi, nuk janë protokolluar dhe nuk janë dorëzuar në arshivë. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Në dosjet e lidhjes së kontratave me subjektin farmaceutik nuk dokumentohet dokumentacioni i duhur si akt konstatim apo proces verbal lidhur me verifikimin në terren të largësisë së subjektit farmaceutik nga Institucioni publik shëndetësor. Kjo në 1(një) subjekt të audituar.
- Certifikatat e Urdhrit të Farmacistit për drejtues teknik apo farmacistët e punësuar të cilat janë rinovuar nuk janë të shoqëruara me formularin e përditësimit. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Në dosjet e kontrolleve me inventarizim, kur periudha e kontrollit përmban më shumë se 2 inventarë, në proces verbalin e mbajtura lidhur me sasitë e barnave të nxjerra nga fletë daljet që farmacia vë në dispozicion të kontrollit, nuk saktësohet edhe numri total faturave si dhe numri i faturës së fundit. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Në proces verbalin e mbajtur lidhur me sasitë e barnave nga recetat gjendje në farmaci nuk saktësohet numri total i recetave si dhe numri recetës së fundit. Kjo në 1(një) subjekt të audituar.

Inventari analitik i dosjeve të kontrollit të subjekteve farmaceutike që dorëzon sektori i rimbursimit në zyrën e arkivës nuk është nënshkruar nga marrësi në dorëzim. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

Në dosjet e subjekteve farmaceutike që lidhin kontratë për herë të parë nuk janë mbajtur dokumente lidhur me verifikimin e pranisë së 60% të barnave alternativë e parë, ndërsa lidhur me verifikimin e 20 barnave me konsum dhe vlerë të lartë rimbursimi nuk është bërë krahasimi me të dhënat e raportuara në inventarin e dorëzuara nga subjekti. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

- Në një dosje lidhjeje kontrate, kontrata e punës midis punëdhënësit dhe punëmarrësit ka përfunduar më datë 08.07.2020. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

Në dosjet e dokumentacionit të recetave të dorëzuara nga subjektet farmaceutike për vitin 2020 nuk është mbajtur procesverbal nga specialisti i pranimi lidhur me marrjen në dorëzim të këtij dokumentacioni. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

- Janë raportuar si kontrole tematike në subjektet farmaceutike edhe sondazhet e bëra për verifikimin e inventarit në momentin e lidhjes së kontratës. Kjo për 4 farmaci të cilat kanë lidhur kontratë për herë të parë dhe 1 farmaci e cila ka rilidhur kontratë pas një periudhe ndërprerje. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

Në sistemin e kontrollit të Spitaleve me kontratë.

Rezultoni se:

- Tematikat e kontroleve në spitalet publike nuk janë përzgjedhur mbi bazë risku. Nuk është realizuar kontroll në farmacitë e spitaleve për planifikimin, administrimin dhe qarkullimin e barnave dhe materialeve mjekësore. Nuk janë planifikuar drejtime të rëndësishme të aktivitetit të spitaleve si blerjet e vogla, prokurimet, shpenzimet e karburantit, pagat dhe shpërblimet. Kjo në 5 (pesë) subjekte të audituara.
- Nuk kontrollohen mjekët specialistë të spitalit që kanë kontratë me spitalin për përshkrimin e recetave me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Në rastet kur spitali nuk ka zbatuar detyrat e lëna, nuk ka masa apo sanksione, për personat përgjegjës siç përcakton kontrata me spitalin. Grupi i kontrollit mjaftohet vetëm me rilënien e masave organizative. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Janë propozuar masa disiplinore për punonjës të spitaleve për rastet e shkeljeve në procedurat e prokurimit publik, ndërkohe që DRF duhet ti drejtohej APP si autoriteti ligjor për marrjen e masave disiplinore apo administrative në këto raste. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Megjithatë evidentohen mangësi në plotësimin e dokumentacionit mjekësor, për këto mangësi nuk jepen masa administrative apo disiplinore siç përcakton kontrata. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Nuk mbahen dokumentat standardë të kontrollit në përputhje me rregulloren e kontrollit, Kapitulli IV. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Informacioni i grupit të kontrollit për Drejtorin e DRF pas kontrollit në spital është shumë i zgjeruar dhe ka raste kur bëhet me shumë vonesë. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Në kontrollin e spitaleve evidentohen barna me afat të afërt skadence apo të skaduara, por nuk bëhet analizë për arsyet e skadencave, personat përgjegjës dhe nuk i lihet detyrë spitalit që të analizojë këto shkaqe dhe të marrë masat e nevojshme për shmangien e skadencave. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Të dhënat e rezultateve të kontrollit që janë raportuar me Evidencën K nuk përputhen me të dhënat faktike që rezultojnë nga dosjet e kontrollit. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Në lidhje me administrimin dhe qarkullimin e barnave në spital nuk bëhet inventar me përzgjedhje për disa barna me konsum dhe vlerë të lartë. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Në spitalin privat në Hò nuk është realizuar asnjë kontroll lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale në aspektin mjekësor si me protokollin e dializës, plotësimi i dokumentacionit mjekësor sipas kushteve të kontratës, rekomandimet e QSUT, cilësia e shërbimit etj. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Nuk është ushtruar kontroll në spitalin jopublik në Aksò nga DRF B lidhur me zbatimin e detyrimeve kontraktuale në aspektin mjekësor si me protokollin e dializës.
- Nuk është realizuar asnjë kontroll në spitalin Gj për verifikimin e dokumentacionit të pacientëve që përfitojnë hem dialize.
- Rezultojnë raste kur në formularët e ndërhyrjeve kirurgjikale nuk plotësohet rubrika në ID e pacientit, por këto nuk janë evidentuar këto si mangësi, për rrjedhojë nuk janë lënë detyra për plotësimin e tyre konform udhëzimeve dhe nuk ka sanksione për personat përgjegjës të

cilët kanë detyrimin ligjor ti plotësojnë këto formularë në të gjitha rubrikat. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.

- Nuk është ushtruar asnjë kontroll në spitale për zbatimin e ligjshmërisë për ruajtjen, plotësimin dhe nënshkrimin mbi modulet për gjurmues mërinë klinike për formularët e ndërhyrjeve kirurgjikale dhe zbatimin e kontratës koncesionare me SS. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Rezultojnë raste kur DRF ka paguar për çdo muaj për seanca të pakryera të dializës, për shërbim të pakryer, por që i detyron kontrata koncesionare bazuar në projeksion. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Nga auditimi i dokumentacionit që koncensionari nD Vò dorëzon në DRF për pagesën për shërbimin e dializës rezultoi se pasqyra përmbledhse që dorëzon koncensionari në DRF mungon rubrika e nënshkrimit të pacientit apo familjarit të tij.

Në trajtimin e problemeve ekonomiko-financiare gjatë kontrollit në spitale rezulton se:

- Në kontrollin për të ardhurat dytësore, kontrollorët nuk citojnë bazën ligjore të shkelur, për mangësitë që referojnë. Kjo në 1(një) subjekt të audituar.
- Nuk jepen sanksione për personat përgjegjës të spitalit në rastet kur kanë rezultuar mangësi për problemet ekonomiko financiare. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Nuk janë evidentuar dhe nuk janë dhënë rekomandimet përkatëse megjithëse janë konstatuar raste të copëtimit të fondeve në zhvillimin e disa procedurave të prokurimit.
- Ka raste kur akt verifikimet dhe procesverbalet nuk janë mbajtur me personat përgjegjës përfitues, por është mbajtur me drejtues të drejtorive spitalore respektive.
- Në disa raste nuk janë kontrolluar spitalet publike për tematika të rëndësishme të aktivitetit të tyre financiar si pagat dhe shpërblyerjet, kontroll i të ardhurave dytësore, kontroll i buxhetit, shpenzimet e karburantit, kontroll i prokurimeve dhe blerjeve me vlera të vogla, zbatim i detyrave të lëna etj. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.

Në sistemin e analizës së shpenzimeve të rimbursimit.

- Analiza e shpenzimeve të rimbursimit nuk realizohet sipas Udhëzimit Nr.1, datë 09.01.2019 nPër analizën e treguesve të rimbursimit dhe sëmundshmërisë në strukturat e Fonditò, Udhëzimit Nr.2, datë 09.01.2019 nPër analizën e shpenzimeve të rimbursimit të barnave në strukturat e Fonditò. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Nuk bëhet analiza e rimbursimit sipas agjensive plan/fakt, nuk analizohen faktorët që ndikojnë në luhatjen e shpenzimeve të rimbursimit. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Ka raste të raportimit me vonesë në Fond të analizave të rimbursimit. Kjo në 1(një) subjekt të audituar.
- Në analizat e rimbursimit nuk bëhet analizë krahasuese e konsumit dhe vlerës të barnave të LBR sipas grupeve anatomike. Kjo në 3 (tre) subjekte të audituara.
- Nuk bëhet analizë e konsumit dhe vlerës së barnave të reja të LBR. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Ka patur tejkalim të shpenzimeve të rimbursimit të paargumentuar me efektin e faktorëve, por nuk përcaktohen arsyet, personat përgjegjës dhe nuk rekomandohen masa për këta persona. Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Në analizat 2 mujore të rimbursimit që bëhen për shërbimin shëndetësor parësor nuk evidentohen treguesit për shpenzimet e rimbursimit për mjekët e IEVP dhe shpenzimet për nMaterialet mjekësoreò (fishat e diabetit). Kjo në 1 (një) subjekt të audituar.
- Në analizat 2 mujore të rimbursimit që bëhen për shërbimin shëndetësor spitalor jepen treguesit e rimbursimit vetëm për numrin total të mjekëve specialistë të spitalit, por nuk jepen treguesit e rimbursimit për secilin mjek specialist të spitalit. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.
- Sektori i rimbursimit nuk ka bërë analiza 8 mujore dhe 10 mujore progresive të rimbursimit. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.

- Në analizën e rimbursimit sipas grupeve ATC, 20 barnave spitalore, 20 barnave ambulatorë, për barnat e reja apo barnat jashtë liste për kategoritë veteran apo invalid lufte nuk bëhen krahasime se cilët barna kanë konsum të lartë dhe çfarë peshe specifike zënë ato ndaj totalit të shpenzimeve të rimbursimit. Kjo në 2 (dy) subjekte të audituara.

Në funksionimin e sistemeve të menaxhimit financiar.

- Rezulton se gjurmët e auditit të paraqitura nga Drejtoritë e Fondit nuk janë miratuar nga GMS dhe titullari i institucionit. Nga auditimi i zbatimit të 44 urdhrave të nxjerrë nga Drejtori i Përgjithshëm për probleme të ndryshme në Fond, rezultoi se në disa raste nuk është zbatuar afati i përgatitjes së drafteve përfundimtare nga ana e grupeve të punës, megjithëse është përcaktuar në urdhër.
- Rezulton se Spitali K ka rregulloren e brendshme të miratuar me urdhrin Nr.502, datë 04.07.2019 (protokolluar me nr. 723/1 prot., datë 04.07.2019). Por një pjesë e akteve ligjore e nënligjore të cituara në kapitullin në Referenca dhe baza ligjore, por edhe në nene të ndryshme të rregullores, janë të shfuqizuara. Rezulton se Spitali nuk ka një Kod Etik si dhe nuk ka procedura të shkruara për të raportuar shkeljet e legjislacionit mbi etikën në punë dhe për marrjen e masave për shkeljet e konstatuara. Edhe në rregulloren e brendshme të spitalit, nuk ka ndonjë kapitull lidhur me Kodin Etik. Nuk ka ndryshime në rregulloren e brendshme të spitalit ku të përcaktohen detyrat për personat apo strukturat përkatëse që do të ndjekin zbatimin e kontratës koncesionare e aktivitete të tjera.
- Rezulton se kopjet e shkresave që përgatiten nga punonjës të Spitalit (të cilat arkivohen) dhe dërgohen në institucione të tjera nuk përmbajnë emrin e mbiemrin dhe nënshkrimin e punonjësit që e ka konceptuar, punonjësit që e ka miratuar dhe punonjësit që ka konfirmuar.
- Spitali ka hartuar regjistrin e riskut në vitin 2017, protokolluar me Nr.549, datë 21.07.2017, por nuk është bërë përditësimi i tij. Megjithëse spitali ka qenë para faktit të krijimit të detyrimeve debitorë të pa likuiduara në afat, në regjistrin e riskut nuk është parashikuar ky risk me qëllim kryerjen e kontroleve ekzistuese e të mëtejshme për përmirësimin e situatës. Në regjister nuk është parashikuar as risku i mos regjistrimit në kontabilitetin në kohën e ndodhjes të gjitha ngjarjeve ekonomike që ndodhin në spital dhe marrja e masave për monitorimin e kontrollin e vazhdueshëm të situatës përkatëse. Në regjister nuk është parashikuar edhe risku i mos ndjekjes dhe zbatimit të detyrave të rekomanduara nga kontrollët e ushtruara nga Fondi (Drejtoria e Kontrollit, Drejtoria Rajonale e Fondit K) dhe organe të tjera të kontrollit dhe auditimit. Spitali nuk ka hartuar strategjinë e menaxhimit të riskut. Spitali nuk ka hartuar gjurmët e auditit e hartën e proceseve të punës. Spitali nuk ka rregulla të shkruara për delegimin e detyrave dhe dorëzimin e detyrës.
- Rezulton se nuk rakordojnë të dhënat e raportuara në evidencën e kontrollit në Kò me të dhënat sipas dosjeve të kontroleve të subjekteve farmaceutike e spitaleve dhe super vizimeve të qendrave shëndetësore, DRF B. Regjistri i riskut nuk është përgatitur sipas formatit tip të përcaktuar në manualin e menaxhimit financiar e kontrollit, në një njësi vartëse.

Në auditimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Lidhur me auditimin tekniko-mjekësor.

Rezulton se:

- Është hartuar një model kontrate e përbashkët për Qendrat Shëndetësore të Specialiteteve (QSHS) dhe Qendrën Shëndetësore të Shërbimit Onkologjik në Banesë (SOB), megjithëse objekti i punës dhe detyrimet e palëve janë të ndryshme.
- Në kontratën QSHS 2020 nuk janë parashikuar sanksione për mjekët e QSH SOB në rast të tejkalimit të paargumentuar të shpenzimeve të rimbursimit apo në rastet e mosrealizimit të indikatorëve.
- Nuk janë parashikuar sanksione në rastet kur shkelen detyrimet sipas Nenit 12 në Detyrimet e juristitò.
- Kontratat 2020 me spitalet publike universitare janë dërguar me vonesë.

Për zbatimin e Kontratës Koncesionare “Për shërbimit të dializës” me D V.

Rezulton se:

- Sipas kontratës koncesionare, Koncesionari nD Vò që kryen shërbimin e dializës në 5 rajonet Sh, L, E, K dhe V merr nga Fondi pagesën e plotë edhe për seancat e pakryera sipas projeksonit edhe për seancat e realizuara më tepër.
- Mungesa e përmirësimit të kushteve të kontratës ka bërë që Fondi ti paguajë koncesionarit D V, vetëm për periudhën Janar-Gusht 2020, një vlerë prej 32,694,835.2 lekë për seancat e parealizuara sipas projeksonit.

Për zbatimin e Kontratës Koncesionare të sterilizimit me “SS”.

Rezulton se:

- Në Spitalin Rajonal D-Maj 2020 dhe Spitalin Rajonal K -Qershor 2020, kanë rezultuar probleme të kontratës koncesionare të sterilizimit me nSSò lidhur me kompleksitetet e seteve kirurgjikale si dhe lidhur me pagesat e shpenzimeve të energjisë dhe ujit nga spitalet edhe për pjesën e konsumit të koncesionarit.
- Janë përdorur sete të kompleksitetit të ulët edhe për manipulime të ndryshme kirurgjikale si mjekime, suturime etj., që mund të bëhen me paketime me avull. Setet janë përdorur referuar kontratës koncesionare, Aneksit 4 nKlasat e Kompleksitetit ose intensiteti i ndërhyrjes kirurgjikale, pika 2.1 nDay Surgery Miniò (Kirurgji ditore të vogla), si dhe në pikën 4.9 nPurpose Minor Surgeryò (Kirurgji të vogla).
- Amendimet e bëra në kontratën koncesionare nuk kanë prekur konfigurimin e kompleksitetit të ndërhyrjeve dhe shpenzimet e ujit, energjisë etj. që vazhdojnë të paguhen akoma nga spitalet.

Për sistemin e Regjistrimit Kombëtar të Paketave.

Rezulton se:

- Nuk regjistrohen në Regjistrin Kombëtar të Paketave që administrohet nga DSHSU shërbimet e paketave të kataraktës dhe paketës së shërbimit të radioterapisë me akselerator linear, pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT. Kjo në auditimin e Fondit dhe DSHSU.
- DSHSU nuk mban regjistër për paketën e Angiografisë Koronare, pasi rezervimi i datës së kryerjes së kësaj pakete përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik direkt nga mjekët kardiolog të poliklinikave, spitaleve bashkiake dhe rajonale, bazuar në Urdhrin Nr.344, datë 18.04.2019 të MSHMS "Për ofrimin e ekzaminimit të Angiografisë Koronare nëpërmjet sistemit të referimit elektronik". Kjo në auditimin e Fondit dhe DSHSU.
- Nxjerrja nga ana e MSHMS e akteve nënligjore për administrimin e paketave shëndetësore nuk është shoqëruar edhe me ndryshime të udhëzimeve të Fondit nPër administrimin e Regjistrimit Kombëtar të Paketaveò. Kjo në auditimin e Fondit dhe DSHSU.
- Megjithëse Fondi financon këto paketa, nuk ka akses në planifikimin dhe regjistrimin e tyre në Regjistrin Kombëtar të Paketave, nuk administron dokumentacion (vendimet e konsultës, dokument autorizues) për përfituesit e këtyre paketave. Kjo në auditimin e Fondit dhe DSHSU.

Për sistemin e kontrollit të depove dhe kontrollit të subjekteve farmaceutike.

Rezulton se:

- Planet vjetore e mujore të punës dhe realizimit të tyre nuk hartohen duke u bazuar në numrin e subjekteve me kontratë me Fondin. Në planet vjetore nuk përcaktohet numri i subjekteve që do të kontrollohen për secilin Rajon dhe në planet mujore nuk përcaktohet as Rajoni dhe as numri i subjekteve që do të kontrollohen.
- Për sektorin kontrollit të depove u konstatua se nisur nga plani vjetor i punës nuk është ushtruar kontroll i plotë me inventarizim në depot importuese apo shpërndarëse me kontratë me Fondin, por vetëm në farmacitë QSUT-së dhe spitaleve rajonale.
- Sektori i kontrollit të farmacive në kontrollet me inventarizim në subjektet farmaceutike me kontratë me drejtorin rajonale në hartimin e listës së barnave që merret për inventarizim

bazohet në konsumin e barnave në shkallë drejtorie dhe jo në konsumin referues të secilit subjekt farmaceutik.

- Në programet e kontrollit vazhdohet që kontrollet e plota me inventarizim të ndahen në kontrolle të befasishme tematike dhe në kontrolle me inventarizim për të njëjta subjekte farmaceutike dhe kjo procedurë vazhdon deri në Raportin e kontrollit. Pra nuk janë dokumente standarde si e parashikon Rregullorja Nr.3, datë 22.10.2014.

Për sistemin e Kontrollit Parësor.

Rezulton se:

- Nuk trajtohet në raportet e kontrollit si janë bërë akt-negocimet ndërmjet Drejtorit të QSH dhe MPF, nëse janë zbatuar kritere të drejta dhe barabarta në ndarjen e planit të rimbursimit.
- Mangësi në verifikimin e zbatimit e kufizimeve të Listës së Barnave të Rimbursuara, aktet e Fondit dhe protokollet e përdorimit të barnave, marrja në konsideratë e fletë daljeve nga spitali vetëm kur nuk shkelen aktet e Fondit.
- Mangësi në zbatimin e procedurës për rastet e reja të cilat fillojnë me alternativën më pak të kushtueshme dhe argumentimi i rasteve me ndryshim mjekimi.
- Ka mospërputhje të gjetjeve në akt-verifikime, raport dhe masave të dhëna. Mos plotësim në rregull të dokumentacionit të kontrollit.
- Nuk trajtohen në materialet e kontrollit rastet e reja dhe rastet me ndryshim mjekimi për MS. Nuk trajtohen në materialet e kontrollit raste konkrete të plotësimit të përgjigjes së rekomandimit nga mjekët specialistë.

Për sistemin e Kontrollit të Spitaleve.

Rezulton se:

- Mangësi në evadimin e materialeve të kontrollit. Informacioni për drejtorin e drejtorisë bëhet nga përgjegjësi i sektorit dhe jo nga grupi i kontrollit në disa raste nuk bëhet informacion.
- Ka raste të mos përditësimin e bazës ligjore në shërbimin spitalor dhe ambulator të specializuar.
- Mangësi në kontrollin e kartelave klinike në spital, rekomandimeve që MS plotësojnë për MPF.
- Ka mospërputhje të gjetjeve në akt-verifikime, raport dhe masave të dhëna. Mos plotësim në rregull të dokumentacionit të kontrollit.
- Mangësi në kontrollin e mjekëve specialistë që përshkruajnë receta me rimbursim/recetën elektronike për barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit.
- Nuk kontrollohet zbatimi i kontratës të koncesionarit Saniservice në lidhje me plotësimin e dokumentacionit mjekësor në repartin e kirurgjisë dhe obstetrikë-gjinekologjisë.
- Mangësi në hartimin e programeve të kontrolleve tematike.
- Nuk janë bërë përmirësime të Rregullores Nr.3, datë 22.10.2014, Kapitulli II nëPër kontrollin e mjekut të përgjithshëm të familjes dhe mjekut specialist në qendrat shëndetësore të kontraktuara nga FSDKSHò, si dhe Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësorò.

Në auditimin e Spitalit Rajonal D.

Mangësi lidhur me aktivitetin tekniko-mjekësor.

Rezulton se:

- Nuk janë marrë masat e nevojshme për vënien në efikasitet të projektit EHR-Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar.
- Ka mangësi të administrimit dhe plotësimit të regjistrave nga personeli mjekësor i spitalit.
- Regjistrat e shtrimeve në Patologji nuk plotësohen sipas të gjitha kërkesave.
- Nuk ka regjistër të veçante për shkarkimin e barnave në shërbimin e urgjencës.
- Në regjistrin e urgjencës, nuk plotësohet rubrika nëRekomandimeò, nuk shënohet ora e largimit të pacientëve nga urgjenca.

- Ka mangësi të administrimit, plotësimit dhe mbylljes në kartotekë të kartelave mjekësore nga personeli mjekësor i spitalit.
- Ka raste kur përdoren kartela klinike që nuk janë sipas formatit standard të miratuara nga MSHMS.
- Kartelat klinike nuk plotësohen në të gjitha rubrikat sipas kërkesave të kontratës, ka raste kur shkruhen me shkrim të pakuptueshëm.
- Ka mangësi të administrimit, plotësimit të kartelave mjekësore në të gjitha rubrikat nga mjekët specialistë në shërbimin e specializuar ambulator.

Mangësi lidhur me aktivitetin ekonomiko-financiar.

Rezulton se:

- Në disa raste kërkesa për likuidim nuk është miratuar nga Zv. Drejtori Ekonomik, por kjo kërkesë është vetëm me firmën e Përgjegjës së Sektorit të Financës.
- Ka vonesa në likuidimin e Operatorëve Ekonomik deri në katër muaj, duke mos respektuar afatet e likuidimit të përcaktuara në kontratë.
- Likuidimi i Operatorit Ekonomik në Kò për riparim makinash, me vlerë 386,640 lekë nuk është ndjekur procedura ligjore.
- Në shumë raste mungon kërkesë transaksioni në likuidimin e operatorëve ekonomik.
- Në disa raste ka patur ndryshime të llojit të procedurave të prokurimit gjatë vitit por nuk janë pasqyruar në regjistrin e parashikimit të prokurimeve. Regjistri i Realizimit të prokurimeve nuk dërgohet çdo 4 muaj në FSDKSH si Autoriteti Qendror që lëvron fondet.
- Në dy raste të procedurave për blerje mallrash dhe furnizimesh është vendosur kriter jo proporcional me llojin e shërbimit të kërkuar nga ana e Spitalit, me pasojë shkaktimin e dëmit ekonomik në vlerën 67,400 lekë pa TVSh.
- Është paguar paradhënie siguracioni edhe pse 7 automjete nuk kishin përfunduar akoma periudhën e sigurimit.
- Në procedurën me blerje të vogël në blerje për materiale për shërbimin e kirurgjisë Oro-Maksilofaciale 2019-ò nuk ka një proces-verbal apo akt-konstatim nga persona të fushës apo të kualifikuar për përcaktimin e arsyes së mosfunksionimit të aparaturave dentare.
- Është prokuruar edhe zëri në Autoklavë cila rezulton të jetë investim Kapital, dhe nuk mbulohet nga shpenzimet korente, por nga shpenzimet kapitale të cilat financohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
- Në procedurën me objekt në blerje oksigjen lëngò për Spitalin Rajonal D 2019-ò, konstatohet se në asnjë nga shkresat e mbajtura në dosje nuk është argumentuar dhe detajuar informacioni për konsumin mujor të gazit.
- Mangësi në zbatimin e dispozitave ligjore për shpërblimet e dhëna gjatë vitit. Në dy raste pagesat për fatkeqësi (rast vdekje) janë dhënë në masën 50,000 lekë e cila bie në kundërshtim me VKM Nr.493, datë 06.07.2011
- Ka mospërputhje ndërmjet shumës së shpërblimeve të raportuar në evidencën vjetore të buxhetit (1,124,526 lekë) dhe shpenzimeve reale të shpërblimeve (1,398,615 lekë).
- Nuk është raportuar pasqyra e të ardhurave dytësore sipas burimit të realizimit e natyrës së e përdorimit.
- Ka mosrakordim në raportimin e të dhënave në situacion me të dhënat e evidentuara në ditarin e bankës sipas nën analizave të shpenzimeve dhe të ardhurave.
- Ka tejkalim shpenzimesh në disa nën analiza, konkretisht 6001 në Paga të personelit të përhershëm në vlerën 4,639,360 lekë, 6022 në Shërbime nga të tretët në vlerën 18,246,947 lekë (Ujë e Energji) si dhe 6029 në Shpenzime tjera operative në vlerën 4,203,605 lekë (Shpenzime gjyqësore).
- Ka raportim të shpenzimeve e të ardhurave jo sipas analizave përkatëse në nomenklaturën e llogarive të planit kontabël publike e klasifikimit buxhetor.
- Nuk janë marrë masat e nevojshme për sistemin e garancisë në vlerën 1,016,375 lekë kontabilizuar në llogarinë 520 në Disponibilitete në Thesarò.

- Për llogarinë 429, janë debitorë të prapambetur A.S. në shumën 5,000 lekë si dhe A.D në shumën 10,000 lekë larguar nga puna. Nga ana e SRD nuk ka shkresa për ndjekje të arkëtimit të kësaj shume.
- Nuk justifikohet sasia e karburantit të konsumuar me sasinë e karburantit të llogaritur sipas normativave në sasinë 1,530.5 litra dhe në vlerën 265,509 lekë. Kjo vlerë përbën dëm ekonomik.
- Spitali ka paguar shpenzime për taksë (shënjimi) për vitet 2018-2019, shumën 206,047 lekë, shpenzime të cilat nuk duhet të faturoheshin nga kontraktorët furnitorë. Sipas legjislacionit në fuqi këto shpenzime do të paguhet nga subjektet e detyruara (që në rastin konkret janë, bashkimi operatorëve ekonomik në Kòsh.a dhe në Kò ShPK për furnizimin me naftë dhe operatori ekonomik në R-ERò ShPK për furnizimin me solar) nga koncesionari (G.F.I Albania) dhe jo nga konsumatori blerës ose entet prokuruese.
- Nuk janë plotësuar në të gjitha rastet të gjitha rubrikat e përcaktuara (targa e automjetit, emri i plotë i shoferit) regjistrat e lëvizjes së autoambulancave për thirrjet e urgjencave brenda rrethit si dhe thirrjet në drejtim të Ts, nga ana e Urgjencës.
- Nuk është pajisur me GPS një prej automjeteve të Spitalit.

Në auditimin e Spitalit Rajonal K.

Mangësi lidhur me aktivitetin tekniko-mjekësor.

Rezulton se:

- Janë instaluar pajisjet për sistemin EHR (Rekordi Elektronik Shëndetësor Kombëtar) por nga auditimi rezultoi se nuk janë marrë masat e nevojshme për vënien në efikasitet të këtij projekti.
- Spitali nuk ka siguruar vijueshmërinë e furnizimit me barna, materiale mjekësore, kite dhe reagjent kjo në periudha të caktuara.
- Ka mangësi të administrimit dhe të plotësimit të regjistrave tip nga personeli mjekësor i spitalit.
- Nga verifikimi rezultoi se regjistrat e shtrimeve në Patologji nuk plotësohen sipas të gjitha kërkesave. Nuk plotësohet ID, I siguruar/pa siguruar, kodi i pacientit, nr. data e rekomandimit.
- Ka mangësi të administrimit, plotësimit dhe mbylljes në kartotekë të kartelave mjekësore nga personeli mjekësor i spitalit.
- Nuk respektohet afati 5 ditor i mbylljes së kartelës në kartotekë, pas daljes së pacientit nga spitali.
- Ka mangësi të administrimit, plotësimit të kartelave mjekësore në të gjitha rubrikat nga mjekët specialistë në shërbimin e specializuar ambulator
- Ka mangësi në zbatimin e kufizimeve të LBR në kabinetin e kardiologjisë, në kabinetin e neurologjisë dhe në kabinetin e dispanserisë së sëmundjeve pulmonare.
- Mangësi në identifikimin e pacientëve nëpërmjet, sistemeve ose dokumenteve të nxjerra nga këto sisteme, dhe rekomandimit nga mjekët dhe institucionet shëndetësore që kanë referuar të sëmurin.
- Nuk ka rregullore të shtrimeve në spital për shërbimin e patologjisë.

Mbi zbatimin e kontratës koncesionare me S S.

Rezulton se:

- Spitali K nuk kishte administruar kopje të kontratës koncesionare dhe anekseve e saj. Spitali nuk ka dokumentacion, bazë ligjore apo korespondencë shkresore për fillimin e zbatimit të kontratës koncesionare dhe detyrimeve që rrjedhin nga kjo kontratë.
- Nuk ka metodologji të hartuar nga spitali për planifikimin e ndërhyrjeve kirurgjikale sipas shkallëve të kompleksitetit.
- Nuk ka ndryshime në rregulloren e brendshme të spitalit ku të përcaktohen detyrat për personat apo strukturat përkatëse që do të ndjekin zbatimin e kontratës koncesionare.

- Drejtoria e spitalit nuk ka organizuar kontrole të brendshme në shërbimet përkatëse të spitalit lidhur me plotësimin e dokumentacionit për zbatimin e kontratës koncesionare.
- Ka mospërputhje mes të dhënave të raportuara nga spitali dhe të dhënave të raportuara nga koncesionari për numrin e ndërhyrjeve kirurgjikale të realizuara.
- Ka mangësi në plotësimin e dokumentacionit mjekësor, regjistrave të operacioneve, formularët e ndërhyrjeve kirurgjikale.
- Në 1 (një) rast, janë plotësuar 2 formularë për të njëjtën ndërhyrje kirurgjikale, për të njëjtin pacient, i njëjti numër kartelet, është plotësuar nga personeli i spitalit dhe raportuar nga SS 2 herë, duke shkaktuar një dëm ekonomik në vlerën e 13,900 lekë.

Për administrimin e barnave dhe materialeve mjekësore në farmacitë e spitaleve.

Rezulton se:

- Përgjegjësi i shërbimit të farmacisë nuk vendoset në të gjitha komisionet e kolaudit të barnave.
- Spitali nuk ka siguruar vijueshmërinë e furnizimit me barna, materiale mjekësore, kite dhe reagjentë. Në periudha të caktuara ka patur mungesa të furnizimit me barna dhe materiale mjekësore.
- Ka patur skadencë të barnave në spitale për periudhën e auditimit. Në Spitalin K rezultojnë 45 (dyzet e pesë) barna me vlerë prej 248,671.80 lekë.
- Për disa barna dhe materiale mjekësore të planifikuara për tu blerë dhe të blera nga spitali nuk janë bërë referuar konsumit vjetor të vitit paraardhës si dhe kërkesave të bëra nga shërbimeve përkatëse dhe që miratohen nga Bordi i spitalit.
- Nga ana e shefit të farmacisë nuk ka relacione periodike me shkrim për zv/drejtorin teknik të spitalit dhe shefin e financës lidhur me qarkullimin e barnave dhe afatet e skadencës së tyre.
- Nga inventarizimi për 20 barna me vlerë dhe konsum të lartë rezultuan 3 barna me diferencë në pluse ose teprica në vlerën 441.60 lekë dhe 5 barna me diferenca në minuse ose mungesa në vlerë 667.08 lekë.

Mangësi lidhur me aktivitetin ekonomik-financiar.

Rezulton se:

- Spitali nuk ka një Kod Etik si dhe nuk ka procedura të shkruara për të raportuar shkeljet e legjislacionit mbi etikën në punë dhe për marrjen e masave për shkeljet e konstatuara.
- Nuk ka ndryshime në rregulloren e brendshme të spitalit ku të përcaktohen detyrat për personat apo strukturat përkatëse që do të ndjekin zbatimin e kontratës koncesionare e aktivitete të tjera.
- Kopjet e shkresave që përgatiten nga punonjës të Spitalit (të cilat arkivohen) dhe dërgohen në institucione të tjera nuk përmbajnë emrin e mbiemrin dhe nënshkrimin e punonjësit që e ka konceptuar, punonjësit që e ka miratuar dhe punonjësit që ka konfirmuar.
- Regjistri i riskut nuk parashikon të gjitha risqet e spitalit. Spitali nuk ka hartuar strategjinë e menaxhimit të riskut. Spitali nuk ka hartuar gjurmët e auditit e hartën e proceseve të punës, Spitali nuk ka rregulla të shkruara për delegimin e detyrave dhe dorëzimin e detyrës.
- Kontrolli i brendshëm financiar ka qenë në nivel të dobët pasi spitali ka disa vjet që nuk zbaton detyrat e lëna nga kontrolli i ushtruar nga Drejtoria e Kontrollit në Fond dhe Drejtoria Rajonale e Fondit K (rekomandime të vitit 2010 e në vazhdim) të cilat lidhen me arkëtimin e dëmeve ekonomike të konstatuara të cilat në fund të vitit 2019 arrijnë në 18,5 milion lekë.
- Nuk janë zbatuar urdhrat e nxjerra nga Drejtori i Spitalit për zbatimin e rekomandimeve të dërguara nga Drejtoria Rajonale e Fondit K dhe Drejtoria e Kontrollit.
- Në likuidimin e pagave dhe udhëtim e dieta për punonjësit nuk bashkëngjitet dokumentacioni justifikues, por mbahet në dosje më vete; nuk janë firmosur faturat e furnitorit nga personat përgjegjës.

- Nga auditimi i likuidimeve, për shpenzime për mirëmbajtjen dhe shërbimet për automjetet në gjitha rastet mungojnë procesverbalet e marrjes në dorëzim të punimeve dhe shërbimeve,
- Në disa procedura blerje mungon llogaritja e fondit limit si dhe procesverbali i marrjes në dorëzim.
- Ka vonesa në likuidimin e operatorëve Ekonomik deri në katër muaj, duke mos respektuar afatet e likuidimit të përcaktuara në kontratë.
- Janë dhënë nga arka paradhënie për punonjësit e spitalit të cilat përbëjnë dëm ekonomik dhe duhet të kthehen nga përfituesit.
- Në likuidimin e operatorit ekonomik "Kò sh.p.k. për blerje ushqimesh" me Urdhër Shpenzimin Nr.137, datë 13.03.2018 është likuiduar për 99,792 lekë, kurse fatura ka vlerën 27,163 lekë. Likuiduar më shumë në vlerën 72,629 lekë, shumë e cila bën dëm ekonomik dhe duhet të kthehet nga përfituesi.
- Në likuidimin e kontrollit teknik për autoambulancën me Urdhër Shpenzimin Nr.316, datë 20.07.2018 është likuiduar vlera prej 3,527 lekë, për gjobë për tejkalim të afatit të kontrollit teknik. Shuma prej 3,527 lekë, bën dëm ekonomik dhe duhet të kthehet nga personi përgjegjës.
- Në dy raste titullari i autoritetit kontraktor ka ngritur urdhër për përzgjedhjen e 3 operatorëve ekonomik që të marrin pjesë në prokurim edhe pse për këtë detyrë ka autorizuar një komision për zhvillimin e procedurës, duke ndërhyrë në detyrat e komisionit.
- Në të gjitha rastet e auditura të procedurave të blerjeve të vogla si për vitin 2018 edhe për vitin 2019 rezulton se nuk ka bashkangjitur procedurës dokumentet e kërkuara në ftesën për ofertë, si ekstrakt QKR, vërtetim nga administrata tatimore se nuk ka asnjë detyrim të pashlyer, vërtetim nga OSHEE për shlyerjen e të gjitha detyrimeve të maturuara të energjisë elektrike, etj.
- Në të gjitha dosjet e procedurave prokuruese të audituara rezulton se urdhrat e nxjerra nga titullari dhe procesverbalet e mbajtura nga komisionet përkatëse nuk protokollohet në Drejtorinë e Spitalit duke mos plotësuar në këtë mënyrë elementët për të qenë dokument zyrtar.
- Në një procedurë (blerje ushqime) ka copëzim të fondit limit. Kjo procedurë është zhvilluar 19 raste me vlerë totale të kontratave 1.430.344 lekë me TVSh.
- Në lidhje me procedurat e blerjeve të vogla në rrugë shkresore për vitin 2018 dhe 2019 rezulton se në pjesën më të madhe të tyre nuk është përdorur formulari Nr. 4 (Procesverbal i rasteve emergjente) sipas udhëzimit të APP Nr.3, datë 08.01.2018. Gjithashtu në dokumentacionin bashkangjitur urdhër prokurimit rezultojnë mangësi të dokumenteve të kërkuara nga AK, si psh: Procesverbal i mbajtur nga personat prezent për ngjarjen e ndodhur, faturat nuk janë të nënshkruara nga personat prezent.
- Në disa nga dosjet e personelit mjek, infermier, staf mbështetës etj., ka fletë inventari të dosjeve të pa plotësuar ka mangësi dokumentacioni si, dëshmi penaliteti, vërtetim gjykate dhe vërtetim prokurorie, leje e ushtrimit të profesionit e pa noterizuar dhe kontrata e punës.
- Listë prezencat mujore për përgatitjen e borderove për punonjësit janë hartuar në mënyrë të përmblodhur, me numrin e ditëve të punës muaj dhe jo mbi bazën e verifikimit të prezencës çdo ditë gjatë muajit.
- Për shpenzime të udhëtimit dhe dietat ka mungesë dokumentacioni justifikues të shpenzimit të kryer, ka mungesë dokumentacioni plotësues për qëllimin e shërbimit të kryer, nuk përcaktohet qëllimi për të cilën kryhet shërbimi dhe nuk jepet asnjë informacion mbi punën e kryer.
- Vlerës së shpërblimeve të dhëna në rast fatkeqësie u është mbajtur tatimi mbi të ardhurat personale për vitin 2018 në vlerën totale 19,254 lekë dhe për vitin 2019 në vlerën totale 42,000 lekë.

Për hartimin dhe programimin e treguesve buxhetor afatmesëm (TBA) 2020-2022 nga Spitali:

- Nuk është ngritur nga titullari institucionit grupi punës për hartimin dhe programimin e treguesve buxhetor afatmesëm (TBA) 2020-2022 si dhe nuk administrohet procedura e ndjekur nga sektorët përkatës.
- Nuk ka relacion sqarues e argumentues ku të analizohen e shpjegohen kriteret dhe bazat mbi të cilat janë bërë parashikimet për treguesit ekonomik financiar..
- Treguesit e parashikuar për vitin 2020 krahasuar me faktin e vitit 2019 janë me një rritje totale prej 90,027 mijë lekë dhe nuk jepet asnjë argument.
- Treguesit për të pritshmin e vitit 2019 janë në të njëjtin nivel me realizimin faktik të vitit 2018, edhe pse realizimi faktik i vitit 2019 rezulton me një tejkalim prej 3,484 mijë lekë.
- Procedura për parashikimin e të ardhurave dytësore për vitin 2020 nuk është bërë sipas formatit të përcaktuar në Pasqyrën Nr.1 në Parashikimi i të ardhurave të vetao bashkëlidhur udhëzimit.
- Procedura për parashikimin e shpenzimeve të pagave për vitin 2020 nuk është bërë sipas formatit të përcaktuar te Pasqyra Nr.3 në Përmbledhëse e shpenzimeve për pagat bashkëlidhur udhëzimit.
- Në planin buxhetor rezulton se ka tejkalim shpenzimesh në disa nën analiza 7-shifrore sipas klasifikimit ekonomik, konkretisht 11 (njëmbëdhjetë) nën analiza në vitin 2018 dhe 13 (trembëdhjetë) nën analiza në vitin 2019.
- Në arkëtimin e të ardhurave që siguron spitali dhe procedurat e përdorimit rezulton se nuk është raportuar pasqyra e të ardhurave dytësore sipas burimit të realizimit e natyrës së përdorimit, sipas përcaktimeve të bëra në kontratën dypalëshe.
- Nga kontrollat e ushtruara nga Drejtoria e Kontrollit në Fond dhe Drejtoria Rajonale e Fondit K janë konstatuar e rekomanduar dëme ekonomike, gjopa e kushteve penale të cilat nuk janë kontabilizuar dhe nuk janë arkëtuar, e për pasojë nuk janë pasqyruar në pasqyrat financiare vjetore në disa vite por edhe në vitin 2019. Në total kjo vlerë është 13,659,576 lekë (4,572,746 + 9,086,830).
- Spitali ka 5,933,928 lekë shpenzime të kryera në vitet 2007-2018 të cilat nuk i ka likuiduar, detajuar: për mungesë fondesh (4,745,277 lekë) me objekt blerje barna e materiale mjekësore, për furnizime jashtë kontrate (1,188,651 lekë) me objekt blerje ushqime.
- Nga verifikimi në fletë udhëtim dhe raportimit në regjistrin e shërbimit të urgjencës, rezultoi se rrugët e shënuara në regjistër nuk rakordojnë me volumin e punës raportuar në fletë udhëtim.
- Në dokumentacionin lidhur me raportimin e volumit të punës për automjetet:
- Autorizimet edhe pse janë të protokolluara e të nënshkruara dhe ndjekin rendin kronologjik rritës kanë referencë datë lëshimi ditë e muaj të mëparshëm.
- Të gjitha fletë udhëtimet janë pa emrin, mbiemrin dhe nënshkrimin e personit që kontrollon dhe përlllogarit volumin e punës.
- Nuk mbahet libri i automjetit, gjeneratorit apo kaldajës ku të evidentohen rubrikat si, personi përgjegjës, normat orientuese të konsumit dhe amortizimit, karakteristikat e tyre, historiku, gjendja inventari alo-teknike, volumi i punës sipas viteve dhe riparimet e mesme dhe të përgjithshme të kryera në vite.

Në vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm.

Realizimi i elementit të parë siç është ai i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit duhet përmirësuar në drejtimet e më poshtme:

Së pari, mbas ristrukturimit të bërë në vitin 2018, në DSHSU gjatë vitit 2020, është krijuar struktura për kontrollin e spitaleve universitare, por kjo strukturë nuk ka funksionuar si duhet pasi në rregulloren e funksionimit të DSHSU-së nuk janë saktësuar objekti i punës, detyrat dhe baza ligjore për funksionimin e këtij sektori. Për rrjedhojë nuk janë kontrolluar spitalet universitare të cilat kanë një buxhet të konsiderueshëm në buxhetin total të financuar nga Fondi.

Së dyti, në Fond funksionon Drejtoria e Kontrollit e cila ka në përbërje edhe sektorin e kontrollit të spitaleve. Kjo strukturë ka një numër prej 10 punonjës, dhe duhet të mbulojë me kontroll 39 spitale publike të Republikës me një buxhet vjetor mbi 20 miliardë lekë. Gjithashtu pjesë e Drejtorisë së Kontrollit është edhe sektori i kontrollit të parësorit, i përbërë nga 6 vetë, të gjithë specialist mjek. Pra ky sektor mbulon me kontroll vetëm pjesën mjekësore dhe jo pjesën ekonomike. (Pjesa ekonomiko-financiare super vizohet vetëm nga Drejtoritë Rajonale përkatëse).

Së treti, Fondi ka mbi 4 vjet që financon koncesionin e shërbimit të dializës dhe sterilizimit të pajisjeve mjekësore, ku pjesa më e madhe e këtyre shërbimeve jepet në 5 spitale universitare të Ts, por tashmë është shtrirë në 11 spitale rajonale dhe në 13 spitale bashkiake. DSHSU i cili financon këto shërbime në 5 spitale universitare të T (për periudhën Janar-Nëntor 2020 janë financuar 719 milion lekë me TVSh), pranon dokumentacionin e shërbimeve që paraqesin spitale dhe financon ato. Kjo Drejtoria ka në strukturë, sektorin e monitorimit të kontratave spitalore dhe koncensionare, i cili bën monitorimin e shpenzimeve, ndërkohë që rezulton se nuk janë realizuar kontrole tematike në spitale universitare në rastet kur ka mospërputhje mes raportimeve të spitalit dhe raportimeve të Koncesionarit SS lidhur me kompleksitetin e seteve të përdorura në ndërhyrjet kirurgjikale.

Së katërti, vazhdon të mos ketë një rregullore për kontrollin e spitaleve jopublike. Nuk ka një metodikë për kontrollin e shërbimit të sterilizimit, të dializës që ofrohet në spitale publike nga koncesionarët.

Ndërsa lidhur me realizimin e elementit të dytë, pra të funksionimit të shërbimit të auditit të brendshëm, kjo është përmirësuar me futjen në fuqi të ligjit Nr.114/2015 nëPër auditimin e brendshëm në sektorin publik. Ky shërbim realizohet nga Drejtoria e Auditit të Brendshëm, drejtoria e cila ka një pavarësi funksionale dhe organizative, objekti i veprimtarisë të së cilës është kryerja e auditimit të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive duke marrë përgjegjësinë dhe të drejtën e aksesit të drejtpërdrejtë te niveli më i lartë drejtues dhe njëkohësisht duke mos u angazhuar në asnjë rast në punë operative. Aktiviteti i kësaj drejtorie ka këmbëngulur në përmirësimin e sistemeve të menaxhimit riskut, nxitjen e kontroleve dhe përmirësimin cilësor të tyre, rritjen e besueshmërisë së informacionit financiar, përmirësimin e disa udhëzimeve e akteve të tjera administrative por edhe përgatitjen e disa udhëzimeve të reja.

Rekomandimet e propozuara.

Një aspekt mjaft i rëndësishëm i aktivitetit auditues është dhënia e rekomandimeve në përfundim të çdo misioni angazhim auditimi. Rekomandimet janë mbështetur në gjetjet e rezultuara dhe kanë si qëllim përmirësimin e punës së subjektit. Në përfundim të auditimeve gjatë vitit 2020, Drejtoria e Auditit të Brendshëm ka rekomanduar:

- 305 rekomandime për masa organizative.
- 17 rekomandime për masa disiplinore si më poshtë:
 - vërejtje në 5 raste,
 - vërejtje me paralajmërim në 7 raste,
 - kalim në një detyrë më të ulët 1 rast,
 - largim nga puna 4 raste.
- Masa zhdëmtuese në shumën gjithsej 1,478 mijë lekë, nga të cilat 1,199 mijë lekë për punonjësit e administratës dhe 279 mijë lekë për subjektet kontraktore.
- Masa administrative (kushte penale për mos zbatimin e detyrimeve kontraktuale) në shumën 229 mijë lekë, kjo për 37 mjekë specialist dhe infermierë të spitalit rajonal D dhe K.

Rekomandimet janë përqendruar në:

- shoqërore, rishikimin e Udhëzimit Nr.9, datë 01.06.2020 nëPër marrjen e informacionit nga Drejtoritë dhe njësitë vartëse rishikimin e draftit të rregullores për zbatimin e marrëveshjeve ndërkombëtare në fushën e mbrojtjes të Fondit, metodologjisë për planifikimin e

ndërhyrjeve kirurgjikale sipas shkallës së kompleksitetit, ndryshimin e rregullores nr.3, datë 22.10.2014.

- Përgatitjen e rregulloreve/udhëzimeve për kontrollin e subjekteve jo publike (shpenzimeve koncensionare të sterilizimit të pajisjeve mjekësore e dializës dhe paketave të shërbimit) të kontraktuara me Fondin.
- Analizën e riskut dhe përqendrimin e kontroleve në subjektet me risk të lartë,
- Mbulimin me kontroll të gjithë subjekteve të kontraktuara
- Zbatimi i udhëzimeve për hartimin dhe zbatimin e buxhetit në të gjitha hAt duke u mbështetur në analiza e duke dhënë gjatë kohës informacion të plotë e të saktë
- Mbështetja me bazë dokumentare për çdo lloj shpenzimi si dhe analiza e faktorëve për çdo rast tejkalimi.
- Përmirësimi i organizimit të punës nga të gjitha strukturat, realizimin e detyrave funksionale në përputhje me rregulloren e funksionimit të Fondit.
- Rritjen e nivelit të realizimit të detyrave të lëna nga auditimi i mëparshëm.

Rekomandimet për masa disiplinore janë pranuar. Nuk janë pranuar masat administrative të rekomanduara për Spitalin Rajonal D.

Kapacitet audituese dhe shpërndarja e burimeve.

Sipas strukturës organike Drejtoria e Auditit të Brendshëm deri në fillim të fund të muajit Janar 2020 përbëhej nga 8 specialistë dhe Drejtori, numër ky i plotësuar. Në fillim të muajit Shkurt, ka dalë urdhri i Drejtorit të Përgjithshëm Nr.41, datë 03.02.2020 ; Prot,1010nëPër ndryshim strukture, sipas të cilit Drejtoria e Auditit përbëhet nga 13 punonjës.

- Drejtor,
- Sektori i Auditimit të Sigurisë 4 punonjës (1 Përgjegjës sektori, ekonomist, 1 specialist jurist, 1 specialist ekonomist dhe 1 specialist IT).
- Sektori i Auditimit të Këshillimit, Sigurimit të Cilësisë, Planifikimit dhe Raportimit 4 punonjës (1 Përgjegjës Sektori, ekonomist/jurist, 3 specialist ekonomist).
- Sektori i Auditimit Tekniko-Mjekësor 4 punonjës (1 Përgjegjës Sektori, mjek, 2 specialist farmacist, 1 specialist mjek).

Gjendja e personelit në fund të vitit 2020, është 9 punonjës. Nuk janë plotësuar pozicionet e punës në sektorin e auditimit të sigurisë për 2 vetë (jurist, IT), në sektorin e auditimit të këshillimit, sigurimit të cilësisë, planifikimit dhe raportimit për 1 punonjës (specialist ekonomist) dhe në **sektorin e auditimit tekniko-mjekësor për 1 punonjës (specialist farmacist). Plotësimi i stafit për Drejtorinë e Auditit të Brendshëm do bëjë të mundur mbulimin me kontroll të gjithë subjekteve të kontraktuara.**

Vlerësimi i funksionimit të sistemeve të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit.

Mjedisi i kontrollit, menaxhimi i riskut, aktivitetet e kontrollit, informim komunikimi, monitorimi.

Baza ligjore:

-Ligji 10296, datë 08.07.2010 nëPër menaxhimin financiar dhe kontrollin e ndryshuar, Manuali për MFK-në, miratuar me urdhrin e Ministrit të Financave nr. 108, datë 17.11.2016; -urdhrrat dhe udhëzimet e dala në zbatim të tij.

Në kreun III nëKomponentët 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. 93/1 datë 26.01.2021 nëMbi përputhshmërinë dhe ndryshimeve sipas shkresave nr. 93/2 datë 22.02.2021, nr. 93/3, datë 19.03.2021 e nr. 93/4, datë

16.04.2021, 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., e mbi bazën e dokumentacionit të vënë në dispozicion është ushtruar auditimi, ku vlen të theksohet se praktika dokumentare ka mangësi, nuk është e inventarizuar, në kundërshtim me kërkesat e ligjit nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër arkivatò dhe Normat Tekniko Profesionale për shërbimin arkivor në RSH, neni 19.

Nga auditimi, u konstatua se, 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 nëPër menaxhimin financiar dhe kontrollinò 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.

FSDKSH 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 urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm 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 FSDKSHdhe rregullat procedurale për funksionimin e tij. nëRregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës për Drejtorinë e Përgjithshme të Fonditò si dhe nëRregulloren për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës për Drejtoritë Rajonale të Fonditò dhe me strukturën e miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm me Vendimin nr. 14, datë 04.02.2018 nëPër miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të FSDKSH-së, me 4 ndryshime gjatë vitit 2019. Kjo rregullore në përshtatje me strukturën e FONDI-t dhe në zbatim të rekomandimeve të KLSH-së është rishikuar dhe miratuar së fundmi me Urdhër Nr. 541, datë 29.10.2020.

-Nga auditimi u konstatua se, FSDKSH, ka dërguar pranë Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë shkresën nr. 1780, datë 26.02.2020, me subjekt nëDërgohet Deklarata dhe Raporti vjetor 2019 për cilësinë e sistemeve të kontrollit të brendshëm.ò 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 drejtat, përgjegjësitë dhe linjat e raportimit; Politikat dhe praktikat 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 nëpër 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 nëpër Menaxhimin Financiar dhe Kontrollinò i ndryshuar, neni 20 nëmjedisi i kontrollitò, 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 nëmjedisi i Kontrollit (ose mjedisi i brendshëm i njësisë)ò, paragrafi nëIntegriteti dhe vlerat etike”, *Institucioni nuk ka miratuar Kodin e Etikës për punonjësit e FSDKSH-së, por në Rregulloren e Brendshme të FSDKSH-së, të miratuar me urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm nr. 541, datë 29.10.2014, e ndryshuar. në pikën 3.1 ka përshkruar elementët e Kodit Etik, si dhe procedurën për të raportuar shkeljet e legjislacionit mbi etikën dhe për marrjen e masave për shkeljet e konstatuara.*

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 nëpër 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, i ndryshuar, 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 nëpër menaxhimin financiar dhe kontrollinò, ligjin nëpër menaxhimin e sistemit buxhetor të RSHò, si dhe ligjit nr. 90 datë 27.09.2012 nëpër 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 nëpër menaxhimin financiar dhe kontrollinò 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 përgjegjshmërisë dhe qeverisjes publike”* nga FSDKSH është formuar Grupi i Menaxhimit Strategjik (GMS), me këtë përbërje: Drejtor i Përgjegjshëm, Kryetar dhe anëtarë dy z/v Drejtorët e Përgjithshëm e drejtorët e drejtorive, ndërsa Drejtori i Drejtorisë Ekonomike znj. Sh., është dhe koordinatori i riskut.

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 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 nëpër Menaxhimin Financiar dhe Kontrollinò, Neni 15 nëRregulla të përgjithshme për delegimin e detyraveò, si dhe Kapitulli III nëDelegimi i detyraveò, 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. Konkretisht: Me urdhrin nr.75, datë 14.02.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm nëPër Caktimin e Detyrave dhe Kompetencave të Nëndrejtorit të Përgjithshëm, është thënë se Nëndrejtor i Përgjithshëm i Fondit, ngarkohet të bashkërendoj dhe të ndjek mbarëvajtjen e punës të Drejtorisë Ekonomike, Drejtorisë së Informatikës dhe Analizës Statistike dhe Drejtorisë së Auditit të Brendshëm me qëllim përmbushjen e detyrave dhe objektivave institucionale dhe se aktiviteti i këtyre drejtorive do të mbikëqyret dhe do të konfirmohet nga Nëndrejtor i Përgjithshëm përpara se të përcillen tek titullari i institucionit. Gjithashtu, në urdhrin nr. 90, datë 19.02.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm nëPër Caktimin e Detyrave dhe Kompetencave të Nëndrejtorit të Përgjithshëm, është cituar e njëjta gjë si më sipër, me përjashtim të pikës 2 ku citohet se nëTë gjitha aktivitetet, dokumentacioni financiar dhe komunikimet shkresore të kryera nga Drejtoria Ekonomike dhe Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, në përmbushjen e detyrave funksionale, do të mbikëqyren dhe do të konfirmohen nga Nëndrejtori i Përgjithshëm përpara se të përcillen tek titullari i institucionit. Delegimi i kompetencave për mbikëqyrjen e Auditit të Brendshëm bie në kundërshtim me Ligjin Nr.114/2015 nëPër Auditimin e Brendshëm në Sektorin Publik në Neni 10, pika 2, nëNjësia e auditimit të brendshëm është e pavarur funksionalitet dhe raporton në mënyrë të drejtpërdrejtë tek titullari i njësisë publike.

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 ka plan veprimi për trajnime për rritjen e kapaciteteve profesionale të punonjësve, por në fakt janë realizuar 4 trajnime, dy trajnime në fushën e prokurimeve publike nga APP, një trajnim nga ASPA me temë barazinë gjinore në ofrimin e shërbimeve nga administrata publike dhe një trajnim nga MSHMS mbi ofrimin e shërbimeve cilësore ndaj pacientit. Për vitin 2020 nuk janë zhvilluar trajnime për shkak të pandemisë. Pra, ky institucion për periudhën 2019-2020, nuk ka program specifik për trajnimin e punonjësve të administratës, në kundërshtim me Manualin për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, Kap. II, pika 2.5.1 nëMjedisi i kontrollit (ose mjedisi i brendshëm i njësisë, paragrafit nëPolitikat dhe praktikat që lidhen me burimet njerëzore dhe nëProfesionalizmi 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.

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 nëPër 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 Vitin 2019 ka zhvilluar 3 mbledhje:

1. Me datë 23.08.2019 është diskutuar programi buxhetor afatmesëm 2020-2022 i Fondit, në përfundim të cilit GMS ka marrë vendimin Nr.1 datë 23.08.2019 nëPër Miratimi i Programit Buxhetor Afatmesëm 2020-2022 të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

2. Me datë 11.09.2019 me rend dite nëMarrja në shqyrtim e Draft Strategjisë së Miratimit të Riskut, hartuar nga Drejtoria Ekonomike, pas analizimit të dokumentacionit lidhur me

menaxhimit të riskut të dorëzuar nga drejtoritë teknike në Fondò. Sipas minutave të takimit (me Nr. 4746 Prot., datë 11.09.2019) rezulton se kanë marrë pjesë në takim kryetari dhe 9 anëtarët. Me vendimin Nr. 201, datë 11.09.2019 (me Nr. 4746/1 Prot., datë 11.09.2019), GMS ka miratuar Strategjinë e menaxhimit të riskut 2019-2021 të FSDKSHò, vendimi është firmosur nga të gjithë pjesëmarrësit.

3. Me datë 28.10.2019 me rend dite Marrja në shqyrtim e ndryshimeve në buxhet në zbatim të Aktit Normativ nr.2, datë 2.10.2019 për disa ndryshime në Ligjin Nr. 99/2018, datë 03.12.2019, Për buxhetin e vitit 2019ò. Sipas minutave të takimit (me Nr. 6092 Prot., datë 28.10.2019) rezulton se kanë marrë pjesë në takim kryetari dhe 9 anëtarët, të cilët kanë firmosur materialin përkatës, *por nuk është zbardhur vendimi i GMS. Sa më sipër është vepruar në kundërshtim me Udhëzimin e Ministrit të Financave Nr. 16, datë 20.07.2016 “Për përgjegjësitë dhe detyrat e koordinatorit të menaxhimit financiar dhe koordinatorit të riskut në njësitë publike”, kapitulli 2.2.4 “Roli i Grupit të menaxhimit Strategjik(GMS) në sistemin e MFK”, pika 3 thuhet: “GMS duhet të mbledhet të paktën katër herë në vit....”.*

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 hAve 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. 201, datë 11.09.2019 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 2019, është përditësuar strategjia për menaxhimin e riskut sipas kërkesave të nenin 21, pika 2 të ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010 për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollinò, 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” 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 njësisë 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 njësisë 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 njësisë publike, si dhe të përgatisë një raport vjetor lidhur me këtë, gjë e cila është realizuar.

-Për periudhën 2019- 2020 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 periudhën 2019-2020 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'ia raportojnë ato si dhe hartimi mbi masat për parandalimin e këtyre risqeve

Gjatë vitit 2020 Grupi i Menaxhimit Strategjik është mbledhur 4 (katër) herë, duke plotësuar kërkesat e Udhëzimit të Ministrit të Financave Nr.16, datë 20.07.2016 "Për përgjegjësitë dhe detyrat e koordinatorit të menaxhimit financiar dhe koordinatorit të riskut në njësitë publike ", kapitulli 2.2.4 "Roli i Grupit të menaxhimit Strategjik (GMS) në sistemin e MFK", pika 3 thuhet: *GMS duhet të mbledhet të paktën katër herë në vit "*.

Grupi i Menaxhimit të Riskut, **me Vendimin nr.1**, datë 31.01.2020 ka miratuar planin vjetor të buxhetit dhe udhëzimin e zbatimit të buxhetit, të cilësuar si gjurmë auditimi, duke vendosur planin për arritjen e objektivave dhe mënyrën e monitorimit për arritjen e tyre.

Me **Vendimin nr. 3**, datë 28.07.2020 të *GMS është miratuar regjistri i përditësuar i riskut për Fondin, që përmban tre dokumente, për të gjitha drejtoritë e Fondit: Harta e Proceseve, Gjurmët e Auditimit dhe Regjistri i Riskut, si dhe analizë e përmbledhur lidhur me to.*

Vendimi nr. 4, datë 17.08.2020 është miratuar projekti buxhetor afatmesëm 2021-2023 të Fondit, në të cilin janë përcaktuar edhe objektivat vjetorë e strategjike të Menaxhimit të Fondit.

Me Vendimin nr.5, datë 31.12.2020, janë miratuar kontratat tip me dhënësit e shërbimeve shëndetësore.

Në funksion të menaxhimit të riskut është përgatitur gjithashtu raporti vjetor i njësisë ku janë përcaktuar edhe objektivat strategjike për vitin në vazhdim. Menaxherët e njësisë zotërojnë informacion të mjaftueshëm për qëllimet dhe rëndësinë e menaxhimit financiar dhe të kontrollit.

Titullari informohet nga drejtuesit me anë të mbledhjeve të Këshillit Administrativ ka relacione rreth këtyre mbledhjeve, veprime këto në përputhje me kërkesat e ligjit nr.10296, datë 08.07.2010 "Për menaxhimin financiar dhe kontrollin" i ndryshuar, Manualin për MFK-ne, miratuar me urdhrin e Ministrit të Financave nr. 108, datë 17.11.2016, si dhe urdhrat dhe udhëzimet e dala në zbatim të tij

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 njësisë, apo ndërmjet vetë njësisë 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'ia verifikuar këto transaksione dhe operacione. Me shkresën nr. 2184, datë 13.05.2019, Drejtori i Drejtorisë Ekonomike, njëkohësisht dhe Koordinator i Deleguar MFK dhe Koordinator i Deleguar i Riskut në Dërmësim të dokumentacionit të përditësuar mbi menaxhimin financiar, kontrollin dhe riskun ka kërkuar nga të gjitha drejtoritë e institucionit përmbushjen e detyrimit institucional mbi përditësimin: e gjurmëve të auditit; hartës së proceseve dhe regjistrin e riskut, si dhe paraqitjen e materialit brenda datës 24.05.2019, e më pas Koordinatorin i deleguar i riskut do të paraqesë për miratim të Drejtorit i Përgjithshëm të përmbledhura të tre këto dokumente.

Nga auditimi u konstatua se, për vitin 2019, pavarësisht hartimit të këtyre dokumenteve nga drejtoritë në FOND, 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. Dokument i cili me* **Vendimin nr. 3**, datë 28.07.2020 është miratuar nga *GMS.*

Në Ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010 në Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin, i ndryshuar nën 16, në Detyrimin 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 njësive dhe sigurojnë që të gjitha operacionet e njësive 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 kontrolleve 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 kontrolle 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 përmbushjes së tyre.

Nga një auditim të kryer nga Drejtoria e Auditit të Brendshëm në Spitalin Rajonal K rezulton se në rregulloren e brendshme të Spitalit nuk është bërë përditësimi i akteve ligjore e nënligjore dhe nuk janë përfshirë detyrat të strukturave për disa aktivitete, veçanërisht për ndjekjen e zbatimit e kontratës koncensionare. Spitali nuk ka Kodin Etik. Shkresat që përgatiten për institucione të tjera nuk plotësohen sipas rregullave arkivore. Spitali nuk ka përditësuar regjistrin e riskut, nuk ka hartuar strategjinë e menaxhimit të riskut, gjurmët e auditit dhe hartën e proceseve të punës.

Çdo dy muaj, njësitë e varësisë, paraqesin analizat periodike të veprimtarisë së tyre. Në funksion të menaxhimit të riskut është përgatitur gjithashtu raporti vjetor i njësisë ku janë përcaktuar edhe objektivat strategjike për vitin në vazhdim.

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 hAt e njësisë dhe se, institucioni nuk ka kryer trajnime për kuptimin dhe zbatimin e ligjit. Titullari informohet nga drejtuesit në takime apo mbledhjeve, por nuk ka relacione dhe protokolle rreth këtyre mbledhjeve. Ka shumë raste që nga drejtuesit apo grupet e punës, të caktuar me urdhër të titullarit, zbatimi i tyre apo raportimi te titullari është bërë me shumë vonesë, duke humbur kështu dhe koherencën në zgjidhjen e çështjeve, raste këto të trajtuara në veprimtarinë e drejtorive përkatëse në FOND. 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 Auditi i Brendshëm, Auditi 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 përjashtuar komunikimin elektronik dhe atë telefonik.

FSDKSH ka faqen e saj zyrtare dhe nëpërmjet këtij ëbsite të gjithë të interesuarit mund të informohen rreth punës së përditshme të saj.

Gjithashtu në inventarin e Fondit janë sisteme online dhe off line, nëpërmjet të cilëve ushtrohet aktiviteti i këtij institucioni, të cilët janë funksional, por ka dhe që ju ka mbaruar afati dhe me futjen e programeve të reja nuk përdoren më. Konstatohet se DIAS në Fond nuk ka akses të plotë në sistemin informatikë e-Receta, për gjenerim informacioni edhe pse është administratore e asetit. Asnjë punonjës nuk ka akses në modulën Audit Vault të cili monitoron veprimet e përdorueseve në database. Sistemi i administrimit, monitorimit dhe vlerësimit të shpenzimeve spitalore është i pa përditësuar, jo periodik dhe nuk bashkëvepron me asnjë sistem tjetër për të bërë të mundur ndërveprimin e konsolidimin e të dhënave me qëllim nxjerrjen e raporteve e përgatitjen e analizave. Sistemi Depo nuk kryhen në kohë reale faturat hyrëse e

dalëse të depove, nuk shkëmbehen të dhënat e depove me njëra tjetrën, nuk shkëmbehen të dhënat me sistemin e regjistrimit të barnave për rimbursimin.

- Ka disa programet informatike të cilat janë, pa programim logjik, heterogjene, pa komunikim të ndërsjellë midis tyre duke sjell si pasojë vështirësi e humbje kohe në grumbullimin e informacionit duke bërë të pamundur përzgjedhjen, ndërlidhjen e konsolidimin e këtyre të dhënave në funksion të ofrimit të një platforme të plotë e efektive në funksion të përdorueseve. Fondi nuk ka marrëveshje të nivelit të shërbimit (SLA-Service Level Agreement) me qëllim garantimin e vijueshmërisë së këtyre investimeve e shërbimeve të ngritura, pasi këto shërbime DIAS nuk mund ti realizojë për arsye të mungesës së burimeve njerëzore në numër dhe certifikime (trajnime) nga prodhuesi për këto sisteme, konkretisht: ñShërbim mirëmbajtje për sistemin e blade serverëve/sistemin e rrjetit "WAN" të Fonditò, ñShërbim mirëmbajtje për sistemin e menaxhimit financiar dhe burimeve njerëzore (përfshirë Audit Vault)ò, ñShërbim mirëmbajtje për sistemin për administrimin, monitorimin dhe vlerësimin e shpenzimeve spitaloreò, ñShërbim mirëmbajtje për sistemin BI (MFBNJ)ò, ñShërbim mirëmbajtje për Eëb Pageò. Nga FONDI në plotësim të kërkesave të VKM nr.710 datë 21.08.2013 ñPër krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimitò, Pika 2, ndryshuar me VKM nr.755 datë 26.10.2016, duhet të kryejë vlerësimin e sistemeve të brendshme për mundësinë e mbulimit me suport nga DIAS, apo nëpërmjet marrëveshjeve në nivel shërbimi, si dhe të përcaktohen dhe miratohen përdoruesit e brendshëm të sistemeve, me qëllim marrjen në kohë reale të informacionit nga strukturat kontrolluese dhe audituese në FOND, por jo vetëm.

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.

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 kapaciteteve njerëzore duke rritur mundësinë e rritjes së riskut të mos identifikimit të parregullsive në sistemet IT.

Gjetje: Mbi disa mangësi në vlerësimin dhe funksionimin e sistemeve të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit si dhe disa mangësi e vonesa në auditimin e funksionimit të auditimit të brendshëm.

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* me qëllim rritjen e kapaciteteve profesionale, informimin dhe ndërgjegjësimin mbi rëndësinë e implementimit të një sistemi efektiv të MFK. Nuk ka *rregulla të brendshme* të cilat trajtojnë delegimin e detyrave dhe mënyrën e dokumentimit të tyre megjithëse në praktikë funksionon delegimi i detyrave dhe ka procedura delegimi të dokumentuara. Konstatohet delegim i kompetencave për mbikëqyrje të Auditit të Brendshëm në kundërshtim me Ligjin nr.114/2015 ñPër Auditimin e Brendshëm në Sektorin Publikò, Neni 10, pika 2, ñNjësia e auditimit të brendshëm është e pavarur funksionalisht dhe raporton në mënyrë të drejtpërdrejtë tek titullari i njësisë publikeò. Auditimi konstaton *mangësi* në drejtim të Auditimit të sistemeve të Teknologjisë së Informacionit, duke rritur riskun e mos identifikimit të parregullsive në sistemet IT.

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, e Ligjit nr. 10296.

Për vitin 2019, nuk janë kryer takime me stafin menaxherial mbi çështjet e menaxhimit të riskut, si dhe nuk është rishqyrtuar vlerësimi i riskut.

Me shkresën nr. 2184, datë 13.05.2019, Drejtori i Drejtorisë Ekonomike, njëkohësisht dhe Koordinator i Deleguar MFK dhe Koordinator i Deleguar i Riskut ka kërkuar nga të gjitha drejtoritë përditësimin: e gjurmëve të auditit; hartës së proceseve dhe regjistrin e riskut. Dokumenti është hartuar, por në tejkallim të afatit të përcaktuar, me përjashtim të Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë Juridike. Nga auditimi u konstatua se, pavarësisht hartimit të këtyre dokumenteve, nga Grupi i Menaxhimit Strategjik dhe Titullari i FSDKSH-së, nuk është miratuar e arkivuar dokumenti i Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrit të Riskut.

Menaxherët e njësisë zotërojnë informacion por jo të 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 hAt e njësisë. Titullari informohet nga drejtuesit me anë të mbledhjeve, por nuk ka relacione dhe raporte rreth këtyre mbledhjeve.

Gjithashtu, Fondi ka sisteme online dhe off line, nëpërmjet të cilëve ushtrohet aktiviteti i këtij institucioni, të cilët janë funksional, por ka dhe që ju ka mbaruar afati dhe me futjen e programeve të reja nuk përdoren më. Konstatohet se DIAS në Fond nuk ka akses të plotë në sistemin informatikë e-Receta, për gjenerim informacioni edhe pse është administratore e asetit. Asnjë punonjës nuk ka akses në modulën Audit Vault të cili monitoron veprimet e përdoruesve në database. Sistemi i administrimit, monitorimit dhe vlerësimit të shpenzimeve spitalore është i pa përditësuar, jo periodik dhe nuk bashkëvepron me asnjë sistem tjetër. Sistemi Depo nuk kryen në kohë reale faturat hyrëse e dalëse të depove, nuk shkëmbehen të dhënat e depove me njëra tjetrën, nuk shkëmbehen të dhënat me sistemin e regjistrit të barnave për rimbursimin. Fondi nuk ka marrëveshje të nivelit të shërbimit me qëllim garantimin e vijueshmërisë së këtyre investimeve e shërbimeve të ngritura, pasi këto shërbime DIAS nuk mund ti realizojë për arsye të mungesës së burimeve njerëzore në numër dhe certifikimeve nga prodhuesi për këto sisteme.

Nga auditimi i brendshëm i FSDKSH janë konstatuar problematika në sistemin e pagesave, mirë administrimin e pronës, të prokurimeve, në programimin dhe realizimin e buxhetit, në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar, në supervizimin e qendrave shëndetësore nga ana ekonomiko-financiare, në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike, spitaleve dhe në sistemin e rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare në DAPSHET. Nga gjetjet e evidentuara nga struktura e auditimit të Brendshëm, konstatohet se mungojnë veprimet e mirëfillta të administrimit të pronës, mënyrat e planifikimit, llogaritjes dhe blerjes së vlerave materiale, ndërsa masat disiplinore janë të pakta, apo masa për shpërblim demerit nuk ka fare, pra gjetjet janë të shumta, por rekomandimet nuk përkojnë tërësisht me to. Nga grupet e auditimit janë evaduar brenda afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, të gjitha raporte auditimit, ndërsa nga titullari janë firmosur dhe dërguar në subjekt

me vonesë raportet e auditimit të subjekteve.

- Kriteri:**
- Baza ligjore mbi të cilën realizon aktivitetin e vet kjo drejtori është ligji nr.114/2015 nëPër auditimin e brendshëm në sektorin publikò;
 - VKM nr.83, datë 03.02.2016 nëPër miratimin e kriterëve të krijimit të njësisë të auditimit të brendshëm në sektorin publikò, i ndryshuar;
 - Manuali i Autimit të brendshëm, miratuar me Urdhrin e Ministrit Financave nr.100, datë 25.10.2016.
 - Urdhri i Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit nr.171, datë 21.09.2017 nëPër zbatimin e rekomandimeve të auditimit të brendshëmò
- Impakti:** Veprime të tilla ekspozojnë veprimtarinë e FSDKSH-së përpara riskut të lartë të mos përmbushjes së objektivave të saj, cenimin e cilësisë së procesit. Mosplotësimi i strukturës së auditimit të Brendshëm, dhënia e rekomandimeve për gjetjet vetëm organizative për shkelje e mangësi që sjellin efekte financiare të konsiderueshme, si dhe vonesat në dërgimin e rekomandimeve, nga struktura drejtuese sjell reagim të ngadalshëm nga subjektet e varësisë.
- Shkaku:** Mos respektimi i legjislacionit në fuqi nga ish drejtuesit e lartë të FSDKSH-së.
Ndryshimet e shpeshta e strukturave dhe përgjegjshmëria e strukturave Drejtuese të Fondit dhe të kësaj drejtorie kanë sjellë vonesa në dërgimin dhe implementimin e rekomandimeve të dhëna.
- Rëndësia:** E lartë
- Rekomandime:** Titullari i institucioni, të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim, vënien në zbatim të akteve ligjore dhe nënligjore në drejtim të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit. Nga FSDKSH në plotësim të kërkesave të VKM nr. 710, datë 21.08.2013, duhet të kryhet vlerësimi i sistemeve të brendshme për mundësinë e mbulimit me suport nga DIAS, apo nëpërmjet marrëveshjeve në nivel shërbimi, si dhe të përcaktohen përdoruesit e brendshëm të sistemeve, me qëllim marrjen në kohë të informacionit nga strukturat kontrolluese dhe audituese, por jo vetëm.
Titullari i institucionit, të bëjë të mundur plotësimin e organikës me auditues me përvojë, në mënyrë që të bëhet më mirë përshtatja e gjetjeve nga auditimi me rekomandimet e lëna.

IV.7. Të ndryshme të dala gjatë auditimit

Në zbatim të **pikës 7** "Të ndryshme", të Programit Auditimit në Mbi përputhshmërinë e aktivitetit në Drejtorinë e Përgjithshme FSDKSH, e konkretisht në Mbi përputhshmëria me aktet ligjore të veprimtarisë së Komitetit të Shqyrtimit Administrativ (KSHA) u shqyrtua dokumentacioni dhe u konstatua si më poshtë:

- Dokumentacioni në dosje i vënë në dispozicion i mbledhjeve të Komitetit të Shqyrtimit Administrativ.
- Vendimet e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ;
- Procesverbalet e mbledhjeve të Komitetit të Shqyrtimit Administrativ;
- Relacione e materiale të paraqitura nga strukturat e FSDKSH e subjekteve;
- Etj.

Baza Ligjore

- Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr. 305, datë 20.04.2016);
- Rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ;
- Rregulloren në Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit.
- Etj.

Për sa më sipër Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ, ushtron veprimtarinë e tij në zbatim të: nenit 39, pika 2 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë të ndryshuar, dhe nenit 5, pika 1, dhe nenit 10, pika 1 të Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë";

Për vitin 2019 konstatohet se me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm nr.578, datë 01.11.2018 është krijuar KSHA e cila ka funksionuar për periudhën 01.11.2018 deri në 01.07.2019 e përbërë nga A. V. kryetar, M. D. anëtar, J. Xh. anëtar, M. XH., anëtar, F. L. anëtar. Me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 395, datë 01.07.2019 është ndryshuar dhe krijuar KSHA e cila ka funksionuar nga data 01.07.2019 e në vazhdim për vitin 2019 e përbërë nga: L. Sh. Kryetar, O. M. anëtar, A. S. anëtar, M. M. anëtar, L.H. anëtar,

Nga auditimi me zgjedhje i dosjeve të shqyrtuara nga KSHA u konstatua:

Në zbatim të programit të kontrollit nr.387, datë 24.07.2019 me objekt në Zbatimi i detyrimeve kontraktuale të subjekteve farmaceutike me kontratë me degën e fondit P në zbatim të detyrimeve kontraktuale të skemës së detyrueshme të FSDKSH është ushtruar kontroll me inventarizim me urdhër kontrolli nr. 9, datë 24.07.2019 në subjektin farmaceutik në Nr.5 Pò. 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. Për këtë subjekt Drejtoria e Fondit P ka miratuar Raportin e kontrollit në Për inventarizimin e 251 barnave me rimbursim të ushtruar në subjektin farmaceutik dhe masën e zhdëmtimit në vlerën 99.677 lekë me vendimin nr.9, datë 30.07.2019.

Për këtë vendim konstatohet se:

- Me shkresat e protokolluara në fond me nr.4299, prot datë 16.08.2019 dhe nr. prot 5037 datë 24.09.2019 subjektin farmaceutik në Nr.5 Pò si pala ankimese kundërshton masën e zhdëmtimit të rekomanduar në Raportin e Kontrollit ku argumenton se në inventarin e datës 01.03.2019 të dorëzuar në fond nuk është pasqyruar gjendja fizike reale e barnave në farmaci, për shkak të mos shkarkimit nga ana e tij, nga programi Erx, të sasive të barnave të shitura pa receta të

rimbursueshme. Kjo situatë është rrjedhojë e mungesës së funksionimit të programit Erx dhe mungesës së asistencës nga strukturat e fondit.

- ndaj kësaj ankese nga ana e KSHA është marrë Vendimi nr. 27, datë 23.10.2019, nr. 4299/2 prot ku është vendosur:

- mospranimi i ankimit të palës ankimuese, në Farmaci Nr.5, Pò, përfaqësuar nga z. Gj. M., drejtues teknik, ndaj raportit të kontrollit nr.387 prot., datë 30.07.2019 dhe Vendimit nr. 9 datë 30.07.2019, të Degës së Fondit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, P;
- Lënien në fuqi të Vendimit Nr.9, datë 30.07.2019 të Degës së Fondit P.

✚ Në zbatim të programit të kontrollit nr.304 prot., datë 11.04.2019 me objekt në Zbatimin i detyrimeve kontraktuale të subjekteve farmaceutike me kontratë me degën e fondit K V në zbatim të detyrimeve kontraktuale të skemës së detyrueshme të FSDKSHò është ushtruar kontroll me inventarizim me urdhër kontrolli nr. 8, datë 11.04.2019 në subjektin farmaceutik në Zò. 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. Për këtë subjekt Drejtoria e Fondit K V ka miratuar Raportin e kontrollit dhe vendimin nr.304/7, datë 15.04.2019 për marrjen e masave sa vijon :

- Masa Zhdëmtimi, bazuar në kontratën F 2018 neni 22, në Ndalimi nga rimbursimiò në Kur nga kontrolli me inventar i ushtruar në farmaci gjatë periudhës që kjo kontratë është në fuqi rezultojnë diferenca në plus për të cilën është rimbursuar farmacia është e detyruar të kthejë dyfishin e shumës së konstatuar si diferencë në plusò,
- Për farmaci në Zò me drejtues teknik Znj. Z. A në vlerën 81.493 lekë.

Për këtë vendim konstatohet se:

- Me shkresën e protokolluar në fond me nr.1861, prot datë 17.04.2019 subjekti farmaceutik në Zò e përfaqësuar si pala ankimuese nga Znj. Z. A. kundërshton masën e zhdëmtimit të rekomanduar në Raportin e Kontrollit, ku argumenton se në inventarin e datës 01.03.2019 është përlllogaritur brenda periudhës 15.12.2019 - 01.03.2019. Pretendoj se ky rakordim është në shkelje me njoftimin e marrë nga DRF K V më datë 01.03.2019 ora 15.27, ku është kërkuar dorëzimi i inventarit i datës 01.03.2019, ku gjendja e datës duhet të ishte para fillimit të veprimeve të shitjes.

- ndaj kësaj ankese nga ana e KSHA është marrë Vendimi nr. 26, datë 09.10.2019, nr. 4321/2 prot ku është vendosur pranimi i ankimit të palës ankimuese, në Farmaci Zò, përfaqësuar nga Znj. Z. A., drejtues teknik ndaj Vendimit nr.304/7 datë 14.04.2019, të Degës së Fondit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, K.

Për sa më sipër për të dy rastet shqyrtimi dhe marrja e vendimit nga komisioni është bërë në kundërshtim me afatet e përcaktuara në rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ.

✚ **3.a** Në zbatim të programit të kontrollit Drejtoria Rajonale e Fondit T ka ushtruar kontroll në subjektin farmaceutik në Eò me pronar dhe drejtues teknik Znj. V. Xh. Grupi i kontrollit është paraqitur për kontroll në subjekt në datën 23.05.2019. Pas prezantimit dhe paraqitjes së urdhrit të kontrollit, drejtuesi teknik i subjektit ka refuzuar kontrollin (*shprehur në vendimin e DRF T nr.5, datë 27.05.2019*) pa arsye të paraqitura me shkrim. Grupi i kontrollit ka mbajtur procesverbalin me datë 23.05.2019 ku ka përshkruar situatën e konstatuar.

Për këtë subjekt DRF T ka nxjerrë vendimin nr.5, datë 27.05.2019, protokolluar me nr.495/9 prot., datë 27.05.2019 me të cilin ka vendosur zgjidhjen e kontratës në Për rimbursimin e farmacisë për recetën elektronike për vitin 2018ò i ndryshuar për një periudhë 1 (një) vjeçare me farmaci në Eò me pronar e drejtues teknik Znj. V. Xh.,

- Farmacia nuk mund të rilidh kontratë më shpejt se një periudhë kohore një vjeçare nga koha e zgjidhjes së kontratës,
- Ky vendim mund të ankimohet pranë Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të Fondit Brenda 10 ditëve nga marrja dijani.

DRF T e ka mbështetur këtë vendim në kontratën F/2018, neni 26 në Procedura e zgjidhjes së kontratës, pika 1, i ndryshuar, neni 27 në Pasojat e zgjidhjes së kontratës pika 1, i ndryshuar, neni 24 në Zgjidhja e kontratës dhe mos lidhja e saj për një afat të caktuar pika 2, dhe konstatimin sipas procesverbalit të grupit të kontrollit të datës 23.05.2019. Me shkresën nr.495/10 Prot., datë 28.05.2019 në Njoftim për zgjidhje kontrate F/2018, DRF T ka njoftuar subjektin për zgjidhjen e kontratës sipas vendimit të saj nr.5, datë 27.05.2019.

Për këtë vendim subjekti:

- Me shkresën e datës 04.06.2019, subjekti ka bërë kërkesë në Komitetin e Shqyrtimit Administrativ (KSHA) në Fond me objekt në Kërkesë për shfuqizim vendimi ku ndër të tjera thekson se ditën e kontrollit (datë 23.05.2019 rreth orës 15.00) kur janë paraqitur në subjekt dy specialistët e kontrollit në unë kam qenë jashtë farmacisë duke dalë me çanta në duar pasi isha njoftuar se bashkëshorti im kishte pësuar aksident dhe kishte thyer krahunë .

- Me shkresën e datës 03.07.2019, subjekti i është drejtuar Drejtorit të DRF T ku ndër të tjera shkruan: në brenda afatit të ankimit kam bërë kërkesë për shqyrtim në Komitetin e Shqyrtimit Administrativ për të cilin jeni vënë në dijeni edhe ju nga zyra juridike e Fondit, si dhe ka kërkuar të mos i ndërpritet rimbursimi i barnave pasi vendimi për shpërblyerjen e kontratës merr formë të prerë pas vendimit të KSHA.

- Me shkresën nr. 2591/1 Prot., datë 23.07.2019, Fondi (KSHA) në Kërkesë për plotësim dokumentacioni, i ka kërkuar DRF T (sipas kërkesës së subjektit në, shkresa e protokolluar në Fond me nr.2891, datë 06.06.2019) informacion me shkrim si dhe kopje të njehsuar me origjinalin të dokumentacionit, me qëllim shqyrtimin e këtij ankimi. Me shkresën nr.1936/1 Prot., datë 26.07.2019, DRF T ka dërguar kopjen e dosjes së kontrollit dhe vendimin e ndërprerjes së kontratës për farmaci në.

- Me shkresën Nr. 2569/3 Prot., datë 09.09.2019, Fondi (KSHA) ka dërguar për zbatim vendimin e KSHA nr.18, datë 09.09.2019, në pikën 2 të cilit thuhet në Shfuqizimin e pikës 1 në Zgjidhja e kontratës të vendimit nr.5 datë 27.05.2019 në Për rimbursimin e farmacisë për recetën elektronike për vitin 2018 të DRF T. Pra ka shfuqizuar vendimin për zgjidhjen e kontratës.

- Me shkresën nr. 1841/2 Prot., datë 30.12.2019 Dërgim informacioni rreth kontrollit me inventarizim në subjektin farmaceutik në, DRF T ka informuar Fondin lidhur me kontrollin me inventarizim që ka ushtruar në subjektin në në datën 18.12.2019, sipas rekomandimit të KSHA.

Nga sa trajtohet më sipër konstatohet se:

KSHA ka marrë vendim lidhur me ankesën e subjektit farmaceutik në në tejkalim të afateve të përcaktuara në Rregulloren Nr.2 datë 18.04.2014 në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ i ndryshuar, pika 13 në Afatet e shqyrtimit të ankimit ku thuhet: në KSHA-ja merr vendimin **brenda 30 ditëve nga momenti i plotësimit të dosjes** me dokumentacionin e nevojshëm sipas pikës 11.6, ndërkohë që vendimi është marrë **mbi 40 ditë më vonë** (dosja plotësuar nga DRF T me shkresën nr.1936/1 prot., datë 26.07.2019, vendimi është marrë në datën 09.09.2019).

Në pjesën arsyetuese të vendimit nr.18, datë 09.09.2019, KSHA është shprehur:

Në shqyrtimi i ankimit të paraqitur, si dhe dokumentacionit të administruar rezulton se, me proces-verbalin e datës 23.05.2019 të mbajtur nga specialistët e kontrollit në farmacinë në në prani të drejtueses teknike theksohet se nga kjo e fundit është refuzuar kontrolli.

Në këtë proces-verbal nuk evidentohet marrja dijani e drejtueses teknike, pasi nuk kemi asnjë shënim të saj. Ky është një proces-verbal konstatim fakti për refuzimin e kontrollit nga ana e drejtueses teknike.

Por si në vendimin e KSHA, në proces-verbalin e mbajtur nga grupi i kontrollit, ashtu dhe në ankimin e paraqitur nga subjekti në Eo, evidentohet se drejtuesi teknik i farmacisë ka marrë dijeni për kontrollin që do të kryhej, pavarësisht se nuk ka vënë shënim në proces-verbal. Në këto dokumente përshkruhet situata e krijuar.

Në këto rrethana, kur është dokumentuar se drejtuesi teknik i subjektit ka qenë në subjekt në momentin që është paraqitur grupi i DRF për kontroll dhe nuk ka pranuar kontrollin për arsye të pa dokumentuara me shkrim para grupit të kontrollit ashtu siç përcaktohet në pikën 2 neni 24 të kontratës F/2018, vendimi i KSHA për shfuqizimin e vendimit të DRF T për ndërprerjen e kontratës me subjektin farmaceutik "E" nuk është i argumentuar ligjërisht.

Në dosjet e vendimeve të K.SH.A të paraqitura në tabelën e mëposhtme gjatë vitit 2019, u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve nga K.SH.A, më konkretisht:

Emërtimi subjektit	Ankimimi	Prot	Kerkesa plotesim dok	Prot	Vendimi KSHA	Datë	Nr. Prot	Afati sipas 15 maks VKA	Ditë vonese
A P	16.05.2019	1762/5	09.08.2019	1762/9	20	03.10.2019	1762/11	16.07.2019	77
Xh	28.05.2019	2424	14.08.2019	2424/2	22	03.10.2019	2424/4	28.07.2019	65
M Shpk	15.05.2019	1761/4	4120/2	43691	21	03.10.2019	4120/4	17.07.2019	76
E	06.06.2019	2590	28.08.2019	2590/4	23	03.10.2019	2590/6	29.09.2019	5
C	10.06.2019	2681	15.08.2019	4263	25	03.10.2019	4263/2	10.08.2019	53
Sh	28.03.2019	894/1	31.05.2019	04-May	17	08.08.2019	894/9		33

Për sa më sipër mban përgjegjësi komisioni i cili i ka shqyrtuar ato i përberë nga L. Sh. Kryetar, dhe O. M, A.S., M. M., L. H. anëtarë. Observaconi është trajtuar më poshtë.

Për vitin 2020 konstatohet se me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 395, datë 01.07.2019 është ndryshuar dhe krijuar KSHA e cila ka funksionuar nga data 01.07.2019 deri më 19.02.2020 e përbërë nga L. Sh. Kryetar, O. M. anëtar, A.S. anëtar, M. M. anëtar, L. H. anëtar. Me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 80, datë 19.02.2020 është ndryshuar dhe krijuar KSHA e cila ka funksionuar nga data 19.02.20 deri më 14.09.2020 e përbërë nga E. S. Kryetar, E.S. anëtar, I. H. anëtar, M. D anëtar, L. H. anëtar, E. D.Sekretar. Me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 391, datë 14.09.2020 është ndryshuar dhe krijuar KSHA e cila ka funksionuar nga data 14.09.2020 e vijim i përbërë nga: S. Z. Kryetar, A. S. anëtar, I. H.anëtar, M. D. anëtar, L. H. anëtar, F. K. Sekretar.

Në dosjet e vendimeve të K.SH.A të paraqitura në tabelën e mëposhtme gjatë vitit 2020, u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve nga K.SH.A, më konkretisht:

Nr.	Subjekti	Data e paraqitjes në Fond	Nr. Vendimi KSHA	Vonesa mbi 1 muaj ditë
1	Farmaci "N"	Nr. 7252 prot, datë 11.12.2019	Vendim Nr. 30, datë 17.01.2020	
2	Ankim Z. I. Gj.	Nr. 6256/2 prot, datë 20/12/2019	Vendim Nr. 31, datë 17.01.2020	
3	Farmaci "C sh.p.k"	Nr. 5575, prot, datë 10.10.2019	Vendim Nr. 32, datë 12.02.2020	3 muaj e 20 ditë
4	Farmaci "M k."	Nr. 6816 prot, datë 21.11.2019	Vendim Nr. 33, datë 12.02.2020	21 ditë
5	Farmaci "E"	Nr. 7768 prot, datë 26.12.2019	Vendim Nr.34, datë 12.02.2020	16 ditë
6	Farmaci "D"	Nr. 7243, prot, datë 11.12.2019	Vendim Nr. 35, datë 12.02.2020	2 muaj e 1 ditë
7	Farmaci "F A"	Nr. 5537, prot, datë 09/10/2019	Vendim Nr. 36, datë 12.02.2020	3 muaj e 3 ditë
8	Farmaci "I. S "	Nr. 6556, prot, datë 13/11/2019	Vendim Nr. 37, datë 12.02.2020	3 muaj
9	Farmaci "A f" / F. L.	Nr. 2589, prot, datë 06/06/2019	Kthim përgjigje	
10	Framaci "M"	Nr. 446, prot, datë 17.01.2020	Vendimi Nr.38, datë 25.02.2020	
11	Farmaci A V	Nr. 6703, prot, datë 18/11/2019	Vendimi Nr.39, datë 27.02.2020	3 muaj
12	Farmaci "A"	Nr. 930 prot, datë 30.01.2020	Vendim Nr.40, datë 04.03.2020	2 muaj
13	Farmaci D	Nr.2347 prot, datë 24.03.2020	Vendimi Nr.41, datë 27.04.2020	
14	Farmaci "D"	Nr.2393 prot, datë 30.03.2020	Vendim Nr.42, datë 05.05.2020	
15	I. P.2	Nr.3058, prot, datë 11.05.2020	Vendim Nr.43, datë 26.05.2020	
16	A F	Nr.3573, prot, datë 04.06.2020	Vendim Nr.44, ë 01.07.2020	
17	Farmaci "B"	Nr. 6601, prot, datë 08.09.2020	Kthim përgjigje	
18	Farmaci "F 9"	Nr. 6906, prot, datë 18.09.2020	Vendimi Nr. 45, datë 12.10.2020	
19	Farmaci "D"	Nr. 6822, prot, datë 16.09.2020	Vendimi Nr. 46, datë 13.10.2020	
20	Spitali rajonal K	Nr.7091, prot, datë 28.09.2020	Kthim përgjigje	
21	Spitali "I Ç"	Nr. 7086, prot, 28.09.2020	Vendimi Nr. 47, datë 27.10.2020	
22	C P	Nr. 7089, prot, datë 28.09.2020	Kthim përgjigje	
23	Ankesë e paraqitur nga QSH P	Nr. 7299, prot, datë 06.10.2020	Kthim përgjigje	

24	Depo farmaceutike nR Paò,	Nr.,7295, prot, datë 06.10.2020	Kthim përgjigje	
25	Spitali " Sh"	Nr. 4988/7, datë 05.10.2020	Vendimi Nr. 48, datë 27.10.2020	
26	Spitali " Xh K"	Nr. 6318/1, datë 08.10.2020	Vendimi Nr. 49, datë 27.10.2020	
27	" M" shpk	Nr. 6362/5, datë 08.10.2020	Vendimi Nr. 50, datë 27.10.2020	
28	C P	Nr. 6363/5, prot, datë 04.11.2020	Vendimi Nr. 51, datë 30.11.2020	
29	Farmaci " G. Sh"	Nr. 8035, prot, datë 12.11.2020	Vendimi Nr. 52, datë 10.12.2020	
30	Farmaci " H",	Nr. 8238, prot, datë 20.11.2020	Vendimi Nr. 53, datë 10.12.2020	
31	Farmaci " R",	7295/6, prot, datë 13.11.2020	Vendimi Nr. 54, datë 10.12.2020	
32	Farmaci " N"	Nr. 8067, prot, datë 13.11.2020	Vendimi Nr. 55, datë 10.12.2020	

Për sa më sipër kjo gjë ngarkon me përgjegjësi komisionin që ka shqyrtuar këto ankesa për periudhën përkatëse e konkretisht: E. S. Kryetar, E. S. anëtar, I. H. anëtar, M. D. anëtar, L. H. anëtar, E. D. Sekretar.

Observacioni i komisionit është trajtuar më poshtë.

Nga auditimi i dosjeve të shqyrtuara nga KSHA u konstatua:

-Komitetit të Shqyrtimit Administrativ i përbërë nga punonjësit E. S. Kryetar dhe E. S., M.D., L.H. e I. H. anëtar ka nxjerrë Vendim nr. 39, datë 27.02.2020 ku në mbledhjen e tij të datës 12.02.2020 ka shqyrtuar ankimin e subjektit nFarmaci Aò nga ku konstatohet se:

-Komiteti i Shqyrtimit Administrativ, ka shqyrtuar ankimin dhe dokumentacionin e paraqitur nga pala ankimuese e konkretisht:

- o *Objekt:* Shqyrtimi i ankimit me nr. 6703 datë 18.11.2019, të paraqitur nga z. K A, drejtues teknik i farmacisë nAò, T, kundër vendimit nr. 161, datë 25.10.2019, të Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, T;
- o *Baza Ligjore:* Ligji nr. 10 383, datë 24.02.2011, nPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar , Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, nPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, i ndryshuar

-Komiteti i Shqyrtimit Administrativ pasi diskutoi çështjen në tërësi ka konstatuar se:

- o *Vlerësimi paraprak:* Pas shqyrtimit paraprak të ankimit dhe të dokumentacionit të dërguar nga z. KA dhe nga DRF T, KSHA ka konstatuar se pala ankimuese preket drejtpërsëdrejti nga ky vendim dhe për këtë arsye legjitimohet për të paraqitur ankim;
- o *Vlerësimi i afateve dhe i rrethanave:* Në zbatim të programit të kontrollit nr. 81/257, datë 23.10.2019 me objekt: nZbatim i detyrimeve kontraktuale të subjektit farmaceutik nAò me kontratë me Drejtorinë Rajonale të Fondit, në zbatim të skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, grupi i kontrollit i DRF T, ka ushtruar kontroll në subjektin farmaceutik nAò më datë 23.10.2019;

Në bazë të programit të kontrollit është hartuar urdhri i kontrollit Nr. 14, datë 259, datë 23.10.2019 në të cilin janë përcaktuar emrat e specialistëve të kontrollit, subjekti farmaceutik që kontrollohet, mënyra e kontrollit, lloji i kontrollit dhe afati i kryerjes së kontrollit.

Nga ana e specialistëve të DRF janë mbajtur proces-verbalet dhe akt-verifikimet për dokumentimin e kontrollit, të cilat janë të bazuara në rregulloret e kontrollit. Nga grupi i kontrollit është hartuar informacioni për Drejtorinë e DRF T dhe është miratuar vendimi nr. 161, nr. 121/160, datë 25.10.2019, nMbi kontrollin e ushtruar në subjekti farmaceutik nAò me kontratë me DRF Tò.

Për këtë vendim, Z. K A deklaroi se ka marrë dijeni më datë 07.01.2020.

- Ky vendim është hartuar në bazë të dokumentacionit të mbajtur nga grupi i kontrollit, informacionit mbi kontrollin dhe Kontratës F/2019 dhe është vendosur si vijon:
 - Masë zhdëmtimi e cila është kundërshtuar nga ankimuesi, në vlerën 2,668,130 (dy milion e gjashtëqind e gjashtëdhjetë e tetë mijë e njëqind e tridhjetë) lekë, sepse pas kontrollit me inventarizim kanë rezultuar diferenca në plus, gjendja fizike e barnave është më e lartë se gjendja kontabël.

Me shkresën e protokolluar në FSDKSH me nr. 6703, datë 18.11.2019, pala ankuese, z. K. A., kundërshton këtë masë zhdëmtimi në vendimi nr. 161, datë 25.10.2019, të DRF T dhe midis të tjerash shprehet si vijon:

Është kontrolluar nga Drejtoria Rajonale e Fondit T dhe nga ky kontroll më kanë dalë dy probleme:

- a. *Problemi i parë* ka të bëjë me barin Morfinë Hydrochloride 10 mg/1ml për shkak të pasqyrimin të dhënave në dy sisteme online dhe offline, kjo për shkak të pamundësisë së hedhjes së recetave në sistemin e-Rx.

Për muaj me radhë nuk më është dhënë një zgjidhje megjithëse është një medikament që është i kushtueshëm dhe më ka vënë në vështirësi financiare dhe e dyta është një medikament të cilin po mos të merrja rrezikonte jetën e pacientes. Vetëm me ndërhyrjen tuaj arrita që të më rimburohet duke hedhur në sistemin offline, për të cilën ju falënderojmë shumë familjarisht, pasi jemi dy familje që po mbahemi me atë farmaci. Por duke qenë të dhënat në dy sisteme nga ana e grupit të kontrollit në rezultatin e nxjerrë prej tyre, të gjithë konsumin ma kanë nxjerrë si diferencë për të paguar.

Ky medikament është një medikament që nuk mund të dalë as në shitje me lekë në dorë dhe as më tepër për të paguar pasi është medikament narkotik. Për të gjithë sasinë e konsumuar kam hyrjet dhe nuk kam diferencë. Nga ana e grupit të kontrollit janë marrë të dhënat vetëm të sistemit e-Rx dhe konsumi nga sistemi offline, ndërsa inventari në sistemin offline që del më minus pasi nuk ka fatura të hedhura por ka vetëm konsum nuk është marrë në konsideratë të zbritet nga inventari i sistemit e-Rx.

- b. *Problemi i dytë* është për diferencat në minus që kanë dalë nga kontrolli paraardhës të cilat në këtë kontroll bëhen diferenca në plus (për të paguar).

Në inventarin e dorëzuar në datën 01.03.2019 është hera e parë që nuk bëme inventar fizik dhe jemi njoftuar po atë ditë që duhet ta dorëzojmë duke mos patur asnjë mundësi për të shkarkuar këto diferenca. Këto diferenca nuk janë të përfituara nga ana jonë. Farmacia A historikisht ka dalë mirë nga kontrollat pasi në jetën time nuk kam abuzuar asnjëherë, prandaj me urdhër të ministrit të shëndetësisë ky medikament më është dhënë pikërisht mua. Me këtë medikament rris artificialisht xhiron, ka një fitim shumë të vogël dhe më bllokoi një shumë të madhe parash duke më vënë në vështirësi financiare, sidomos në periudhën që më është rimbursuar me vonesë. Por nuk mundem që ta heq pasi më vdes pacienti. Ju jam drejtuar me shkresën nr. 6271, datë 05.11.2019 dhe kam marrë përgjigje me shkresën nr. 6271/1 datë 08.11.2019, e cila i është drejtuar edhe Drejtorisë së Ts. Jua çova dorazi shkresën e marrë nga ana juaj por nga ana e grupit të kontrollit nuk u mor parasysh. Ju lutem për zgjidhjen e këtij problemi.

- ✓ Komiteti pas shqyrtimit të ankimit të Z. K. A., Drejtues teknik i farmacisë në Aò dhe dokumentacionit të administruar në dosje, në lidhje me pretendimet, sqaron se:

- Nga shqyrtimi i ankimit të paraqitur, si dhe dokumentacionit të administruar rezulton se nga ana e grupit të kontrollit të DRF T është ushtruar kontroll më datë 23.10.2019 në subjektin A dhe në përfundim është konstatuar dëm ekonomik në vlerën 2,668,130 (dy milion e gjashtëqind e gjashtëdhjetë e tetë mijë njëqind e tridhjetë) lek. Një vlerë e konsiderueshme është për barin Morfinë hidrochloride 10 mg/1ml, e cila ka ardhur si rezultat i mos marrjes parasysh nga grupi i kontrollit të konsumit të këtij bari, i cili nxirret nga sistemi offline.
- Rimbursimi i barit Morfinë hidrochloride 10 mg/ml bëhet në bazë të urdhrit të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 1382 Prot., nr. 173 datë 19.04.2001, në mbi trajtimin e pacientes N. D. me barna narkotike që në të cilin përcaktohet farmacia në A Vò me drejtues teknik z. K. A. për tregtimin e barit dhe Qendra Shëndetësore Nr. 7 për tërheqjen dhe aplikimin e barit pacientes në fjalë, shkresës së Fondit nr. 3187/1 Prot., datë 30.10.2015, në kthim përgjigje, drejtuar Znj. S. S. (Mjeke e përgjithshme dhe familjes, Qendra Shëndetësore Nr.7) dhe pacientes N. D. Në këtë shkresë përcaktohet vazhdim i mjekimit të pacientes N. D. për diagnozën Tokikomania si rast i veçantë me barin Morfinë hidrochloride 10 mg/1ml.

Në këtë shkresë citohet:

[Nga verifikimi i ankesës rezulton se pacientja trajtohet me barin Morfinë hidrochloride 10 mg/1ml që më datë 19.04.2001 me shkresën Nr. 1382, Urdhri Nr. 173 të Ministrit të Shëndetësisë për trajtimin e pacientes N. D. si rast i veçantë me barin Metformine hidrochloridum 10mg/1ml sipas të cilit përcaktohet mjeku pathollog, infermierja që do ta trajtojë dhe do ti bëjë injeksionin në QSh-re si dhe farmacia A nga do të tërhiqet bari. Pacientja nga kartelat rezulton me histori të sëmundjes prej një periudhe 30 vjeçare. Në bazë të protokollit të përdorimit të barit citohet: se dhënia e barit jepet si mjekim antidoloroz i preferuar në dhimbjet kronike. Klinika dhe simptomat e sëmundjes të pacientes janë të përshkruara në kartelën klinike të pacientes si dhe në konsultat e përsëritura në shërbimin e Psikiatrisë dhe shërbimit të Toksikologjisë të QSUT-së. Në zbatim të listës së barnave të rimbursueshme 2015 pacientes i takon të vazhdojë mjekimin me barin Morfinë hidrochloridum 10 mg/1ml sipas konsultave përkatëse me recetë me rimbursim të plotë].

- Krahas këtyre shkresave në dosje disponohet edhe një deklaratë e Z. I. Gj. (Drejtor i Qendrës Shëndetësore Nr. 7, T), në të cilën përcakton veprimet që kryen Qendra Shëndetësore në trajtimin e të sëmurës dhe aplikimin e barit, me konkretisht:
[Unë, I. Gj., Drejtori i Qendrës Shëndetësore Nr. 7, T, deklaroj nën përgjegjësinë time se për pacienten N. D. (D.) me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë nr. 173, datë 19.04.2001 tërhiqen çdo ditë nga farmacia “A”, 30 copë solucion morfinë 0.01-1ml dhe bëhen pacientes në prezencë të infermieres].
 - Me implementimin recetës elektronike nuk është bërë e mundur hedhje e recetës për këtë paciente me barin Morfinë hidrochloride 10 mg/ml, në sistemin e-Rx mjeku dhe farmacia.
 - Në bazë të shkresës nr. 3873, Prot., datë 26.07.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me lëndë: ñMorfinë hidrochloridum 10 mg/ml, është përcaktuar procesi i pranimit të recetave të pacientes N D për medikamentin Morfinë hidrochloride 10 mg/ml, si rast i veçantë për tû hedhur në sistemin offline deri në zgjidhjen përfundimtare për tû hedhur në sistemin e-Rx.
 - Në vijim, duke u mbështetur në bazën ligjore të cituar më lart, si dhe shkresës nr. 3873, Prot., datë 26.07.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me lëndë: ñMorfinë hidrochloridum 10 mg/ml, grupi i kontrollit dhe DRF T duhet të merrnin parasysh këto argumente për kontrollin me inventar të faramcisë A, në lidhje me shkarkimin e barit Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml.
 - Në këtë rast do të zbriten nga totali vlerat në plus të krijuara vetëm nga mos shkarkimi i barit Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml dhe jo për barnat e tjerë. Kjo për arsye se këto vlera në minus të cilat kthehen në vlera plus pas printimit të inventarëve të datës 01.03.2019, 01.07.2016 të krijuara për barin Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml, janë të justifikuar me receta me rimbursim tip të plotësuar nga mjekja e familjes dhe nuk janë si për barnat e tjerë të cilat farmacia nuk mund të justifikojë këtë vlera me receta pa rimbursim.
 - Rakordimi do të bëhet për këtë bar duke krahasur hyrjet për barin Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml nga e-Rx dhe konsumin nga sistemi offline i DRF T. Në rast të mosfunksionimit të këtij sistemi (offline) në DRF T, atëherë konsumi i këtij bari do të nxirret manualisht nga recetat me barin Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml duke mbajtur proces-verbal përkatës.
 - ✓ Për sa më sipër, Komiteti i Shqyrtimit Administrativ, në mbështetje të Rregullores nr. 2, datë 18.04.2014, ñPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, të ndryshuar, ka vendosur:
1. Pranimin e ankimit të palës ankimuese subjektit farmaceutik ñAò, dhe ndryshimin e Vendimit të Nr. 161, Nr. 121/160 prot., datë 25.10.2019, të Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, T.
 2. Ngarkohet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, T, si vijon:

- a) Të rishqyrtojë akt-rakordimet për nxjerrjen e rezultatit përfundimtar me farmacinë A V, në lidhje me diferencat në plus të krijuara vetëm për barin Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml duke marrë parasysh konsumin e recetave me këtë bar për pacienten Nazmije Deliallisi nga sistemi offline dhe krahasuar me hyrjet nga sistemi e-Rx, të ndarë sipas periudhave përkatëse.
- b) Në përfundim të dilet me një vendim përfundimtar për kontrollin e ushtruar dhe për vlerat në plus dhe në minus të shkaktuara për barin Morfinë hidrochloridume 10 mg/1 ml dhe për barnat e tjerë.

Për sa më sipër konstatohen disa mangësi të cilat duhet të ishin marrë parasysh nga Komiteti i Shqyrtimit Administrativ e konkretisht:

- ❖ Nxjerrjen me shumë vonesë të vendimit nga KSHA për këtë subjekt dhe tej afateve të përcaktuara në Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, i ndryshuar;
 - ❖ Nga ana e z. K. A. ka qëndrime të kundërta sepse pranon se ka marrë dijeni për vendimin më datë 07.01.2020, ndërsa ka bërë ankesë më datë 18.11.2019 me shkresën e protokolluar në FSDKSH me nr. 6703, datë 18.11.2019, gjë e cila tregon se ka një mospërputhje datash dhe një qëndrim jo korrekt të tij;
 - ❖ Nga ana e z. K. A. ka qëndrime të kundërta kur ankohet ose nëpranon shkeljen kështu:
Problemi i parë ka të bëjë me barin Morfinë Hydrochloride 10 mg/1ml për shkak të pasqyrimin të dhënave në dy sisteme online dhe offline, kjo për shkak të pamundësisë së hedhjes së recetave në sistemin e-Rx dhe
Problemi i dytë është për diferencat në minus që kanë dalë nga kontrolli paraardhës të cilat në këtë kontroll bëhen diferenca në plus (për të paguar).
- Në inventarin e dorëzuar në datën 01.03.2019 është hera e parë që nuk bëme inventar fizik dhe jemi njoftuar po atë ditë që duhet ta dorëzojmë duke mos patur asnjë mundësi për të shkarkuar këto diferenca.
- ❖ KSHA pranon se duhet të ishin marrë masa, duke u mbështetur në bazën ligjore të cituar më lart, si dhe shkresës nr. 3873, Prot., datë 26.07.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me lëndë: nëMorfinë hidrochloridum 10 mg/ml, dhe se grupi i kontrollit dhe DRF T duhet të merrnin parasysh këto argumente për kontrollin me inventar të farmacisë A, në lidhje me shkarkimin e barit Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml, por ndaj tij nuk është nxjerrë përgjegjësi nëse janë këto mangësi;
 - ❖ KSHA nuk ka dalë me vendim përfundimtar në zbatim të Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, i ndryshuar , pika 15 e cila përcakton se Komiteti merr vendim për: a) lënie në fuqi të vendimit, b) ndryshimit të vendimit, c) shfuqizimin e vendimit, por ka kërkuar të rishqyrtohen e dhe një herë aktet e rakordimit.

✚ Komitetit të Shqyrtimit Administrativ i përbërë nga punonjësit E. S. Kryetar dhe E. S. M. D., L. H. e I. H. anëtar ka nxjerrë Vendim nr. 42, datë 05.05.2020 ku në mbledhjen e tij të datës 05.05.2020 ka shqyrtuar ankimin e subjektit nëFarmaci Dò nga ku konstatohet se:

- ✓ Komiteti i Shqyrtimit Administrativ, ka shqyrtuar ankimin dhe dokumentacionin e paraqitur nga pala ankimuese e konkretisht:
 - *Objekt:* Shqyrtimi i ankimit me nr.2393 Prot.,datë 30.03.2020, të paraqitur nga Z.B. L., Administrator i farmacisë nëDò, T, kundër vendimit Nr.29, datë 03.03.2020, të Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, T (këtu e më poshtë DRF T).
 - *Baza Ligjore:* Ligji nr. 10 383, datë 24.02.2011, nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar , Rregullore nr. 2,

datë 18.04.2014, nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò, i ndryshuar

- ✓ Komiteti i Shqyrtimit Administrativ pasi diskutoi çështjen në tërësi ka konstatuar se:
 - *Vlerësimi paraprak:* Pas shqyrtimit paraprak të ankimit dhe të dokumentacionit të dërguar nga z. B. L. dhe nga DRF T, Komiteti konstatoi se pala ankimuese preket drejtpërsëdrejti nga ky vendim dhe për këtë arsye legjitimohet për të paraqitur ankim.
 - *Vlerësimi i afateve dhe i rrethanave:* Në zbatim të programit të kontrollit nr.32/47 Prot., datë 19.02.2020 me objekt: *zbatim i detyrimeve kontraktuale të subjektet farmaceutike me kontratë me DRF T, në zbatim të skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësorë, grupi i kontrollit i DRF T, ka ushtruar kontroll në subjektin farmaceutik nëDò me drejtues teknik Znj. R. P. për periudhën nga data 11.01.2019 deri më datën 19.02.2020. Afati i kryerjes së kontrollit është 19.02.2020 - 21.02.2020.*

Në bazë të programit të kontrollit të sipërcituar është hartuar edhe urdhri i kontrollit nr.48, datë 19.02.2020 në të cilin janë përcaktuar emrat e specialistëve të kontrollit, subjekti farmaceutik që kontrollohet, lloji i kontrollit, i cili është *inMe inventarizim të plotë dhe afati i kryerjes së kontrollit*. Nga ana e specialistëve të DRF janë mbajtur proces-verbalet dhe akt-verifikimet për dokumentimin e kontrollit, të cilat janë të bazuara në rregulloren e kontrollit. Nga grupi i kontrollit është hartuar informacioni për Drejtorin e DRF T dhe është miratuar vendimi nr.29, datë 03.03.2020, *inMbi kontrollin e ushtruar në subjektin farmaceutik nëDò me kontratë me DRF Tò. Ky vendim është hartuar në bazë të dokumentacionit të mbajtur nga grupi i kontrollit, informacionit mbi kontrollin dhe Kontratës F/2018 dhe F/2019 dhe është vendosur:*

- 1- *Masë zhdëmtimi për farmacinë nëDò me drejtues teknik Znj. R. P. në vlerën 1,375,944 lek për diferenca të dala kur gjendja fizike rezulton më e madhe se gjendja kontabël.*
- 2- *Të merret masa për zgjidhje të kontratës për një periudhë 6 muaj nga data e njoftimit për farmaci nëDò me drejtues teknik Znj. R. P. pasi nga kontrolli i ushtruar ka rezultuar se farmacia ka deklaruar inventar të remë.*

Lidhur me proces verbalin nr. 8, datë 03.03.2020 të mbajtur nga grupi i kontrollit është bërë ankimim në DRF nr.2156 Prot., datë 11.03.2020, nga përfaqësues të farmacisë D. nga personat E. V. (përfaqësues ligjorë me prokurë znj.D. V.) R. P. (drejtuese teknike e farmacisë D) dhe B. L. (administrator i farmacisë D) për konstatimet e grupit të kontrollit për periudhën e kontrolluar. Në këtë ankimim ngrihet pretendimi se akt akordimi i periudhës 11.01.2019 deri në 28.02.2019, ka gabime në hedhjen e inventarit të datës 28.02.2019 për disa medikamente, të cilat i ilustron në tabelën përkatëse. Nga ana e grupit të kontrollit nuk është hedhur sasia sipas inventarit të datës 01.03.2019, dorëzuar nga ana e saj me firmë e me vulë, duke nxjerrë një rezultat 533,373 lekë diferenca në plus dhe e vlerësuar me dyfishin, 1,066,746 lekë. Pala përfaqësuese e farmacisë D. pretendon që inventari dorëzuar nga ana e saj është korrekt, referuar kontratës dypalëshe F/2018 me Fondin, neni 19 *inPranimi dhe verifikimi i inventarëve në bazë vetë deklarimiò. Subjekti kërkon ndryshimin e rezultatit dhe korrigjimin e akt-rakordimit, sipas të dhënave të sakta.*

Ky ankimim nuk është pranuar nga DRF T dhe nga ana e Farmacisë D. V. kjo shkresë është paraqitur pranë KSHA në Fond protokolluar me nr.2393, datë30.03.2020, pala ankimuese, Z. B. L., kundërshton masën zhdëmtimi dhe masën e ndërprerjes së kontratës. Ankimi është paraqitur pranë Komitetit nga Studio ligjore B. L. S. si përfaqësues ligjor të z. B. L. me objekt: *inKonstatimin e pavlefshmërisë ose shfuqizimin e vendimit nr. 29, datë 03.03.2020, të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria Rajonale e Fondit Tò, për zhdëmtimin dhe ndërprerje të kontrate, për shkak të pabazueshmërisë në ligj dhe provaò.*

Në ankimim shprehet si vijon:

- Ankuesi z. B. L. person fizik fillimisht më datë 01.10.2019 është pajisur me NIPT L92201003N dhe më datë 03.10.2019 është pajisur me licencë nga QKB për ushtrimin e veprimtarisë njësi shëndetësore-tregtare (Farmaci). Në këtë veprimtari ankuesi e ushtron që nga data 03.10.2019, me vendndodhje Njësia Administrative Nr. 9, pallati Gryket, Kati 1. Referuar ekstraktit të QKB, aktiviteti ushtrohet nën emrin tregtar *ñDò*. Kjo farmaci mbikëqyret nga drejtuesja teknike znj. R. P.
- Theksojmë se, kjo farmaci para datës 03.10.2019 (koha kur ka filluar ankuesi) është shfrytëzuar nga D. V, e cila pas kësaj date këtë aktivitet ja ka kaluar ankuesit B. L, pa ndonjë dokument shkresor.
- Më datë 03.03.2020 në farmacinë e ankuesit është ushtruar kontroll nga specialistët e DRF T, të cilët kanë përpiluar proces-verbalin Nr.8. Mbi bazën e proces-verbalit Nr. 8 datë 03.03.2020, DRF me vendimin Nr. 29 ka vendosur masat administrative si vijon:
 - 1- Masë zhdëmtimi për farmacinë *ñDò* me drejtues teknik Znj, R. P. në vlerën 1,375,944 lek për diferenca të dala kur gjendja fizike rezulton më e madhe se gjendja kontabile.
 - 2- Të merret masa për zgjidhje të kontratës për një periudhë 6 muaj nga data e njoftimit për farmaci *ñDò* me drejtues teknik Znj. R. P. pasi nga kontrolli i ushtruar ka rezultuar se farmacia ka deklaruar inventar të rremë.

Për këtë vendim kemi marrë dijeni nëpërmjet shërbimit postar më datë 18.03.2020.

Brenda afatit 10 ditor këtë vendim administrativ e kundërshtojmë në organin më të lartë, duke pretenduar se ai është marrë në kushtet e shkeljes së rënda të ligjit, shkaqet të cilat do t'ia parashtojmë në vijim të këtij ankimi.

Baza ligjore:

- Ligji Nr. 10 383, datë 24.02.2011, *ñPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, përkatësisht neni 39, ñApelimet kundër vendimeve,*
- Ligji Nr. 10 279, datë 20.05.2010, *ñPër kundërvajtjet administrative, neni 4, Kundërvajtja administrative, ñKundërvajtje administrative është shkelja me faj e dispozitave ligjore ose nënligjore të kryerja nga veprim ose mosveprim dhe për të cilat parashikon dënim administrativ, neni 6, Shkeljet që përbëjnë kundërvajtje administrative. Shkeljet që përbëjnë kundërvajtje administrative parashikohen: a) me ligj: b) me akte të këshillit bashkiak apo të këshillit të komunës, për shkelje që nuk janë parashikuar si të tilla në ligje të veçanta, që kanë lidhje me fushat e veprimtarisë së tyre në njësitë territoriale përkatëse, ku sipas ligjit ushtrojnë funksione të veçanta.*
- Kantatën e tip me DRF, neni 6, *ñNdryshimet në të dhënat ose aktivitetin e Farmacisë, Neni 28, Ankimi administrativ.*

Mbështetur sa më sipër, kërkojmë konstatimin e pavlefshmërisë absolute ose shfuqizimin e vendimit Nr. 29, datë 03.03.2020 të FSDKSH, Drejtoria Rajonale e Fondit T, për zhdëmtim dhe ndërprerje kontrate, për këto shkaqe:

Së pari, vendimi administrativ Nr. 29, datë 03.03.2020 nuk përcakton se kush është shkelësi apo fajtori i kundërvajtjes administrative. Në kuptim të nenit 5 të ligjit Nr. 10 729 datë 20.05.2020, *ñPër kundërvajtjet administrative, përgjegjës për kundërvajtjen administrative janë personat fizikë dhe juridikë.*

Në vendimin objekt ankimi nuk përcaktohet se kush është personi kundërvajtës, por citohet vetëm emërtimi Farmaci *ñDò*. Bazuar në nenin 19 të ligjit Nr. 10 729 datë 20.05.2020, *ñPër kundërvajtjet administrative, përcaktohet se pjesë e një vendimi për kryerjen e kundërvajtjes administrative duhet të përcaktohet qartë identiteti i kundërvajtësit, detyrim ky, i cili në rastin konkret nuk është përmbushur pasi nga vendimi nuk rezulton se kush është ndëshkuar me masë administrative dhe nuk argumentohet shkelja administrative e cila pretendohet nga kundërvajtësi.*

Së dyti, farmacia për të cilën është vendosur masa administrative e zhdëmtimit dhe ndërprerja e kontratës, aktualisht është në pronësi të Z. B. L., duke filluar nga data 03.10.2019. Ky aktivitet është filluar rishtas (nga fillimi) dhe nuk ka lidhje me kalimin të drejtash nga D. V.

Në kushtet si më sipër, në kuptimin të drejtë të ligjit dhe logjikës së drejtë, ankuesi nuk mund të mbajë përgjegjësi administrative për një veprim i cili nuk është kryer prej tij. Këtë standart minimum ligjor e parashikon neni 4 i Ligjit Nr. 10 729 datë 20.05.2020, në kundërvajtjet administrative, duke përcaktuar se: në kundërvajtje administrative është shkelja me faj e dispozitave ligjore ose nënligjore të kryera me veprim ose mosveprim dhe për të cilat ligji parashikon dënim administrativ. Në këndvështrimin e kësaj dispozite organi administrativ ka detyrim të përcaktojë dhe argumentojë fajësinë e ankuesit B. L., për shkeljet që ai nuk ka qenë as pronar dhe me funksion tjetër në farmacinë e konstatuar me shkelje. Është parim themeltar se kushdo do të mbajë përgjegjësi për veprimet ose mosveprimet e tij dhe me faj dhe në asnjë rrethanë për veprimet dhe mosveprimet e një personi tjetër. Në këto kushte nuk mund të ndëshkohet ankuesi B. L. për një veprim të paligjshëm të kryer në farmaci nëDò për kohën para datës 03.10.2019, kohë kur kjo farmaci ushtrohej dhe shfrytëzohej nga një person tjetër e konkretisht D. V.

Së treti, edhe nëse do i referoheshim detyrimeve të kontratës administrative tip me FSDKSH për dhënien e barnave të rimbursueshme përsëri kjo kontratë nuk mund të sjelli detyrime për një kohë të mëparshme para datës 03.10.2019, për sa kohë që një kontratë e tillë nuk është pranuar dhe nënshkruar midis ankuesit B. L. dhe FSDKSH-së. Nga kontrolli dhe proces-verbali i mbajtur ka rezultuar se diferencat në gjendje me ato kontabël më e larta nga ato që janë në fakt, janë konstatuar për periudhën para datës 01.10.2019. Nuk bën sens juridik që detyrimet e personit që ka ushtruar aktivitetin para datës 03.10.2019 të mbahen pa një kontratë apo veprim tjetër juridik nga ankuesi B. L.

Sa katërti, nga data 03.10.2019 e deri në datën 19.02.2020 janë konstatuar diferenca në plus në masën 1038 lekë, të cilinë pranojmë si shkelje dhe nuk kemi asnjë kundërshtim.

Përfundimisht, bazuar në nenin 39 të Ligjit Nr. 10 383, datë 24.02.2011, në sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar dhe Ligjit Nr. 10 729 datë 20.05.2020, në kundërvajtjet administrative, kërkojmë:

Pranimin e ankimit të ankuesit B.L.,

1. Konstatimin e pavlefshmërisë ose shfuqizimin e vendimit Nr. 29, datë 03.03.2020,

2. DRF-së T për zhdëmtimin dhe ndërprerje kontrate për shkak të pabazueshmërisë në ligj dhe prova.

✓ Komiteti pas shqyrtimit të ankimit të Z. B.L., Administrator i farmacisë nëDò dhe dokumentacionit të administruar në dosje, në lidhje me pretendimet, sqaron se:

Nga shqyrtimi i ankimit të paraqitur, si dhe dokumentacionit të administruar rezulton se:

1. Në kuadër të kontratës nëPër Rimbursimin e Farmacisë për Recetën Elektronike, miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit Nr.22, Datë 26.06.2019, e lidhur ndërmjet subjektit farmaceutik "D" dhe DRF Ts, Neni 6, pika 3 sqaron se: *"Në rastin e ndryshimit të personit fizik/ortak i vetëm/administrator/përfaqësues ligjor i Farmacisë, Farmacia ushtron aktivitetin brenda afatit të kontratës së mëparshme, dhe personi fizik /ortaku i vetëm/administratori/ përfaqësuesi ligjor i ri mbart në vazhdimësi të gjitha të drejtat dhe detyrimet që burojnë nga kjo kontratë deri në përfundim të saj."* Bazuar në kuadrin ligjor të kontratës, z. B. L. vazhdon të mbart në vazhdimësi të gjitha të drejtat dhe detyrimet që burojnë nga kjo kontratë.

2. Në kuadër të Rregullores së Kontrollit, Nr.3, datë 22.10.2014 nëPër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondin, (e azhurnuar) dhe kontratës nëPër Rimbursimin e Farmacisë për Recetën Elektronike, miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit Nr.22, Datë 26.06.2019, e lidhur ndërmjet subjektit farmaceutik "D" dhe DRF Ts, Neni 19 "Pranimi dhe verifikimi i inventarëve në bazë vetë deklarimi", sqaron se:

"1. DRF pranon nga Farmacia inventarë të printuar sipas programit informatik të FONDIT (të vulosur e firmosur) pa korrigjime. Në të kundërt, inventarët nuk pranohen."

2. DRF verifikon saktësinë e inventarit të dorëzuar nga Farmacia në rastet kur: a) farmacia lidh kontratë për herë të parë. b) farmacia rilidh kontratë pas një periudhe ndërprerje nga ana e DRF/Fondit."

Në mbështetje të Nenit 19, pika 1 të kontratës, DRF T kishte për detyrim ligjor të kontrollonte saktësinë e inventarit të farmaci "D" në momentin e pranimit të saj. DRF T duhet ta kishte kontrolluar inventarin në momentin e dorëzimit, për të parë parregullsitë dhe duhet të konstatonte në momentin e pranimit mungesën e fletëve të pretenduara. Inventari zyrtar dhe ligjor i dërguar nga farmaci "D" i vulosur dhe firmosur, është protokolluar në DRF T dhe është pranuar nga ajo vet duke e marrë në dorëzim. Inventari mbi të cilin DRF Tirana ka nxjerr vendimin është vetëm me vulën e DRF-së dhe është printuar nga sistemi, në kundërshtim të Nenit 19 të kontratës. Inventari i printuar nga DRF T nuk gjen bazë ligjore për shkak të pabazueshmërisë në ligj dhe kontratë, pasi specifikisht sipas kontratës të lidhur midis DRF Ts dhe subjektit, theksohet fakti që DRF pranon vetëm inventarin e printuar, të vulosur dhe të firmosur nga të dyja palët.

Në kuadër të kontratës dypalëshe 2018, nenit 19 nëPranimi dhe verifikimi i inventarëve në bazë vetë deklarimi, pikës 1 dhe 2, përsa i përket periudhës 11.01.2019 deri në 28.02.2019, në të cilën janë nxjerrë diferencat, rezulton se inventari i dorëzuar me firmë dhe me vulë në bazë vet deklarimi është hedhur gabim nga ana e grupit të kontrollit duke gjeneruar diferenca në shumën 533,373 lekë diferenca në plus dhe e vlerësuar me dyfishin, 1,066,746 lekë. Nga kontrolli i bërë akt-rakordimit të kësaj periudhe rezulton se pretendimi i farmacisë është i saktë dhe shuma prej 533,373 zbritet nga rezultati i periudhës 11.01.2019 deri në 28.02.2019.

Referuar faktit që inventari zyrtar dhe ligjori dërguar nga farmaci "D" i vulosur dhe firmosur, është protokolluar në DRF T dhe është pranuar nga ajo vet duke e marrë në dorëzim, si dhe për shkak të pabazueshmërisë në ligj dhe prova, shqyrtojmë dhe konstatojmë pavlefshmërinë për ndërprerjen e kontratës për shkak të pabazueshmërisë në kontratë dhe prova.

Për sa më sipër, Komiteti i Shqyrtimit Administrativ, në mbështetje të Rregullores Nr.2, datë 18.04.2014, nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, të ndryshuar,

1. Pranon ankimin e palës ankimese subjektit farmaceutik nëDò, Administratorit të farmacisë Z.B. L. dhe kërkon shfuqizimin e vendimit Nr.29, datë 03.03.2020, të DRF T.

2. Ngarkohet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, T, si vijon:

- a. Të rishqyrtojë akt-rakordimet për nxjerrjen e rezultatit përfundimtar me farmacinë D duke marrë për bazë të dhënat për sasinë e barnave të inventarit të printuar nga farmaci D më datë 06.03.2019 dhe dorëzuar në protokollin e DRF T.
- b. Në përfundim të dilet me një vendim përfundimtar për kontrollin e ushtruar dhe për vlerat në plus dhe në minus për farmacinë D

Për sa më sipër konstatohen disa mangësi të cilat duhet të ishin marrë parasysh nga Komiteti i Shqyrtimit Administrativ e konkretisht:

- ❖ Nxjerrjen me shumë vonesë të vendimit nga KSHA për këtë subjekt dhe tej afateve të përcaktuara në Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, i ndryshuar;
- ❖ Nuk është paraqitur ndonjë provë e re shkresore para KSHA se kur kjo farmaci është shfrytëzuar nga D. V, dhe kur nga B. L. kur pranohet se aktiviteti ka kaluar ankuesit B. L., pa ndonjë dokument shkresor.
- ❖ Në çdo material nisur nga procesverbali nr. 8, datë 03.03.2020, të cilin e ka firmosura znj. R. P., vendimi etj., të hartuara nga grupi i kontrollit është cilësuar emri i znj. R. P. dhe jo si pretendohet në ankesë, gjë e cila është sqaruar dhe më sipër,
- ❖ pranë KSHA nga ankimesi nuk është paraqitur ndonjë dokument shtesë që të vërtetojë se inventarët e dorëzuar janë të saktë kur në materialet e grupit të kontrollit thuhet se në këto inventarë kanë mangësi dhe farmacia në bazë të nenit 25, pika 8 nëpër deklaram të rremë,

Farmacisë i zgjidhet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se një periudhë 6 muajore nga koha e zgjidhjes,

- ❖ KSHA ka dy qëndrime edhe pranon ankimin e palës ankimuese por nga an tjetër thotë që DRF T të rishqyrtojë akt-rakordimet për nxjerrjen e rezultatit përfundimtar kur ky komision nuk është shprehur se kush akte rakordimi qëndrojnë të cilët duhet të jenë të dokumentuara,
- ❖ KSHA nuk ka dalë me ndonjë konkluzion se e kujt është përgjegjësia nga administrata e DRF T për mos regjistrimin e të dhënave të saktë, sepse ky fenomen mund të jetë masiv edhe në farmaci të tjera,
- ❖ KSHA përsëri kërkon që ky subjekt të kontrollohet.

Gjithashtu nga auditimi konstatohet se: KSHA vepron në bazë të Rregullores nr.2, datë 18.04.2014 nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativë e ndryshuar, e cila është miratuar duke u bazuar në Nenin 39, të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë i ndryshuar përcaktohet :

Neni 39 Apelimet kundër vendimeve

1. Personat e siguruar, kontribuuesit 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 nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativë 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 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 referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veprojë 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 Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit.

KSHA në bazë të Rregullores nr. 02, datë 18.04.2014 nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativë 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 nëPër 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 kontribuuesit 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.

KSHA 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 nëPër 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.

Rregullorja e KSHA ka pësuar ndryshime me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr. 62, datë 01.08.2016 dhe me VKA nr. 15, datë 31.05.2019. Pikërisht këto kompetenca, të drejta e detyra të përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA të ketë një Vendimmarrje e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe vendimmarrja e KSHA rezulton si vendimmarrje e një organi autonom që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit. Duke e kthyer KSHA në një subjekt të së drejtës procedurale gjyqësore. Po ashtu vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash të përcaktuar në profesion sipas pikës 9 të Rregullores, jo domosdoshmërisht i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë kur 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.

Për sa më sipër është mbajtur Akt Konstatimi nr.7, datë 14.05.2021 Të ndryshme: Mbi përputhshmëria me aktet ligjore të veprimtarisë së Komitetit të Shqyrtimit Administrativ (KSHA), si dhe është dërguar në FSDKSH projektraporti me shkresën nr. 93/7, datë 04.08.2021.

Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH me shkresën nr. 400/65, datë 03.09.2021, protokolluar në KLSH me nr. 93/10, datë 07.09.2021 ka paraqitur disa sqarime me nr. Reference 400/58-64/2021 ndaj projektraportit ku po japim sqarimet si më poshtë:

- *Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën nr. 400/63, datë 03.09.2021 janë paraqitur komente dhe shpjegime nga znj. M. M. dhe z. L. H. sqarojmë si më poshtë vijon:
Pretendimet e tyre janë marrë parasysh edhe në projektraportin e paraqitur ku është sqaruar se qëndrojnë por problemi është kompleks dhe institucional sepse Drejtoresha e Përgjithshme duhet të kishte ndërhyrë në bazë të informacioneve për zgjidhjen e vonesave në shqyrtimin e ankesave dhe bashkëveprimin e komisioneve në lënien e marrjen e dosjeve, e për këto veprime rekomandohet që kjo situatë të mos përsëritet si dhe të ushtrohet kontroll nga Drejtoria e Kontrollit në FSDKSH.*
- *Në përgjigje të observacionit të dërguar me shkresën nr. 400/64, datë 03.09.2021 janë paraqitur komente dhe shpjegime nga znj. E. S., znj. M. D., znj. I. H., z. L. H., sqarojmë si më poshtë vijon:
Pretendimet e tyre janë marrë parasysh edhe në projektraportin e paraqitur ku është sqaruar se qëndrojnë por problemi është kompleks dhe institucional sepse Drejtoresha e Përgjithshme duhet të kishte ndërhyrë në bazë të informacioneve për zgjidhjen e vonesave në shqyrtimin e ankesave dhe bashkëveprimin e komisioneve në lënien e marrjen e dosjeve, e për këto veprime rekomandohet që kjo situatë të mos përsëritet si dhe të ushtrohet kontroll nga Drejtoria e Kontrollit në FSDKSH në Farmacinë A dhe farmacinë D.*

Gjetja Mangësi nga moszbatimi i procedurave në veprimtarinë e Komiteti i Shqyrtimit Administrativ.

Situata: Në disa vendime të Komitetit të Shqyrtimit të Ankesave gjatë vitit 2019 dhe 2020, u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve nga K.S.H.A;
Në shqyrtimin e ankesave së subjektin ñF. Nr.5, Pò dhe në subjektin farmaceutik ñZò konstatohet për të dy rastet shqyrtimi dhe marrja e vendimit nga komisioni është bërë në kundërshtim me afatet e përcaktuara në rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 ñPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ;
Në ankesën e subjektit farmaceutik ñEò në tejkalim të afateve të përcaktuara në Rregulloren Nr.2 datë 18.04.2014 ñPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò i ndryshuar, pika 13 ñAfatet e

shqyrtimit të ankimimit ku thuhet: në KSHA-ja merr vendimin **brenda 30 ditëve nga momenti i plotësimit të dosjes** me dokumentacionin e nevojshëm sipas pikës 11ë .ò, ndërkohë që vendimi është marrë **mbi 40 ditë më vonë** (dosja plotësuar nga DRF T me shkresën nr.1936/1 prot., datë 26.07.2019, vendimi është marrë në datën 09.09.2019).

Nga auditimi mbi veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit të Ankesave, gjatë shqyrtimit të dosjes së subjektit farmaceutik në Aò konstatohen disa mangësi e konkretisht:

Nxjerrjen me shumë vonesë të vendimit nga KSHA për këtë subjekt dhe tej afateve të përcaktuara në Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò, i ndryshuar; Nga ana e përfaqësuesit të subjektit në ankesën e tij z. K. A. ka qëndrime të kundërta; KSHA pranon se duhet të ishin marrë masa, duke u mbështetur në bazën ligjore të cituar më lart, si dhe shkresës nr. 3873, Prot., datë 26.07.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me lëndë: në Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml, dhe se grupi i kontrollit dhe DRF T duhet të merrnin parasysh këto argumente për kontrollin me inventar të farmacisë A, në lidhje me shkarkimin e barit Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml, por ndaj tij nuk është nxjerrë përgjegjësi nëse janë këto mangësi; KSHA nuk ka dalë me vendim përfundimtar në zbatim të Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò, i ndryshuar, pika 15.

Në shqyrtimin e dosjes së subjektit farmaceutik në Dò konstatohen disa mangësi e konkretisht:

Nxjerrjen me shumë vonesë të vendimit nga KSHA për këtë subjekt dhe tej afateve të përcaktuara në Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò, i ndryshuar; Nuk është paraqitur ndonjë provë e re shkresore para KSHA se kur kjo farmaci është shfrytëzuar nga D. V., dhe kur nga B. L. kur pranohet se aktiviteti ka kaluar ankesës B. L., pa ndonjë dokument shkresor; Në çdo material nisur nga procesverbali nr. 8, datë 03.03.2020, të cilin e ka firmosur znj. R. P., vendimi etj., të hartuara nga grupi i kontrollit është cilësuar emri i znj. R. P. dhe jo si pretendohet në ankesë, pranë KSHA nga ankimesi nuk është paraqitur ndonjë dokument shtesë që të vërtetojë se inventarët e dorëzuar janë të saktë kur në materialet e grupit të kontrollit thuhet se në këto inventarë kanë mangësi dhe farmacia në bazë të nenit 25, pika 8 nëpër deklaram të rremë, Farmacisë i zgjidhet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se një periudhë 6 muajore nga koha e zgjidhjes; KSHA ka dy qëndrime edhe pranon ankimin e palës ankimese por nga an tjetër thotë që DRF T të rishqyrtojë akt-rakordimet për nxjerrjen e rezultatit përfundimtar kur ky komision nuk është shprehur se kush akte rakordimi qëndrojnë të cilët duhet të jenë të dokumentuara; KSHA nuk ka dalë me ndonjë konkluzion se e kujt është përgjegjësia nga administrata e DRF T për mos regjistrimin e të dhënave të saktë, sepse ky fenomen mund të jetë masiv edhe në farmaci të tjera; KSHA përsëri kërkon që ky subjekt të kontrollohet.

Konstatohet se: KSHA vepron në bazë të Rregullores nr.2, datë 18.04.2014 në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò e ndryshuar, e cila është miratuar duke u bazuar në Nenin 39, të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit

shëndetësor në Republikën e Shqipërisë i 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 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 referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veprojë 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 Vendimarrje të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit; KSHA, është konceptuar si një institucion i pavarur brenda Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH, kur në fakt në interpretim të dispozitës ligjore neni 39 i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 nëPër 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. KSHA 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 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë i ndryshuar 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 vendimarrje të KA të Fondit. Rregullorja e KSHA ka pësuar ndryshime me VKA Nr. 62, datë 01.08.2016 dhe me VKA nr. 15, datë 31.05.2019. Pikërisht këto kompetenca, të drejta e detyra të përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA të ketë një Vendimarrje e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe vendimarrja e KSHA rezulton si vendimarrje e një organi autonom që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit. Duke e kthyer KSHA në një subjekt të së drejtës procedurale gjyqësore. Po ashtu vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash të përcaktuar në profesion sipas pikës 9 të Rregullores, jo domosdoshmërisht i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë kur kërkohet që vendimarrja 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.

Kriteri:

Baza Ligjore

- Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar;
- Vendim nr. 124, datë 5.3.2014, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar me VKM Nr. 305, datë 20.04.2016);
- Rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ;
- Rregulloren nëPër organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit.

Impakti:	Vonesa në shqyrtimin në afat e shqyrtimit të ankesave, për rrjedhojë të mos bashkëpunimit brenda për brenda njërive organizative të institucionit në përputhje me rregulloren.
Shkaku:	Mos përmbushje e rregullt i legjislacionit dhe procedurave ligjore në vendimmarrjet e Këshillit Shqyrtimit Administrativ si pasojë edhe e interpretimeve të rregullores .
Rëndësia:	E mesme
Rekomandime:	Komiteti i Shqyrtimit të Ankesave në FSDKSH në bashkëpunim me Drejtorinë Rajonale të marrë masa për shqyrtimin dhe marrjen e vendimeve në kohë. Drejtoria e Kontrollit në FSDKSH të ushtrojë kontroll në subjektin A V dhe subjektin D për të saktësuar qëndrimet dhe mangësitë që janë konstatuar nga Drejtoria Rajonale Fondit dhe Komiteti i Shqyrtimit të Ankesave e të dalë me propozime konkrete për personat përgjegjës. FSDKSH të marrë masa për rishikimin e përmirësimit të rregullores së veprimtarisë KSHA dhe paraqitjen e saj për miratim në KA në drejtim të ○ të përcaktimit më mirë të kompetencave e detyrave të anëtarëve të KSHA ; ○ të parashikimit të rasteve si veprohet në lidhje me ankuesit, në rast se nga KSHA për çfarëdo arsyeje ankimi nuk shqyrtohet në afat. ○ të procedurave të detajuara se si duhet të veprojë KSHA në raport me palën ankimuese apo dhe me palën që preket nga vendimi i saj në vendosjen kush do ta bëjë ri kontrollin dhe nxjerrjes së përgjegjësive në rast të shkeljes së procedurave nga grupet e kontrollit në DRF; ○ parashikimit të procedurave që ndiqen në rast të dhënies së një Vendimi i cili bie ndesh me një Vendimmarrje të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit.

REKOMANDIME PËR PËRMIRËSIME:

Për përmirësimin e gjendjes rekomandojmë marrjen e masave si më poshtë:

A. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI

1.Gjetja. Lidhja e kontratave nga AKSHI, për procedurat e prokurimit të zhvilluara në mënyrë të përqendruar nga ky institucion, është bërë në zbatim të VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, germa i), e cila përcakton se: *Organizon, kryen prokurimet e qendëruara dhe lidh kontratat për sistemet, pajisjet Software dhe hardware, mirëmbajtjen, si dhe shërbimet e internetit dhe intranetit me vlerë mbi kufirin monetar të prokurimeve me vlera të vogla, për institucionet në zbatim të ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006, “Për prokurimin publik”, të ndryshuar, që janë nën përgjegjësinë e Këshillit të Ministrave.* Ky akt nënligjor, që lejon lidhjen e kontratave nga AKSHI si institucioni i cili kryen prokurimin e përqendruar, por jo si institucioni përfitues, është në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 2, pika 2.1 dhe VKM nr. 285, datë 19.05.2021 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, neni 67, pika 7. Ky veprim ka sjellë pasojë që për periudhën objekt auditimi, FSDKSH ka marrë angazhime buxhetore pa patur fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë, si rezultat i drejtpërdrejtë i kontratave të nënshkruara nga AKSHI, vlerë e cila përbën efekt financiar negativ për buxhetin e FSDKSH.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.4 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Këshilli i Ministrave të marrë masa për ndryshimin e VKM nr. 673, datë 22.11.2017 nëPër riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, germa i), me qëllim shfuqizimin e togfjalëshit nëlidh kontratat, për arsye se lidhja e kontratave nga autoritetet që kryejnë prokurime të përqendruara, është në kundërshtim me VKM nr. 285, datë 19.05.2021 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, neni 67, pika 7.

Menjëherë

B. MASA ORGANIZATIVE

1.Gjetje: Në veprimtarinë e KA për vitin 2019-2020, konstatohet mangësi:

-Në përbërjen dhe emërtimet e anëtarëve të KA si organi më i lartë vendimmarrës i FSDKSHkështu: KA i cili është organi më i lartë vendimmarrës i tij ka aktualisht në përbërjen e tij 6 anëtarë ndërsa duhet të ketë në përbërje të tij 7 anëtarë; mungon Ministri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesin e tij, sepse kjo ministri ka pushuar së ekzistuari; emërtimet e ministrive nuk përkojnë me emërtimet e reja të tyre madje një ministri nuk është më, çka do të thotë që kemi si mospërputhje ligjore në emërtime apo dhe në fushat që mbulojnë ato;

-Në bazë të legjislacionit FSDKSH është plotësisht i varur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe nuk ka asnjë pavarësi në vendimmarrje apo në aktivitetin e saj kontrollues sepse konstatohet se: Kryetari i KA të FSDKSH-së, në rastin konkret dhe sipas ligjit është Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, i cili dërgon për procedim të mëtejshëm po vetes Ministrin të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale vendime po të tijat për miratim apo aprovim në Këshillin e Ministrave, etj.; Kryetarët e komisioneve vendimmarrës të çmimeve të barnave janë titullarët Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e konkretisht zv/Ministri, Sekretari i Përgjithshëm dhe Ministri çka do të thotë se nuk ka kontroll të vendimmarrjeve nga FSDKSH institucion i varësisë së MSHMS ku ministri gjithashtu zgjedh Drejtorin e Përgjithshëm në funksionin e kryetarit të Këshillit Administrativ; Ka mangësi në mënyrën e zgjedhjes së anëtarëve të komisioneve sepse nuk ka kriteret të përcaktuara me rregullore të veçantë mënyra e përzgjedhjes tyre; *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS dhe KM të marrë masa për plotësimin e vendit bosh në KA si organi më i lartë vendimmarrës i tij, të kryejë ndryshimin dhe përshtatjen në legjislacion të emërtimeve të anëtarëve përfaqësues të KA sipas emërtimeve të reja ministrive; të mundësojë rritjen e pavarësisë saj vendimmarrëse e kontrolluese;

Në vijimësi

2.Gjetje: Nga auditimi konstatohet se sipas *Vendimit nr. 1, datë 09.01.2019*, nëPër funksionimin e Komisionit Teknik të barnave të rimbursueshme, në relacionin e paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm nuk ka asnjë argument apo mbështetje ligjore, pse këtë detyrë do ta kryejë ky komision, ndërkohë që çmimet e barnave merren CIF/EXW nga Ministria e Shëndetësisë. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: FSDKSH të kryejë rishikimin e Vendimit nr. 1, datë 09.01.2019 të Këshillit Administrativ, nëPër funksionimin e Komisionit Teknik të barnave të rimbursueshme, pika 12, e cila bien ndesh me nenit 38 të ligjit nr. 105/2014 nëPër barnat dhe shërbimin farmaceutik; ;

Brenda 31.12.2021

3.Gjetje: Në shkarkimin dhe emërimin në detyrë të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH (ndryshuar 4 herë përgjatë periudhës objekt auditimi) konstatohen mangësi si: nuk është bërë e ditur motivimi i largimit nga detyra e drejtorit të mëparshëm; janë paraqitur tre kandidatura për drejtorë të përgjithshëm formalisht pasi konstatohet se ato nuk janë votuar as nga propozuesit e tyre por është votuar në mënyrë unanime propozimi i Ministres Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: KA të marrë masa për emërimin e Drejtorit të Përgjithshëm të tij të FSDKSH me qëllim mirëorganizmin e funksionimit të aktivitetit.

Në vijimësi

4.Gjetje: Nga auditimi i vendimeve të Këshillit Administrativ u konstatuan problematika në drejtim të funksionimit të komisioneve teknike, konkretisht në:

Vendimin nr. 20, datë 31.05.2019, në Krijimin e Komisioneve Teknike të Rishikimit të Paketave Shëndetësore që Financohen nga Fondi, konstatohet se paketat shëndetësore nuk janë rishikuar që nga viti 2017; nuk ka udhëzim apo rregullore mbi vendimmarrjen e anëtarëve të komisioneve teknike se si do të vlerësojnë kriteret mjekësore, ekonomike dhe sociale, në mënyrë të njëjtë;

Vendimi nr. 21, datë 06.06.2019 nëPër miratimin e Listës së Barnave që rimbursohen nga FSDKSH dhe masën e mbulimit të çmimit të tyre, nuk ka draft të LBR të hartuar nga Komisioni Teknik i Barnave, por vetëm relacionin shoqërues; në KA nuk është paraqitur një Listë e barnave që Rimbursohen të nënshkruar nga Komisioni Teknik dhe Drejtoria Juridike; nuk ka raport financiar të Drejtorit të Përgjithshëm; në dosje nuk ka dokumentacion bashkangjitur për të mundësuar auditimin e tyre dhe për të arritur konkluzione më të qarta mbi hapat e marrë për miratimin e listës së barnave për vitin 2019. Komisioni Teknik i barnave të rimbursueshme ka negociuar çmimet e disa barnave alternativë e vetme megjithëse nuk e ka patur një atribut të tillë.

Në Vendimin nr. 25, datë 26.12.2018 të KA është miratuar një përbërje e ndryshme të Komisionit teknik të LBR nga ajo e propozuar nga Drejtori i Përgjithshëm i FONDI-t. Në pikën 2 të vendimit nuk është përcaktuar data e paraqitjes në Këshillin Administrativ të listës së përgatitur, relacioni shoqërues dhe raporti financiar për efektet ekonomike dhe mundësinë e mbulimit nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor të LRB;

-Komisioni Teknik i LBR për vitin 2019, i cili propozohet nga Drejtori i Përgjithshëm, nuk ka në përbërjen e tij Përfaqësues të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë;

-Komisioni Teknik i LBR 2019 në relacionin dhe në vendimin e tij, 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 2019;

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

-janë rimbursuar nga FSDKSH në vlerën 478 mijë lekë barnat me kod 613/376, 101/65, 507/65, 517/65, 518/65, të miratuara në LBR 2019 nga KA me Vendimin nr.21, datë 06.06.2019, në kundërshtim me VKM Nr.645, datë 01.10.2014;

-nga Komisioni Teknik, nuk ka një vendimmarrje të tij, ku të jenë përcaktuar të gjithë mbajtësit e autorizuar të tregtimit të barnave, për të negociuar çmimet e deklaruar prej tyre në mënyrë si do të ftohen, si dhe mënyrën e njoftimit, komunikimi dhe negocimit me ta;

VKA nr. 23, datë 26.06.2019 nëPër miratimin e marrëveshjeve tip për reduktimin e çmimeve të barnave të listës që rimbursohen, me mbajtësit e autorizimit për tregtim.

-relacioni i paraqitur nga DP, është fotokopje i pa protokolluar dhe pa datë, referohet se për hartimin e marrëveshjeve është mbështetur në modelin e aplikuar nga MSHMS në vitin 2018 me kompaninë F.H-La R L.t.d, i cili nuk disponohet apo vërtetohet praktika e ndjekur, si dhe nuk ka ndonjë rregullore apo udhëzim se si të veprohet;

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: FSDKSH të kryejë rishikimin e paketave shëndetësore dhe çmimet e Listës së Barnave të rimbursuara në mënyrë të vazhdueshme duke paraqitur dhe efektin financiar dhe ndikimet nga rritja e konsumit për shkak të rritjes së sëmundshmërisë.

Rekomandimi: Komisioni teknik i barnave të plotësohet me ekspertët e përcaktuar në kuadrin rregullator.

Në vijimësi

5.Gjetje: Vendimin nr. 35, datë 30.12.2019, nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2020, konstatohet se Komisioni teknik për shqyrtimin e listës së barnave të rimbursuara për vitin 2020 nuk është mbledhur, çka ka sjellë edhe mos miratimin e ndryshimeve të listës së barnave si dhe efekteve financiare të tij për vitin 2020. Gjithashtu, është kryer indeksimi i çmimeve të Listës së Barnave të rimbursuara në vitin 2019, për vitin 2020 ku konstatohen mangësi në dokumentimin e hapave për të arritur në indeksimin e çmimeve; nuk është kaluar në KA për miratim. Gjithashtu, nëse do ti referohemi VKM 143, datë 18.02.2015 indeksimi duhet të bëhet 2 here në vit gjë e cila nuk është realizuar si në vitin 2019 ashtu dhe 2020. Për sa i përket efekteve, nuk janë llogaritur ndikimet nga rritja e konsumit për shkak të rritjes së sëmundshmërisë si dhe lëvizja e vlerave të valutës;

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: FSDKSH të kryejë me vendim të KA indeksimin e çmimeve të Listës së Barnave të rimbursuara dy herë në vit referuar VKM 143, datë 18.02.2015 duke llogaritur ndikimet nga lëvizja e vlerave të valutës, pas dokumentimit të efekteve financiare nga komisionet përkatëse.

Në vijimësi

6.Gjetje: Vendimin nr. 36, datë 30.12.2019, nëPër krijimin e komisionit teknik të listës së pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020, konstatohet se Vendimi i datës 30.12.2019 e bën të pamundur arritjen e rezultateve nga Komisioni Teknik për përmirësimin e listës së pajisjeve mjekësore që në fillim të vitit 2020 çka do të sjellë shtrirjen me shumë vonesë ose efektet financiare; Drejtoresha e përgjithshme në relacion nuk ka përcaktuar afat se kur ky komision do të përfundojë punën për shqyrtimin e listës së pajisjeve mjekësore për vitin 2020 dhe nuk ka paraqitur në KA të dhënat e mbledhura dhe shqyrtuara për këto pajisje të realizuara nga Komisioni Teknik. Gjatë vitit 2020 nuk është mundësuar përfundimi i procedurave dhe përfshirja në listën e pajisjeve mjekësore të rimbursuara për vitin 2020;

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Këshilli Administrativ i FSDKSH të kryejë përmirësimin e listës së pajisjeve mjekësore duke llogaritur efektet financiare me qëllim reflektim e këtyre efekteve në buxhetin

7. Gjetje: Nga auditimi në lidhje me vendimmarrjen e organeve drejtuese në FSDKSH janë konstatuar problematika të cilat paraqiten në mënyrë të detajuar si më poshtë:

7.1. Në disa nga vendimet e Këshillit Administrativ si nr. 3, 7, 28, 29, 30, 31 dhe 32 për vitin 2020 që lidhen me ndryshime në buxhetin e FSDKSH konstatohet se spitaleve publikë i është shtuar buxhet, pasi në fillim të vitit, me miratimin e buxhetit fillestar, nuk janë plotësuar kërkesat e tyre, dhe rrjedhimisht plotësohen në fund të vitit kërkesat për shtesa fondesh. Planifikimi i buxheteve për spitalet bëhet i pastudiuar si dhe nuk ju jepen fondet sipas kërkesave tyre. Në VKA nr.3 datë 19.02.2020 konstatohet se çdo veprim është kryer brenda ditës (datë 19.02.2020) si kërkesa e spitalit, relacioni i FSDKSH-së, projektvendimi, miratimi dhe vendimi si dhe firmosja nga anëtarët e Këshillit, veprime të cilat kërkojnë analizë dhe kohë për tu realizuar.

7.2. Fondi rezervë i FSDKSH, është vetëm ai i krijuar në bazë të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011, nëpër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH, dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014, i cili rezulton si diferencë ndërmjet të ardhurave dhe shpenzimeve dhe përdoret për disbalancimin e mundshëm të buxhetit të sigurimeve shëndetësore gjatë vitit apo për përballimin e fatkeqësive natyrore. Fondi rezervë i detajuar dhe përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi është fondi i parashikuar në VKM vjetore për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore. Nga auditimi konstatohet se nuk përcaktohet qartë “rezerva” në bazë të VKM për financimin e shërbimeve shëndetësore për vitin 2019 dhe 2020 ku kjo përqindje është nga 27% - 32 %.

Kjo rezervë është rritur dhe ulur në mënyrë të vazhdueshme përgjatë periudhës objekt auditimi, duke krijuar në thelb rishpërndarje buxhetore, ndërkohë që një tregues i rëndësishëm i performancës së institucionit është dhe numri i rishpërndarjeve të fondeve buxhetore e mbështetur në; në Udhëzimi nr. 9 datë 20.03.2018 nëpër procedurat standard të zbatimit të buxhetit të konkretisht Pika 75. Gjithashtu konstatohet se nuk ka VKM apo rregullore mbi mënyrën dhe rastet e përdorimit të fondit rezervë. Detajimi dhe përdorimi i fondit rezervë të përcaktuar në VKM vjetore të ndryshuar nuk është në linjë me kërkesat e spitaleve për fonde buxhetore që në fazën e planifikimit.

7.3. Në vitin 2020, KA, duke filluar nga data 19.02.2020 në disa raste miratimi i mbledhjeve bëhet nëpërmjet një në Proces verbal mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit qarkullues ku paraqitet tema konkrete e mbledhjes. Ky proces verbal mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit Qarkullues nuk ka asnjë bazë ligjore ku është referuar si dhe nuk ka asnjë terminologji të tillë në legjislacionin shqiptar.

7.4. Në VKA nr. 16, datë 30.10.2020 për ndryshimin e VKM nr. 42, datë 22.01.2020, “Për propozimin për një ndryshim në vendimin nr. 42, datë 22.01.2020, të Këshillit të Ministrave, nëpër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020, i ndryshuar, konstatohet se janë propozuar dhe kryer ndryshime të buxhetit duke parashikuar shpenzime për pagesën e CX. Konstatohet se nuk jepet asnjë e dhënë për çfarë janë shpenzimet CX por vetëm që duhen 430 milionë lekë. Nuk jepet asnjë e dhënë për marrëveshjen në Pagesat për Shumën Paraprake (Upfront Payment) dhe Shumën e Garancisë së Ndarjes së Riskut (Risk Sharing Guarantee Amount), të përcaktuara në Marrëveshjen e Angazhimit, ndërmjet Këshillit të Ministrave, të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe AG për pjesëmarrjen në strukturën globale të qasjes në vaksinat COVID-19 (CX F), të paraqitur në hyrje të projektvendimit dhe hequr në vendim. Kjo pagesë është planifikuar duke pretenduar kursime të tjera në buxhetin e spitaleve. Nga të dhënat e kursimeve kuptohet që planifikimi i fondeve spitalore nga FSDKSH nuk është i saktë dhe nuk është sipas kërkesave të spitaleve të cilët

kërkojnë në mënyrë të vazhdueshme fonde si rezultat i mangësive dhe nuk plotësohen.

7.5. Në VKA nr. 17, datë 30.10.2020, nëPër krijimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë, VKA nr. 18, datë 30.10.2020, nëPër funksionimin e komisionit teknik për llogaritjen e kostos së paketës së trajtimit anti-covid ambulator në banesë dhe Vendimi nr. 19, datë 04.11.2020, nëPër propozimin e projekt-vendimit të Këshillit të Ministrave për miratimin e paketës së trajtimit anticovid ambulator në banesë, që do të financohet nga FSDKSH me gjithë vështirësitë e situatës së krijuar nga pandemia konstatohen disa mangësi të cilat duhet të ishin marrë në konsideratë nga anëtarët e Këshillit Administrativ si:

- të gjitha shkresat dhe dokumentacioni i firmosur për të arritur në vendimin nr. 17, datë 30.10.2020 të KA mbajnë datën 30.10.2020 çka tregon për një mos analizim të problematikës për zbatimin e afateve kohore dhe procedurave ligjore;
- Komiteti i përkohshëm nuk mund të hartojë paketa shëndetësore me efekte financiare
- komisioni është urdhëruar që *“Për përbërësit të tjerë të skemave të mjekimit, jashtë listës së barnave të rimbursuara, mbështetet në çmimet CIF 2020, duke shtuar marzhet e fitimit për rrjetin e hapur farmaceutik të përcaktuar në VKM nr. 143, datë 18.02.2015”* gjë e cila nuk është në përputhje me ligjin nr. 105/2014 datë 31.07.2014 nëPër barnat dhe shërbimin farmaceutik ku në nenin 37 pika 3 përcaktohet se *“Lista e barnave me rimbursim përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave”*.
- Relacioni i Drejtoreshës së Përgjithshme të FSDKSH paraqitur KA është i pa protokolluar;
- Nga komisioni nuk ka asnjë dokumentacion që ti jenë përcjellë FSDKSH;
- Komisioni i ekspertëve sipas shkresës së zv/Ministres paraqet vetëm udhëzime si dhe nuk ka studim të tijin por referohet në...sipas udhëzuesit të mjekut të familjes miratuar nga Komiteti teknik i Ekspertëve,.....;
- Në analizën e kostos së medikamenteve nuk është përcaktuar sa është efekti në buxhetin e FSDKSH-së, i medikamenteve jashtë LRB-së
- Ky vendim me efekte financiare është miratuar vetëm nga katër anëtarë e KA.

7.6. Me VKA nr. 13, datë 31.05.2019 nëPër miratimin e disa ndryshimeve në udhëzimin për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor është përcaktuar mënyra e pagesës dhe shpërblimit të punonjësve të qendrave shëndetësore ku konstatohet se propozimi dhe miratimi i ndryshimeve për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit duhet të ishte analizuar jo vetëm mbi bazën e ngarkesës për banorë.

7.7. Nga auditimi janë konstatuar mangësi në veprimtarinë e Drejtorit të Përgjithshëm si:

- o në nxjerrjen e urdhrave, udhëzimeve dhe rregulloreve jo në radhën kronologjike si dhe në disa raste për të njëjtën çështje janë nxjerrë dy urdhra me numër e datë të ndryshme;
- o në procesin e indeksimit të LBR për vitin 2018, konstatohet nuk ka një urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk është ngritur grup pune, nuk ka një metodologji të miratuar se si do të kryhet indeksimi kur kemi luhatje të kursit të këmbimit. Gjithashtu procesi i indeksimit të çmimeve të LBR 2018 nuk është kaluar për miratim në Këshillin Administrativ.
- o ka mospërputhje mes kufizimeve të cilësuar në përdorimin dhe kufizimeve të vendosura në LBR 2019;
- o janë ndryshuar kufizimet për dy barna dhe nuk ka relacion të grupit të punës ose urdhri ka dalë pa një propozim të grupit dhe para se të miratohej LBR 2019;
- o është realizuar miratimi i barit secikinumab për vitin 2019, duke tejkaluar kompetencat;
- o Drejtori i Përgjithshëm pa marrë miratimin nga Drejtoria Ekonomike ka paraqitur projektvendimeve në Këshillin Administrativ për vitin 2020 në kundërshtim me rregulloren. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.1 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandim: FSDKSH të marrë masa për plotësimin e kuadrit rregullator dhe procedural në lidhje me:

- rregullore mbi mënyrën e përzgjedhjes së anëtarëve të komisioneve teknike, 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 MSHMS dhe KM si dhe rregullore në lidhje me funksionimin e Komisionit Teknik të Barnave të Rimbursueshme.*
- metodologji për të gjitha projektvendimet të cilat duhet të jenë të shoqëruara me relacionet përkatëse nga drejtoritë përgjegjëse dhe të jetë i miratuar edhe nga Drejtoria Juridike;
- rregullore të veçantë mbi mënyrën e administrimit të dokumentacionit shoqërues dhe argumentues të vendimeve të Këshillit Administrativ;
- metodologji të vlerësimit të kriterëve mjekësorë, ekonomike dhe sociale, në mënyrë të njëjtë, gjatë vendimmarrjes së anëtarëve të komisioneve teknike në rishikimin e paketave shëndetësore.

Rekomandim: Nga ana e Këshillit Administrativ të miratohet rregullore mbi mënyrën dhe rastet e përdorimit dhe shpërndarjes fondit nërezervë të përcaktuar në buxhetet vjetore me VKM.

Rekomandim: Këshilli Administrativ të mos kryejë miratimin e vendimeve të saj nëpërmjet *Proces verbal* mbi dakordësimin për miratimin e Vendimit Qarkullues.

Rekomandim: FSDKSH të kryejë rishikimin e Vendimit nr. 13, datë 31.05.2019 të KA, *Proces verbal* miratimin e disa ndryshimeve në udhëzimin për mënyrën e pagesës dhe shpërblimit për punonjësit e qendrave shëndetësore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor.

Menjëherë dhe në vijimësi

8.Gjetja: Nga auditimi mbi menaxhimin e buxhetit është konstatuar se **megjithëse nuk financohen kërkesat buxhetore të spitaleve, krijohen rezerva buxhetore në programin e shërbimeve dytësore të cilat fillojnë të përdoren që në muajin Shkurt.** Nga auditimi mbi ndryshimet e buxhetit përgjatë vitit 2020 është konstatuar se fondet për shërbimin spitalor nuk detajohen në përputhje me kërkesat e spitaleve, por që në fillim të vitit krijohet një rezervë buxhetore në shërbimin spitalor sipas VKM që miraton buxhetin e shërbimit spitalor të vitit përkatës (VKM 46/2019 dhe VKM 42/2020 për periudhën objekt auditimi). Përdorimi i kësaj rezerve spitalore ka filluar që në muajin Shkurt të vitit 2020 sipas përcaktimeve të bëra në VKA nr.3 datë 19.02.2020 ku është financuar buxhet shtesë për Spitalin Universitar të T në shumën 90 milion lekë. Kjo tregon për një planifikim jo të mirë të nevojave për financimin sipas nevojave të spitaleve. Gjithashtu, konstatohet se relacionet shoqëruese të projekt vendimit për ndryshimin e buxhetit nuk janë të nënshkruara nga nëpunësi zbatues në disa akte mbi ndryshimet e buxhetit. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të plotësohen në kohë nevojat e spitaleve që në fillim të vitit në mënyrë që të shmangen ndryshimet e shpeshta të buxhetit si pasojë e mos detajimit të fondeve buxhetore në kohën e duhur si dhe të merren masa që relacionet shoqëruese të projekt vendimeve që sjellin ndryshimet e buxhetit të kenë marrë miratimin sipas nivelit të duhur hierarkik.

Në vijimësi

9.Gjetja: Buxheti i sigurimeve shëndetësore gjatë vitit 2020 është pakësuar me 2 miliard lekë me VKM nr.249/2020 që ka përcaktuar përdorimin e fondit anti Covid në programe të tjera nga ato që financojnë programin e sigurimeve shëndetësore. Nga auditimi konstatohet se një pjesë e fondit rezervë anti Covid të alokuar në FSDKSH është përdorur për shlyerjen e detyrimeve për energji ujë dhe vendime gjyqësore për spitalet publike.

Me VKM nr. 249/2020 fondi prej 2.5 miliardë lekë (i përcaktuar në Aktin Normativ nr.6/2020 si fondi anti covid pjesë e buxhetit të sigurimeve shëndetësore) është detajuar përdorimi në shumën 0.5 miliard lekë në programin nëshërbimet e kujdesit dytësorë dhe pjesa tjetër prej 2 miliard lekë është vendosur të përdoret nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në programe të tjera buxhetore që nuk financojnë buxhetin e sigurimeve shëndetësore të FSDKSH. Këto përcaktime të bëra në VKM nuk janë në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 88/2019 nëpër buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar i cili ka parashikuar përdorimin e këtij fondi në programet e buxhetit të sigurimeve shëndetësore (përkatësisht programi i kujdesit parësor dhe programi i kujdesit dytësor). Me VKM nr. 260/2020 është ndryshuar shtojca e VKM nr. 42 datë 24.01.2020 për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore. Me VKM nr. 261 datë 27.03.2020 është kryer rishpërndarje fondesh nga programi buxhetor nëshërbimet e kujdesit parësorë në programin buxhetor nëshërbimet e kujdesit dytësorë në shumën 450 milion lekë. Këshilli Administrativ me vendimin nr.5 datë 03.04.2020 ka pasqyruar efektet e këtyre ndryshimeve ku sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit efekti në total i shtesës me akt normativ në shumën 1.2 miliard lekë dhe shkurtimeve me VKM në shumën 2 miliard lekë kanë dhënë efekt në ulje të buxhetit të sigurimeve shëndetësore në total prej 800 milion lekë. Ky efekt në ulje është përballuar duke ulur financimin për shërbimin parësor në shumën 450 milion lekë (për ndërprerjen e përkohshme të kontratës koncesionare të kontrollit bazë) dhe duke ulur financimin e shërbimit spitalor me rreth 350 milion (pakësohet me 850 milion lekë financimi i kontratave koncesionare dhe shtohen me 500 milion lekë për përballimin e situatës së krijuar nga pandemia në formën e rezervës). Efekti i uljes së vlerës së programit të shërbimit dytësor me 2 miliard lekë është reflektuar edhe në planin përfundimtar për buxhetin e sigurimeve shëndetësore, i cili paraqitet më i ulët për 2 miliard lekë nga plani i përcaktuar në ligjin nr. 88/2019 nëpër buxhetin e vitit 2020, i ndryshuar

Me VKA nr.4 datë 26.02.2020 sipas relacionit mbi projekt vendimin *“Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2020 për përballimin e situatës së shkaktuar nga koronavirusi COVID-19”* është propozuar një fond shtesë prej 100 milion lekë të përdoret për spitalet proporcionalisht për blerje mallra e shërbime (602), në raport me aktivitetin e zhvilluar gjatë vitit 2019, pa argumentim në lidhje me shumën përkatëse mbi bazën e të cilës janë bërë llogaritjet mbi domosdoshmërinë e këtij fondi.

-Me VKA nr. 9 datë 28.07.2020 është miratuar shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor dhe nga buxheti për paketa të shërbimeve të miratuara me VKM. Në total buxheti për shërbimin spitalor është rritur me 521,580 mijë lekë (210 milion lekë për shpërblimet e personelit të COVID dhe pjesa tjetër për nevoja në artikullin 602), duke pakësuar respektivisht buxhetin e paketave në shumën 16,000 mijë lekë, rezervën spitalore në shumën 105,580 mijë lekë dhe rezervë COVID në shumën 400,000 mijë lekë. Konstatohet se pakësimi i rezervës së caktuar për covid është detajuar për tu përdorur për shpërblimin e personave të përfshirë në vijën e parë të luftimit të pandemisë në artikullin 600 si dhe kërkesat e tjera të spitaleve në artikullin 602 referohen të jenë paraqitur për transport dialize, energji, ujë, vendime gjyqësore si dhe kërkesa e paraqitura nga Spitali Gj për shtesë fondi për realizimin në vazhdimësi të shërbimit të dializës. Shpërndarja e fondeve të rezervës anticovid për shlyerjen e detyrimeve për energji, ujë, vendime gjyqësore sikurse citohet në relacion nuk është në përputhje me kërkesat e VKM nr. 42 datë 24.01.2020 të ndryshuar. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për rritjen e buxhetit të shërbimit spitalor dhe përdorimin e tij në përballimin e efekteve të pandemisë, duke përfshirë kryesisht financimin e nevojave për medikamente të shërbimit spitalor dhe të shmanget praktika e akumulimit të detyrimeve të prapambetura të cilat shkaktojnë pamundësi financiare për të reaguar në kushte jo të zakonshme.

Në vijimësi

10.Gjetja: Nga auditimi është konstatuar se në dy raste, është miratuar buxheti për spitale me VKA pa kërkesë buxhetore. Gjithashtu është konstatuar miratohen me VKA rishpërndarje fondesh pas aktit normativ, vetëm 7 ditë para fundit të vitit buxhetor dhe në kundërshtim me afatin e përcaktuar për kryerjen e rishpërndarjeve pasi legjitimojnë tejkalimin e shpenzimeve buxhetore.

-Me VKA nr. 7 datë 03.04.2020 është kryer shpërndarja e fondeve nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor duke ulur rezervën në shumën 45 milion lekë dhe duke akorduar këtë buxhet shtesë për Spitalin K G për plotësimin e nevojave për mallra e shërbime e argumentuar në relacion me kërkesat për kontratat e shërbimit të ushqimit dhe lavanderisë për trajtimin e pacientëve në këtë spital. Nga auditimi konstatohet se bashkëlidhur nuk janë paraqitur kërkesat e spitalit për këto fonde dhe konstatohet se janë financuar kontrata tashmë të lidhura, të cilat duhet të ishin pjesë e planifikimit fillestar.

-Me VKA nr.20 datë 03.12.2020 është vendosur shpërndarja e fondeve nga rezerva e shërbimit spitalor për vitin 2020 duke shtuar buxhetin e spitaleve. Sipas tabelës shoqëruese të vendimit nr. 20 datë 03.12.2020 janë shtuar fonde në total për 209,358 mijë lekë (në artikujt 600,601 dhe 602) nga të cilat 113,000 mijë lekë për spitalin M. Geraldinë dhe spitalin Sh N (në artikullin buxhetor 602), për të cilat nuk ka pasur propozim sipas listës bashkëlidhur projekt vendimit i cila ka qenë në shumën 96,896 mijë lekë (në artikujt 600,601). Gjithashtu, rishpërndarja e fondeve ndërmjet spitaleve dhe pas ndryshimit të VKM përkatëse nuk është në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, të ndryshuar duke qenë se afati për rishpërndarje fondesh është data 15 nëntor si dhe kërkesat e paraqitura janë më të vogla se miratimi i fondeve të shpërndara sipas VKA përkatëse. Miratimi i fondeve përtej propozimit sipas relacionit shoqërues të projekt vendimit dhe pa shoqëruar me kërkesa buxhetore konstatohet edhe në VKA nr. 9 datë 28.07.2020 ku është shtuar buxhet për spitalin M G prej 11,000 mijë lekë dhe ndryshuar buxhetin nga propozimi prej 510,580 mijë lekë në 521,580 mijë lekë.

-Me Aktin Normativ nr. 34 datë 16.12.2020 janë rritur të ardhurat e përgjithshme dhe shpenzimet e përgjithshme me 400 milion lekë. Me VKM nr.1043 datë 18.12.2020 është kryer rishpërndarje fondesh nga programi buxhetor: shërbimet e kujdesit parësor në programin buxhetor shërbimet e kujdesit dytësor në shumën 300 milion lekë, përtej afatit 15 nëntor të parashikuar në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar. Me VKA nr. 24 datë 21.12.2020 është vendosur shpërndarja e rezervave të buxhetit të shërbimit spitalor në shumën 400,691 mijë lekë. Këshilli Administrativ me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm dhe nëpunësit zbatues ka miratuar shpërndarjen e fondeve nga rezerva ndërkohë që një rezervë e tillë nuk është përcaktuar me VKM.

-Me VKA nr. 25 datë 21.12.2020 është vendosur ndryshimi i pikës 1 të vendimit nr.1 datë 06.02.2020 të KA duke rritur shpenzimet për rimbursimin e barnave me 100 milion lekë në zbatim të shtesës së bërë me Akt Normativ dhe duke ulur shpenzimet për kujdesin parësor shëndetësor me të njëjtën shumë. Këto rishpërndarje fondesh nga Këshilli Administrativ pas propozimit të Drejtorit Ekonomik dhe Drejtorit të Përgjithshëm janë kryer jo në përputhje me afatin e përcaktuar 15 nëntor në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, pasi legjitimojnë tejkalimin e shpenzimeve buxhetore tashmë të ndodhura përpara miratimit të këtyre shpërndarjeve.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e Këshillit Administrativ të FSDKSH të analizohen të gjitha shpenzimet e financuara me akte normative në fund të vitit në mënyrë që të identifikohen ato shpenzime të njësive të varësisë apo që financon FSDKSH në tejkalim të buxhetit të aprovuar në momentin e kontraktimit përkatës. Të ndalohej praktika e financimit buxhetor pas faktit duke financuar në kohë kërkesat për shpenzime të spitaleve.

Menjëherë

11.Gjetja: Gjatë vitit 2020 janë përdorur fondet e shërbimit spitalor për kryerjen e pagesave për marrëveshjen CX, nga programi i kujdesit dytësor, ndërkohë që për transaksionet e blerjes së vaksinave përdoret programi i shërbimeve të shëndetit publik, pjesë e buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, jo program që financon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Nga FSDKSH përgjatë vitit 2020 është përdorur buxheti i programit të kujdesit dytësor në shumën 422,974,980 lekë për kryerjen e pagesës nga ana e aparatit të FSDKSH për marrëveshjen CX për sigurimin e vaksinave anti Covid. Me urdhër xhirim datë 16.11.2020 është kryer transfertat bankare në shumën 3,990,000 USD për marrëveshjen e angazhimit CX F sipas ligjit nr. 134/2020. Fondi për mbulimin e kësaj pagese është çelur sipas VKM nr. 886 datë 13.11.2020 ku është ndryshuar shtojca nr.2 e VKM nr. 42 datë 22.1.2020 *“Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020”*, në të cilën është shtuar rreshti në Pagesa për marrëveshjen CX në shumën 430 milion lekë në llogarinë buxhetore 604 në Transferime korente të brendshme. Sipas ligjit nr. 134/2020 datë 29.10.2020 *“Për ratifikimin e marrëveshjes së angazhimit ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, përfaqësuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, dhe AG, për pjesëmarrjen në strukturën globale të qasjes në vaksinat covid-19 (CX F)”* është ratifikuar marrëveshja e datës 18.09.2020 e lidhur ndërmjet palëve dhe që ka parashikuar pagesa si në vijim: shuma e garancisë së ndarjes së rrezikut do të thotë 456,000 dollarë dhe pagesë paraprake do të thotë 3,354,000 USD Dollarë Aë.

Në totalitë dyja këto kushte të marrëveshjes janë materializuar me pagesën në shumën 3,990,000 USD të realizuar nga FSDKSH në llogarinë 604 nga buxheti i programit të kujdesit dytësor me kundra vleftën në lekë në shumën 422,974,980 lekë. Pagesat janë kryer në llogarinë e transfertave korente të brendshme ndërkohë që kemi të bëjmë me një transfertë ndërkombëtare. Është përdorur programi i kujdesit dytësor, ndërkohë që për transaksionet e blerjes së vaksinave përdoret programi i shërbimeve të shëndetit publik, pjesë e buxhetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, jo program që financon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të financohen nga buxheti i shërbimit spitalor vetëm ato shërbime të cilat ofrohen apo përfitohen nga ana e spitaleve publike apo private sipas kontratave përkatëse.

Në vijimësi

12.Gjetja: Gjatë vitit 2020, paketat e shërbimit të dializës janë paguar më shumë në dhënës privatë të shërbimit shëndetësor sesa në dhënësit publik, ndikuar kryesisht nga ndërprerja e dhënies së shërbimit në Spitalin Rajonal të Gj.

Për vitin 2019 Institucionet Shëndetësore Publike që ofrojnë paketën e dializës janë QSUT dhe Spitali Gj dhe për këtë vit ka ulje të numrit të seancave që trajtohen në QSUT të pacientëve të dializës, e kjo situatë ka sjellë dërgimin e pacientëve në spitale jopublike, duke ndikuar buxhetin në total të destinuar për paketa.

Për vitin 2019, të 6 paketat me 20 shërbime gjithsej, janë realizuar në vlerë 3,751 milion lekë, nga 3,232 milion lekë të realizuara një vit më parë ose 519 milion lekë më shumë. Peshën specifike më të madhe tek këto paketa për vitin 2019 e zë paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafiti me 60% të totalit, nga 65% të totalit për vitin 2018. Spitalet private në vitin 2019, zënë 52.5% të këtij shërbimi, nga 61% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar 63,034 raste, në vlerë 2,069.5 milion lekë, kundrejt 1,969 milion lekë një vit më parë, pra janë realizuar më shumë për 100 milion lekë, ose 5% më shumë se një vit më parë. Spitalet publike në vitin 2019, zënë 47.5% të këtij shërbimi, nga 39% që zinte një vit më parë, pra janë realizuar për 1,683 milion lekë, kundrejt 1,263 milion lekë në vitin 2018, janë realizuar më shumë 220 milion lekë, ose 33% më shumë se një vit më parë.

Për vitin 2020 të 7 paketat janë realizuar në shumën 3,313.6 milion lekë nga 3,751.2 milion lekë të realizuara një vit më parë, duke u realizuar më pak për rreth 438 milion lekë. Peshën specifike më të madhe në realizimin e këtyre paketave e ka paketa e dializës dhe vendosje fistul e grafitit në rreth 70% të totalit të paketave. Spitalet private në vitin 2020 zënë 65% të këtyre paketave nga 52.5% që përbënin një vit më parë. Realizimi paraqitet në shumën 2,131.8 milion lekë për 179,650 raste gjithsej. Spitalet publike në vitin 2020 zënë 35% të këtyre paketave nga 47.5% që përbënin një vit më parë. Realizimi paraqitet në shumën 1,181.7 milion lekë për 44,101 raste gjithsej. Për vitin 2020 paketat janë realizuar në 65% në spitalet private në krahasim me 52.5% të realizuar një vit më parë, që tregon një performancë në ulje të shërbimit të ofruar nga spitalet publike në krahasim me një vit më parë. Nga auditimi konstatohet se pjesa më e madhe e shërbimeve të paketës së dializës janë kryer në spitale private në shumën 2,119 milion lekë përkundrejt 193 milion lekë të realizuar në spitalet publike. Në spitalet publike vlera më e madhe e realizuar i përgjigjet seancave të dializës të cilat janë realizuar në QSUT dhe Spitalin Gj në shumën 192 milion lekë nga 226.7 milion lekë të realizuar një vit më parë. Nga auditimi konstatohet se gjatë vitit 2020, është miratuar buxheti fillestar për spitalin rajonal Gj për kryerjen e paketës së dializës vetëm për tre muajt e parë të vitit sipas VKA nr.1 datë 06.02.2020. Spitali Rajonal Gj (sipas relacionit shoqërues të projektvendimit të dosjes së VKA nr. 9 datë 28.07.2020) ka paraqitur kërkesë me shkresën nr. 346/2 datë 05.05.2020 për shtesë fondi prej 32.2 milion lekë me qëllim realizimin në vazhdimësi të shërbimit të dializës, por me VKA nr. 9 është miratuar shtesë buxheti në shumën 16 milion lekë. Në datë 11.02.2020 me shkresë nr. 223/1 të FSDKSH është dërguar raporti i inspektimit të Drejtorinë Spitalore Gj për shërbimin e dializës ku është kërkuar marrja e masave për zbatimin e rekomandimeve në drejtim të ofrimit të shërbimit sipas protokollit të miratuar nga MSHMS pasi është konstatuar se shërbimi ofrohej me tre turne janë konstatuar mangësi përsa i përket kryerjes së ekzaminimeve klinike biokimike, mikrobiologjike dhe imazherike si dhe kishte nevojë për rikonstrukcione ambientesh të ofrimit të shërbimit. Nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH është marrë vendim nr.1 datë 17.04.2020 (nr. prot. 2701) për lidhjen e kontratës ndërmjet FSDKSH dhe Spitali A dega Gj për financimin e paketës së shërbimit shëndetësor të dializës si dhe është lidhur kontrata përkatëse. FSDKSH në vijim ka dërguar në MSHMS informacion mbi ofrimin e shërbimit mjekësor të paketës së dializës në Spitalin Rajonal Gj ku ka referuar mangësi të evidentuara gjatë inspektimit të kryer si dhe ka referuar detyrat e lëna Drejtorisë së Spitalit Rajonal Gj për marrjen e masave në kryerjen e të gjitha ekzaminimeve sipas protokollit mjekësor dhe përmirësimin e ambienteve fizike të qendrës së dializës për të siguruar kushte optimale të ofrimit të shërbimit mjekësor për pacientët. Konstatohet se në lidhje me këto kërkesa për kryerjen e investimeve nuk janë realizuar duke qenë se FSDKSH financon vetëm aktivitetin operativ të spitaleve, ndërkohë që investimet kryhen nga MSHMS. Në vijim me Urdhër nr. 450/1 datë 14.12.2020 nr. prot. 8723 FSDKSH datë 16.12.2020 mbi shërbimin e hemodializës në Spitalin Rajonal Gj nga MSHMS është urdhëruar mbyllje/pezullim të shërbimit të hemodializës në Spitalin Rajonal Gj dhe sistemimi i pacientëve në spitalin jo publik të licencuar dhe kontraktuar në Gj nga FSDKSH. Përsa më sipër konstatohet se nuk janë marrë masa për ofrimin e shërbimit në Spitalin Rajonal Gj si pasojë e moskryerjes së investimeve dhe për rrjedhojë të gjithë pacientët janë dërguar për ofrimin e shërbimit në dhënës private të shërbimit shëndetësor, duke mos ezauruar plotësisht kapacitetet në dhënës publike të shërbimit shëndetësor.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS të merren masa për planifikimin e investimeve në Spitalin Rajonal Gj për shërbimin e hemodializës me qëllim përafrimin e nivelit të shërbimit sipas protokollit të miratuar dhe vetëm për kërkesat shtesë mbi kapacitetin aktual të kontraktohet shërbimi në dhënës private të shërbimit shëndetësor

Menjëherë

13.1 Gjetja: Nga analiza e llogarive të arkëtueshme debitorë, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare rezultoi se, FSDKSH ka të pa sistemuar në Detyrimi i ISSH që nga viti 2012, në shumën 215.5 milion lekë. Nga analiza e llogarive të pagueshme kreditore, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare të vitit 2019, rezultoi se këtë vit është ulur gjendja e disa prej detyrimeve nga viti kaluar si: Shërbimi i sterilizimit në Sò& Rimbursimi i barnave të LBR (farmaci & depo). Detyrimet ndaj vendimeve gjyqësore për vitin 2019 janë detyrime të punonjësve të larguar nga puna dhe këtë vit janë likuiduar me vendime përmbartimore 25 milion lekë për shlyerjen e tyre. Detyrimi i prapambetur për vitin 2019, të cilat rëndojnë buxhetin e vitit 2020 janë në vlerë 424.5 milion lekë, në krahasim me 1,222.8 milion lekë në vitin 2018 dhe 313.9 milion lekë detyrim i prapambetur i vitit 2017. I gjithë detyrimi i prapambetur është tek rimbursimi i barnave, i ndarë me 95%, ose 404.2 milion lekë në drejtoritë rajonale dhe 5%, ose 20.3 milion lekë në DAPSHET. Të gjitha detyrimet e prapambetura të llogaritura për vitin 2019, janë likuiduar brenda 3/mujorit të parë të vitit 2020. Për vitin 2020 nuk u konstatuan detyrime të prapambetura të deklaruar në pasqyrat financiare, por vetëm detyrime të muajit Dhjetor 2020 të cilat paguhen në muajin pasardhës.

13.2 Gjetja: Nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 fondi rezervë i FSDKSH nuk është investuar në bono thesari. Nga auditimi konstatohet se me maturimin e bonove të thesarit të investuara në vitin 2019 të cilat janë maturuar në vitin 2020 nuk janë marrë masa për investimin e fondit rezervë në letra me vlerë të qeverisë shqiptare me qëllim rritjen e të ardhurave për financimin e shërbimeve shëndetësore që mbulon fondi. Mungesa e investimit të fondit rezervë në letra me vlerë përgjatë vitit 2020 është jo në përputhje me nenin 23 të VKM nr. 124 datë 05.03.2014 në Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar. Sipas emailit të përcjellë nga Drejtoria Ekonomike, janë bashkëngjitur komunikimet për referimin në një mbledhje të këshillit administrativ për përfshirjen në rend dite të investimit të fondit rezervë, por me gjithë referimin e kryer konstatohet se fondi rezervë nuk është investuar dhe nuk ka evidenca të arsyes së mos investimit të tij.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtoria Ekonomike në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe ISSH të bëjë analizën dhe ecurinë e shumës debitorë prej **215.5 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.

FSDKSH të bëjë të mundur programimin e shpenzimeve të rimbursimit të barnave, në mënyrë që institucioni vit për vit një pjesë të fondit të destinuar për këtë shpenzim vjetor ta përdori për shlyerjen e detyrimeve të prapambetura dhe në të njëjtën kohë të marrë masa për pranimin e barnave të rimbursueshëm brenda kufirit të përcaktuar ligjor.

Rekomandimi: FSDKSH të investojë fondin rezervë në bono thesari me qëllim maksimalizimin e të ardhurave në dispozicion.

Në vijimësi

14.Gjetja: Nga auditimi konstatohet se nga Drejtoria e Kontrollit, sektori i kontrollit farmaceutik nuk janë kryer kontrole në subjektet farmaceutike me rimbursimin më të lartë sipas rajoneve specifike në disa raste dhe nuk janë kryer kontrole në të gjitha subjektet farmaceutike me rimbursim mesatar mujor mbi 2 milion lekë.

Sektori i kontrollit të farmacive dhe agjencive farmaceutike, për periudhën Janar-Dhjetor 2020, ka ushtruar kontrole në 81 subjekte përkundrejt 912 farmacive të kontraktuara në total nga FSDKSH, nga ku janë rekomanduar masa shpërbllim dëmi në shumën 4,900 mijë lekë dhe kushte penale 6,000 lekë. Nga auditimi konstatohet se jo në të gjitha rastet në kontrollet e ushtruara në rajonet specifike të kontrolluara në vitin 2020 janë përfshirë farmacitë me vlerat më të larta të rimbursimit për vitin 2019, duke mos drejtuar burimet për kryerjen e kontrolleve në farmacitë që paraqesin më shumë risk në bazë të vlerës së rimbursuar. Përzgjedhja e farmacive për tu kontrolluar pasi është përcaktuar rajoni që do kontrollohet kryhet në bazë të informacioneve të dërguara nga DIAS mbi rimbursimin e përfituar nga farmacitë. Në vlerësimin e rimbursimit të përfituar në disa raste merret si referencë për tu kryer përzgjedhja

konsumi 3-4 mujor në disa raste 6 mujor dhe në disa raste konsumi vjetor i kaluar, pa pasur një metodologji mbi mënyrën e kryerjes së përzgjedhjes.

Gjithashtu nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 nuk janë realizuar kontrole në disa subjekte të cilat kanë përfituar rimbursim përgjatë vitit 2019 në baza mujore mbi 2 milion lekë, për arsye se nuk është ushtruar kontroll në rajonet përkatëse, kryesisht në F, V, P, K etj. Mos realizimi i kontroleve në këto subjekte si dhe në subjektin të cilat paraqiten në vlerat më të larta për rimbursim sipas rajoneve ku është përcaktuar kontrolli përgjatë vitit 2020 nuk është në përputhje me kërkesat e kapitullit I të rregullores nr. 3 datë 22.10.2014 nëpër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin, e ndryshuar.

Nga auditimi i dosjeve të kontrollit të ushtruar me inventarizim konstatohet se janë realizuar kontrole në subjekte të kontrolluara edhe nga Drejtoritë Rajonale të Fondit përkatëse duke dubluar punën për pjesën e barnave të njëjta të kontrolluar. Në të njëjtën kohë, një pjesë e konsiderueshme e inventarit gjendje sipas periudhave të deklarimit, pjesë e dosjes së kontrollit merret nga DRF përkatëse të kundër firmosur ndërkohë që konstatohet që këto informacione të përcjella janë lehtësisht të aksesueshme nga strukturat e kontrollit të FSDKSH nëpërmjet programit informatik të rimbursimit.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e Drejtorisë së Kontrollit të përfshihet në planet e punës kontrolli i subjekteve farmaceutike me rimbursim të përfituar më të lartë, të cilat nuk janë kontrolluar, sipas rasteve të konstatuara nga auditimi dhe jo vetëm.

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të kryhen ndryshime në rregulloren e kontrollit duke përfshirë kritere të qarta në lidhje me analizën që kryhet për konsumin referencë që përdoret për përzgjedhjen e subjekteve me rimbursim më të lartë, duke përcaktuar në të njëjtën kohë që konsumi referencë të përputhet me periudhën e kontrolluar sipas rajoneve specifike. Njëkohësisht, të parashikohen ndryshime në rregulloren e kontrollit për informacionet mbi gjendjen e inventarit të farmacive i cili është i aksesueshëm në sistemin e farmacive, duke shmangur pjesën e konfirmimit nga DRF përkatëse si një procedure e panevojshme.

Në vijimësi

15.Gjetja: Nga auditimi i sektorit të kontrollit të farmacive, konstatohet se përgjatë periudhës objekt auditimi kanë rezultuar diferenca në plus dhe në minus të inventarit. Përsa i përket diferencave të konstatuara në minus, ato janë argumentuar me shitjen me para në dorë të kryer nga ana e subjekteve farmaceutike drejt individëve, megjithatë, në procesverbalin përkatës mbi konstatimet në farmaci, nuk referohet gjetja e recetave pa rimbursim në farmaci, si një mënyrë për kontrollin e të gjithë inventarit në farmaci. Gjithashtu nuk ka kontrole mbi hedhjen në treg të barnave të rimbursueshëm me receta për individë të cilët nuk e përfitojnë rimbursimin, duke pranuar diferencat e realizuara në minus nga ana e farmacive dhe duke mos marrë siguri të plotë për diferencat e realizuara në plus. Këto konstatime nuk janë në përputhje me pikën 12 të rregullores nr.3 datë 22.10.2014 nëpër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin, të ndryshuar.

Në dosjet e kontrollit të audituara dhe informacionin analitik me rezultatet e përgjithshme të kontrollit të paraqitura janë evidentuar në disa raste diferenca në plus në inventar, ku *gjendja fizike e barnave është më e madhe se gjendja kontabël*. Në dosjet e kontrolluara, nuk ka asnjë dokumentacion në të cilin të shpjegohet ose dokumentohet origjina e tepricave. Grupet e kontrollit, nuk e kanë evidentuar burimin e tepricave të pajustificuara me dokumentacionin përkatës duke pranuar se këto barna janë pjesë e LBR-së, që do të thotë se nga depot farmaceutike, kanë hyrë në formë të rregullt në farmaci, të shoqëruara me dokumentacionin tatimor përkatës, pra duke e marrë të mirëqenë se këto teprica janë shkaktuar si rezultat i shitjeve të tyre. Nuk është përcaktuar as nëse teprica e pajustificuar e këtyre barnave ka rrjedhur si rezultat i dhënies jo të plotë të recetave të mjekëve ndaj pacientëve nga farmacia apo

nëse në FSDKSH janë paraqitur receta fiktive nga mjekët në bashkëpunim me farmacistë, për të përfituar rimbursime nga fondet e shtetit, etj.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH-së të parashikohen ndryshime në rregulloren e kontrollit, ku pas konstatimit të barnave tepër në farmaci (diferenca në plus), të realizohet kontroll i plotë sipas llojit të barit të identifikuar, duke filluar që nga momenti i importit ose prodhimit të barnave, në verifikimin e depove shpërndarëse, në verifikimin e recetave të lëshuara nga mjekët përkatës dhe deri te pacientët, konsumatorë të këtyre barnave, në mënyrë që të mbyllet i gjithë cikli i kontrollit.

Nga ana e strukturës së kontrollit të farmacive të mos merren në konsideratë diferencat në minus të pa shoqëruara me recetën përkatëse si shitje me para në dorë dhe në të njëjtën kohë në kontratën me farmacistë të parashikohen penalitete në rastin e konstatimit të diferencave në minus të pa justifikuar me recetat përkatëse.

Menjëherë

16.Gjetja: Programi informatik i FSDKSH për depot farmaceutike i përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi konstatohet se nuk ofron mundësitë e mëposhtme:

- integritet të dhënave nga Dogana dhe Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore në lidhje me sasitë 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 Barnash-Depo Farmaceutike-Farmaci) mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) kontrole 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.
- 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.
- nuk janë të regjistruara barnat e skeduar, të cilat rezultojnë të jenë gjendje inventari në depot farmaceutike (referuar vetëdeklarimit nga ana e depove farmaceutike).
- 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.
- 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.
- lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetëdeklarimit të gabuar të depove farmaceutike.
- nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i lindin depos farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin.

Gjatë periudhës objekt auditimi është lidhur kontrata për implementimin e një sistemi të ri të raportimit të depove, i cili nuk është vënë në funksion të plotë dhe raportimet janë kryer sipas sistemit depo offline.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për vënien në funksion të plotë të programit të ri mbi deklarimin e depove dhe të implementohen në sistemin e ri zgjidhje mbi problematikat e konstatuara nga auditimi, i cili është përdorur përgjatë periudhës objekt auditimi.

Në vijimësi

17.Gjetja: Nga auditimi janë konstatuar mangësi në planifikimin, përgatitjen dhe formulimin e planeve vjetore e mujore në Drejtorinë e Kontrollit, sektorin e kontrollit spitalor dhe inefficencë në kontrollet e kryera jo në bazë risku. Për vitin 2019 konstatohet se është ndryshuar plani i punës së këtij sektori pa marrë miratimin e Drejtorit të Përgjithshëm. Gjithashtu konstatohet se subjektet e kontrolluara përgjatë vitit 2019 dhe 2020 nuk janë sipas parashikimeve të bëra në rregulloren nr.3 datë 22.10.2014 nëpër procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të

shërbimit të kontraktuara me Fondin, të ndryshuar duke mos kontrolluar spitalet universitare dhe spitalet rajonale në frekuencën një herë në vit të cilat kanë edhe vlerën më të lartë të buxhetit në shërbimin spitalor si dhe nuk janë kryer kontrole në spitale bashkiake në frekuencën jo më pak se njëherë në 2 vjet. Në këtë mënyrë, nuk janë mbuluar me kontroll fondet të destinuara për shërbimin spitalor që përbën edhe vlerën më të lartë të buxhetit të FSDKSH.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga FSDKSH, në planet e kontrollit për sektorin spitalor për vitin vijues e në vazhdim të përfshihet kontrolli i spitaleve universitare dhe rajonale çdo vit si dhe kontrolli i spitaleve bashkiake një herë në dy vjet. Drejtoria e Kontrollit të hartojë në kohë planet vjetore dhe mujore si dhe të marrë miratimin e duhur në nivel hierarkik përkatës për çdo ndryshim të planit të kontrollit.

Në vijimësi

18.Gjetje: Konstatohen edhe disa mangësi në tre dosje të lidhjes së kontratave me Importuesit dhe Shpërndarësit Farmaceutik ku konstatohet se formulari i vet deklarimit është jo i plotë pasi i mungojnë disa elementë: marrësi i deklarimit (emër, mbiemër, firmë, vulë), subjekti i autorizuar, nënshkrimi i deklaruesit autorizues si dhe data e nënshkrimit;

Ka patur vonesa në paraqitjen e përfaqësuesve nga MSHMS, QSUT, AKBP dhe, Komisioni i Nomenklaturës së Barnave në e komisionit teknik të listës së barnave të rimbursuara për vitin 2019, çka ka sjellë vonesa në ushtrimin e veprimtarisë tij;

Në disa raste konstatohen ndryshime të shpeshta të kufizimeve të përdorimit të barnave çka tregojnë se kufizimet nuk bëhen sipas një procesi konsultimesh dhe negociimesh me grupet e interesit, shoqatat e mjekëve, shoqata e pacientëve, ekspertë të shërbimeve përkatëse etj.;

Është konstatuar se nga ana e DIAS (Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore) gjatë vitit 2019 nuk përcillet informacion lidhur me një tregues të rëndësishëm të rimbursimit si: numri i pacientëve sipas kategorive; Kjo u konstatua edhe gjatë auditimit për arsye të mungesës së drejtorit të kësaj drejtorie në periudhën në auditim;

Programi Informatik i Fondit, nuk 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; 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; Drejtoria e rimbursimit nuk ka akses të plotë mbi të dhënat e sistemeve të FSDKSH-së çka sjell vonesa në përpunimin e tyre, madje ajo që konstatohet është se sistemet nëkomandohen nga kompanitë private çka e bën edhe më të vështirë qasjen drejt të dhënave më të detajuara, sepse duhet të drejtohesh tek këto kompani private për të përpunuar të dhëna që i duhen për mbarëvajtjen e sistemit shëndetësor. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për sigurimin e aksesit të plotë në sistemet informatike të cilat kanë lidhje me Drejtorinë e Rimbursimit për të krijuar një qasje më të plotë në përpunimin e të dhënave, si dhe rritjen e bashkëpunimit me DIAS;

Në vijimësi

19.Gjetje: Konstatohet se, në të gjitha analizat e shpenzimeve të rimbursimit sipas kategorive jepet vetëm rimbursimi faktik për secilën kategori dhe jo plani për secilën kategori. Drejtoritë Rajonale të FSDKSH nuk paraqesin analiza të thelluara për realizimin e shpenzimeve të rimbursimit, argumentet për faktorët rast pas rasti, ku të jenë të paraqitura në mënyrë të detajuar me emra mjekësh, farmaci, emra përfituesish, konsumi sipas barnave sipas llojeve, etj., gjë e cila do të jepte një panoramë më të qartë se ku janë shpenzimet më të mëdha dhe kush janë përfituesit e tyre e kush i ka realizuar ato për të bërë të mundur që nëpërmjet këtyre analizave situata në rastet e problematikave të përmirësohet duke shmangur shpenzimet e panevojshme ose abuzive. Gjithashtu nga ana e këtyre Drejtorive nuk paraqiten kontrollet e

planifikuara dhe rezultatet e tyre, si dhe problematika të konstatuara në lidhje me shpenzimet e rimbursimit si: problematikat e ndryshme që janë konstatuar në total dhe sipas DRF-ve, masat e mara dhe realizimin e tyre; Kryerjen e kontrole të plota dhe me cikël të mbyllur: mjekë-farmaci-pacientë për të verifikuar marrjen e barnave nga ana e pacientëve sipas përshkrimit në receta me fokus barnat me impakt të lartë financiar; Ushtrimin e kontroleve pranë farmacive të spitaleve, si dhe tek mjekët specialistë për rekomandimet e lëshuara, nisur nga të dhënat e kësaj analize për konsumin e grupit të barnave spitalore; Masa administrative për shkeljet e konstatuara;

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtoritë Rajonale të FDKSH të paraqesin në Drejtorinë e Rimbursimit, analiza të thelluara për realizimin e shpenzimeve të rimbursimit, me argumente për faktorët rast pas rasti, ku të jenë të paraqitura në mënyrë të detajuar me emra mjekësh, farmaci, emra përfituesish, konsumi sipas barnave sipas llojeve, etj.; kontrollet e planifikuara dhe rezultatet e tyre.

Drejtoria e Rimbursimit të marrë masa që analizat e shpenzimeve të rimbursimit sipas kategorive të kryhet jo vetëm mbi bazën e rimbursimit faktik për secilën kategori por edhe të planit për secilën kategori.

Në vijimësi

20.Gjetje: Konstatohen mangësi: në kryerjen e analizave më të detajuara e me emra konkretë për të arritur në konkluzione më të sakta të faktorëve ndikues në luhatjet e treguesve të rimbursimit sipas barnave të ndara në spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve), barnave ambulatorë (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik), sipas treguesve të rimbursimit (vlera e rimbursuar, numri i recetave, vlera mesatare e rimbursimit për receta sipas mjekëve dhe pacientëve që rimbursohen, sipas farmacive); për secilën kategori; për efektet e barnave të reja të përfshira në LBR sipas treguesve të rimbursimit për secilën kategori.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtoria e Rimbursimit të marrë masa në kryerjen e analizave më të detajuara të faktorëve ndikues në luhatjet e treguesve të rimbursimit sipas barnave të ndara në spitalore (që lëvrohen në farmacitë e spitaleve), barnave ambulatorë (që lëvrohen në farmacitë e rrjetit të hapur farmaceutik) dhe për efektet e barnave të reja të përfshira në LBR sipas treguesve të rimbursimit për secilën kategori.

Në vijimësi

21.Gjetje: Në procedurat të ndjekura në monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, konstatohet disa mangësi si : 1) nuk janë ngritur grupe pune nga Drejtori i Përgjithshëm për verifikimin e disponibilitetit të barnave në rrjetin farmaceutik dhe spitalor brenda afateve bazuar në Udhëzimin nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik në periudhën e pandemisë; 2) verifikimi i disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik është pothuajse i pamundur të realizohet për të arritur konkluzione dhe rezultate të sakta për arsye të mungesës së kapaciteteve të Drejtorisë Rimbursimit e cila ka në organikën e saj për vitin 2020 gjithsej 9 punonjës nga të cilët 1 drejtor 1 përgjegjës sektori dhe 6 specialistë e duhet të monitorojnë gjithsej 912 farmaci dhe agjenci farmaceutike në të gjithë vendin ku vetëm Tirana ka 286 farmaci dhe agjenci farmaceutike. Sipas pikës 4 të udhëzimit nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik, periudha e konstatimit në terren, që do të realizohet nga specialistët e Drejtorisë së Rimbursimit kryhet para fundit të muajit në afatin e 2 (dy) deri në 3 (tre) ditë pune gjë e cila është e pamundur të realizohet saktë për gamën e gjerë të ilaçeve që disponojnë farmacitë, çka krijon mundësi që verifikimi të kryhet formal; sipas pikës 5 të Udhëzimit nr. 16, datë 13.12.2019 nëPër realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik për të realizuar mbulimin duhet të kontrollohen jo më pak se 10 farmaci ose 3.5 % të totalit të

farmacive të Ts çka është një numër shumë i vogël për të arritur një konkluzion të saktë; Nga verifikimi i disponibilitetit konstatohet se subjektet private e kanë lehtësisht të justifikueshme mungesën e barnave për arsye të kontratave të lidhura dhe udhëzimit të cilat vetëm nëpërmjet lajmërimit me email bën justifikimin e mungesës së barit në treg kështu: *“Në lidhje me vetë deklaratimet ose lajmërimet paraprake nga Importuesit Farmaceutikë, pranë Fondit, në rastin kur janë konstatuar ose parashikuar mungesa të barit për periudha dhe sasi më të mëdha se një muaj, referuar kontratës së sipërcituar, neni 6, pikat 2 dhe 3, si dhe Udhëzimit Nr. 16, “Për realizimin e monitorimit dhe verifikimit të disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutikë, pika 12. E gjithë kjo procedurë krijon mundësi dhe hapësirë ligjore për mos verifikimin e saktë të gjithë historikut të mungesës së barit në treg.*

Gjithashtu edhe nga kontrolli i ushtruar nga drejtoria e kontrollit për verifikimin e të dhënave të dërguara mbi disponibilitetin e barnave konstatohen mangësi pasi nuk është realizuar kontrolli i të dhënave të disponibilitetit të barnave në treg për majin Tetor dhe plotësisht për Nëntor 2020. Konstatohet se kontrollet kanë mundësi për mos verifikim si pasojë e formulimit të kontratës, konkretisht neni 6 i kontratës i formuluar në mënyrë të tillë që kontrolli shmanget vetëm nëpërmjet një email dërguar FSDKSH-së.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për të mundësuar ndryshimin e mënyrës së verifikimit të disponibilitetit të barnave në tregun farmaceutik dhe spitalor si dhe plotësimin me numër punonjësish të këtij sektorit të disponibilitetit në Drejtorinë e Rimbursimit;

FSDKSH të marrë masa për të ngushtuar mundësinë e justifikimit ose hapësirës për mos verifikimi të disponibilitetit të barnave në treg nëpërmjet emailit pa paraqitur dokumentacion vërtetues, duke korrigjuar kontratën tip ndërmjet FSDKSH dhe importuesit farmaceutik.

Menjëherë

22.Gjetja: Lidhur me shërbimet shëndetësore të ofruara në kujdesin parësor dhe spitalor konstatohen disa mangësi në zbatim të prioritetëve dhe detyrave të saj në drejtim të monitorimit efektiv lidhur me financimin e kujdesit shëndetësor e optimizmin e përdorimit të burimeve; monitorimit të ngarkesës së mjekut të familjes sipas normave të përcaktuara nga MSHMS; monitorimit të indikatorëve të aktivitetit dhe kontrollit mjekësor bazë të qendrave shëndetësore në zbatim të skemës të sigurimeve shëndetësore; sigurimit të disponibilitetit të barnave të rimbursueshme në sasi dhe kohë për të mbuluar nevojat e pacientëve, në respektim të plotë të detyrimeve kontraktore që kanë subjektet farmaceutike me FONDI-n;

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Spitalor e FSDKSH në bashkëpunim me drejtoritë e Fondit, drejtoritë spitalore, institucione të varësisë, DRF, etj., të vlerësojnë përmirësimin dhe zhvillimin e skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, lidhur me shërbimet shëndetësore të ofruara në kujdesin parësor dhe spitalor në zbatim të prioritetëve dhe objektivave të saj.

Në vijimësi

23.Gjetja: Nga auditimi rezulton se, për sa i përket zbatimit të kontratave për ekzekutimin e recetave me barna të rimbursueshme nga ana e DAPSHET/DSHSU *Janë zbatuar kontratat trepalëshe midis (Fondit)-QSUT(farmacia)-Importuesi farmaceutik* Gjithsej janë lidhur 14 kontrata trepalëshe me Importues farmaceutik. Gjithashtu *janë lidhur dhe kontratat dypalëshe me mjekët specialistë të QSUT-së sipas Shërbimeve “Për lëshimin e recetës me rimbursim për barnat që tregtohen në farmacinë e QSUT-së”*. Propozimin për specialistët që do të lëshojnë receta me barna të shtrenjta e bëjnë shefat e shërbimeve në QSUT.

Nga auditimi mbi detyrimet e spitalit për lëshimin e recetës me rimbursim nga mjekët specialistë të kontraktuar, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit konstatohet se planifikimi i shpenzimeve të rimbursimit nuk është realizuar në bazë të kriterëve të përcaktuara në Kontratën tip *“Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin*

2019 dhe 2020 dhe anekseve të tyre. Për vitin 2020 kontrata tip lidhur ndërmjet FSDKSH nr. 209/2 prot, datë 10.01.2020 dhe QSUËN Tò nr.410 prot, datë 15.01.2020, i jep kompetenca më shumë shefave të shërbimit ku:

- sipas pikës 2 të nenit 8 të kësaj kontrate ku citohet *“Drejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimeve caktojnë mjekët që kanë të drejtë të përshkruajnë recetën me rimbursim me barnat që tregtohen në farmacinë e spitalit, bazuar në kriteret e dakortësuara ndërmjet palëve”*
- sipas pikës 1 të nenit 8 të kontratës tip citohet *“Drejtoria e spitalit dhe shefat e shërbimit janë përgjegjës për respektimin e tavanit buxhetor sipas shërbimit përkatës, për barnat me rimbursim që tregtohen në farmacinë e spitalit”*

Nga auditimi konstatohet se është tejkaluar plani i rimbursimit i përcaktuar nga mjekët e autorizuar sipas kontratave përkatëse, por duke ruajtur planin e rimbursimit në total. Janë shefat e shërbimit ata që në përgjithësi kanë shkelur apo tejkaluar tavanet e rimbursimit por në bazë të kontratës tip neni 8 pika 3 ata nuk mund të igrpenalizojnë vetvetenò.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH të monitorojë respektimin e kriterëve që përcaktohen në kontratat dypalëshe që lidhen midis DSHSU-së dhe mjekëve për zbatimin e planit të rimbursimit.

Rekomandimi: FSDKSH, në bashkëpunim me QSUT dhe DSHSU, të rishikojnë kompetencat e shefave të shërbimit, në kontratën tip, në lidhje me shpërndarjen e vlerave të shpenzimeve të rimbursimit për çdo mjek të kontraktuar për dhënien e recetave për barna të shtrenjta, të cilat ekzekutohen në farmacinë e QSUT-së.

Në vijimësi

24.Gjetja: Në zbatim të Urdhrit Nr. 51, datë 05.02.2020, (nr. 1090 prot. i FSDKSH, datë 05.02.2020) nëPër ndryshim në strukture, të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare, rimeritohet Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare. Aktualisht sektori i kontrollit ka në organikë 4 punonjës konkretisht: 1 përgjegjës sektori mjek, 1 ekonomist, 1 jurist, 1 farmacist. Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka për detyrë funksionale kontrollin e plotë tekniko-shëndetësor dhe ekonomiko-financiar në 5 Spitalet Universitare Publike dhe në 5 Spitalet Jopublike me të cilat është lidhur kontratë, si dhe me mjekët specialist të QSUT.

Sektori i Kontrollit Spitalor Universitar ka filluar të funksionojë që nga viti 2010. Në vitin 2018, u quajt e panevojshme ekzistenca e disa sektorëve në këtë drejtori dhe me VKA ndryshoi strukturën duke shkrirë disa sektorë dhe ndër ta dhe Sektorin e Kontrollit të DAPSHET. Që nga ajo periudhë nuk është ushtruar asnjë kontroll i plotë në QSUT apo në Spitalet e tjera universitare duke e lënë pa kontroll këtë veprimtari të rëndësishme të spitaleve universitare dhe privatë. Me ndryshimin e strukturës ndryshuan edhe kompetencat e sektorit të kontrollit, duke sjellë edhe mungesën e kontroleve në këtë sektor kaq të rëndësishëm.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Të ngrihet një grup pune për të bërë rishikimin e strukturës organike në FSDKSH, dhe më konkretisht të strukturës në Sektorit të Kontrollit Spitalor Universitar pranë DSHSU-së për realizimin e kontroleve në spitalet objekt kontrolli për zbatimin e detyrimeve kontraktuale të mjekëve specialist që ofrojnë shërbim shëndetësor të specializuar, kontroll të aktivitetit ekonomiko i financiar sipas kontratës si dhe kontroll të aktivitetit tekniko i shëndetësor të përqendruar në verifikimin e detyrimeve për kryerjen e shërbimeve mjekësore sipas protokolleve të mjekimit.

Menjëherë

25.Gjetja: Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar administron dhe plotëson 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), monitoron paketat e realizuara, dhe paguan paketat e realizuara në spitalet private. Rregullat, kriteret dhe mënyrën e organizimit të regjistrat kombëtar të paketave janë përcaktuar në Udhëzimin nr. 3, datë 09.01.2019 në Për administrimin e Regjistrat Kombëtar të Paketave.

Për realizimin e paketës së angiografisë dhe angioplastikës kanë dalë dhe urdhra të z/v ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, konkretisht: Urdhri nr.182, datë 25.02.2019; Urdhri nr.217, datë 06.03.2019; Urdhri nr.218, datë 06.03.2019; Urdhri nr.344, datë 18.04.2019. nxjerrja e këtyre urdhrave është në kundërshtim me pikën 6 të VKM nr.308, datë 21.05.2014, i ndryshuar, ku është cilësuar se: *“Fondi administron Regjistrin Kombëtar të Paketave të shërbimeve shëndetësore. Rregullat, kriteret dhe mënyra e organizimit të Regjistrat Kombëtar të Paketave, të financuara nga Fondi hartohen nga ky i fundit dhe miratohen nga Këshilli Administrativ i tij”*.

Sipas Urdhrit Nr.344, datë 18.04.2019 në Për ofrimin e ekzaminimit të Angiografisë Koronare nëpërmjet sistemit të referimit elektronik, rezervimi i datës së kryerjes së Angiografisë Koronare përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik. Mjekët kardiolog të poliklinikave të specialiteteve T, spitaleve bashkiake dhe rajonale referojnë pacientët që kanë indikacion për ekzaminimin e Angiografisë Koronare duke ndjekur referimet sipas rajoneve⁴.

Pas daljes së këtyre urdhrave, DAPSHET (tani DSHSU) nuk administron dokumentacion për paketën e Angiografisë Koronare dhe nuk lëshon dokument autorizues për këtë paketë, pasi në spitalet publike bëhet nga mjekët kardiolog nëpërmjet sistemit të referimit, e për rrjedhojë, meqenëse DAPSHET(tani DSHSU) nuk ka informacion mbi kapacitetet e lira në spitalet publike, duke filluar nga muaji maj 2019 nuk planifikon kryerjen e kësaj pakete në spitalet jopublike. Gjithashtu, DAPSHET(tani DSHSU) nuk administron dokumentacion dhe nuk lëshon dokument autorizues për paketat e kataraktës dhe paketës së shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT.

-Lidhur me regjistrat kombëtar të paketave që administron sektori i paketave

Rezultoi se regjistrat elektronike janë hapur për paketat shëndetësore të ofruara. Sektori ka administruar edhe regjistrat e printuar. Regjistrat janë sipas formatit Tip të përcaktuar në Udhëzimin Nr.3, datë 09.01.2019, ndërsa nuk ka regjistra për paketën e kataraktës dhe paketën e shërbimit të radioterapisë me akselerator linear pasi administrimi i këtyre paketave bëhet nga vetë QSUT. Po kështu, nga muaji Maj 2019 nuk mbahet regjistër për paketën e Angiografisë Koronare pasi rezervimi i datës së kryerjes së kësaj pakete përcaktohet nëpërmjet sistemit të referimit elektronik direkt nga mjekët kardiolog të poliklinikave, spitaleve bashkiake dhe rajonale.

Veprimet në regjistër kryhen nga personi i autorizuar i sektorit pasi administrohen dokumentet bazë që duhet të paraqesë përfituesi i paketës që janë: Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës, formulari i prioritetit të trajtimit, Karta e Identitetit, Karta e Shëndetit, Vendimi i konsultës së shërbimit të urgjencës. Nga verifikimi praktikave të lëshimit të dokumenteve autorizues, konstatohet se dokumentet autorizues të lëshuara për angiografi/angioplastikë, ashtu sikurse është konstatuar dhe në auditimin e mëparshëm, rezultoi se dokumentacioni nuk është administruar në përputhje me udhëzimin, pasi nuk është administruar formati standard i Vendimit të Konsultës së Shërbimit të kardiologjisë/kardiokirurgjisë si dhe Formulari i Prioritetit të Trajtimit. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e Vendimeve të Konsultës dhe Formularëve të Prioritetit të Trajtimit bën që të mos ketë informacion për numrin e kartelës së pacientit si dhe nevojën për kryerjen urgjente apo të planifikuar të paketës.

⁴ Në SUSM “Sh N” për rajonet T D, E, K.

-Në SPSh për rajonet Sh, K, D, L dhe T kur paraqitet nevoja.

-Në SPF për rajonet F, B, V, Gj dhe T kur paraqitet nevoja.

Këto të dhëna nuk jepen në rekomandimet e brendshme që zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtimit. 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). Në të gjitha rastet e verifikuara rezultoi se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, por kanë vetëm rekomandim të brendshëm dhe këto rekomandime janë nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog. Veprime këto 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, si dhe Udhëzimit nr. 3, datë 09.01.2019.

Për zgjidhjen e kësaj problematike tek Shërbimi i Kardiologjisë, DAPSHET(tani DSHSU) ka dërguar shkresën nr.945 Prot., datë 15.11.2018 për Drejtorin e QSUT dhe Shërbimet e Kardiologjisë, ku në pikën 2 cilëson zbatimin e udhëzimeve të Fondit për plotësimin e dokumentacionit standard të Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtimit nga mjekët e këtij shërbimi. Me gjithë shkresat e bëra, kjo mangësi nuk është rregulluar nga mjekët e shërbimit.

Lidhur me raportimin e kapaciteteve të lira nga spitalet rezulton se Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT ka vazhduar të mos sjellë asnjë informacion për kapacitetet e lira. Gjithashtu, për periudhën e auditimit nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie dhe angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT. Mos raportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit për kapacitetet e lira është në kundërshtim me Kontratën mes QSUT dhe DAPSHET(tani DSHSU), Aneksi 5, Kapitulli I, pika 5. Për shkeljen e kësaj pikë të kontratës DAPSHET(tani DSHSU) nuk ka propozuar sanksione në masën 10,000 lekë për spitalin siç përcakton Kontrata me QSUT 2018/2019/2020, Neni 16 në Gjykatë, pika 3.

DAPSHET(tani DSHSU) ka dërguar shkresën përkatëse në vitin 2018/2019 për QSUT, ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/angioplastikës e cila nuk ka gjetur përgjigje. Pas muajit Prill 2019, ku sipas urdhrave të MSHMS ka ndryshuar procedura për angiografinë koronare, DAPSHET(tani DSHSU) me shkresën Nr.354 Prot., datë 07.05.2019 ka kërkuar nga Fondi rishikimin e rregullave, kritereve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave.

Për sa më sipër, shihet se DSHSU, megjithëse administron dokumentacionin shkresor të paketave shëndetësore, nuk ka akses për monitorimin e sistemit elektronik të referimit për paketat shëndetësore, proces që momentalisht monitorohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrotjtjes Sociale. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, të bëjnë të mundur rishikimin e rregullave, kritereve dhe mënyrës së organizimit të Regjistrit Kombëtar të Paketave duke i mundësuar DSHSU-së monitorimin elektronik të paketave shëndetësore si dhe të kapaciteteve për këto paketa si dhe të monitorohet raportimi në kohë reale sipas detyrimeve të kontratave.

Në vijimësi

26.Gjetja: Nga auditimi i Regjistrit të Parashikimeve dhe Realizimeve të Prokurimeve Publike, u konstatuan problematika në hartimin e tyre, e konkretisht është kryer procedura e prokurimit me objekt nëpërmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH me vlerë 78,500,000 lekë, e cila nuk parashikohej në regjistrin e parashikimit të vitit 2019. Procedura e prokurimit me objekt në zhvillim Software moduli i depove farmaceutike për vitin 2019, në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 83,329,115 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 106,306,000 lekë, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 22,976,885 lekë.

Procedura e prokurimit me objekt në upgrade i regjistrit të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes, në Regjistrin e Parashikimit të vitit 2019, është parashikuar në vlerën 158,384,000 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 179,720,000 lekë, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 21,336,000 lekë.

Procedura e prokurimit me objekt në Kontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH, me vlerë 184,294,800 lekë me tvsh, nuk është parashikuar në Regjistrin e Parashikimit dhe as nuk është deklaruar në Regjistrin e Realizimit të Prokurimeve Publike për vitin 2020.

Për vitin 2020, FSDKSH ka parashikuar kryerjen 48 procedurave me vlerë 107,702,058.66 lekë, ndërsa ka realizuar (pa përfshirë kontratën e nënshkruar nga AKSHI) vetëm 22 procedura me vlerë 37,537,845.65 lekë. Nuk janë realizuar 26 procedura (54% e totalit të numrit) me vlerë 70,164,213.01 lekë (65% e vlerës së parashikuar), çka tregon mangësi në procesin e planifikimit.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.4 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Prokurimeve, të merren masa që procesi i hartimit të Regjistrit të Parashikimit të Prokurimeve Publike, të kryhet në bashkëpunim me gjithë drejtoritë e Fondit, me qëllim parashikimin e saktë të nevojave të institucionit dhe rrjedhimisht të fondeve të buxhetuara për vitin ushtrimor.

Në vijimësi

27.Gjetja: FSDKSH ka zhvilluar (ose janë zhvilluar në mënyrë të përqendruar) për periudhën objekt auditimi gjithsej 54 procedura prokurimi me vlerë totale 586 milion lekë, e konkretisht:

Për vitin 2019, janë zhvilluar gjithsej 31 procedura prokurimi me vlerë 395 milion lekë, nga të cilat 18 janë procedura prokurimi me vlerë të vogël, nga të cilat u përzgjedhën për tu audituar 9 procedura prokurimi dhe 3 kontrata të përqendruara me vlerë totale 388 milion lekë ose 98% të fondeve të përgjithshme të prokuruar. **Për vitin 2020,** janë zhvilluar gjithsej 23 procedura prokurimi me vlerë 191 milion lekë, nga të cilat 16 janë procedura prokurimi me vlerë të vogël, nga të cilat u përzgjedhën për tu audituar 4 procedura prokurimi dhe 1 kontratë të zhvilluar në mënyrë të përqendruar, me vlerë totale 179 milion lekë ose 93% të fondeve të përgjithshme të prokuruar. Nga auditimi i procedurave të prokurimit të përzgjedhura për auditim, u konstatua se:

-Në të gjitha procedurat e prokurimit të audituara, u konstatua se numrat e protokollit të dokumenteve të procedurës së prokurimit, janë të ndryshëm nga njëri tjetri, dhe nuk mbajnë numrin e protokollit të Urdhrit të Prokurimit me fraksionet përkatëse, në kundërshtim me Normat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, neni 19, pika 1.

-Në 5 raste, dosjet e procedurës së prokurimit nuk janë të inventarizuara dhe të protokolluara, në kundërshtim me ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 nëPër Arkivat, nenin 4/26 dhe nëNormat tekniko-profesionale dhe metodologjike të shërbimit arkivor në Republikën e Shqipërisë, Neni 19. Në 6 raste, në Urdhrin e Prokurimit nuk janë caktuar emrat e anëtarëve të Njesisë së Prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 60.

-Në 1 rast, në dosjen e procedurës së prokurimit, nuk u gjenden procesverbali i miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT) dhe seti i DT i nënshkruar nga të gjithë anëtarët e Njesisë së Prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 61, pika 2.

-Në 8 raste, vendosja e kërkesave dhe kritereve për kualifikim, nuk janë të argumentuara dhe dokumentuara në procesverbalin e miratimit të Dokumenteve të Tenderit (DT), në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 61, pika 2.

-Në 1 rast, kryetari i KVO nuk është përzgjedhur ndërmjet zyrtarëve më të lartë të institucionit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 58.

-Në 2 raste, nuk është caktuar kryetari i KVO, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publik, i ndryshuar, neni 58. Në 1 rast,

asnjë nga anëtarët e KVO nuk është specialiste e fushës, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58.

-Në 1 rast, është vendosur kryetare e KVO Drejtorja Ekonomike, e cila është njëkohësisht Nëpunës Zbatues i FSDKSH, në kundërshtim me Ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010 nëPër menaxhimin financiar dhe kontrollinò, i ndryshuar, neni 12, pika 3, germat a) dhe e).

-Në 2 raste, Urdhri për ngritjen e KVO është hartuar para urdhrit të Prokurimit, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 58.

-Në 1 rast, nuk dokumentohet përbërja e Njesisë së Prokurimit, kjo për arsye se përbërja e kësaj njësie ndryshon në Dokumentet e Tenderit pjesë e kësaj dosje, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 60.

-Në 1 rast, formulari i njoftimit të Operatorëve Ekonomikë të suksesshëm në marrëveshjen kuadër, është dërguar 1 ditë para miratimit të procedurës dhe shpalljes së fituesit nga titullari i AK, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 69.

-Autoriteti Kontraktor ka zhvilluar procedurën e prokurimit me objekt nëShërbime për ruajtjen e godinës së FSDKSH për 3 (tre) muajjò, në Maj 2019, me fond limit 790,054.53 lekë pa TVSh, me procedurë nëNegocim pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratësò, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 36, pika 2, për arsye se AK nuk është në kushtet e emergjencës të pandikuar nga veprimet dhe mosveprimet e AK, duke qenë se vonesa në realizimin e procedurës së prokurimit me objekt nëShërbimi i sigurisë dhe ruajtjes fizike të ndërtesës me roje privateò, me procedurë nëMarrëveshje Kuadër 2 (dy) vjeçare - me një operator ekonomik ku të gjitha kushtet janë të përcaktuara - me afat 24 muajjò, ka ardhur nga vetë AK si rezultat i mos planifikimit të saktë.

-Nuk janë kryer trajnime të stafit që janë pjesë e komisioneve në procedurat e prokurimeve publike (anëtar të Komisionit të Vlerësimit të Ofertave, Njesisë së Prokurimit, grupeve të hartimit të specifikimeve teknike dhe/ose përlllogaritjes së fondit limit), çka ka rezultuar në mos kuptimin e plotë të legjislacionit të prokurimit publik nga këta punonjës.

-Në 1 rast, vlerësimi është kryer për 22 ditë, duke tejkaluar afatin 5 ditor të përcaktuar për procedurat nëKërkesë për propozimò, ose 17 ditë me vonesë, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 39, pika 5.

-Në 1 rast, në raportin përmbledhës është përcaktuar që oferta e OE K është në vlerën 2,486,999 lekë pa TVSh, ndërsa nga verifikimi i dokumentacionit të këtij OE në SPE, konstatohet se oferta është në vlerën 2,706,800 lekë pa TVSh, e për pasojë, titullari i AK nuk duhet ta kishte miratuar këtë Raport Përmbledhës. Veprimet e mësipërme janë në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 68.

-Në 1 rast, në procedurën e prokurimit me objekt nëBlerje artikuj tonera për printera dhe fotokopjeò, Njësia e Prokurimit ka autorizuar për ngarkimin e DT në SPE të APP, anëtarin i cili nuk është PPP, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 61, pika 3.

-Në 1 rast, në procedurën e prokurimit me objekt nëBlerje artikuj kancelarie për vitin 2020ò, Njësia e Prokurimit ka vendosur një kriter të veçantë duke kërkuar fuqi punëtore, kriter i cili nuk parashikohet në procedurat e prokurimit të mallrave, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 27.

-Në 1 rast, në procedurën e prokurimit me objekt nëBlerje artikuj kancelarie për vitin 2020ò, Njësia e Prokurimit ka parashikuar afate të ndryshme të realizimit të kontratës në DT, e konkretisht për letrën A4 në varësi të kërkesës së përfaqësuesve të FSDKSH, afat i cili është parashikuar dhe në kontratën e furnizimit nr. 4922/1, datë 03.08.2020, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 nëPër miratimin e rregullave të prokurimit publikò, i ndryshuar, neni 27, pika 2.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.4 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore, në bashkëpunim me APP, të merren masa për kryerjen e trajnimeve të nevojshme për punonjësit që janë pjesë të komisioneve të procedurave të prokurimit publik, me qëllim sigurimin e një procesi sa më transparent në përmbushje të qëllimit të LPP.

Për rritjen e efikasitetit në shpenzimet publike, duke zhvilluar procedura prokurimi në përmbushje të kriterëve ligjore, kapaciteteve ekonomike, financiare dhe profesionale, në përzgjedhjen e ofertës më të mirë ekonomike, duke siguruar që Autoriteti Kontraktor të pranojë oferta të cilat janë të përballueshme, të qëndrueshme, të pakushtëzuara dhe të plotësimit të nevojave të saj, titullari i AK të marrë masa që t'i kushtojë vëmendjen e duhur institucionale procesit të hartimit dhe argumentimit të kërkesave për kualifikim nga njësia e prokurimit, si dhe shqyrtimit e vlerësimit nga komisioni i vlerësimit të ofertave, i dokumentacionit ligjor dhe administrativ i operatorëve ekonomik dhe ofertave të ofertuesve, pasi nga auditimi i kryer këto procese janë konstatuar jo korrekte.

Në vijimësi

28.Gjetja: Nga auditimi i procedurave të prokurimit të realizuara në mënyrë të përqendruar nga AKSHI, u konstatua se në total, për periudhën objekt auditimi (01.01.2019-31.12.2020), AKSHI ka nënshkruar 4 kontrata për llogari të FSDKSH, me një vlerë totale 548,553,715 lekë, për të cilat FSDKSH ka patur në dispozicion vetëm 150,000,000 lekë. Pra FSDKSH në total për periudhën 01.01.2019-31.12.2020, ka marrë angazhime buxhetore pa patur fonde në dispozicion në vlerën 465,726,000 lekë. Më hollësisht si më poshtë vijon:

-Sipas dokumentacionit dhe informacionit të vënë në dispozicion, konstatohet se për procedurën me objekt "Përmirësim i dhomës së serverave për FSDKSH" me vlerë 78,500,000 lekë pa TVSh, nuk parashikohej në regjistrin e parashikimit të vitit 2019. Gjithashtu, kjo procedurë nuk është parashikuar në buxhetin e vitit 2019, çka ka sjellë marrjen e angazhimeve në vlerën 94,200,000 lekë me TVSh, pa fondet në dispozicion.

-Procedura e prokurimit me objekt "Zhvillimi Software moduli i depove farmaceutike", në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 83,329,115 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 106,306,000 lekë pa TVSh, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 22,976,885 lekë. Për këtë procedurë, në PBA për vitin 2019, janë parashikuar fonde në vlerën 50,000,000 lekë, duke u marrë angazhime pa fonde në dispozicion në vlerën 67,567,200 lekë me TVSh.

-Procedura e prokurimit me objekt "Upgrade i regjistrit të siguruarve, krijimi i regjistrit elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes", në Regjistrin e Parashikimit, është parashikuar në vlerën 158,384,000 lekë, ndërsa realizimi i kësaj procedure është në vlerën 179,720,000 lekë pa TVSh, ose prokuruar më tepër fonde se parashikimi dhe ato të vëna në dispozicion në vlerën 21,336,000 lekë. Për këtë procedurë, në PBA për vitin 2019, janë parashikuar fonde në vlerën 80,000,000 lekë, duke u marrë angazhime pa fonde në dispozicion në vlerën 119,664,000 lekë me TVSh.

-Procedura e prokurimit me objekt "Kontroll, Sistemi i kontrollit të subjekteve që kanë kontratë me FSDKSH", me vlerë 153,579,000 lekë pa TVSh, procedurë e cila nuk është në Regjistrin e Parashikimeve të Prokurimeve Publike për vitin 2020 dhe as në Regjistrin e Realizimit të Prokurimeve Publike për vitin 2020. Për këtë procedurë prokurimi, nuk janë parashikuar fonde në dispozicion, çka ka sjellë marrjen e angazhimeve pa fonde në dispozicion, në vlerën 184,294,800 lekë me TVSh.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.4 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Drejtoria e Informacionit, Analizës dhe Statistikës, të merren masa që përpara dërgimit për prokurim të përqendruar te AKSHI, të kryhet një analizë e detajuar e nevojave dhe kostove me qëllim kryerjen e një parashikimi dhe buxhetimi të saktë të këtyre procedurave.

Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, në bashkëpunim me AKSHI, të merren masa që për procedurat që dërgohen për prokurim të përqendruar të AKSHI, të vendoset edhe një përfaqësues i Fondit si pjesëtar i grupeve të Hartimit të fondit limit dhe Njësive të Prokurimit. Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH të merren masa që për kontratat që nënshkruhen nga AKSHI për llogari të FSDKSH, në rast të tejkalimeve të vlerës së parashikuar, të mos pranohen për ekzekutim nga Fondi dhe të rikthehen pranë AKSHI për zhvillimin e procedurave të prokurimit sipas fondeve të vëna në dispozicion.

Menjëherë

29.Gjetja: Në Rregulloren e miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, në pikën 1.13, ndër të tjera përcaktohet që: *“Pasi vlerësohet procedura nga sektori i burimeve njerëzore dhe trajnimeve, Drejtori i Përgjithshëm e miraton ose refuzon”*. Vendosja e këtij paragrafi, është në tejkalim të kompetencave dhe në kundërshtim me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 në Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 10, pika 1/dh dhe neni 14, pika, për arsye se Drejtori i Përgjithshëm emëron vetëm personelin Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale dhe agjencive.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim revokimin e paragrafit të pikës 1.13, ku përcaktohet që *“Pasi vlerësohet procedura nga sektori i burimeve njerëzore dhe trajnimeve, Drejtori i Përgjithshëm e miraton ose refuzon”*.

Menjëherë

30.Gjetja: Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI në Pagatë, pika 6, janë miratuar raportet e pagës bazë të çdo klase, me klasën më të ulët. Miratimit i këtyre raporteve në këtë rregullore nga Drejtori i Përgjithshëm, është kryer në tejkalim kompetencave, për arsye se niveli i pagave miratohet nga KA. Për më tepër, gjatë miratimit të këtyre niveleve, për kategorinë II-3, Kategoria C/1, niveli 6, për Degët e FSDKSH (faqe 30), raporti i përcaktuar është 1.89, ndërsa sipas Vendimit të KA nr. 60, datë 17.07.2017 në Për disa ndryshime në rregulloren e personelit të FSDKSH, për këtë kategori, raporti është 1.98, duke ulur 9 pikë përqindje raportin e në mënyrë të tërthortë duke ulur pagën e punonjësve të kësaj kategorie pa të drejtë. *(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

Rekomandimi: Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim revokimin e pikës 6 të Kreut XI në Pagatë, pika 6, për arsye se miratimi i nivelit të pagave është kryer në tejkalim kompetencave nga Drejtori i Përgjithshëm, kompetencë e cila i përket Këshillit të Administrimit.

Menjëherë

31.Gjetja: Nga auditimi i Rregullores së FSDKSH, për pjesën e komandimeve, lëvizjeve paralele dhe transferimeve, konstatohet se:

-Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI në Pagatë, pika I-2 në Komandimi në përkohshëm në detyrë, nuk parashikohet kohëzgjatja e komandimit të përkohshëm për punonjësit brenda institucionit, por vetëm për punonjësit jashtë institucionit.

-Në Rregulloren e miratuar, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, Kreu XI në Pagatë, pika II në Ngritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi, nuk parashikohet procedura për lëvizjen paralele dhe nuk parashikohet miratimi i punonjësit përkatës. Për më tepër, kjo pikë, është në kundërshtim me Rregulloren e miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr.

244, datë 06.07.2020, Kreu 5 në Rregullorja e burimeve njerëzore, pika I.1, përcakton se vendet e lira të punës plotësohen nëpërmjet procedurave të konkurimit (të brendshëm ose të jashtëm).
(*Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit*)

Rekomandimi: Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim parashikimin e procedurave të duhura ligjore për lëvizjen paralele të punonjësve brenda institucionit, procedura të cilat duhet të përfshijnë domosdoshmërisht edhe miratimin paraprak të punonjësit përkatës, si dhe të parashikohet kohëzgjatja e komandimit të përkohshëm për punonjësit brenda institucionit.

Menjëherë

32.Gjetja: Për 19 poste pune për vitin 2019 dhe për 11 poste pune për vitin 2020, nuk është përcaktuar specialiteti i kërkuar, por si specialitet është përcaktuar në *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.

(*Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit*)

Rekomandim: Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH të marrë masa për plotësimin e specialitetit të kërkuar për punonjësit e institucionit, specialitet i cili duhet të jetë në përputhje me detyrat për çdo pozicion pune.

Brenda 31.12.2021

33.Gjetja: Nga auditimi i zbatimit të dispozitave ligjore në emërimin e drejtorit të përgjithshëm të institucionit, u konstatua se:

-KA me anë të Vendimit nr. 4, datë 23.01.2019, ka vendosur emërimin në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. A. Xh., e cila nuk ka eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet, por vetëm 3 vit e 10 muaj në administratë; nuk ka punuar më parë në drejtimin e institucioneve shëndetësore; nuk provohet të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale. Për pasojë znj. A. Xh., nuk duhej propozuar dhe emëruar në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, për arsye se nuk plotëson 3 nga 6 kushtet e përcaktuara për këtë pozicion, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1.

-KA me anë të Vendimit nr. 12, datë 24.05.2019, ka vendosur emërimin në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. R. D. Nga verifikimi i dosjes së znj. R. D., nuk konstatohet të jetë dëshmia e penalitetit, ku të provohet kushti që të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1 dhe Rregulloren e funksionimit të FSDKSH miratuar me Urdhrin e Drejtorit të FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, kreu 5 në Rregulloren e Burimeve Njerëzore, pika 1.5.

-KA me anë të Vendimit nr. 11 datë 04.09.2020, ka vendosur emërimin në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH të znj. E. B., e cila nuk ka eksperiencë pune në fushën e shëndetësisë/menaxhimit shëndetësor/administratë të paktën 10 vjet, por vetëm 9 muaj në administratë; nuk ka punuar më parë në drejtimin e institucioneve shëndetësore; nuk ka kualifikime pasuniversitare, si dhe nuk provohet të mos jetë e dënuar me vendim gjyqësor të formës së prerë për ndonjë vepër penale. Për pasojë znj. E. B. nuk duhej propozuar dhe emëruar si Drejtor i Përgjithshëm i FSDKSH, për arsye se nuk plotëson 4 nga 6 kushtet e përcaktuara për këtë pozicion, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 në Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 1. Në lidhje me Vendimin e KA nr. 11 datë 04.09.2020, u konstatua se:

Thirrja e mbledhjes së KA është kryer nga sekretarja e KA, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 18, pika 3.

Sipas procesverbalit të mbledhjes së KA të datës 04.09.2020 nr. 6546/1 prot., datë 04.09.2020, të nënshkruar nga të gjithë anëtarët e KA dhe sekretarja e KA, konstatohet se pas mbylljes së votimit, kryetari i KA znj. O. M. është shprehur se: *Nga votimi i fshehtë rezulton se është votuar nga të 5 (anëtarët) pjesëmarrësit për znj. E Bë.* Por nga verifikimi i fletëve të votimit, konstatohet se rezultati i votimit është s vijon:

Znj. A. Ç.	1 votë.
Znj. E. B.	3 vota.
Z. S. Z.	1 votë.

Pra nga 5 anëtarë të pranishëm, vetëm 3 prej tyre kanë votuar për znj. E. B., ndërsa 2 prej anëtarëve të cilët kanë votuar për kandidatët e tjerë, në procesverbal kanë shënuar se kanë votuar znj. E. B., duke mos paraqitur rezultatin real të votimit të KA, në kundërshtim me Ligjin nr. 8480, date 27.5.1999 nëPër funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publike, neni 16, pika 1.

Nga rezultatet e fletëve të votimit konstatohet se znj. E. B. është zgjedhur Drejtor i Përgjithshëm me 3 vota, nga 5 anëtar, pra është zgjedhur me 3/5 e të gjithë anëtarëve dhe jo me 2/3 e të gjithë anëtarëve (4 vota), në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 19, pika 2. Për pasojë, në zbatim të ligjit nr. 44/2015 nëKodi i procedurave administrative i Republikës së Shqipërisë, neni 108/a/ii, emërimi i znj. E. B. në pozicionin e Drejtorit të Përgjithshëm është akt absolutisht i pavlefshëm.

Mbledhja e datës 03.12.2020, është thërritur me anë të shkresës së Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH znj. E. B. nr. 8413 prot., datë 03.12.2020, pra në të njëjtën ditë e jo të paktën 48 orë para datës së mbledhjes, në kundërshtim me VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 6, pika 3.

Në rendin e ditës të mbledhjes së datës 03.12.2020, nuk është përcaktuar emërimi i drejtorit të ri të përgjithshëm në rendin e ditës, në kushtet kur dorëheqja e znj. E. B. (shkresa nr. 8412 prot., datë 03.12.2020 drejtuar KA), është kryer përpara hartimit të rendit të ditës nga Drejtori i Përgjithshëm, në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 18, pika 2 dhe VKM nr. 124, datë 05.03.2014 nëPër miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, neni 6, pika 3.

Me Vendimin nr. 22 date 03.12.2020 për komandimin në detyrën e drejtorit të përgjithshëm të FSDKSH të znj. A. Ç.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Këshilli i Administrimit, të marrë masa për nisjen e procedurave ligjore për emërimin definitiv të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH, për arsye se ky pozicion është vakant prej datës 03.12.2020.

Menjëherë

34.Gjetja: Nga auditimi me zgjedhje i dosjeve individuale të punonjësve të FSDKSH për periudhën objekt auditimi, u konstatua se: Në 17 raste, dosjet e punonjësve dhe ish-punonjësve të institucionit, kishin mangësi në dokumentacionin e disponuar në këto dosje.

Në 1 rast, nga dokumentacioni i vënë në dispozicion, nuk provohet kushti i përvojës 5 vjeçare dhe certifikatës nëAuditues i Brendshëm, për drejtorin e auditit të brendshëm.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masat për plotësimin e dokumentacionit të kërkuar në dosjet individuale të punonjësve për të cilët nga auditimi u konstatua se kishte mangësi.

Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për ndryshimin e Rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm FSDKSH nr. 244, datë 06.07.2020, me qëllim parashikimin e kërkesës që dokumentacioni që duhet të dorëzohet nga punonjësit e FSDKSH, të jetë i përshtatur në bazë të kërkesave të vendit të punës dhe jo i njëjtë për të gjithë punonjësit e institucionit.

Menjëherë

35.Gjetja: Nga auditimi i zbatimit të dispozitave ligjore në emërimin, transferimin dhe lëvizjen paralele të punonjësve të FSDKSH, u konstatua se:

Për vitin 2019, janë emëruar 25 punonjës pa ndjekur procedurën e konkursit dhe janë ndryshuar pozicionet e punës për 35 punonjës pa u ndjekur procedura e konkursit, ndërsa për vitin 2020, janë emëruar 21 punonjës pa ndjekur procedurën e konkursit dhe janë ndryshuar pozicionet e punës për 48 punonjës pa u ndjekur procedura e konkursit.

Përgjatë për periudhën shtator-dhjetor 2020, nga 168 punonjës të Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH, janë kryer lëvizje të stafit (ndërruar pozicionet, larguar, transferuar, komanduar) për 113 punonjës, ose 67% e numrit totalit të punonjësve të FSDKSH, veprim i cili përveç risqeve operacionale dhe strategjike, përbën dhe mungesë të theksuar vizioni dhe politike në menaxhimin e burimeve njerëzore të FSDKSH.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Këshilli i Administrimit, të marrë masa që në mënyrë periodike të mbikëqyrë punën e strukturave drejtuese të FSDKSH, në ndjekjen e procedurave ligjore për emërimin, transferimin, lëvizjen paralele dhe ndërprerjen e marrëdhënieve të punës të punonjësve të FSDKSH, me qëllim ofrimin e sigurisë së punonjësve të institucionit dhe uljen e riskut operacional ardhur si pasojë e mungesës së memories institucionale.

Në vijimësi

36.Gjetja: -Nga auditimi u konstatua se nuk janë kryer trajnime për periudhën objekt auditimi për punonjësit e FSDKSH.

-Nga auditimi u konstatua se në 2 raste, konstatohet se pas ndërprerjeve të marrëdhënieve të punës, nuk është kryer dorëzimi i detyrës.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masa për hartimin e planit të trajnimeve të punonjësve të FSDKSH, plan i cili duhet të bazohet në nevojat paraprake për trajnim, si dhe të jetë i fokusuar sipas detyrave dhe sektorëve të punonjësve të institucionit.

Në vijimësi

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masa për kryerjen e procesit të dorëzimit të detyrës për çdo punonjës për të cilin kryhet ndërprerja e marrëdhënieve të punës.

Menjëherë

37.Gjetja: Nga informacioni dhe dokumentacioni i vënë në dispozicion, konstatohet se FSDKSH nuk ka të nënshkruar Kontrata Kolektive për punonjësit e saj.

FSDKSH për çdo punonjës nënshkruan kontratën individuale, modeli i së cilës është miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor (para krijimit të FSDKSH) nr. 84, datë 10.10.2011, kohë në të cilën Kodi i Punës ka pësuar shumë ndryshime.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, Drejtoria Juridike dhe Sektori i Burimeve Njerëzore dhe Trajnimeve, të merren masa për hartimin e modelit tip të kontratës

individuale të punonjësve të FSDKSH, model i cili të jetë i përditësuar me bazën ligjore përkatëse.

Menjëherë

38.Gjetja: 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* me qëllim rritjen e kapaciteteve profesionale, informimin dhe ndërgjegjësimin mbi rëndësinë e implementimit të një sistemi efektiv të MFK. Nuk ka *rregulla të brendshme* të cilat trajtojnë delegimin e detyrave dhe mënyrën e dokumentimit të tyre megjithëse në praktikë funksionon delegimi i detyrave dhe ka procedura delegimi të dokumentuara. Konstatohet delegim i kompetencave për mbikëqyrje të Auditit të Brendshëm në kundërshtim me Ligjin nr.114/2015 nëPër Auditimin e Brendshëm në Sektorin Publik, Neni 10, pika 2, nëNjësia e auditimit të brendshëm është e pavarur funksionalisht dhe raporton në mënyrë të drejtpërdrejtë tek titullari i njësisë publike. Auditimi konstaton *mangësi* në drejtim të Auditimit të sistemeve të Teknologjisë së Informacionit, duke rritur riskun e mos identifikimit të parregullsive në sistemet IT.

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, e Ligjit nr. 10296.

Për vitin 2019, *nuk janë kryer takime me stafin menaxherial* mbi çështjet e menaxhimit të riskut, si dhe nuk është rishqyrtuar vlerësimi i riskut.

Me shkresën nr. 2184, datë 13.05.2019, Drejtori i Drejtorisë Ekonomike, njëkohësisht dhe Koordinator i Deleguar MFK dhe Koordinator i Deleguar i Riskut ka kërkuar nga të gjitha drejtoritë përditësimin: e gjurmëve të auditit; hartës së proceseve dhe regjistrin e riskut. Dokumenti është hartuar, por në tejkallim të afatit të përcaktuar, me përjashtim të Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë Juridike. Nga auditimi u konstatua se, pavarësisht hartimit të këtyre dokumenteve, nga Grupi i Menaxhimit Strategjik dhe Titullari i FSDKSH-së, nuk është miratuar e arkivuar dokumenti i Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrin të Riskut.

Menaxherët e njësisë zotërojnë *informacion por jo të 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 e njësisë*. Titullari informohet nga drejtuesit me anë të mbledhjeve, por *nuk ka relacione dhe raporte* rreth këtyre mbledhjeve.

Gjithashtu, Fondi ka sisteme online dhe off line, nëpërmjet të cilëve ushtrohet aktiviteti i këtij institucioni, të cilët janë funksional, por ka dhe që ju ka mbaruar afati dhe me futjen e programeve të reja nuk përdoren më. Konstatohet se DIAS në Fond nuk ka akses të plotë në sistemin informatikë e-Receta, për gjenerim informacioni edhe pse është administratore e asetit. Asnjë punonjës nuk ka akses në modulin nëAudit Vault të cili monitoron veprimet e përdoruesve në database. Sistemi i administrimit, monitorimit dhe vlerësimit të shpenzimeve spitalore është i pa përditësuar, jo periodik dhe nuk bashkëvepron me asnjë sistem tjetër. Sistemi Depo nuk kryen në kohë reale faturat hyrëse e dalëse të depove, nuk shkëmbehen të dhënat e depove me njëra tjetrën, nuk shkëmbehen të dhënat me sistemin e regjistrin të barnave për rimbursimin. Fondi nuk ka marrëveshje të nivelit të shërbimit me qëllim garantimin e vijueshmërisë së këtyre investimeve e shërbimeve të ngritura, pasi këto shërbime DIAS nuk mund ti realizojë për arsye të mungesës së burimeve njerëzore në numër dhe certifikimeve nga prodhuesi për këto sisteme.

Nga auditimi i brendshëm i FSDKSH janë konstatuar problematika në sistemin e pagesave, mirë administrimin e pronës, të prokurimeve, në programimin dhe realizimin e buxhetit, në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar, në supervizimin e qendrave shëndetësore nga ana ekonomiko-financiare, në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike, spitaleve dhe në

sistemin e rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare në DAPSHET. Nga gjetjet e evidentuara nga struktura e auditimit të Brendshëm, konstatohet se mungojnë veprimet e mirëfillta të administrimit të pronës, mënyrat e planifikimit, llogaritjes dhe blerjes së vlerave materiale, ndërsa masat disiplinore janë të pakta, apo masa për shpërblim demerit nuk ka fare, pra gjetjet janë të shumta, por rekomandimet nuk përkojnë tërësisht me to. Nga grupet e auditimit janë evaduar brenda afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, të gjitha raporte auditimit, ndërsa nga titullari janë firmosur dhe dërguar në subjekt me vonesë raportet e auditimit të subjekteve.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.6 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Titullari i institucionit, të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim, vënien në zbatim të akteve ligjore dhe nënligjore në drejtim të Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit. Nga FOSDKSH në plotësim të kërkesave të VKM nr. 710, datë 21.08.2013, duhet të kryhet vlerësimi i sistemeve të brendshme për mundësinë e mbulimit me suport nga DIAS, apo nëpërmjet marrëveshjeve në nivel shërbimi, si dhe të përcaktohen përdoruesit e brendshëm të sistemeve, me qëllim marrjen në kohë të informacionit nga strukturat kontrolluese dhe audituese, por jo vetëm.

Titullari i institucionit, të bëjë të mundur plotësimin e organikës me auditues me përvojë, në mënyrë që të bëhet më mirë përshtatja e gjetjeve nga auditimi me rekomandimet e lëna.

Menjëherë

39.Gjetja: Në disa e vendimeve të Komitetit të Shqyrtimit të Ankesave gjatë vitit 2019 dhe 2020, u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve nga K.SH.A;

Në shqyrtimin e ankesave së subjektin në Farmaci Nr.5, Pò dhe në subjektin farmaceutik në Zò konstatohet për të dy rastet shqyrtimi dhe marrja e vendimit nga komisioni është bërë në kundërshtim me afatet e përcaktuara në rregulloren nr. 02, datë 18.04.2014 në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ;

Në ankesën e subjektit farmaceutik në Eò në tejkalim të afateve të përcaktuara në Rregulloren Nr.2 datë 18.04.2014 në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò i ndryshuar, pika 13 në Afatet e shqyrtimit të ankimit ku thuhet: në KSHA-ja merr vendimin **brenda 30** ditëve nga momenti i plotësimit të dosjes me dokumentacionin e nevojshëm sipas pikës 11.6, ndërkohë që vendimi është marrë mbi 40 ditë më vonë (dosja plotësuar nga DRF T me shkresën nr.1936/1 prot., datë 26.07.2019, vendimi është marrë në datën 09.09.2019).

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.7 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Komiteti i Shqyrtimit të Ankesave në FSDKSH në bashkëpunim me Drejtoritë Rajonale të marrë masa për shqyrtimin dhe marrjen e vendimeve në kohë.

Menjëherë

40.Gjetja: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit të Ankesave, gjatë shqyrtimit të dosjes së subjektit farmaceutik në Aò konstatohen disa mangësi e konkretisht:

Nxjerrjen me shumë vonesë të vendimit nga KSHA për këtë subjekt dhe tej afateve të përcaktuara në Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò, i ndryshuar; Nga ana e përfaqësuesit të subjektit në ankesën e tij z. K A ka qëndrime të kundërta; KSHA pranon se duhet të ishin marrë masa, duke u mbështetur në bazën ligjore të cituar më lart, si dhe shkresës nr. 3873, Prot., datë 26.07.2019 të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me lëndë: në Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml, dhe se grupi i kontrollit dhe DRF T duhet të merrnin parasysh këto argumente për kontrollin me inventar të farmacisë A, në lidhje me shkarkimin e barit Morfinë hidrochloridum 10 mg/ml, por ndaj tij nuk është nxjerrë përgjegjësi nëse janë këto mangësi; KSHA nuk ka dalë me vendim përfundimtar në zbatim të Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, në Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativò, i ndryshuar, pika 15.

Në shqyrtimin e dosjes së subjektit farmaceutik në Dò konstatohen disa mangësi e konkretisht:

Nxjerrjen me shumë vonesë të vendimit nga KSHA për këtë subjekt dhe tej afateve të përcaktuara në Rregullore nr. 2, datë 18.04.2014, nëPër funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ, i ndryshuar; Nuk është paraqitur ndonjë provë e re shkresore para KSHA se kur kjo farmaci është shfrytëzuar nga D. V., dhe kur nga B. L. kur pranohet se aktiviteti ka kaluar ankuesit B. L., pa ndonjë dokument shkresor; Në çdo material nisur nga procesverbali nr. 8, datë 03.03.2020, të cilin e ka firmosura znj. R. P., vendimi etj., të hartuara nga grupi i kontrollit është cilësuar emri i znj. R. P. dhe jo si pretendohet në ankesë, pranë KSHA nga ankimesi nuk është paraqitur ndonjë dokument shtesë që të vërtetojë se inventarët e dorëzuar janë të saktë kur në materialet e grupit të kontrollit thuhet se në këto inventarë kanë mangësi dhe farmacia në bazë të nenit 25, pika 8 nëpër deklaram të rremë, Farmacisë i zgjidhet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se një periudhë 6 muajore nga koha e zgjidhjes; KSHA ka dy qëndrime edhe pranon ankimin e palës ankimese por nga an tjetër thotë që DRF T të rishqyrtojë akt-rakordimet për nxjerrjen e rezultatit përfundimtar kur ky komision nuk është shprehur se kush akte rakordimi qëndrojnë të cilët duhet të jenë të dokumentuara; KSHA nuk ka dalë me ndonjë konkluzion se e kujt është përgjegjësia nga administrata e DRF T për mos regjistrimin e të dhënave të saktë, sepse ky fenomen mund të jetë masiv edhe në farmaci të tjera; KSHA përsëri kërkon që ky subjekt të kontrollohet.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.7 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtoria e Kontrollit në FSDKSH të ushtrojë kontroll në subjektin A dhe subjektin D për të saktësuar qëndrimet dhe mangësitë që janë konstatuar nga Drejtoria Rajonale Fondit dhe Komiteti i Shqyrtimit të Ankesave e të dalë me propozime konkrete për personat përgjegjës.

Brenda 31.12.2021

41.Gjetja: Konstatohet se: KSHA vepron në bazë të Rregullores nr.2, datë 18.04.2014 nëPër 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 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë i 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 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 referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veprojë KSHA në raport me palën ankimese 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 Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit; KSHA, është konceptuar si një institucion i pavarur brenda Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH, kur në fakt në interpretim të dispozitës ligjore neni 39 i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 nëPër 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. KSHA 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 nëPër sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë i ndryshuar 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 KA të Fondit. Rregullorja e KSHA ka pësuar ndryshime me VKA Nr. 62, datë 01.08.2016 dhe me VKA nr. 15, datë 31.05.2019. Pikërisht këto kompetenca, të drejta e detyra të përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA të ketë një Vendimmarrje e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe vendimmarrja e KSHA rezulton si vendimmarrje e një

organi autonom që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit. Duke e kthyer KSHA në një subjekt të së drejtës procedurale gjyqësore. Po ashtu vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash të përcaktuar në profesion sipas pikës 9 të Rregullores, jo domosdoshmërisht i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë kur 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.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.7 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për rishikimin e përmirësimit të rregullores së veprimtarisë KSHA dhe paraqitjen e saj për miratim në KA në drejtim të

- të përcaktimit më mirë të kompetencave e detyrave të anëtarëve të KSHA ;
- të parashikimit të rasteve si veprohet në lidhje me ankuesit, në rast se nga KSHA për çfarëdo arsyeje ankimi nuk shqyrtohet në afat.
- të procedurave të detajuara se si duhet të veprojë KSHA në raport me palën ankimuese apo dhe me palën që preket nga vendimi i saj në vendosjen kush do ta bëjë ri kontrollin dhe nxjerrjes se përgjegjësi në rast të shkeljes së procedurave nga grupet e kontrollit në DRF;
- parashikimit të procedurave që ndiqen në rast të dhënies së një Vendimi i cili bie ndesh me një Vendimarrje të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit.

Menjëherë

C. MASA PËR ELIMINIMIN E EFEKTEVE NEGATIVE TË KONSTATUARA NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE PUBLIKE DHE PËR MENAXHIMIN ME EKONOMICITET, EFICENCË DHE EFEKTIVITET TË FONDEVE PUBLIKE

Auditim mbi programimin dhe zbatimin e buxhetit të shtetit të vitit 2019-2020

1.Gjetja: Nga auditimi mbi programimin dhe realizimin e fondeve për investime kapitale për vitin 2019 është konstatuar se janë detajuar fonde për projekte investimesh të cilat nuk janë përfshirë në projekt buxhetin e miratuar si dhe janë ndërmarrë angazhime buxhetore pa pasur fondet në dispozicion.

1.Në projekt buxhetin afatmesëm 2019-2021 të miratuar me VKA nr. 14 datë 11.09.2018 janë paraqitur kërkesat për investime në shumën 25 milion lekë për FSDKSH. Me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është detajuar fondi i investimit në shumën 369,000 mijë lekë nga 25 milion lekë të planifikuara në PBA 2019-2021, duke financuar edhe kontrata të cilat janë lidhur që në vitin 2018. Nga auditimi konstatohet se janë paraqitur për tu miratuar dhe janë miratuar projekte investimesh të ndryshme nga ato të planifikuara në PBA 2019-2021 dhe janë financuar nga ana e FSDKSH kontrata të lidhura që në vitin 2018.

-Kontrata me objekt nëpërmirësimi i dhomës së serverëve për FSDKSH është lidhur në 26.12.2018 në shumën 94.2 milion lekë me TVSH (nga e cila 54 milion lekë vlera e investimit dhe 40.2 milion lekë vlera e mirëmbajtjes për 4 vite) ndërmjet AKSHI dhe ABS me përfitues FSDKSH, në kundërshtim me afatin 15 Tetor të përcaktuar në ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëpër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, për marrjen e angazhimeve dhe pa pasur në dispozicion në momentin e lidhjes së kontratës fondin e miratuar në FSDKSH. Nga ana e FSDKSH është financuar kjo kontratë e cila është lidhur në kundërshtim me ligjin duke qenë jo në përputhje me kërkesat e ligjit nr. 9936 datë 26.06.2008 nëpër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar.

-Për projektin në zhvillim software moduli i depove farmaceutike është lidhur kontrata nr. 1023 datë 26.02.2019 në shumën 127.6 milion lekë me TVSH (nga e cila 35.28 milion lekë mirëmbajtja 4 vjeçare dhe pjesa tjetër prej 92.2 milion lekë vlera e investimit) ndërmjet AKSHI dhe BOE I dhe I. Urdhër prokurimi mban datën 28.12.2018 (nr. 852) në vlerën limit të kontratës 114,973,915 lekë. Vlera e parashikuar në PBA 2019 -2021 në fondet e investimit për këtë kontratë është në shumën 50 milion lekë, ndërkohë që nuk ka pasur asnjë parashikim për

kosto të mirëmbajtjes. Nga ana tjetër vlera e detajuar për këtë projekt investimi me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është 100 milion lekë vlerë implementimi sipas relacionit përkatës shoqërues të projekt vendimit. Konstatohet se urdhri i prokurimit për këtë kontratë ka dalë përpara miratimit të fondit përkatës dhe nga ana tjetër, vlera e detajuar me VKA është në tejkalim të asaj të parashikuar në PBA 2019-2021 për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit.

-Për projektin "Regjistri Elektronik për formularët e vizitave të mjekut të familjes" është lidhur kontrata nr. 1381 datë 18.03.2019 me çmim total 215,664,000 lekë me TVSH (nga e cila 55,752,000 lekë mirëmbajtje për 2 vjet dhe 159,912,000 lekë vlera e investimit). Urdhër prokurimi mban datën 27.12.2018 (me nr. prot. 7481 prot me vlerë limit kontrate 190,000,800 lekë për të gjithë vlerën e kontratës). Vlera e parashikuar në PBA 2019 -2021 për fondet e investimit për këtë kontratë është në shumën 80 milion lekë, ndërkohë që nuk ka pasur asnjë parashikim për kosto të mirëmbajtjes. Nga ana tjetër vlera e detajuar për këtë projekt investimi me VKA nr. 6 datë 06.02.2019 është 190 milion lekë vlerë implementimi sipas relacionit përkatës shoqërues të projekt vendimit. Konstatohet se urdhri i prokurimit për këtë kontratë ka dalë përpara miratimit të fondit përkatës dhe nga ana tjetër, vlera e detajuar me VKA është në tejkalim të asaj të parashikuar në PBA 2019-2021 për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit.

Nga auditimi konstatohet se për të tre projektet e mësipërm janë ndërmarrë angazhime pa fonde buxhetore duke lidhur kontrata përtej fondeve të parashikuara në PBA dhe në vlerën e detajuar në vijim të buxhetit të miratuar vjetor, gjithashtu duke detajuar fonde jo në përputhje me kërkesat e paraqitura në PBA. Gjithashtu, kontratat janë lidhur duke kontraktuar fonde për shpenzime mirëmbajtje të cilat nuk kanë qenë të parashikuara në buxhetin e FSDKSH. Nga ana e FSDKSH janë financuar këto kontrata të lidhura përtej parashikimeve dhe fondeve në dispozicion në momentin e lidhjes së kontratave.

Kryerja e financimit të këtyre kontratave të lidhura nga AKSHI në tejkalim të fondeve buxhetore megjithëse është evidentuar problemi, rezulton jo në përputhje me ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 "Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar si pasojë e propozimit për miratim në KA nga nëpunësi zbatues, nëpunësi autorizues dhe miratimi në vijim nga Këshilli Administrativ.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të përcaktohen përgjegjësitë për marrjen e angazhimeve pa fonde buxhetore dhe të kërkojnë shumën e paguara nga FSDKSH për këto kontrata drejt personave që kanë shkaktuar këto problematika për detyrime financiare jo të qeverisjes së përgjithshme.

Menjëherë

2.Gjetja: Nga ana e FSDKSH është financuar përgjatë vitit 2020 projekti i investimit për ngritjen e sistemit informatik të inspektimit të depove dhe farmacive, i cili nuk ka qenë i planifikuar si pjesë e PBA 2020-2022 dhe vlera e kontraktuar për këtë projekt është më e lartë se vlera e detajuar në fillim të vitit, duke ndërmarrë angazhime pa fonde buxhetore për një pjesë të fondeve të investimit dhe plotësisht të paplanifikuar për shërbimin e mirëmbajtjes. Sipas planifikimit të programit buxhetor afatmesëm 2020-2022, në zërin shpenzime për investime përgjatë vitit 2020 nuk janë parashikuar investime në programe informatike, por janë parashikuar 140 milion lekë investime në pajisje zyre, blerje apo rikonstrukcione ndërtesash për FSDKSH apo DRF përkatëse. Në parashikimet e paraqitura nga ana e financës së brendshme, Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse dhe Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike janë paraqitur kërkesa vetëm për pajisje hardware në lidhje me fondet e investimeve. Në relacionin e dërguar mbi detajimin e buxhetit fillestar paraqitur nga Drejtori i Përgjithshëm bashkëngjitur Vendimit të Këshillit Administrativ nr. 1 datë 06.02.2020 është përfshirë vlera e investimeve të parashikuara në shumën 400 milion lekë, nga të cilat është përfshire edhe ngritja

e sistemit softuerë të inspektimit të depove dhe farmacive në vlerën 110,250 mijë lekë. Në relacionin mbi ndryshimet në projekt vendimin e miratimit të buxhetit të fondit për vitin 2020 është vendosur heqja e investimeve të parashikuara për ndërtesa dhe konfirmimi i investimit lidhur me sistemin e inspektimit të depove e farmacive në vlerën 110 milion lekë (investime të miratuara në total për 116 milion lekë). Nga auditimi konstatohet se projekti i investimit të sistemit të inspektimit të depove dhe farmacive (softuerë përkatës së bashku me shërbimin e mirëmbajtjes) nuk ka qenë i planifikuar si kërkesë buxhetore në PBA 2020-2022 dhe investimet e detajuara nuk janë të njëjta me kërkesat e paraqitura në kërkesat buxhetore të njësive shpenzuese. Sipas korrespondencës shkresore të vendosur në dispozicion me AKSHI në lidhje me projektet në fushën e teknologjisë së informacionit, konstatohet se ky projekt nuk është i planifikuar si një kërkesë e FSDKSH, por FSDKSH ka çelur buxhet në detajimin fillestar për një projekt që nuk ka qenë i planifikuar në PBA, duke tejkaluar hAt e miratimit të procesit të menaxhimit të investimeve publike. Paraqitja për miratim nga Drejtori ekonomik dhe Drejtori i Përgjithshëm i këtij projekti investimi që nuk ka qenë në PBA dhe financimi i tij nga Këshilli Administrativ i FSDKSH nuk është në përputhje me ligjin nr. 9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar dhe VKM nr. 185 datë 29.03.2018 nëPër procedurat e menaxhimit të investimeve publike.

Pavarësisht se nuk ishte planifikuar në PBA dhe është miratuar si projekt investimi me VKA nr. 1 datë 06.02.2020, konstatohet se me VKA nr. 14 datë 30.10.2020 është shtuar vlera e financimit për këtë projekt me rreth 2.6 milion lekë. Konstatohet se në relacionin bashkëngjitur projekt vendimit është referuar problematika e angazhimit përtej fondeve buxhetore për investimet e planifikuara ku vlera e planifikuar është parashikuar 110,250 mijë lekë me TVSH ndërkohë që vlera e kontraktuar sipas kontratës së përcjellë nga AKSHI për implementimin e softit është 112,882 mijë lekë, me një diferencë prej 2,632 mijë lekë, vetëm për fondet e investimit. Problematika e investimeve vlerësohet të jetë në angazhim përtej fondeve nga ana e AKSHI-it për 2,632 mijë lekë, pa marrë parasysh efektin e shpenzimeve të mirëmbajtjes. Propozimi nga Nëpunësi zbatues dhe Drejtori i Përgjithshëm dhe miratimi nga KA i ndryshimeve në buxhet për angazhimet përtej fondeve të miratuara më parë nuk është në përputhje me ligjin nr.9936 datë 26.06.2008 nëPër menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar ku parashikohet që angazhimet merren në nivelin e fondeve të miratuara dhe që angazhimet e marra nga nëpunësit autorizues në tejkallim të fondit të miratuar janë në përgjegjësi personale të tyre.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për rikuperimin e detyrimeve të shkaktuara në tejkallim të fondeve nga personat përkatës si dhe të shmangët praktika e financimit të projekteve të investimit pa kaluar fazat e menaxhimit të investimeve publike.

Menjëherë

3.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, vazhdojnë të jenë jashtë parashikimit të kontratës.

Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2019, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoria Rajonale të Fondit) është në vlerë 1,684.7 milion lekë, në krahasim me 2,087.5 milion lekë realizuar e monitoruar në vitin 2018, pra këtë vit pra është realizuar 403 milion lekë, ose 19.3% më pak se një vit më parë. Paketa e llojit nëKompleksiteti i lartë është realizuar 25% më pak se një vit më parë, nëKompleksiteti i mesëm është realizuar 39% më shumë se një vit më parë, nëKompleksiteti i ulët është realizuar 53% më pak se një vit më parë, ndërsa nëSterilizimi instrumenteve me avull është realizuar 82% më shumë se një vit më parë. Këtë vit është paguar edhe detyrimi i prapambetur dhe likuidimi i muajve nëntor dhjetor 2018 të vitit të kaluar në shumën 614 milion lekë, prandaj shuma e likuidimit është 2,163 milion lekë. Në total shërbimi i likuiduar për vitin 2019, është në shumën 2,163 milion

lekë, në krahasim me 1,487 milion lekë në vitin 2018, pra është likuiduar 685 milion lekë, ose 65.1% më shumë se një vit më parë.

Shërbimet e kryera nga koncesionari për vitin 2020 janë për 1,252 milion lekë nga 1,685 milion lekë të kryera një vit më parë, me një realizim më pak për 433 milion lekë që ka ardhur kryesisht si rezultat i uljes së përdorimit të kompleksiteteve të larta me 2,641 raste në shumën 119 milion lekë; uljes së përdorimit të kompleksiteteve të mesme me 5,492 raste në shumën 147 milion lekë; uljes së përdorimit të kompleksiteteve të ulët me 10,180 raste në shumën 170 milion lekë. Spitalet universitare, të cilat monitorohen e paguhen nga Drejtoria e Shërbimit Spitalor Universitar këtë vit zënë 780,558 mijë lekë nga 1,142,547 mijë lekë një vit më parë. Spitalet Rajonale dhe Bashkiake të cilat monitorohen e paguhen nga Drejtoritë Rajonale të Fondit këtë vit në realizimin e kontratës kanë marrë shërbimin në shumën 471,773 mijë lekë nga 542,344 mijë lekë të realizuara një vit më parë. Pagesat e realizuara përgjatë vitit 2020 përfshijnë shërbimin e kryer nga koncesionari i sterilizimit të pajisjeve mjekësore, ku pjesa më e madhe e këtij shërbimi realizohet në 5 spitalet universitare të T, rezultojnë të jenë në shumën 1,288,268 mijë lekë. Për vitin 2020 janë paguar në total 1,288,269 mijë lekë, ku pagesat për shërbimet për llogari të vitit 2019 janë detyrimet e muajit dhjetor 2019 në shumën 132,852 mijë lekë. Nga ana tjetër totali i shërbimit të faturuar përgjatë vitit 2020 rezulton në shumën 1,252,330 mijë lekë. Nga auditimi konstatohet se përgjatë vitit 2020 rezulton një nivel më i ulët i shërbimit të faturuar se në vitet e kaluara e kushtëzuar nga ndikimi i pandemisë që ka kufizuar aksesin në shërbimet e ndërhyrjeve kirurgjikale.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: MSHMS, në bashkëpunim me FSDKSH të rishikojnë kontratën koncesionare me shoqërinë koncesionare, në mënyrë që të ri formatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes, të ri formatohen pajisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze dhe ndërhyrje, si dhe të strukturohet qartë çmimi për çdo paketë, duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si p.sh. energji, ujë etj.), sepse amendimi i kontratës me nr.228, datë 15.01.2020, ka rishikuar vetëm Kontratën e Financimit për tejkalimin e kufirit të 63,000 ndërhyrjeve në vit.

Menjëherë

4.Gjetja: Nga auditimi është konstatuar se FSDKSH kryen pagesa për shërbim të pa kryer për kontrollin bazë të popullsisë si dhe TVSH mbi këtë shërbim, duke sjellë një kosto shtesë për buxhetin. Kontrata koncesionare, lidhur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë ñ3P L Lò shpk në vitin 2015, ka rezultuar çdo vit të implementimit me mosrealizim të projeksionit. Gjatë vitit 2019 është arritur për herë të parë projeksioni prej 475,000 raste duke e tejkaluar për herë të parë atë, ndërkohë që gjatë vitit 2020, kjo kontratë është pezulluar përkohësisht si pasojë e pandemisë. Tejkalmi i rasteve përgjatë vitit 2019 dhe vitit 2020 ka kontribuar në uljen e shumës së pagueshme përgjatë vitit buxhetor, pasi bazuar në amendimet e kontratës koncesionare të lidhur ndërmjet palëve, rastet e kryera më tepër se projeksioni zbriten për të kompensuar rastet nën projeksion të financuara në vitet e mëparshme buxhetore.

Gjatë vitit 2019 FSDKSH ka kryer pagesa për shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë ñ3P L L shpkò, në vlerën 876.1 milion lekë, kontabilizuar në llogarinë 606/00214 për muajt nëntor 2018 deri më tetor 2019. Për vitin 2019, numri kontrolleve të realizuara është 482,716 raste, ose 7,716 raste më shumë nga projeksioni vjetor prej 475,000 raste (janar-dhjetor 2019), ky vit është viti i parë që është plotësuar dhe tejkaluar projeksioni. Fondi ka paguar numrin e rasteve sipas projeksionit. Nga 475,000 raste sipas projeksionit dhe pagesës këtë vit janë paguar shërbime të pakryera për 2,840 raste, në vlerën 5,238 mijë lekë.

Edhe për vitin 2019, 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% (vlera respektive 146,015 mijë lekë) mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbim *duhet të trajtohet si Furnizim i Përyjashtuar 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. Lidhur me TVSH është vënë në dijeni Ministria e Financave dhe Ekonomisë dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me shkresën me nr.5890, datë 21.10.2019 me lëndë: Ëmbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH, por nuk ka përgjigje për të.

Për vitin 2020, në aparatën e FSDKSH ku paguhet edhe ky shërbim, është përdorur buxheti kryesisht për shlyerjen e detyrimeve të vitit të kaluar (muajt nëntor dhe dhjetor 2019) ndërkohë që për vitin 2020 janë paguar të plotë 2 muaj (janar dhe shkurt) ndërkohë që janë paguar pjesërisht muajt mars dhe shtator. Në total evidentohen 2127 raste në formën e mbështetjes financiare në shumën 3,923,039 lekë të cilat janë paguar për shërbim të pakryer për sa i përket vlerës së paguar përgjatë vitit 2020. Për rastet që janë faturuar nga koncesionari përgjatë periudhës së pezullimit të kontratës si pasojë e pandemisë, nga FSDKSH nuk janë pranuar rastet e mbështetjes financiare të kërkuar sipas ditëve, por vetëm rastet e shërbyera, duke i kthyer koncesionarit faturat (dokumentacioni i audituar vetëm shtator 2020). Për zgjidhjen e problematikës është kërkuar ndërhyrja e MSHMS si autoritet kontraktor i kontratës koncesionare dhe sipas procedurës së përcaktuar për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve. Nga auditimi konstatohet se janë paguar raste të pakryera si shpenzime të pa ndodhura në 2,127 raste në shumën 3,923 mijë lekë që rezulton si diferencë ndërmjet rasteve të kryera më tepër me rastet e kryera më pak përgjatë periudhës nëntor 2019-mars 2020. Gjithashtu konstatohet se edhe për vitin 2020 vijnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-Up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 322,322 mijë lekë (vlera e TVSH në shumën 53,720 mijë 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.

Pagesat e marrë nga koncesionari, për punën e kryer për vitet 2015, 2016, 2017, 2018 dhe 2019, është për vlerën e projeksionit në shumën 4,234.4 milion lekë dhe jo për shërbimin faktik, në shumën 3,304.4 milion lekë, ndërsa vlera prej 930 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), nga e cila vlera e shpenzimeve variabël 202 milion lekë, ndërsa vlera e TVSH së likuiduar është gjithsej deri në vitin 2019 në shumën 706 milion lekë.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë në rolin e autoritetit kontraktor të merren masa për rikuperimin e fondeve të paguara për shërbim të pakryer gjatë vitit dhe në të njëjtën kohë për të gjithë shërbimet e pakryera përgjatë periudhës së implementimit të kontratës.

Menjëherë

5.Gjetja: Në kontratën koncesionare me nr.1503/44, datë 10.02.2016 ËPër ofrimin e hemodializës në 5 rajone të vendit, paguhet shërbime të pakryera sipas projeksionit të kontratës, për ato rajone që nuk e arrijnë projeksionin, ndërsa për rajonet që i tejkalojnë ato, faturimi dhe pagesa e shërbimit bëhet sipas seancave të kryera në fakt duke i sjellë buxhetit një kosto shtesë. Kontratë koncesionare për shërbimin e dializës me nr.1503/44, datë 10.02.2016 ËPër ofrimin e hemodializës mundëson ofrimin e shërbimit të dializës në 5 rajone. Në FSDKSH kjo kontratë ka ardhur së bashku me kontratën e financimit me nr.710, datë 10.02.2016 ËKontrata për financimin e koncesionarit. Në këtë kontratë janë përcaktuar numri i projektuar i pacientëve në 156 seanca në vit (13 seanca në muaj) në E, V, Sh, L dhe K. Fondi

paguan për numrin e projektuar të pacientëve dhe seancave, pavarësisht se numri efektiv i realizuar i pacientëve dhe seancave është më i ulët se projeksioni.

Për vitin 2019 janë paguar 648 milion lekë nga 586 milion lekë të realizuara një vit më parë. Nga të dhënat e vëna në dispozicion nga subjekti, rezulton se për vitin 2019 kemi një arritje të projeksionit në rajonin e L dhe E, ndërsa në 3 rajonet e tjera, K, V dhe Sh, nuk është arritur projeksioni, por faturimi referuar nenit 7 të kontratës së koncesionit është sipas projeksionit të miratuar, si dhe i janë paguar vlerat mbi projeksion. Në Qendrat e Dializës Sh, K dhe V, nuk është arritur numri i seancave të dializës sipas planifikimit mujor të projeksionit në periudhën Janar - Dhjetor 2019, përkatësisht qendra Sh 1996 seanca dialize më pak (në total), Qendra K 505 seanca më pak dhe qendra V 1469 seanca dialize më pak (në total). Totali i seancave të dializës të përealizuar sipas projeksionit mujor për 5 qendrat e dializës është 3970 seanca me një efekt financiar për diferencat e përealizuara sipas projeksionit mujor nga kontrata e financimit në shumën 44,475,910 lekë. Në qendrën e dializës E për periudhën Janar- Dhjetor 2019 dhe në qendrën e dializës L është tejkaluar numri i seancave të dializës me 4059 në total krahasuar me numrin e planifikuar mujor të seancave për vitin 2019. Efekti financiar për Seancat e Dializës të Tejkaluara mbi numrin mujor të Projeksionit sipas detyrimeve të Kontratës së Financimit të Fondit për periudhën Janar- Dhjetor është 45,472,977 lekë.

Për vitin 2020 janë paguar 695 milion lekë nga 648 milion lekë të realizuara një vit më parë. Nga të dhënat e vëna në dispozicion në lidhje me faturimet për këtë kontratë koncesionare konstatohet se është arritur dhe tejkaluar projeksioni sipas dokumenteve standardë të koncesionit për numrin e seancave të ofruara në dy rajone dhe nuk është arritur projeksioni për rajonet Sh, V dhe K, ku faturimi është kryer për vlerat e projektuara dhe jo për nivelin faktik të shërbimit nën projeksion. Në Qendrat e Dializës Sh dhe V, nuk është arritur numri i seancave të dializës sipas planifikimit mujor të projeksionit në periudhën Janar - Dhjetor 2020, përkatësisht qendra Sh 1859 seanca dialize më pak (në total) dhe qendra V 1452 seanca dialize më pak (në total). Për periudhën Janar- Dhjetor, në qendrën e dializës L kemi 60 seanca dialize të përealizuara (sipas projeksionit mujor), ndërsa për qendrën K kemi 283 seanca të përealizuara (sipas projeksionit mujor). Totali i seancave të dializës për vitin 2020 të përealizuar sipas projeksionit mujor për 5 qendrat e dializës është 3654 seanca me një efekt financiar për diferencat e përealizuara sipas projeksionit mujor nga kontrata e financimit në shumën 40,935,762 lekë.

Në qendrën e dializës E për periudhën Janar- Dhjetor 2020, në qendrën e dializës L për muajin Prill, Maj, Qershor, Korrik, Gusht, Shtator, Tetor, Nëntor, Dhjetor i 2020, si dhe në qendrën e dializës K për muajin Janar, Korrik, Tetor, është tejkaluar numri i seancave të dializës me 4,209 krahasuar me numrin e planifikuar mujor të seancave për vitin 2020. Efekti financiar për Seancat e Dializës të Tejkaluara mbi numrin mujor të Projeksionit sipas detyrimeve të Kontratës së Financimit të Fondit për periudhën Janar- Dhjetor është 47,153,427 lekë.

Nga auditimi konstatohet se nga FSDKSH paguhen edhe seancat mbi vlerën e projektuar të aneksit të kontratës, edhe seancat e përealizuara sipas projeksioneve për rajonet përkatëse, duke paguar kosto shtesë për buxhetin e shtetit dhe për shërbime të pa ofruara. Këto pagesa realizohen në bazë të pikës 5.3, 5.4 dhe 5.5 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve.

Ndërkohë në pikën 10.1 të kontratës së financimit është cituar që *“Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”* Në këtë mënyrë konstatohen përcaktime konfliktuale në kontratën e financimit përse i përket pagesës për rastet e shërbimeve të pakryera, të përkufizuara si rastet nën projeksion. Nga njëra anë përcaktohet që paguhen sipas projeksionit dhe nga ana tjetër përcaktohet që rastet e paguara të cilat nuk janë kryer përbëjnë dëm ekonomik. Pra, në të njëjtën kontratë financimi parashikohet edhe pagesa për rastet e pakryera edhe konsiderimi si dëm ekonomik i pagesës së rasteve kur vërtetohet se

shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në total, efekti i financimit të shërbimit të pakryer që në implementimin e kësaj kontratë koncesionare (në vitin 2016) e deri në fund të vitit 2020 (duke përfshirë edhe vlerën e faturave të shndërruara në titull ekzekutiv me vendim gjyqësor trajtuar në një tjetër gjetje nga auditimi) vlerësohet në shumën 352,334,350 lekë. Mbështetur në nenin 10.1 të kontratës së financimit të lidhur ndërmjet palëve si dhe ligjit për FSDKSH, pagesa e rasteve të pakryera të cilat kalojnë edhe projeksionin e paraqitur në Dokumentet Standardë të koncesionit, pjesë e kontratës së koncesionit, paraqet përdorim pa efektivitet të buxhetit të fondit.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për arkëtimin e shumave të paguara për shërbime të pakryera dhe në të njëjtën kohë marrjen e masave për zgjidhjen e neneve konfliktuale në kontratën e financimit të lidhur ndërmjet palëve.

Menjëherë

6.Gjetja: Fondet buxhetore për vitin 2019 janë përdorur pa efektivitet, ekonomikitet dhe efikasitet si pasojë e ekzekutimit të detyrueshëm me përmbarim të vendimit të Gjykatës së Apelit V nr. 29, datë 30.01.2018 të shumës prej 115,448 mijë lekë për shërbime të pa kryera nga koncesionari i dializës.

Gjatë vitit 2019 është ekzekutuar me përmbarim vlera e vendimit gjyqësor prej **115,448 mijë lekë** i cili është detajuar me VKA të FSDKSH në buxhetin e paketave pas ekzekutimit me përmbarim të vendimit gjyqësor që shndërron faturat tatimore të paraqitura nga koncesionari i dializës në titull ekzekutiv. Faturat objekt gjykimi për shërbimin e dializës në periudhën 01.11.2016 i Mars 2017 për qendrën e Eit dhe në periudhën 01.11.2016- Prill 2017 për rajonin e Ks, janë shndërruar në titull ekzekutiv me Vendim të Gjykatës së Apelit V nr. 29, datë 30.01.2018 e cila ka vendosur *“Lëshimin e urdhrat të ekzekutimit për titullin ekzekutiv, të përbërë nga detyrimet monetare sipas faturave tatimore të shitjes me vlerë detyrimi në total 190,551,827.00 (njëqindëntëdhjetë milion e pesëqind e pesëdhjetë e një mijë e tetëqind e njëzet e shtatë) lekë”*. Mosmarrëveshja midis FSDKSH dhe koncesionarit lidhet me datën e fillimit të pagesës për qendrat e dializës në rajonet K e E, ku Fondi ka zbatuar si datë të fillimit të pagesës, datat e njoftuara zyrtarisht nga MSHMS, për fillimin e aktivitetit në secilën prej qendrave, përkatësisht për Rajonin e E më datë 27.03.2017 dhe për Rajonin e K më datë 21.04.2017. Koncesionari ka pretenduar që pagesat duhet të fillojnë që nga data 1 nëntor 2016 (sipas kontratës së koncesionit), pavarësisht se shërbimi nuk ka ekzistuar, pra për periudhën 01.11.2016-27.03.2017 për Rajonin e E dhe 01.11.2016 -21.04.2017 për rajonin e K, gjithsej për fatura të pa likuiduar në shumën 190,551,827 lekë. Me marrjen e dosjes, nga ana e Fondit është ushtruar Rekurs pranë Kolegjit Civil të Gjykatës së Lartë me Nr. 1142/1 Prot., datë 26.03.2019. Pranë Gjykatës së Lartë është depozituar Kërkesa për pezullimin e ekzekutimit, me shkresën Nr. 1294/7 Prot., datë 10.05.2019, të regjistruar në sistemin e Gjykatës së Lartë në datë 13.05.2019 si dhe me shkresën Nr. 1294/9 Prot., datë 10.05.2019, të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit, drejtuar Avokaturës së Shtetit, Zyrës Vendore T, është kërkuar asistencë për mbrojtjen ligjore të kësaj praktike. Nga auditimi është konstatuar se kërkesa për pezullim nuk është pranuar, sipas verifikimit të kryer në faqen e internetit të Gjykatës së Lartë, me datë 17.06.2020 (Mospranimin e kërkesës së paraqitur nga kërkuesi Fondi i Kujdesit Shëndetësor, për pezullimin e ekzekutimit të vendimit nr. 29, datë 30.01.2018 të Gjykatës së Apelit V.).

Në lidhje me këtë çështje konstatohet se vendimi gjyqësor që ka shndërruar faturat në titull ekzekutiv (Vendimi i Gjykatës së Apelit V **Nr. 29, datë 30.01.2018**) nuk është ekzekutuar për rreth 1 vit e 3 muaj (shkresa e përmbaruesit Nr. 1294/7 Prot., datë 06.05.2019 për lajmërim për ekzekutim vullnetar). Nga FSDKSH pretendohet se nuk ka pasur dijeni për ekzistencën e vendimit gjyqësor dhe nuk ka marrë pjesë në zhvillimin e çështjes gjyqësore të zhvilluar në shkallën e parë dhe në apelin e V. FSDKSH pretendon se është vendosur në dijeni me vendimin

e Gjykatës së Apelit V vetëm pas shkresës nr. 1142 datë 28.02.2019 (prot. FSDKSH) të MSHMS në marrje masash për likuidimin e detyrimeve të prapambetura.

-Shuma e shndërruar në titull ekzekutiv nga Gjykata e Apelit V është 190,551,827 lekë ndërkohë që ekzekutimi i detyrueshëm është bërë për shumën prej 111,436,241 lekë detyrim dhe tarifën fikse përmbartimore, në vlerën e 4,011,704, duke i shkaktuar një efekt negativ FSDKSH në shumën 115,447,945 lekë.

Faturat e lëshuara që përbëjnë objekt të vendimit gjyqësor nuk përfshijnë dhënie shërbimi, duke qenë se qendrat e ofrimit të shërbimit të dializës në E dhe K nuk kanë qenë funksionale përgjatë periudhës së faturimit. Mungesa e dhënies së shërbimit konstatohet edhe nga shkresat e mëposhtme të cilat janë referuar në mbrojtjen përkatëse të realizuar nga FSDKSH të vendosura një pjesë në dispozicion:

1.Shkresa nr. 60/4 datë 21.03.2017 e MSHMS e cila njofton fillimin e funksionimit të Qendrës së dializës në Spitalin Rajonal të E më datë 27.03.2017.

2.Shkresa nr. 60/7 datë 21.04.2017 e MSHMS e cila njofton fillimin e funksionimit të Qendrës së dializës në Spitalin Rajonal të K më datë 21.04.2017.

3.Shkresa e shoqërisë D V shpk me nr. 45 datë 07.03.2017 drejtuar MSHMS dhe për dijeni FSDKSH e cila njofton marrjen e licencës nr. LN-2770-02-2017 për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal E dhe se janë të gatshëm të ofrojnë shërbimin. Ndër të tjera referojnë se janë në pritje të transferimit të pacientëve të rrethit E që kërkojnë të marrin shërbimin e hemodializës.

4. Shkresa e shoqërisë D V shpk me nr. 50 datë 11.04.2017 drejtuar MSHMS dhe për dijeni FSDKSH e cila njofton marrjen e licencës nr. LN-2770-02-2017 për ofrimin e shërbimit të hemodializës pranë qendrës së hemodializës K dhe se janë të gatshëm të ofrojnë shërbimin duke filluar nga data 15.04.2017. Ndër të tjera referojnë se janë në pritje të transferimit të pacientëve të rrethit K që kërkojnë të marrin shërbimin e hemodializës.

-Fondet e buxhetit të shtetit janë kërkuar nga koncesionari për një shërbim që nuk është kryer, pasi qendrat e dializës nuk kanë ekzistuar përgjatë periudhës së faturuar, pasi edhe nga MSHMS, edhe nga koncesionari konfirmohet se data e fillimit të ofrimit të shërbimit është pas datës në të cilën ka filluar faturimi (data 01.11.2016).

Faturat tatimore objekt gjykimi nuk janë pranuar nga DRF dhe nuk janë të firmosura nga nënblerësi (përfutuesi i shërbimit në rastet në fjalë nga DRF E dhe DRF K). Koncesionari ka faturuar FSDKSH megjithëse me anë të shkresave përkatëse të sipërcituara ka pohuar që nuk ka qenë në gjendje të ofrojë shërbim në rajonet dhe sipas periudhave përkatëse (pasi nuk ka pasur as mjetet dhe as ambientet për ofrimin e shërbimit).

Shërbimi i dializës, gjatë kohës që koncesionari ka faturuar, është ofruar nga spitalet publike me fonde buxhetore të akorduara për to dhe pagesa e këtyre faturave ka sjellë përdorim të dyfishtë të fondeve buxhetore për të njëjtët pacientë, ku në rastin e fondeve të faturuara nga koncesionari, shërbimi nuk është dhënë fare. Kjo provohet nga shkresa nr. 1622 datë 11.04.2017 prot. FSDKSH ku D V i drejtohet Ministrisë së Shëndetësisë, për dijeni FSDKSH ku citohet *“Bazuar në kontratën e koncesionit..... kemi kënaqësinë t’ju njoftojmë se jemi të gatshëm të ofrojmë shërbimin pranë Qendrës së Hemodializës K duke filluar nga data 15.04.2017” ndërkohë që faturimi dhe marrja e shumave me përmbartim për Kn ka filluar që nga periudha 01.11.2016.”*. Gjithashtu nga ana e Spitalit Rajonal E me shkresën nr. 823/1 datë 03.05.2017 është përcjellë informacion në FSDKSH duke u shprehur që data e fillimit të shërbimit të hemodializës pranë Spitalit Rajonal të E është 27.03.2017 dhe me shkresën nr.431/1 datë 16.03.2017 është sqaruar edhe konkretisht numrin e pacientëve që kanë marrë shërbim dhe numrin e seancave të zhvilluara nga Nëntor 2016-Shkurt 2017 si dhe faktin që shërbimi ofrohet nga vetë Spitali Rajonal E.

-Nga auditimi konstatohet se nuk janë ezauruar hapat për zgjidhjen e mosmarrëveshjes me mirëkuptim sipas kontratës koncesionare të dializës dhe në të njëjtën kohë nuk janë kundërshtuar faturat e paraqitura nga koncesionari në gjykatat kompetente në kohën e faturimit.

Sipas nenit 3.8.1 të kontratës së koncesionit citohet “...Për të hequr çdo dyshim, data e fillimit të koncesionit do të fillojë vetëm në momentin kur qendra e fundit shëndetësore do të fillojë dhënien e shërbimit, pavarësisht faktik që shërbimi mund të ketë filluar në qendrat e tjera përpara kësaj date....”. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si autoriteti kontraktor i kontratës së koncesionit nuk e ka konfirmuar datën e fillimit të koncesionit dhe nuk e ka referuar në FSDKSH, duke mos realizuar ndjekjen e duhur të kontratës.

Nga auditimi konstatohet se si autoriteti kontraktor (MSHMS) dhe autoriteti financues i kontratës (FSDKSH) kanë qenë në dijeni të problematikës së krijuar dhe nuk janë marrë masat e duhura për adresimin në kohë të tyre si dhe duke mos reaguuar në formën e përcaktuar në kontratën koncesionare dhe të financimit. Gjithashtu nga ana e koncesionarit, vonesat në vënien në funksionim të qendrave të dializës për rajonet K dhe E janë lidhur me vonesat në zbardhjen e lejeve të ndërtimit e duke pretenduar përgjegjësinë për këto vonesa në kahun e autoritetit kontraktor. Në të njëjtën shkresë është cituar që koncesionari ka faturuar çdo muaj vetëm për numrin e seancave të kryera efektivisht në secilën qendër, ndërkohë që faktikisht, koncesionari përgjatë kësaj periudhe ka faturuar edhe për rajone ku nuk ka ofruar fare shërbim, duke bërë deklaram të kundërt me atë çka ndodhur realisht. Në vijim nga ana e autoritetit kontraktor është kërkuar zbatimi i vendimit të gjykatës duke mos referuar asnjë zgjidhje brenda termave kontraktuale në lidhje me marrjen e pagesave për shërbim të pakryer dhe duke mos monitoruar e mos ndjekur siç duhet situatën. Përsa më sipër konstatohet se janë marrë fonde buxhetore për shërbim të pakryer dhe referuar pikës 10.1 të kontratës së financimit ku është cituar që *“Përbëjnë dëm ekonomik për Fondin rastet kur pasi është bërë pagesa ndaj koncesionarit vërtetohet se shërbimet e pretenduara nuk janë kryer. Në këto raste koncesionari do të paguajë vlerën e plotë të dëmit të konstatuar. Kthimi i vlerës së dëmit bëhet në mënyrë të menjëhershme nga vetë koncesionari ose i zbritet nga pagesat pasardhëse deri në plotësimin e shumës.”*, nga ana e FSDKSH duhet të ishin marrë masa për rikuperimin e shumës për të cilën nuk e ka pranuar duke qenë se ka thënë që shërbimi nuk është ofruar.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga ana e FSDKSH të merren masa për arkëtimin e shumës së paguar për rastet të shërbimit të pakryer nëpërmjet zbritjes nga faturat në vazhdim të ofrimit të shërbimit. FSDKSH dhe MSHMS të rishikojnë kontratën koncesionare me PPP të nëpër ofrimin e hemodializës në 5 rajone për rregullime të tilla që të mos rëndojnë buxhetin e shtetit për shërbime të pakryera.

Menjëherë

7.Gjetja: Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit të Depove Farmaceutike në Drejtorinë e Kontrollit, u konstatua se nuk janë planifikuar dhe realizuar kontrollet në bazë risku me inventarizim të plotë me qëllim parandalimin e veprimeve abuzive në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Për vitin 2019, janë kryer në total 32 kontrolle për disponibilitetin e barnave të listës së rimbursueshme në 29 Depo farmaceutike dhe dy depo me inventar të plotë dhe farmacinë e QSUT i së. Referuar numrit të punonjësve të sektorit të kontrollit të depove farmaceutike konstatohet performancë e dobët duke kryer vetëm 3 kontrolle me inventarizim të plotë, dhe mbulim me kontroll të vetëm 2% të subjekteve. Për vitin 2020 sektori i kontrollit të depove ka kryer kontroll për disponibilitetin e barnave të listës së rimbursueshme në 8 Depo farmaceutike, 2 kontrolle në depo me inventarizim të plotë dhe 9 kontrolle me inventar në farmacitë e spitaleve dhe farmacinë e QSUT.

Gjithashtu, nuk janë marrë masa për kryerjen e kontrolleve si pasojë e riskut të qarkullimit të barnave të skaduara në skemën e rimbursimit, të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike në momentin e ndryshimit të LBR-së, ishin në vlerën 51 milionë lekë. Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullimit në tregun farmaceutik të barnave të skaduara, pasi nuk janë ushtruar kontrolle në depot e evidentuara me barna të skaduara.

Nuk është ushtruar kontroll në depot farmaceutike me inventarizim të plotë megjithëse referuar të dhënave të administruara nga programi informatik i depove konstatohen diferenca në sasi të barnave sipas deklarimeve të depove në momentin e ndryshimit apo indeksimit të LBR-ve përgjatë periudhës objekt auditimi. Diferencat e konstatuara janë në plus në shumën 717.57 milion lekë dhe në minus në shumën 482.78 milion lekë për vitin 2019 dhe për vitin 2020 në plus në shumën 52 milion lekë dhe diferenca në minus në shumën 207.63 milion lekë. Gjithashtu konstatohet se në disa raste gjendja e mbartur e barnave si pasojë e inventarit të dorëzuar duke reflektuar shtesat dhe pakësimet përgjatë periudhës është negative. Mos kryerja e kontrolleve nuk është në përputhje me përcaktimet e bëra në kontratën FSDKSH-Importues Farmaceutik “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2019”, ku specifikohen procedurat për deklarimin e të dhënave të depove dhe marrjen në dorëzim nga fondi si dhe penalitetet për mosrespektimin e kushteve kontraktuale; Rregulloren nr.3 datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, e ndryshuar dhe Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përkrahimin e punës të Fondit”.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Nga FSDKSH të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku duke marrë në konsideratë faktorët e diferencave në sasi dhe vlerë, 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. Të ushtrohet kontroll i plotë me inventarizim në importuesit dhe Shpërndarësit farmaceutik që kanë kontratë me fondin, të evidentuar nga auditimi me diferenca në deklarinimet e kryera mbi gjendjen e inventarëve dhe në përfundim të cilit të aplikohen masat përkatëse sikurse parashikohen në kontratën e lidhur ndërmjet palëve.

Menjëherë

8.Gjetja: Nga auditimi janë konstatuar mangësi në inventarizimin e barnave të rimbursueshme në kontrollet e ushtruara në subjektet farmaceutike dhe mos aplikim i sanksioneve të përcaktuara në kontratë për diferencat në plus duke shkaktuar efekte financiare në vlerën 550,853 lekë. Gjatë kontrollit të ushtruar nga Drejtoria e Kontrollit në Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH në farmacitë e kontraktuara me FSDKSH është mbajtur në konsideratë raportimi i gjendjes fizike me atë kontabël nëpërmjet pasqyrimit me aktrakordim për barna me kode të njëjta të pranuar në inventarët e kaluara duke shtuar në aktrakordim një kolonë ku pasqyrohet gjendja sipas aktrakordimit të një viti më parë për kode të njëjta dhe vlera të njëjta. Në kontrollin me inventarizim në farmacitë “I”, “H”, “S” dhe “B” në akt - rakordimet e mbajtura si rezultat i kontrollit kanë rezultuar barna të cilat kanë dalë me diferenca në plus. Këto diferenca në plus të identifikuar në kontrollet e ushtruara janë barazuar me zero nëpërmjet shtimit të një kolone në akt rakordim ndërmjet palëve, duke mos vendosur penalitetet sa dyfishi i diferencës në plus të konstatuar në kundërshtim me kontratën 2018 të lidhur midis FSDKSH dhe Subjektit farmaceutik, sipas nenit 22 të saj. Drejtori i Drejtorisë së Kontrollit ka dërguar memo përgjegjësve të sektorit të kontrollit ku ka referuar që përse i përket kësaj problematike të bëhet rivlerësimi i gjendjes fizike me atë kontabël për kodet e njëjta që rezultojnë me të njëjtat diferenca.

Për këtë problematikë, Urdhri i Farmacistëve me shkresën prot 5574 nr., datë 10.10.2019 drejtuar FSDKSH ka shprehur shqetësimin e ngritur nga një grup subjektesh farmaceutike lidhur me problemet e krijuara nga indeksimi i çmimit LBR 2018 në datën 01.03.2019. FSDKSH me shkresën prot 5574/1 nr., datë 31.10.2019 në përgjigje të shkresës nr.5574, datë 10.10.2019 sqaron se vështirësitë janë hasur në farmacitë që nuk kanë mirëmbajtur llogaritë e tyre sipas manualit të përdorimit Erx dhe se grupet e kontrollit kanë gjykuar duke rivlerësuar gjendjen fizike me atë kontabël.

Për të njëjtën problematikë, në kontrollet e ushtruara nga Drejtoritë Rajonale të Fondit në subjekte farmaceutike janë aplikuar masat përkatëse për të gjitha diferencat e konstatuara në plus, sipas përcaktimeve të bëra në kontratën F/2018, të cilat janë lënë në fuqi edhe nga KSHA, ndërkohë që për një rast, me vendimin nr. 242 datë 26.06.2020 të Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë V është vendosur shfuqizimi i masave administrative të marra nga DRF L dhe Vendimit të KSHA të FSDKSH për lënien në fuqi të këtyre masave, sipas informacionit të përcjellë nga Drejtoria e Kontrollit. Konstatohet se nuk ka një qëndrim të unifikuar institucional në lidhje me këtë problematikë për të gjitha rastet kur janë vendosur apo jo masat përkatëse.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.3 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: FSDKSH të marrë në analizë procesin e vlerësimit të inventarëve nga Sektori i Kontrollit Farmaceutik dhe të vendosë penalitetet që rrjedhin nga zbatimi i kontratës F/2018 për diferencat në plus si dhe të unifikohet qëndrimi institucional në lidhje me këtë problematikë të konstatuar.

Menjëherë

9.Gjetja: Nga auditimi i zbatimit të dispozitave ligjore në ndjekjen e proceseve gjyqësore, u konstatua se:

Për periudhën objekt auditimi, FSDKSH ka qenë e paditur për 38 çështje gjyqësore për ndërprerje të paligjshme të punës për vlerën totale 82,679 mijë lekë. Kanë marrë vendim të formës prerë 17 çështje për vlerën 33,404,129.50 lekë, për të cilat janë kryer shpenzime në vlerën 3,203 mijë lekë (shpenzime përmbartimore, taksë padie dhe shpenzime avokatie). Të gjitha këto çështje, janë dërguar për rekurs pranë Gjykatës së Lartë.

Për çështjet që kanë marrë vendim të formës së prerë, janë likuiduar deri më datë 31.12.2020, detyrime në vlerën 28,634,810.84 lekë dhe mbeten për tu likuiduar detyrime në vlerën 7,972,009.50 lekë. Për çështjet që janë likuiduar, nga FSDKSH, nuk janë analizuar dhe nxjerrë përgjegjësitë administrative për këto vlera, janë në kundërshtim me Udhëzimin nr. 9, datë 20.03.2018 për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit, pika 60.

Për pasojë, vlera 33,404 mijë lekë që përbën vlerën e penalizuar nga gjyqësori për ndërprerjen e paligjshme të marrëdhënieve të punës, përbën efekt financiar negativ për buxhetin e FSDKSH.

-Në lidhje me pagesën sipas vendimit gjyqësor, FSDKSH nuk i paguan në mënyrë vullnetare, por pret urdhrin e shërbimit përmbartimor, duke penalizuar buxhetin e institucionit me shpenzime përmbartimore në vlerën 2,841 mijë lekë, shpenzime të cilat përbëjnë efekt financiar negativ për buxhetin e institucionit.

Janë në pritje të vendimit të formës së prerë edhe 21 çështje, për të cilat kërkohet një vlerë totale prej 49,274 mijë lekë, çka përbën risk të shtuar dhe efekte negative financiare potenciale për buxhetin e FSDKSH.

Në zbatim të Udhëzimit nr. 9, datë 20.03.2018 për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit, pika 60, si dhe rekomandimeve të KLSH, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, me anë të Urdhrit nr. 652, datë 08.11.2019, ka ngritur grupin e punës për kryerjen e analizës dhe përcaktimit të përgjegjësiave për rastet e largimit nga puna të punonjësve të Fondit në kundërshtim me aktet ligjore në fuqi. Me anë të Relacionit nr. 6411/1 prot., datë 10.12.2019, drejtuar drejtorit të përgjithshëm, grupi i punës, pasi ka bërë një përmbledhje të situatës së proceseve gjyqësore, i relaton drejtorit se largimet nga puna të punonjësve të Fondit janë bërë për shkaqe të arsyeshme, në kushtet kur gjykata i ka cilësuar si të paligjshme këto largime.

Në lidhje me këtë relacion, grupi i punës nuk ka evidentuar faktin se deri në datën e relacionit, sipas vendimeve të formës së prerë nga gjykata, Fondi ka humbur çështje në vlerën 16,758 mijë lekë, si dhe janë në proces 15 çështje me vlerë të kërkuar rreth 41.5 milion lekë, si dhe nuk ka konstatuar asnjë përgjegjësi për këto vlera.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Këshilli i Administrimit, të marrë masa për ngritjen e një grupi pune për analizimin sipas rastit të gjitha çështjeve gjyqësore për të cilat gjykata ka vendosur në favor të

ish-punonjësve të FSDKSH, me qëllim evidentimin e saktë të përgjegjësive për këto vlera të konsiderueshme financiare, përgjegjësi të cilat kanë të bëjnë me procesin e ndërprerjes së paligjshme të marrëdhënieve të punës dhe procesin e ndjekjes së duhur ligjore të çështjeve në gjykata.

Menjëherë

10.Gjetja: Nga auditimi i strukturës së institucionit, u konstatua se me Urdhrin nr. 250, datë 09.06.2020, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH ka miratuar numrin e punonjësve të institucionit në 166, ndërsa me Urdhrin nr. 455, datë 13.10.2020, Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH ka miratuar numrin e punonjësve të institucionit në 169, duke tejkaluar limitin prej 160 punonjësish të miratuar nga Këshilli i Administrimit (KA).

Për vitin 2020, numri i punonjësve të miratuar me vendim të KA është 160 punonjës, ndërsa numri mesatar i punonjësve është 168 punonjës, ose 8 punonjës më shumë se niveli i miratuar. Tejkallimi i numrit të miratuar të punonjësve me mesatarisht 8 punonjës për vitin 2020, ardhur si rezultat i shtimit të numrit të punonjësve me Urdhrat nr. 250, datë 09.06.2020 dhe nr. 455, datë 13.10.2020, të drejtorëve të përgjithshëm, urdhra të nxjerrë në tejkallim të kompetencave ligjore, ka sjellë rritje të shpenzime me vlerë 705,413 lekë, vlerë e cila përbën efekt financiar negativ për Buxhetin e Shtetit.

(Trajtuar më hollësisht në pikën IV.5 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

Rekomandimi: Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, të marrë masa për revokimin e Urdhrave të Brendshëm nr. 250, datë 09.06.2020 dhe nr. 455, datë 13.10.2020, me qëllim përcaktimin e numrit të përgjithshëm të punonjësve të Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH maksimumi në 160, numër ky në përputhje me vendimmarrjen e KA.

Menjëherë

D. MASA DISIPLINORE

Mbështetur në ligjin nr. 7961, datë 12.07.1995 në Kodi i Punës në Republikën e Shqipërisë, i ndryshuar, kërkojmë fillimin e dhënies së masave disiplinore nga nëvërejtje deri në nëlërgim nga puna për drejtuesit e konstatuar me përgjegjësi sipas çështjeve të trajtuara në Raportin Përfundimtar të Auditimit.

V. KONKLUZIONI I PËRGJITHSHËM DHE OPINIONI I AUDITIMIT

Opinion i kundërt mbi auditimin e përputhshmërisë

Ne kemi audituar përputhshmërinë e veprimtarisë në Drejtorinë e Përgjithshme të FSDKSH (FSDKSH), bazuar në ligjin nr. 10383, datë 24.02.2014 në "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar; VKM nr. 124, datë 5.3.2014, në "Për miratimin e statutit të FSDKSH në Republikën e Shqipërisë" i ndryshuar si dhe akteve të tjera ligjore e nënligjore mbi bazën e të cilave e ushtron veprimtarinë subjekti i audituar.

Në opinionin tonë, bazuar në evidencat e auditimit dhe dokumentacionin e vënë në dispozicion kemi konstatuar se në veprimtarinë e FSDKSH-së janë evidentuar devijime nga kuadri ligjor dhe rregullator në fuqi të përshkruara në paragrafin e "Bazës për Opinionin", që nën gjykimin profesional të audituesit të pavarur janë materiale dhe të përhapura dhe justifikojnë dhënien e një opinionit të kundërt.

Baza për opinionin e kundërt

Problematikat e konstatuara përfshijnë:

-Mangësi në zhvillimin e veprimtarisë të Këshillit Administrativ si organi më i lartë vendimmarrës i FSDKSH që përfshijnë funksionimin me 6 anëtarë ndërsa duhet të ketë në

përbërje të tij 7 anëtarë; ushtrimin e veprimtarisë së tij si plotësisht i varur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe nuk ka asnjë pavarësi në vendimmarrje apo në aktivitetin e saj kontrollues; në mënyrën e zgjedhjes së anëtarëve të komisioneve; në veprimtarinë e zbatimit të procedurave ligjore që lidhen me planifikimin dhe shpërndarjen e fondeve, ngritjen e komisioneve, mosmiratimin e indeksimit të barnave, etj.;

-Mangësi tek planifikimi dhe realizimi i buxhetit që përfshijnë: pagesën e kostove për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura për shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP dhe trajtimin e këtij shërbimi me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë; nga auditimi i monitorimit dhe likuidimit të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile me PPP, rezultoi se për vitin 2019 shpenzimet vazhdojnë të jenë jashtë parashikimit të kontratës; në kontratën koncensionare nëPër ofrimin e hemodializës në 5 rajone të vendit, ka mospërputhje midis realizimit të shërbimit dhe likuidimit të tij dhe vijohet të paguhet kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, duke i sjellë buxhetit një kosto shtesë, duke specifikuar që këtë shërbim e ka rënduar këtë vit ekzekutimi i vendimit gjyqësor prej 115.5 milion lekë, fatura të lëshuara nga shoqëria koncesionare nëD Vò, kur shërbimi i saj nuk kishte filluar; si dhe ndërmarrjen e angazhimeve pa fonde buxhetore për projektet në fushën e teknologjisë së informacionit dhe financimin e kontratave të cilat nuk kanë kaluar në PBA sipas viteve përkatëse.

-Mangësi në veprimtarinë e Drejtorisë Kontrollit që përfshijnë: mos kryerjen e kontrolleve në subjektet farmaceutike me rimbursimin më të lartë sipas rajoneve specifike në disa raste dhe nuk janë kryer kontrolle në të gjitha subjektet farmaceutike me rimbursim mesatar mujor mbi 2 milion lekë; mos kryerjen e kontrolleve mbi hedhjen në treg të barnave të rimbursueshëm me receta për individë të cilët nuk e përfitojnë rimbursimin; mangësi në planifikimin, përgatitjen dhe formulimin e planeve vjetore e mujore në Drejtorinë e Kontrollit, sektorin e kontrollit spitalor dhe inefiçencë në kontrollet e kryera jo në bazë risku; mos ushtrimin e kontrolleve në depot farmaceutike me inventarizim të plotë megjithëse referuar të dhënave të administruara nga programi informatik i depove konstatohen diferenca në sasi të barnave sipas deklarimeve të depove në momentin e ndryshimit apo indeksimit të LBR-ve përgjatë periudhës objekt auditimi në plus në shumën 717.57 milion lekë dhe në minus në shumën 482.78 milion lekë për vitin 2019 dhe për vitin 2020 në plus në shumën 52 milion lekë dhe diferenca në minus në shumën 207.63 milion lekë

-Mangësi në vlerësimin e aktivitetit e Drejtorisë Rimbursimit që përfshijnë mos kryerjen e analizave më të detajuara; mangësi në procedurat e ndjekura në monitorimin dhe verifikimin e disponibilitetit të barnave të rimbursuara në tregun farmaceutik; si dhe në verifikimin e të dhënave të dërguara mbi disponibilitetin e barnave;

-Mangësi në vlerësimin e aktivitetit Drejtorisë Kujdesit Parësor dhe Spitalor që përfshijnë mos monitorimin e ngarkesës mjekut të familjes sipas normave të përcaktuara nga MSHMS, apo monitorimit të indikatorëve të aktivitetit dhe kontrollit mjekësor bazë të qendrave shëndetësore në zbatim të skemës të sigurimeve shëndetësore;

-Mangësi në vlerësimin e aktivitetit Drejtorisë së Administrimit të Paketave dhe Ekzaminimeve Terciare sot Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare që përfshijnë realizimi e shpenzimeve të rimbursimit në bazë të kritereve të përcaktuara në Kontratën tip, nëPër financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore dhe anekseve të tyre të lidhur me kompetencat e shërbimit sipas kontratës tip të vitit 2020; si dhe monitorimin e planifikimit në sistemin elektronik të referimit, për sektorin e Regjistrat Kombëtar të Paketave Shëndetësore.

-Mangësi në procedurat e prokurimit të zhvilluara nga ky institucion në lidhje me hartimin e Regjistrat të Parashikimeve dhe Realizimeve të Prokurimeve Publike; në mos kryerjen e trajnimeve të nevojshme për punonjësit që janë pjesë të komisioneve të procedurave të prokurimit publik; në bashkëpunimin me AKSHI-n në lidhje me procedurat e përqendruara të

prokurimit publik; ndryshimit të rregullores së miratuar me Urdhrin e Drejtorit të Përgjithshëm në lidhje me procedurat e prokurimit publik;

-Mangësi në procedurat e pagave dhe të emërimeve në punë që lidhen me përcaktimin e specialitetit të kërkuar për punonjësit e institucionit, specialitet i cili duhet të jetë në përputhje me detyrat për çdo pozicion pune; në zbatimin e dispozitave ligjore në emërimin e drejtorit të përgjithshëm të institucionit; në plotësimin e dokumentacionit të kërkuar në dosjet individuale të punonjësve; në zbatimin e dispozitave ligjore në emërimin, transferimin dhe lëvizjen paralele të punonjësve të FSDKSH, hartimin e planit të trajnimeve të punonjësve të FSDKSH; në procesin e dorëzimit të detyrës për çdo punonjës; në procesin e çështjeve gjyqësore për të cilat gjykata ka vendosur në favor të ish-punonjësve; si dhe përcaktimit të numrit të punonjësve të FSDKSH.

-Mangësi në procedurat e shqyrtimit dhe marrjen vendimeve në kohë nga Komiteti i Shqyrtimit të Ankesave në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit;

Ne e kemi kryer auditimin në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të institucioneve supreme të auditimit (ISSAI). Përgjegjësitë tona sipas këtyre standardeve janë përshkruar në mënyrë më të detajuar në paragrafin në Përgjegjësitë e audituesit për Auditimin e Përputhshmërisë të raportit tonë. Ne jemi të pavarur nga FSDKSH, e theksuar kjo në ISSAI-n 10- Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t, si dhe ISSAI 30- Kodi Etik, në përputhje me kërkesat etike që janë të rëndësishme në auditimin e përputhshmërisë në Republikën e Shqipërisë, duke përfshirë Kodin e Etikës të KLSH, dhe kemi përmbushur përgjegjësitë e tjera etike në përputhje me këto kërkesa. Ne besojmë se evidenca e auditimit që kemi marrë është e mjaftueshme dhe e përshtatshme për të siguruar bazën për opinionin tonë.

Përgjegjësitë e Drejtimit të FSDKSH

Drejtimi i FSDKSH është përgjegjës ndër të tjera për aktivitetet e planifikimit, financimit, zbatimit dhe raportimit të buxhetit të sigurimeve shëndetësore, kryerjen e kontrolleve në subjektet e kontraktuara për ofrimin e shërbimit shëndetësor publikë dhe privatë, miratimin e LBR-së dhe të paketave shëndetësore të ofruara, etj.

Përgjegjësitë e Audituesve të KLSH mbi Auditimin e Përputhshmërisë

Objektivat e punës sonë lidhen me garantimin e sigurisë së arsyeshme nëse veprimtaria e FSDKSH është në përputhje me kuadrin ligjor dhe rregullator në fuqi.

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. Anomalitë mund të lindin nga gabimet apo mashtrimet dhe konsiderohen si materiale, nëse individualisht ose në tërësi ato influencojnë vendimet ekonomike të përdoruesve të raportit.

Përveç standardeve të ISSAI, ne gjithashtu aplikojmë edhe gjykimin dhe skepticizmin tonë profesional në punën audituese. Gjithashtu ne: Identifikojmë dhe përpunojmë riskun e anomalive materiale, për shkak të gabimeve apo mashtrimeve, planifikojmë dhe kryejmë procedura auditimi sipas risqeve të identifikuara, dhe grumbullojmë evidencë të mjaftueshme e të përshtatshme për formulimin e opinionit tonë. Risku që vjen nga mos identifikimi i këtyre anomalive për shkak të mashtrimeve, është më i lartë se ai i gabimeve, sepse mashtrimi mund të përfshijë falsifikime, fshirje të qëllimshme, keqinterpretime, apo edhe mungesë të qëllimshme të kontrollit të brendshëm.

Krijojmë një ide fillestare mbi kontrollin e brendshëm në mënyrë që të planifikojmë procedurat e auditimit që i përshtaten situatës aktuale, por jo duke patur si qëllim kryesor dhënien e një opinionit mbi efektivitetin e kontrollit të brendshëm të FSDKSH.

Krijojmë një konkluzion final nëse çështjet rutine të raportimit të treguesve fiskalë janë kryer në mënyrën e duhur dhe bazohemi në evidencën e marrë nga auditimi, për ekzistencën e ndonjë dyshimi material mbi ngjarjet apo kushtet që mund të çojnë në një dyshim edhe më të madh mbi aftësinë e institucionit për të funksionuar normalisht. Nëse ne arrijmë në konkluzionin se

ekziston një pasiguri e arsyeshme, ne duhet të kushtojmë më tepër rëndësi këtyre çështjeve gjatë auditimit tonë, dhe të modifikojmë opinionin. Konkluzionet tona janë të bazuara në punën audituese, deri në përgatitjen e raportit të auditimit. Megjithatë, ngjarje apo kushte specifike në të ardhmen mund të ndryshojnë situatën aktuale të institucionit.

Ne komunikojmë me drejtuesin nëse, ndër çështjet e tjera, planifikimin në kohë dhe përmbajtjen e auditimit dhe gjetjet, duke përfshirë edhe të metat e kontrollit të brendshëm, që ne kemi identifikuar gjatë auditimit tonë.

Gjithashtu, ne u mundësojmë drejtuesve një deklaratë në lidhje me kërkesat etike të pavarësisë sipas të cilave ne kemi kryer punën tonë audituese, dhe komunikojmë me ta në rastet kur ekziston konflikt interesi apo çështje të tjera lidhur me etikën.

Ne identifikojmë çështjet më të rëndësishme lidhur me auditimin e përputhshmërisë dhe i përshkruajmë ato në raportet e auditimit, me përjashtim të rasteve kur kuadri ligjor nuk lejon vënien në dispozicion të tyre për publikun ose në raste të rralla kur vetë ne vendosim që këto çështje nuk duhet të përfshihen në raport për shkak të pasojave negative që publikimi i tyre mund të sjellë në publikun e gjerë.

Për sa më sipër paraqitet ky Raport Përfundimtar Auditimi.

KONTROLI I LARTË I SHTETIT