



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
KRYETARI**

Adresa: Rruga "Abdi Toptani", nr.1, Tiranë;

E-mail: klsh.org.al; Web-site: www.klsh.org.al

Nr.361/7 Prot.

Tiranë, më 09/10/2019

V E N D I M

Nr.122, Datë 09/10/2019

**PËR
AUDITIMIN E USHTRUAR NË
MINISTRINË E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
"FINANCIAR DHE PËRPUTHSHMËRIE"
për periudhën nga data 01.01.2018 deri më datën 31.07.2019**

Nga auditimi i ushtruar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me objekt "Auditim financiar dhe përputhshmëri" për periudhën 01.01.2018 deri më 31.07.2019, mbi përputhshmërinë e veprimtarisë me kriteret e vlerësimit përfshirë kuadrin ligjor, rregulloret dhe marrëveshjet që lidhen dhe ndikojnë në përdorimin e fondeve/burimeve të MSHMS-së, u konstatuan devijime/shkelje nga kuadri ligjor dhe rregullator në fuqi, të rëndësisë materiale por jo të përhapura, në gjithë fushëveprimin e institucionit, për të cilën japim *opinion të kualifikuar*.

Gjithashtu nga auditimi mbi saktësinë, vërtetësinë dhe besueshmërinë e ndërtimit të pasqyrave financiare, shkallës së zbatueshmërisë nga subjekti të rregullave, ligjeve dhe rregulloreve, u konstatuan anomali materiale dhe të përhapura, për të cilat japim *opinion të kundërt*.

Pasi u njoha me Raportin Përfundimtar të Auditimit dhe Projektvendimin e paraqitur nga Grupi i Auditimit të Departamentit të Institucioneve Qendrore, shpjegimet e dhëna nga subjekti i audituar, si dhe vlerësimet mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Kryeaudituesi, Drejtori i Departamentit të mësipërm, Drejtori i Departamentit të Metodologjisë, Standardeve dhe Sigurimit të Cilësisë së Auditimit si dhe Drejtori i Përgjithshëm, në mbështetje të neneve 10, 15, 25 dhe 30, të ligjit nr. 154/2014 miratuar në datën 27.11.2014 "Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit",

VENDOSA:

- I.** Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit "Financiar dhe Përputhshmëri" të ushtruar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sipas programit të auditimit nr.361/1 prot. datë 29.05.2019, i ndryshuar, për veprimtarinë nga data 01.01.2018 deri më datën 31.07.2019.
- II.** Të miratoj opinionin e auditimit dhe rekomandimet për përmirësimin e gjendjes dhe të kërkoj marrjen e masave sa vijon;

OPINIONI I AUDITIMIT

-Ne audituam përputhshmërinë e veprimtarisë së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sa i takon shkallës së zbatueshmërisë së rregullave, ligjeve dhe rregulloreve, politikave, kodeve të vendosura apo termave dhe kushteve, mbi të cilat ky institucion realizon misionin e tij, në rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, garantimin e të drejtave për mbrojtje e përfshirje sociale dhe për përkujdesje sociale, (kriteret e auditimit të përputhshmërisë), në të cilën janë konstatuar mangësi dhe parregullsi. Gjatë auditimit në terren janë të marrë të dhëna të mjaftueshme të cilat mundësojnë dhënien e opinionit.

Opinion i kualifikuari mbi përputhshmërinë

Sipas opinionit të KLSH-së, nga auditimi i përputhshmërisë¹, i mbështetur në standardet INTOSAI dhe në Manualin e Auditimit të Përputhshmërisë së KLSH-së, i kryer në subjektin Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, rezultuan devijime nga kuadri ligjor dhe rregullator në fuqi (kriteret), të cilat në gjykimin profesional të audituesit shtetëror të pavarur janë materiale por jo të përhapura, efektet e të cilave justifikojnë dhënien e ***një opinionit të kualifikuar të përputhshmërisë***²

Baza për opinionin e kualifikuar (ISSAI 4000³)

Ne e kemi kryer auditimin në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Sektorit Publik (ISSAIs), ISSAI-n 4000 "Standardi i Auditimit të Përputhshmërisë". Ne jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, mbështetur në ISSAI-n 10- Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t, si dhe ISSAI 30- Kodi Etik. Ne i kemi përmbushur përgjegjësitë tona etike, në përputhje me standardet e sipërpërmendura, përfshirë këtu edhe Kodin e Etikës së KLSH-së. Auditimi ynë përfshin kryerjen e procedurave me qëllim marrjen e evidencave të auditimit, mbi ligjshmërinë dhe rregullshmërinë e veprimtarisë të ushtruar nga subjekti i audituar. Procedurat janë përzgjedhur mbështetur mbi gjykimin profesional të audituesit, duke marrë në konsideratë vlerësimin e riskut dhe materialitetit për subjektin e audituar.

Nga evidencat e marra për veprimtarinë e MSHMS-së rezultoi se:

MSHMS, ka krijuar vonesa dhe pasqyron mungesë saktësie në kërkesat buxhetore të Programimit afatmesëm 2018-2020 dhe projektbuxhetit të vitit 2018. Evidentohet moszbatim i saktë i udhëzimit mbi metodologjinë e kostimit, rritje e paargumentuar e kostove për njësi të produkteve dhe mosevidentim i saktë i një produkti që parashikohet në rritje të cilat janë tregues të mungesës së përgjegjësisë në raportimin e zbatimit të buxhetit.

Fondi për programin "Rehabilitimi i të përndjekurve politikë" megjithëse i parashikuar është realizuar gati në gjysmën e tij dhe në kushtet kur detyrimet ndaj kësaj shtrese të shoqërisë janë ligjërisht të njohura, mungesa e ekzekutimit të pagesave është tërësisht e pajustificuar.

¹ Mbështetur mbi ligjin nr. 154/2014 "Për organizimin dhe funksionimin e KLSH-së"

² **ISSAI 4000** – Udhërrëfytyesi i Auditimit të Përputhshmërisë

³ Një opinion i kualifikuar shprehet kur efekti ose efektet e mundshme të një çështjeje, nuk janë aq materiale sa të justifikojnë dhënien e *opinionit të kundërt* ose një *refuzim të opinionit*

Mungojnë kontrollet në ambientet e koncesionarit mbi monitorimin e kontratave Koncesionare/PPP. Vijnë pagesa për seanca të paralizuar *për shërbimin e Hemodializës*. Megjithatë në shkelje të afateve të përcaktuar në kontratë, koncesionari ka kërkuar dhe ka fituar të drejtën e likuidimit të vlerave financiare për punë të pakryer.

Për tre kontrata të implementuara tashmë në sistemin shëndetësor rezultoi se, në dy prej tyre aplikohet Tatim mbi Vlerën e Shtuar ndërkohë që shërbimet shëndetësore sipas ligjit të posaçëm tatimor janë furnizime të përjashtuara.

Pavarësisht se kanë kaluar mbi tre muaj nga nënshkrimi i kontratës “Për ofrimin e shërbimeve laboratorike mjekësore” dhe mbi 15 muaj nga shpallja e Fituesit nuk disponohej ende pagesa e tarifës së zhvillimit të projektit ndaj IFC dhe Garancia e Performancës prej koncesionarit, mungonte informacioni mbi financimin e partneritetit duke mos përmbushur në kohë kushtet paraprake të parashikuara në kontratë.

Si rezultat i moszbatimit të vendimeve të formës së prerë buxheti i shtetit cënohet në vazhdimësi duke paguar persona (ish-punonjës) të cilët nuk japin kontributin e tyre në punë.

Në një numër të konsiderueshëm praktikash pagesat e kryera paraqiten me mangësi, kjo sa i përket dokumentacionit shoqërues. Institucioni ka funksionuar për një kohë të gjatë pa përshkrime pune të miratuara nga DAP. Megjithatë sistemet e IT fizikisht janë alokuar tek AKSHI, ato ende vijojnë të reflektohen në regjistrin e aktiveve të Ministrisë e cila vijon të paguajë me pa të drejtë nga buxheti i vetë, shpenzimet e mirëmbajtjes për to. Evidentohen procedura të palota për transferimin e sistemeve IT duke riskuar kryerjen transferimit sipas detyrimeve ligjore. Mungon zbatimi dispozitave ligjore që rregullojnë proceset e punës në fushën e MFK-së etj.

Ne arritëm në konkluzionin se, problematikat e konstatuara kanë ekspozuar institucionin drejt risqeve për përmbushjen e detyrimeve, në zbatim të ligjshmërisë dhe rregullshmërisë së veprimtarisë së tij .

Opinion mbi pasqyrat financiare (I kundërt⁴)

Ne audituam pasqyrat financiare të MSHMS-së për vitin ushtrimor 2018, të cilat përbëhen nga Pasqyra e pozicionit financiar, dhe Pasqyra e performancës financiare, Pasqyra e Fluksit të Arkës, dhe Pasqyra e Lëvizjes së Kapitalit si dhe shënimet shpjeguese që shoqërojnë pasqyrat.

Në opinionin tonë, Pasqyrat Financiare përgjatë përgatitjes dhe raportimit financiar të transaksioneve për ekzekutimin e buxhetit shoqërohen me mangësi dhe parregullsi të cilat janë materiale dhe të përhapura, në mospërputhje me ligjin për kontabilitetin dhe pasqyrat financiare, si dhe me ligjet dhe rregullat përkatëse të financave publike.

Baza për opinionin mbi pasqyrat financiare (ISSAI 1700⁵)

Ne e kemi kryer auditimin tonë në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Sektorit Publik (ISSAIs). Përgjegjësitë tona lidhur me këto standarde janë përshkruar më hollësisht në seksionin “Përgjegjësitë e Audituesit për Auditimin e Pasqyrave Financiare”, pjesë e raportit tonë përfundimtar. Ne jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, e theksuar kjo në ISSAI-n 10- Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t, si dhe ISSAI 30- Kodi Etik, apo edhe çështje të tjera që lidhen me auditimin e pasqyrave financiare të një institucioni ndërkombëtar, të cilat janë përmendur në ISSAI-n 1700 “Opinionin në auditimin e Pasqyrave Financiare”. Ne i kemi përmbushur përgjegjësitë tona etike, në përputhje me standardet e sipërpërmendura, përfshirë këtu

⁴ *Opinionin i kundërt* shprehet kur ka të dhëna të mjaftueshme se parregullsitë, individualisht apo së bashku janë materiale dhe të përhapura në pasqyrat financiare.

⁵ Formimi i një opinionin dhe raportimi për pasqyrat financiare

edhe Kodin e Etikës së KLSH-së, miratuar me Vendimin nr. 27, datë 20.04.2008, të Kryetarit të KLSH-së. Gjithashtu, ne besojmë se dëshmitë e mara gjatë punës sonë audituese janë të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të siguruar bazat për përgatitjen e opinionit të auditimit.

Nga evidencat e marra për hartimin e pasqyrave financiare të MSHMS-së rezultoi se:

Hartimi i pasqyrave financiare për vitin ushtrimor 2018 nuk ka të përfshirë treguesit financiarë të ish-MMSR duke sjellë si pasojë mospasqyrim të saktë të treguesve financiarë, duke denaturuar situatën financiare të institucionit më datë 31.12.2018. Po kështu procesi i inventarizimit të aktiveve është kryer thujse formalisht për aq kohë sa ai nuk mund të krahasohet me inventarin kontabël, rrjedhojë e mungesës së unifikimit të të dhënave midis ish ministrive. Sa më sipër, treguesit e pasqyrave financiare nuk japin një pamje të drejtë dhe të plotë të situates financiare vjetore të institucionit.

Përgjegjësia e Drejtimit

Është detyrimi i menaxherëve të njësive, që, në kryerjen e veprimtarive, të respektojnë parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar, të ligjshmërisë e të transparencës në administrim, si dhe të përgjigjen për veprimet e tyre dhe rezultatet që burojnë prej tyre përpara organit që i ka emëruar ata ose të cilëve u ka deleguar përgjegjësinë sipas përcaktimeve në Ligjin Nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, i ndryshuar. Detyrat specifike lidhur me veprimtarinë përcaktohen në Rregulloren e Brendshme të institucionit dhe dokumentin “Përshkrimet e punës së punonjësve të MSHMS”.

Përgjegjësia e Audituesit

Përgjegjësia jonë (*Audituesit të 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, përgatitja dhe hartimi i Pasqyrave Financiare vjetore është kryer në përputhje me kuadrin ligjor në fuqi për përgatitjen dhe raportimin e tyre, (*ISSAI 1700*). Auditimi është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (INTOSAI), bazuar në këto standarde ne aplikojmë gjykimin dhe skepticizmin tonë profesional në punën audituese. Ne jemi të pavarur kundrejt subjektit të audituar, e theksuar kjo në ISSAI-n 10 “Deklarata e Meksikës mbi Pavarësinë e SAI-t”, si dhe ISSAI 30 “Kodi Etik”, apo edhe çështje të tjera që lidhen me auditimin.

A. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, në dy nga tre kontratat për ofrimin e shërbimeve shëndetësore tashmë të implementuara, shoqëritë koncesionare aplikojnë TVSH në masën 20% mbi çmimin e kontraktuar. Konkretisht ky tatim aplikohet nga koncesionarët në shërbimin e “Check-Up” dhe atë të “Sterilizimit” ndërsa në shërbimin e “Hemodializës” nuk aplikohet TVSH. Megjithëse të tre shërbimet e sipërcituara janë pjesë e zinxhirit të ofrimit të shërbimit shëndetësor ndaj pacientit nga institucione shëndetësore të licencuara, si dhe faturojnë njëloj shërbimin drejt institucioneve shtetërore prej dhe nga paguhen, mënyra e faturimit të tyre ndryshon. Aplikimi i TVSH-së mbi vlerën e shërbimit të faturuar nga ana e koncesionarit për këto shërbime shëndetësore, bie në kundërshtim me dispozitat e ligjit nr. 92/2014 “Për tatimin mbi vlerën e shtuar”, i ndryshuar neni 51/c Përfundimi i disa veprimtarive me interes të përgjithshëm i cili përcakton se, “Janë furnizime të përfunduar nga TVSH-ja transaksionet me interes të përgjithshëm si më poshtë:

c) furnizimi i shërbimeve shëndetësore dhe veprimeve të lidhura ngushtë me to, që kanë për qëllim mbrojtjen e shëndetit të shtetasve, përfshirë parandalimin, diagnozën, trajtimin, kurimin e sëmundjes apo çrregullimeve shëndetësore dhe rehabilitimin, nga institucionet shëndetësore publike ose private, të njohura si të tilla nga autoriteti kompetent shëndetësor;

Po kështu UMF nr. 6 datë 30.01.2015 “Për tatimin mbi vlerën e shtuar” në Nenin 38/I.2 “Furnizimet e barnave dhe shërbimeve shëndetësore” përcakton se,

I. Në furnizimet e përjashtuara nga TVSH për transaksionet me interes të përgjithshëm bazuar në nenin 51 pikat b),c), ç),d), dh) dhe ll) të ligjit përfshihen:

2. Furnizimi i shërbimeve shëndetësore dhe veprimeve të lidhura ngushtë me to, që kanë për qëllim mbrojtjen e shëndetit të shtetasve, përfshirë parandalimin, diagnozën, trajtimin, kurimin e sëmundjes apo çrregullimeve shëndetësore dhe rehabilitimin, nga institucionet shëndetësore publike ose private, të njohura si të tilla nga autoriteti kompetent shëndetësor;

Shtirirja e përjashtimit të TVSH-së

Bazuar në pikën c) të nenit 51 të ligjit përjashtohet nga TVSH-ja:

- Furnizimi i shërbimeve shëndetësore ndaj pacientit ku përfshihen të gjitha shërbimet për parandalimin, diagnozën, trajtimin, kurimin e sëmundjes apo çrregullimeve shëndetësore dhe rehabilitimin, të ofruara nga institucionet shëndetësore publike ose private të njohura ose të licencuara nga autoritetet kompetente, sipas legjislacionit në fuqi.

Në kuptim të kësaj dispozite “veprimet e lidhura me shërbimet shëndetësore” janë veprimet e domosdoshme që furnizohen (kryhen) nga vetë institucioni shëndetësor, për ofrimin e shërbimit shëndetësor dhe si pjesë e tij. Është kusht që, këto shërbime dhe veprime të trajtohen si shërbime të përjashtuara nga TVSH, duhet të ofrohen (furnizohen) nga institucionet shëndetësore publike ose private, ose në kuadër të ushtrimit të profesionit mjekësor ose para-mjekësor, të njohur dhe licencuar si të tillë nga autoriteti kompetent shëndetësor.

Megjithëse KLSH në vijueshmëri ka rekomanduar ndryshimin e mënyrës së faturimit për shërbimin e “Check-Up”, situata nuk rezulton të ketë ndryshuar madje kjo mënyrë faturimi është shtirirë edhe në koncesionin e “Sterilizimit” ku vlera e TVSH-së për faturimet e kryera nga koncesionari llogaritet në rreth **669,5 milion lekë**. Trajtimi i shërbimit shëndetësor si furnizim i tatueshëm ndërkohë që sipas ligjit të posaçëm duhet të ishte i përjashtuar, nuk rezulton të jetë kundërshtuar nga Autoriteti, apo prej tij të jenë marrë nisma për qartësimin e frymës së ligjit me MFE, për zgjidhjen e ngërçit, i cili vijon të rëndojë në vazhdimësi financat publike. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 144-172 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

1.1 Rekomandimi: MSHMS, ti drejtohet zyrtarisht MFE dhe të kërkojë rishikimin e nenit 38 të Udhëzimit të Ministrisë nr.6 datë 30.01.2015 “Për tatimin mbi vlerën e shtuar”, me një seksion të veçantë për shërbimin shëndetësor të ofruar nga shoqëritë koncesionare, për të shmangur interpretimet e dyfishta të dispozitave ligjore, respektuar frymën e ligjit, dhe eliminimin e kostove të panevojshme për buxhetin e shtetit.

Menjëherë

B. MASA ORGANIZATIVE

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi Pasqyrat Financiare të vitit 2018 të hartuara rezultoi se, MSHMS në to ka pasqyruar vetëm *aktivet/të drejtat* dhe *pasivet/detyrimet* e ish Ministrisë së Shëndetësisë duke mos përfshirë në të situatën kontabël të ish MMSR. Ky pasqyrim i magët dhe aspak real i Pasqyrave Financiare, nuk paraqet në mënyrë të drejtë situatën financiare të institucionit më datë 31.12.2018. Problematika i ka fillimet në ristrukturimin e ish ministrive ende pa përfunduar vitin ushtrimor 2017, ku nga ish MMSR nuk rezulton të jetë dorëzuar Pasqyra Financiare për vitet

2016 dhe periudhën disa mujore të vitit 2017. Struktura e re e sapokrijuar e përfshirë në situatë ristrukturimi të stafit nuk arriti të konsolidonte treguesit e dy ministrive ku MMSR u copëzua në disa institucione të reja. Mungesa e treguesve financiarë në vazhdimësi mbarti paqartësi dhe risk në veprimet e përditshme administrative të kësaj ministrie. Megjithëse kjo situatë është bërë e evidente nga KLSH në auditimin e mëparshëm të kryer pranë MSHMS ku janë lënë dhe rekomandimet përkatëse, ende nuk kemi rezultate konkrete lidhur me këtë çështje e lënë në “*status quo*”, pa marrë ende zgjidhje. Nismat e marra nuk kanë patur produkt konkret çka mbart risk të lartë në veprimtarinë institucionale në vijimësi. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 74-101 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

1.1 Rekomandimi: MSHMS të marrë masa urgjente për zgjidhjen e problematikës së mbartur të pasqyrave financiare për marrjen në dorëzim dhe kontabilizimit të plotë të “Të drejtave” dhe “Detyrimeve” të ish MMSR të cilat krijojnë jo vetëm risk për ruajtjen dhe mirëadministrimin e tyre por denatyrojnë gjithashtu treguesit financiarë të shtetit.

Menjëherë

2. Gjetje nga auditimi: Gjatë auditimit të programit “Rehabilitimi i të përndjekurve politikë” rezultoi se, planifikimi i kërkesave buxhetore kundrejt këtij programi bëhet konform tavaneve indikativ buxhetore, në mungesë të një metodologjie të llogaritjes së kostos për produktin “numri i të dëmshpërblyerve që përfitojnë”. *Me buxhetin fillestar të vitit 2018 janë akorduar 2,051.3 milion lekë për programin e rehabilitimit të të përndjekurve, me aktin normative nr. 1, datë 26.07.2018 “Për ndryshimin e buxhetit të vitit 2018” këto fonde janë tkurrur në vlerën 1,046.8 milion lekë, ose me 49%.* Sipas MSHMS, ky ndryshim ka ardhur me aktin normativ nr. 1, për të cilën MSHMS nuk ka bërë asnjë kërkesë. Megjithëse me kërkesat buxhetore të PBA 2019-2021, punuar konform tavaneve indikative buxhetore, nga MSHMS për vitin 2019 janë planifikuar 2,047.3 milion lekë fonde për tu shpenzuar për këtë program me buxhetin e vitit 2019 janë akorduar 1,047.3 milion lekë, ose 49% më pak. Nga auditimi i kërkesave për transferim fondi të MFE dhe pagesave të MSHMS konstatohen ekzekutim i menjëhershëm nga MSHMS brenda një afati kohor 2 javor, duke ruajtur një grafik të kërkesave dhe pagesave me tendencë të njëjta por pa krijuar vonesa. Në kushtet kur detyrimet ndaj kësaj shtrese të shoqërisë janë ligjrisht të njohura, mosekzekutimi i plotë I fondeve të parashikuara që lidhen me këtë program është tërësisht i pajustificuar.

Konstatohen diferenca midis raportimit të MSHMS dhe të dhënave të MFE për artikullin korrespondues 606, në vlerën 10.97 milion lekë. Kjo diferencë për vlerën e saj (rreth 1% i rialokimit), dhe efektit rritës, nuk shpjegon rialokimin që i është bërë fondit për këtë program me aktin normativ nr. 1 datë 26.07.2018 në vlerën 1,046 milion lekë, ose 49% më pak buxheti fillestar i miratuar. Shpjegim për këtë ndryshim nuk konstatohet as në raportin e monitorimit të shpenzimeve buxhetore. Veprimi i mësipërm bie në kundërshtim me Udhëzimin nr. 22, datë 17.11.2016 “Për procedurat standarte të monitorimit të NJQP”, Kreu IV Raporti i monitorimit, Pika 49... “duhet të ketë, shpjegimet përkatëse lidhur me ndryshimet e buxhetit nga plani fillestar deri në atë përfundimtar, në nivel programi dhe artikulli.

Të dhënat për përfituesit e likujduar nga MSHMS, merren me email nga MFE, Drejtoria përkatëse e Thesarit, duke mos patur një mënyrë të formalizuar për transferimin e të dhënave ku të pasqyrohet numri i saktë, faktik i të dëmshpërblyerve. Si rezultat, shifrat e raportuara për përfituesit në raportin e monitorimit të vitit 2018, rezultojnë në vlerën 7,144 pra më lartë se plani fillestar prej 5,000 përfituesish, ndërkohë që shumica e dëmshpërblyer është ulur.

Në kushtet ku; planifikimi i këtij programi bëhet vetëm në bazë të një tavani, pa një metodologji të caktuar; buxheti i akorduar ose ndryshon gjatë vitit me 49% ose që në fillim të vitit akordohet 49% më ulët se kërkesat buxhetore; MSHMS nuk ka të dhëna të formalizuara dhe të sakta mbi numrin e të përndjekurve të dëmshpërblyer; mungon një strukturë organizative funksionale për këtë program dhe roli i MSHMS konstatohet vetëm ekzekutues i pagesave të lançuara nga MFE. Sa trajtuar më

sipër, ky program paraqet problematikë në hartimin dhe raportimin jo të saktë të realizimit të tij. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 16-55 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

2.1. Rekomandimi: MSHMS të ndjekë të gjitha rrugët ligjore, që në bashkëpunim me MFE, të rishqyrtohet adresimi i programit “Rehabilitimi i të përndjekurve politikë”, për të siguruar përgjegjshmërinë e plotë dhe të drejtpërdrejtë institucionale në hartimin dhe zbatimin e tij.

Menjëherë

2.2. Rekomandimi: Për periudhën deri në ri-adresimin e mundshëm të këtij programi, MSHMS të kërkoj nga MFE të dhëna të plota mbi situatën e dëmshpërblimeve për ish të përndjekurit politik si dhe në raportimet katër mujore pranë MFE, të detajoj arsyet e mosrealizimit të fondit buxhetor të parashikuar për këtë program.

Menjëherë dhe në vijimësi

3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, MSHMS në rolin e “Autoritetit Përgjegjës” mbi monitorimin e kontratave Koncesionare/PPP për periudhën nën auditim nuk disponon plane monitorimi tremujore apo vjetore, megjithëse ky është një detyrim i përcaktuar në rregulloren e brendshme të institucionit. Mungojnë kontrollet në ambientet e koncesionarit për përmbushjen e detyrimeve të parashikuara në kontratë referuar pjesës “Kontrollet”. Për këtë proces institucioni rezulton se është mjaftuar me informacione pjesore të kërkuara/sjella nga koncesionari apo informacione të marra nga QKB lidhur me liçencat aktive. Rregullorja e Brendshme dhe Dokumenti “Përshkrimet e Punës” të institucionit (megjithëse ende e pamiruar nga DAP), përcaktojnë në mënyrë të përgjithshme dhe sipërfaqësore detyrat lidhur me monitorimin e fazës së zbatimit të kontratave. Pozicionet e punës në strukturën e DKPP nuk kanë detyra të qarta dhe ndarje të përgjegjësisive për kontrollin, mungojnë dokumentacionet standart të punës për kontroll etj. Mosplotësimi i pozicionit të Drejtorit të Drejtorisë për një kohë të gjatë, mungesa e planeve të monitorimeve si dhe mungesa e raporteve përkatës lidhur me përmbushjen e detyrimit kontraktor nga ana e koncesionarit rrit rrisqet në drejtim të përmbushjes së detyrimeve kontraktuale të marra në emër dhe për llogari të Shtetit Shqiptar, në vlera të konsiderueshme për buxhetin e shtetit. Për vet impaktin që këto kontrata kanë në fondet buxhetore, monitorimi rigoroz i tyre përbën një domosdoshmëri por sa vërehet nga ana e MSHMS nuk rezulton të jetë treguar kujdesi i nevojshëm në miradministrimin e procesit. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 144 -172 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

3.1 Rekomandimi: Titullari i institucionit, të marrë masat e nevojshme administrative e ligjore për sjelljen e procesit të monitorimit të kontratave në nivelin e kërkuar, për monitorimin e plotë dhe shumëplanësh të kontratave. Mbi bazën e dispozitave kontraktuale të hartohen plane pune, të ushtrohen kontrolle të plota për verifikimin e shërbimeve të ofruara nga koncesionarët, certifikimet përkatëse, investimit/ri-investimit si dhe detyrimeve të tjera të marra përsipër prej tyre.

Menjëherë

3.2 Rekomandimi: MSHMS, të përmirësoj aktet ligjore mbi të cilët bazohet veprimtaria e strukturave përgjegjëse me detyra më konkrete për monitorimin e Koncesioneve si “Rregullorja e Brendshme” si dhe të marri masat e nevojshme për plotësimin e pozicionit vakant të Drejtorit të DKPP.

Deri më datë 30.11.2019

4. Gjetje nga auditimi: MSHMS gjatë përgatitjes së kërkesave buxhetore për projektbuxhetin e vitit 2018 dhe afatmesëm 2018-2020, i është dashur të përshtatet me ndryshimin në fushën e

përgjegjësisë së saj dhe përthithjes së 4 programeve të ish- MMSR. Korrespondenca shkresore midis MSHMS dhe MFE mbi vënien në dispozicion të tavaneve të reja dhe evidentimit të shpërndarjes së shpenzimeve buxhetore, ka rezultuar në një programim afatmesëm jo të lehtë, fillimisht të copëzuar dhe që duhej bashkuar në një të vetmin, funksional, përmbledhës të kërkesave të 8 programeve në total dhe në kushtet e ndryshimeve strukturore. Kështu gjatë auditimit megjithëse u konstatua dërgim nga MSHMS i një varianti të ripunuar përmbledhës së kërkesave buxhetore afër tavaneve të miratuara, MFE ka kërkuar ripunim në fund të dhjetorit 2017, por që është marrë në fillim të viti 2018 prej MSHMS, në të cilin nuk janë përfshirë programet e reja të përthithura nga ish- MMSR. Veprimi i mësipërm bie në kundërshtim me Ligjin nr. 9936, datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar Neni 3, Pika 42. *“Nëpunës autorizues” është nëpunësi i nivelit më të lartë i njësive të qeverisjes së përgjithshme, përgjegjës për përgatitjen e buxhetit të tyre, që përgjigjet përpara nëpunësit të parë autorizues.* Pika 44. *“Nëpunës zbatues” është punonjësi i administratës publike në njësinë e qeverisjes së përgjithshme, përgjegjës për zbatimin e rregullave të menaxhimit financiar.* Sipas Nenit 19, Përgjegjësitë për menaxhimin financiar përfshijnë: a) përgatitjen e buxhetit të njësisë së qeverisjes së përgjithshme. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 16-55 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

4.1 Rekomandimi: MSHMS të kryejë me përgjegjësi të plotë, planifikimin e kërkesave buxhetore konform fushës së përgjegjësisë dhe afateve të përgatitjes të detyrueshme për zbatim, duke ndihmuar në efektivitetin e hartimit të buxhetit vjetor.

Në vijimësi

5. Gjetje nga auditimi: Gjatë auditimit rezultuan rritje të paargumentuara të kostove për njësi për produktet e programit të kujdesit parësor dhe dytësor, kundrejt rritjes së njësisë së parashikuar. Gjatë auditimit u konstatua se në planifikimin e shpenzimit për barnat e rimbursueshme, i cili zë 49% të shpenzimit të programit të kujdesit parësor, për një rritje prej vetëm 24 barnash, shpenzimi i planifikuar për rimbursim për njësi rritet nga 8,005 në 16,500 lekë për barnë, rreth 8,494 lekë ose +106% për njësi. Ndërsa për projektin e dytë të programit të kujdesit parësor, i cili zë 43% të shpenzimit të këtij programi, është planifikuar rritje shpenzimi për njësi vizite të rritet me 1.04 lekë ose 241%, *rritje të paargumentuara*, kur numri i vizitave, si objektivi i këtij projekti është zvogëluar me 100,000 vizita. Planifikimi për produktin “Pacientë të trajtuar në spitale” i programit të kujdesit dytësor, për të cilin MSH ka patur si objektivi për vitin 2018 plotësimin e 94% kundrejt 93% të vitit 2017, të nevojës për shërbim spitalor ka në rritje të kostos për njësi të paargumentuar. Nga auditimi rezulton se kosto për njësi e pacientëve që përfitojnë nga paketat spitalore ka në rritje prej 10.4%, ndërkohë që numri i pacientëve është rritur në 10,000 ose 3% kundrejt vitit 2017.

Nga auditimi u evidentua mospasqyrimi transparent i produktit të instrumentave kirurgjikalë të sterilizuar. Nga kërkesat e FSDKSH konstatohet rritje e shpenzimit ndërkohë që mungon evidentimi i qartë dhe i vecuar i këtij produkti, veprim i cili krijon vështirësi në monitorimin e këtij zëri. Veprimet e mësipërme bien në kundërshtim me Ligjin nr. 9936, datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, Neni 4, Parimet e funksionimit të sistemit buxhetor... “Transparenca është parimi, që siguron për Kuvendin, këshillat e njësive të qeverisjes vendore dhe publikun e gjerë të dhëna lehtësisht të disponueshme, të shpejta, të kuptueshme e të krahasueshme, në nivel ndërkombëtar, integriteti i të cilit mund të verifikohet në mënyrë të pavarur, në lidhje me: c) *procesin e përgatitjes së buxhetit.*”

Trajtuar më hollësisht në faqet nr 16-55 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

5.1. Rekomandimi: MSHMS të analizojë dhe argumentojë me rigorozitet rritjet e kostove për njësi të produkteve sipas programeve të kujdesit parësor dhe dytësor në kërkesat buxhetore, duke analizuar shkaqet e rritjes dhe efektin e synuar të tyre.

5.2. Rekomandimi: Të evidentohet si produkt i veçantë sterilizimi i instrumenteve kirurgjikalë, në funksion të monitorimit të tij.

Në vijimësi

6. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezulton se buxheti i vitit 2018 i raportuar nga MSHMS nuk përputhet me buxhetin e vitit 2018, i rishikuar me aktin normativ nr. 2, datë 19.12.2018 “Për një ndryshim në ligjin e buxhetit të vitit 2018”. Sipas Aktit normativ nr. 2 buxheti i miratuar për MSHMS është në vlerën 59,098,456 mijë lekë, ndërsa sipas MSHMS buxheti i miratuar për ta është në vlerën 42,548,541 mijë lekë, sipas raportit të monitorimit të vitit 2018, me një diferencë 16,549,915 mijë lekë më pak. Duke krahasuar shpenzimet sipas programeve kjo diferencë i korrespondon programit të kujdesit shëndetësor parësor në vlerën 642,860 mijë lekë më pak dhe programit të kujdesit shëndetësor dytësor në vlerën 15,914,084 mijë lekë.

Gjatë auditimit u konstatua se jo vetëm nuk është raportuar plani i saktë i buxhetit për MSHMS, por ka pasaktësi edhe në të dhënat e fakteve, për programin e kujdesit dytësor. Sipas raportit të monitorimit nga MSHMS ka reduktim si të planit përfundimtar të buxhetit ashtu dhe të raportimit faktik të tij, por megjithëse për planin mund të bëhet krahasimi me buxhetin e miratuar, për të dhënat faktike për programin e kujdesit dytësor, nuk mund të evidentohet me saktësi vlera reale e realizimit të shpenzimeve, pasi ajo nuk pasqyrohet e saktë as në relacionin përmbledhës, as Aneksin 1, Aneksin 2, por vetëm në Aneksin 3 që i bashkëlidhet raportimit. Veprimet e mësipërme bien në kundërshtim me ligjin nr. 9936, datë datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë” Neni 3, Pika 42. “Nëpunës autorizues” është nëpunësi i nivelit më të lartë i njësisë të qeverisjes së përgjithshme, përgjegjës për... monitorimin, raportimin e buxhetit të tyre. Pika 44. “Nëpunës zbatues” është punonjësi i administratës publike në njësinë e qeverisjes së përgjithshme, përgjegjës për zbatimin e rregullave të menaxhimit financiar. Sipas Nenit 19, Përgjegjësitë për menaxhimin financiar përfshijnë, por nuk kufizohen, në: a) monitorimin e buxhetit të njësisë së qeverisjes së përgjithshme.

Në faqen zyrtare të MFE nuk janë të publikuara komentet mbi raportin e monitorimit të buxhetit për 12 mujorin e vitit 2018, por vetëm pjesor të vitit. Veprimi i mësipërm bie në kundërshtim me ligjin nr. 9936, datë datë 26.6.2008, “Për menaxhimin e sistemit buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 65, Monitorimi... “Komentet e ministrisë përgjegjëse për financat publikohen nga nëpunësi i parë autorizues në faqen zyrtare të saj.

Trajtuar më hollësisht në faqet nr 16-55 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

6.1. Rekomandimi: MSHMS të veprojë me përgjegjësi dhe rigorozitet të plotë në raportimin e zbatimit të buxhetit duke reflektuar arsyet e ndryshimit të buxhetit dhe mosrealizimit. Vetëm pasi ka bërë rakordimet e mundshme me MFE dhe njësitë e varësisë, sidomos FSDKSH, të plotësojë të dhënat faktike të shpenzimeve buxhetore.

6.2. Rekomandimi: MSHMS të kërkojë nga MFE të bëjë publike komentet e monitorimit të zbatimit të buxhetit të MSHMS për vitin 2018, në funksion të përdoruesit të jashtëm.

Menjëherë dhe në vijimësi

7. Gjetje nga auditimi: Megjithëse për vitin 2018 është kryer procesi i inventarizimit, për aktivet e ish-MSH dhe aktivet e gjetura në godinën e marrë në dorëzim nga MSHMS, procesi nuk mund të konsiderohet i plotë, për faktin se kontrolli fizik nuk është kryer në krahasim me të dhënat kontabël. Mungesa e një liste të plotë të aktiveve të MSHMS gjatë procesit të inventarizimit, rrjedhë e moskonsolidimit të të dhënave kontabël të dy ish ministrive, e pamundëson verifikimin e ekzistencës së gjithë aktiveve, diferencat e mundshme, mënyrën e ruajtjes dhe përdorimit të tyre duke cënuar kështu qëllimin e inventarizimit mbi ruajtjen e pasurisë shtetërore dhe vënien në përgjegjësi të neglizhencave personave përgjegjës. Ky proces vlerësohet tërësisht formal dhe nuk ka kryer funksionin e tij kryesor, të evidentimit të diferencave dhe vënien në ngarkim të personit

përgjegjës. Veprimet e mësipërme bien në kundërshtim me pikën 73 të Udhëzimit nr. 30, datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik”. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 63-74 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

7.1 Rekomandimi: MSHMS në mënyrë urgjente të zgjidhë problematikën e mbartur të mungesës së konsolidimit të pasqyrave financiare dhe evidentimit të një regjistri aktivesh unik. Nxjerrja e këtij regjistri do të eliminojë problematikën që po shtohen gjatë proceseve të inventarizimit.

Menjëherë

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, prej ristrukturimit të ri të ministrisë ndodhur në vitin 2017 sipas VKM nr. 13.09.2017 në të cilën është përcaktuar fusha e përgjegjësisë shtetërore e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, institucioni ka funksionuar pa përshkrime pune të miratuara nga Departamenti i Administratës Publike në kundërshtim me përcaktimet ligjore të VKM 142, datë 12.03.2014, pika 19 dhe 20 e tij. Midis institucionit dhe DAP ka pasur korrespondencë shkresore dhe konkretisht me shkresën nr.6097/1, datë 25.10.2018 MSHMS ka dërguar përshkrimet e punës, por në përgjigjen e kthyer nga DAP trajtohet se në pjesën më të madhe të përshkrimeve të punës ka mangësi thelbësore. Në të trajtohet se përgjithësisht rubrikat janë plotësuar konform rregullave të përcaktuara, përveç Misionit/Qëllimit të Përgjithshëm/Detyrat kryesore/Mbikëqyrja/Stafi në varësi/Kërkesat e posaçme, përvoja. Ato nuk janë të detajuara, nuk janë të plota, janë përgjithësuese. Në vijim nuk disponohet shkresa zyrtare nga MSHMS për dërgimin e përshkrimeve të punës me ndryshimet e specifikuar nga DAP. Në këto kushte evidentohet se, kjo njësi ende vepron me përshkrime pune të pa miratuara nga DAP në kundërshtim me dispozitat ligjore në fuqi. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 107-130 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

8.1 Rekomandimi: Institucioni të marrë masa të hartojë me kujdes përshkrimet e punës, në përputhje me objektivat specifike të cdo njësie dhe MSHMSH-së, si dhe miratimin e tyre nga DAP dhe më pas këto përshkrime të miratuara, të përfshihen në Rregulloren e Brendshme.

Menjëherë

9. Gjetje nga auditimi: Përgjatë vitit 2018 dhe sipas Urdhrit të Sekretarit të Përgjithshëm nr. 631, datë 28.08.2018 është ngritur komisioni i vlerësimit për nxjerrjen jashtë përdorimit ose tjetërsimin e aktiveve të aparatit të MSHMS. Në vijim të vlerësimit të aktiveve, sipas urdhit të Sekretarit të Përgjithshëm nr. 839, datë 11.12.2018 është ngritur komisioni i nxjerrjes jashtë përdorimit ose tjetërsimit të aktiveve të vlerësuara jashtë përdorimit. Urdhri për ngritjen e komisionit të vlerësimit të aktiveve, si dhe i komisionit të nxjerrjes jashtë përdorimit, janë firmosur nga Nëpunësi Autorizues Z. A.K, në kundërshtim me Udhëzimin nr. 30, datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik”, të ndryshuar, Kreu “Procesi i vlerësimit të aktiveve të propozuara për dalje nga përdorimi në njësi”, Pika 96. *Proçesi i vlerësimit të aktiveve realizohet nga komisioni i vlerësimit, ndërsa procesi i dhenies në përdorim/tjetërsimit apo nxjerrjes jashtë përdorimit kryhet nga komisioni i nxjerrjes së aktiveve nga përdorimi në njësi. Këto dy komisione ngrihen me urdhër të titullarit të njësisë publike me propozim të nëpunësit autorizues. Nëpunësi Autorizues ngarkohet me ndjekjen dhe monitorimin e realizimit të proçesit.*

Sipas procesverbalit të hartuar prej komisionit të vlerësimit, nxjerrja e rezultateve është bazuar në konstatimet e komisionit të inventarizimit, sugjerimet e punonjësve që kishin në ngarkim pajisjet, listën e hartuar nga nëpunësi zbatues dhe verifikimit faktik. U konstatua se, lista e aktiveve të vlerësuara për dalje jashtë përdorimit përgjatë vitit 2018, nuk është e lidhur qartazi me rezultatet e një procesi të inventarizimit, si dhe praktika nuk kishte një listë fillestare të dalë nga një proces inventarizimi mbi të cilën të bazohej. Në kushtet e mungesës së procesit të inventarizimit për vitin 2017, kjo mungesë transparence, krijon riskun e humbjes së gjurmës së auditimit, por mbi të gjitha humbjeve materiale.

Trajtuar më hollësisht në faqet nr 63-74 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

9.1. Rekomandimi: MSHMS të marrë masat që pas çdo procesi inventarizimi, të nxjerrë listën e aktiveve që propozohen për nxjerrje jashtë përdorimit. Kjo listë ti vihet në dispozicion Nëpunësit Autorizues.

9.2. Rekomandimi: Urdhrat e ngritjes së Komisionit të Vlerësimit dhe të Komisionit të Nxjerrjes së Aktiveve nga Përdorimit duhet të propozohen nga NA dhe të firmosen nga Ministri i MSHMS. Në to të ruhet gjurma e auditimit e listës së aktiveve të propozuara nga komisioni i mëparshëm i inventarizimit.

Në vijimësi

10. Gjetje nga auditimi: Komisioni i inventarizimit për vitin 2018, në procesverbalin e mbajtur për gjendjen e aktiveve nuk ka bërë një ndarje të tyre sipas zërave: pajisje informatike, vegla pune, mobilieri e pajisje zyre, kondicioner, etj, sipas formatit të rregjistrit të aktiveve, por i ka grupuar në varësi të vendodhjes. Veprime në kundërshtim me pikat 73, 74 , pika 81 të Udhëzimit të Ministrisë së Financave nr. 30, datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik”.

Lista e aktiveve e propozuar prej komisionit për nxjerrje jashtë përdorimit, nuk ka cilësime apo shpjegime nëse i përkasin vetëm aparatit të ish-MSH, apo ish- MMSR, të cilat në kushtet e mungesës së një konsolidimi kontabël do të duhet të vazhdojnë të emërtohen të ndara. Nxjerrja e një listë aktivesh të propozuar për jashtë përdorimit në këto kushte, sjell riskun e vazhdimit të procedimit të mëtejshëm të vlerësimit dhe nxjerrjes jashtë përdorimit të këtyre aktiveve.

Trajtuar më hollësisht në faqet nr 63-74 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

10.1. Rekomandimi: Nga Komisioni i inventarizimit të merren masa, që gjatë inventarizimit të aktiveve të bëhet ndarja sipas zërave, me qëllim verifikimin e gjendjes reale të tyre, si dhe të diferencave me të dhënat e regjistruara në kontabilitet.

10.2 Rekomandimi: Në kushtet e mungesës së një regjistri të plotë të aktiveve, MSHMS të mosprocedojë me etapat e tjera të vlerësimit dhe nxjerrjes jashtë përdorimi të aktiveve.

Menjëherë dhe në vijimësi

11. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi me zgjedhje i praktikave për veprimet e kryera me bankë/arkë për periudhën nën auditim u konstatua se, për një masë të konsiderueshme dokumentacioni shoqëruar i pagesave të kryera paraqitet me mangësi. Ndër mangësitë e kontatuara përmendim prezencën e dokumentacionit joorigjinal (fotokopje), si urdhra shpenzimi, fatura tatimore të lëshuara nga subjektet tregëtare, në disa raste mungojnë ekstremitetet e domosdoshme të shkresave (nr.Prot, datë, firmat etj), për marrjen në dorëzim të mallrave/shërbimeve, si dhe mangësi të tjera, të cilat bien ndesh me përcaktimet e UMF nr. 30 datë 27.12.2011 “Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”, i ndryshuar. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 63-74 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

11.1 Rekomandimi: MSHMS të marrë masat e nevojshme për plotësimin e mangësive të konstatuara dhe garantimin e përmbushjes së detyrimeve ligjore për pagesat e kryera në të ardhmen.

Menjëherë dhe në vijimësi

12. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, të gjitha sistemet e IT-së “de facto” administrohen nga AKSHI por “de jure”, ato janë ende pjesë e regjistrit të kontabilitetit të MSHMS. Institucionet nuk kanë nënshkruar një marrëveshje ku të përcaktohen përgjegjësitë e ndërsjellta lidhur me këto sisteme. Rruga e ndjekur për rialokimin e sistemeve nga MSHMS (ish MSH, ish MMSR) tek AKSHI nuk është e gjurmuar sipas detyrimeve ligjore dhe si rrjedhim nuk është e plotë. Urdhri i ish Sekretarit të Përgjithshëm me nr.776, datë 09.11.2018, përcakton kryerjen e këtij procesi nga data 10.11.2018 deri më 01.12.2018, megjithëse VKM nr. 673 datë 02.12.2017

përcakton si kufij kohor datën 30.09.2018 për kalimin nën administrim dhe inventarin e AKSHI-t. Pra ky afat nuk është respektuar madje nuk është respektuar as afati i caktuar nga vet ish Sekretari i Përgjithshëm. Sipas shkresës zyrtare të ish Sekretarit të Përgjithshëm me nr.6933/1, datë 11.12.2018 “Për rialokimin e infrastrukturës ekzistuese nga godina e vjetër e Ministrisë së Shëndetësisë, pranë Datacenterit Qeveritar” dhe kthim përgjigjen nga AKSHI me shkresën nr. 6933/2 datë 21.12.2018, ku përshkruhet realizimi i splotimit të sistemit të Check-Up dhe Sistemit Informatik i Regjistrimit dhe Kontrollit të Barnave në të cilën thuhet se, njoftimi për këtë lëvizje është bërë me e-mail në datën 07.12.2018 nga Përgjegjës i Sektorit të IT i MSHMS. Miratimi nga AKSHI për rialokimin e infrastrukturës ekzistuese ka ardhur me anë të shkresës Nr. 6933/3, datë 11.01.2019. Konstatohet se, korrespondenca midis MSHMS dhe AKSHI për rialokimin e dy sistemeve të sipërcituar është joreal pasi veprimet faktike lidhur me rialokimin parqesin mospërputhje midis MSHMS dhe AKSHI. Po kështu, procesi i rialokimit i realizuar jo në ditë pune por në ditë pushim zyrtar 08.12.2018, pa dokumentacione parashikuar në udhëzimin nr. 30 07.12.2018 (fletë dalje/procesverbal), paraqet risk në përmbushjen e plotë të detyrimeve.

Trajtuar më hollësisht në faqet nr 107-130 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

12.1 Rekomandimi: Institucioni të marrë masa për transferimin e sistemeve në përputhje me detyrimet ligjore me qëllim gjurmimin e këtij procesi si dhe mirëfunksionimin e proceseve të punës që lidhen dhe ndikohen nga këto sisteme, duke minimizuar risqet për abuzime.

Menjëherë

13. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se për 7 sisteme IT, rruga që është ndjekur për rialokimin e tyre nga MSHMS (ish MSH, ish MMSR) tek AKSHI dhe/ose FSDKSH, nuk është e gjurmuar sipas detyrimeve ligjore dhe si rrjedhim nuk është e plotë, konkretisht:

-Për sistemi për personat me aftësi të kufizuar dhe Sistemi ndihmës ekonomike mungon çdo dokument faktues sipas parashikimeve të udhëzimit 30, datë 27.12.2011.

- Sistemi i menaxhimit të stafit dhe asetëve mjekësore për sistemin e mjekësisë, mungon çdo dokument faktues përveç fletë- hyrjes.

-Për sistemin informatik i regjistrimit dhe kontrollit të barnave dhe sistemi on-line i raportimit të informacionit shëndetësor dhe monitorimit të indikatorëve të performancës së sistemit shëndetësor, mungojnë kërkesat ku do të bazohet fletë dalja, për sistemet që janë marrë në ngarkim nga punonjës të MSHMS si dhe mungon fletë dalja e cila shoqëron sistemin drejt AKSHI.

- Projekti i Shëndetësisë Elektronike (HER), mungon çdo dokument faktues përveç fletë- hyrjes.

-Sistemi “Implimentimi nënshkrimit elektronik për qytetarët dhe profesionistët e shëndetësisë”, mungon dokumenti hyrës tek FSDKSH i cili fakton transferimin e sistemit dhe përmbylljen e procesit sipas bazës ligjore në fuqi.

Në të gjitha fletë daljet nuk është shënuar transportuesi dhe mjeti i transportit.

Pra, thuajse në të gjitha rastet mungojnë dokumentat autorizues, ato vërtetues, apo dokumente të kontabilitetit, në kundërshtim me përcaktimet e Udhëzimit nr.30 datë Datë 27.12.2011 “Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”, i ndryshuar. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 107-130 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

13.1 Rekomandimi: MSHMS, nëpërmjet Drejtorisë së Auditimit të Brendshëm të kryej verifikimet e nevojshme lidhur me këtë transferim si dhe të marrë masat e nevojshme për plotësimin e gjithë mangësive në dokumentacion në procesin e rialokimit për secilin nga sistemet konform përcaktimeve ligjore.

Menjëherë

14. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, ambjenti i dhomës së serverave në institucion nuk është në përputhje me rregulloren për ndërtimin e dhomës së serverëve miratuar nga Këshilli i Ministriva/ AKSHI në 02.12.2008, konkretisht:

- Hyrja në dhomën e serverit bëhet me hapjen e derës me anë të çelësit, ndërkohë që hyrja në dhomë duhet të jetë e siguar me anë të një sistemi elektronik dhe natyrisht duhet të ketë dhe sistem alarmi në rast thyerje të saj.
- Dhoma e serverit ka dritare, ndërkohë që dhoma nuk duhet të ketë dritare, për arsye sigurie;
- Në ambjentet e serverit gjendeshin sende të cilat janë lehtësisht të djegshme, ndërkohë që materialet e ndërtimit të dhomës duhet të jene jo të djegshme ose të ndihmojnë përhapjen e zjarrit.
- Rack-u i kompjuterëve duhet të jetë i mbrojtur kundër lëkundjeve sizmike dhe të ketë një bazament të përshtatshëm dhe të qëndrueshëm, ndërkohë që këto kushte nuk u konstatuan në ambjentin e serverit.
- Dhoma duhet të jetë e pajisur me një sistem të përshtatshëm kundër zjarrit, ndërkohë që nga verifikimi fizik rezultoi se në ambjentin e serverit nuk gjendeshin pajisje kundër zjarrit. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 107-130 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

14.1 Rekomandimi: MSHMS, të marrë masat e nevojshme për plotësimin e kushteve të nevojshme dhe garantimin e sigurisë së paisjeve të instaluara konform rregullores së miratuar.

Brenda dates 31.12.2019

15. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk janë marrë masat e nevojshme për përmbushjen e rekomandimeve të lëna nga KLSH në auditimin e mëparshëm, përcjellë me shkresën nr. 449/9 prot. datë 09.08.2017. Në vijim me auditimin tematik, nr.555 prot, datë 07.05.2018 është verifikuar përmbushja e tyre dhe me shkresën nr. 555/32 prot. datë 06.08.2018, i është *ri-kërkuar* institucionit marrja e masave për zbatimin e rekomandimeve të lëna. MSHMS, *nuk ka kthyer përgjigje në KLSH, brenda 20 ditëve nga marrja e shkresës,* sipas të cilës KLSH duhet të vihej në dijeni mbi marrjen e masave për zbatimin e rekomandimeve si dhe nuk *nuk ka dërguar informacion (me shkrim) pranë Kontrollit të Lartë të Shtetit brenda 6 muajve* nga përcjellja e rekomandimeve përkatëse, duke mos përmbushur detyrimin e parashikuar në nenin 15, shkronja "j" dhe nenin 30 pika 2, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit".

Mbi bazën e masave të marra nga institucioni dhe rezultati niveli i zbatimit të rekomandimeve paraqitet si më poshtë:

- a. *Për përmirësimin e gjendjes janë lënë 14(katërmëdhjetë) masa organizative, nga të cilat janë zbatuar 3(tre), pa zbatuar 4(katër), në proces zbatimi 5(pesë), zbatuar pjesërisht 2 (dy) rekomandime.*
- b. *Për përmirësimin e gjendjes janë lënë 5(pesë) rekomandime për shpërblim dëmi, nga të cilat janë zbatuar 0(zero), pa zbatuar 2(dy), në proces zbatimi 0(zero), zbatuar pjesërisht 3(tre) rekomandime.*
- c. *Për përmirësimin e gjendjes është lënë 1 (një) masë disiplinore, e pa zbatuar.*

Pavarësisht pranimit të rekomandimeve të lëna dhe veprime administrative të ndërmarra gjatë periudhës nën auditim në drejtim të përmbushjes së tyre, niveli i zbatimit paraqitet me mangësi. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr130-144 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

15.1 Rekomandimi: MSHMS, për rekomandimet e lëna nga KLSH në auditimin e mëparshëm si dhe konkluzionet e auditimit tematik të përcjella me shkresën nr. 555/32 prot. datë 06.08.2018 të cilat konsiderohen, **në proces zbatimi**, apo, **zbatuar pjesërisht**, të rishqyrtoj Raportin Përfundimtar të Auditimit përkatës, dhe të marrë masat e nevojshme administrative e ligjore për zbatimin e plotë të tyre.

15.2 Rekomandimi: MSHMS, për rekomandimet të cilat konsiderohen të pazbatuara të marrë masat e nevojshme administrative e ligjore për zbatimin e plotë të tyre dhe më konkretisht:

15.2.1 Rekomandime (të përsëritura) në lidhje me Masat Organizative:

-Strukturat përgjegjëse në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për planifikimin dhe monitorimin e shpenzimeve buxhetore gjatë hartimit të raportit të monitorimit dhe raporteve periodike të cilat dorëzohen në Ministrinë e Financës, duhet të bëjnë argumentimet si cilësore ashtu dhe sasiore, si dhe të argumentojnë mosrealizimin e produkteve dhe të parashikojnë masat që duhet ndërmarrë në të ardhmen për realizimin e tyre.

- Strukturat përgjegjëse në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për planifikimin dhe monitorimin e shpenzimeve buxhetore gjatë hartimit të raportit të monitorimit dhe raporteve periodike të cilat dorëzohen në Ministrinë e Financës, duhet të bëjnë argumentimet si cilësore ashtu dhe sasiore, si dhe të argumentojnë mosrealizimin e produkteve dhe të parashikojnë masat që duhet ndërmarrë në të ardhmen për realizimin e tyre.

- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në rolin si Autoritet Kontraktor Qendror Blerës (AKQB) brenda strukturës organike të Drejtorisë së Prokurimeve të krijojë dhe të ketë të përhershme strukturën e Njësisë së Prokurimit, si dhe ti rekomandohet APP për të bërë herë pas here edhe trajnime për prokurimet publike për punonjësit që perfshihen në procedurat e prokurimit.

- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në rolin si Autoritet Kontraktor Qendror Blerës (AKQB) të marrë sa më parë të gjitha masat për të sistemuar, administruar dhe dorëzuar këto dosje në Arkiven e MSH, bazuar në ligjin nr. 9154, datë 06.11.2003 “Për arkivat”.

Menjëherë dhe në vijimësi

15.2.2 Rekomandime (të përsëritura) në lidhje me Masat Shpërblim Dëmi

-Nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe mbikëqyrësi i punimeve duhet të merren masa që sipërmarrësit operatorit ekonomik “K...” sh.p.k & “A.....” sh.p.k, ti zbritet vlera e pajisjeve në situacionin pasardhës dhe të paguhet vetëm pas vendosjes në objekt, duke verifikuar përputhshmërinë me karakteristikat e pajisjeve, në mënyrë që të konfirmohet se këto pajisje janë të njëjta me atë të prokuruar (specifikimet teknike). [150,000 lekë]

-Nga titullari i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Drejtorinë e Qendrës Shëndetësore Kamëz, mbështetur në ligjin nr. 44/2015, datë 30.04.2015 “Kodi i Procedurës administrative i Republikës së Shqipërisë” të Kontratës nr. 634/13, datë 18.04.2017, të Udhëzimit nr. 30, datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e Sektorit Publik”, kapitulli IV, pika 93, të nxirren aktet administrative, për të kërkuar shpërblimin e dëmit, të shkaktuar buxhetit të shtetit si mosplotësim i detyrimit kontraktor, në vlerën totale 327,748 lekë me TVSH.

Menjëherë dhe në vijimësi

15.2.3 Rekomandime (të përsëritura) në lidhje me Masat Disiplinore

Për personat përgjegjës në lidhje me shkeljet e konstatuara e të trajtuara në Raportin Përfundimtar të Auditimit, i rekomandohet titullarit të institucionit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vlerësim dhe dhënie masash disiplinore sipas përgjegjësisë individuale të personave konkret, nga vërejtje deri në largim nga puna.

Menjëherë dhe në vijimësi

16. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i funksionimit të sistemeve të kontrollit të brendshëm, rezultoi se:

1. Mungojnë takimet e dokumentuara të veprimtarisë së GMS për periudhën objekt auditimi, veprimtari e cila duhet ti shërbejë evidentimit të të metave, mangësive dhe menaxhimit të risqeve, duke *luajtur një rol kyç përsa i takon integritetit të informacionit financiar të njësisë publike, sistemit të saj të kontrollit të brendshëm, si dhe sjelljes etike;*

2. Zhvillimi i MFK-së kërkon gjithashtu zhvillimin e menaxhimit të riskut në mënyrë sistematike duke krijuar një mjedis të tillë në të cilin diskutimet për riskun të jenë pjesë e operacioneve të përditshme. GMS duhet të kontrollojë si janë menaxhuar risqet brenda njësisë publike, si dhe të përgatisë një raport vjetor lidhur me këtë, gjë e cila nuk është realizuar.

3. Nga auditimi i kryer në lidhje me politikat, procedurat dhe kuadrin ligjor e rregullativ në fuqi dhe aktet e politikave vijuese të dala në zbatim të tij është konstatuar se përshkrimet e punës janë përgjithësuere sipas drejtorive, dhe mungojnë përshkrimet e detajuar për secilin pozicion.

Vërehet se nuk ekziston një përcaktim dhe ndarje e qartë e detyrave të secilit pozicion pune por janë të ndara funksionet në rang drejtorie dhe sektori.

4. MSHMS nuk ka Kod Etike, por ky i fundit trajtohet vetëm me një nen si pjesë e rregullores ku flet për etikën e punonjësve të MSHMS, në kundërshtim me sa dikton Manuali i Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit. Si pjesë e komponentit “Mjedisi i Kontrollit” është “*Etika personale dhe profesionale*”, rëndësia e rregullave të etikës është e lartë pasi evidentohet në të gjithë këtë manual si pjesë integruese për mbarëvajtjen e funksionimit të institucionit, duke mos lejuar cenimin e aktivitetin ligjor të saj.

5. Nga shqyrtimi i pyetësorit të vetëvlerësimit për vitin 2018, rezultoi se nga drejtuesit (NA dhe NZ) të MSHMS është pohuar se nuk ka ndonjë çështje apo problem në lidhje me rekrutimin e personelit, që ndikon dukshëm në performancën e njësisë publike, referuar statistikave të Burimeve Njerëzore mbi nivelin e stafit, pozicionin, stafin e rekrutuar dhe dosjet e rekrutimit.

Në fakt, referuar strukturës organike, nga auditimi rezultoi se ekzistenca e vendeve vakante është fenomeni përsëritur dhe rrjedhimisht mungesa e vazhdueshme e burimeve njerëzore ndikon në performancën e institucionit.

6. Nga shqyrtimi i plotësimit të pyetësorëve të vetëvlerësimit rezultoi se nuk është plotësuar në zbatim të plotë me formatin e miratuar pjesë e Manualit për MFK, aneksi 6 kërkesat e kapitullit V. Nuk janë respektuar formatet me sistem pikëzimi nga 1 - 4 por janë mjaftuar vetëm me vendosjen pohimit/mohimit “i pa aplikueshëm” dhe rubrikat e pyetësorit janë shoqëruar me përgjigje ose komente me të dhëna përgjithësuere, pa referuar akte konkrete.

7. Janë zbatuar detyrimet e pikës nr. 17 të Udhëzimit të Ministrisë së Financave nr. 28, datë 15.12.2011, “Mbi paraqitjen e Deklaratës dhe Raportit vjetor për cilësinë e sistemit të kontrollit të brendshëm në njësitë publike”, pasi Raporti për funksionimin e sistemit të kontrollit të brendshëm ka të përfshira gjetjet dhe rekomandimet e auditimit të brendshëm por mungon referimi i një plani veprimi për të ardhmen, sikundër parashikohet në këtë udhëzim

8. Nga auditimi rezultoi se, MSHMS nuk ka një strategji të përgjithshme trajnimi;

9. Rezultoi se, gjurmët e auditimit nuk janë të miratuara nga titullari si një dokument i unifikuar për të gjitha proceset e MSHMS, në kundërshtim me detyrimet e nenit 16, të ligjit nr. 10296/2010, i ndryshuar. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 107-130 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

16.1 Rekomandimi: Strukturat përgjegjëse të MSHMS, të marrin masa për plotësimin e mangësive të evidentuara në funksionimin e sistemit të kontrollit të brendshëm konform përcaktimeve ligjore, për ta bërë atë efektiv dhe në dobi të veprimtarisë institucionale.

Menjëherë dhe në vijimësi

C. MASA PËR ELEMENIMIN E EFEKTEVE NEGATIVE TË KONSTATUARA NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE PUBLIKE DHE PËR MENAXHIMIN ME EKONOMICITET, EFICËNCË DHE EFEKTIVITET TË FONDEVE PUBLIKE

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi ecurinë e 3 (tre) kontratave koncesionare të implementuara tashmë në sistemin shëndetësor, rezultoi se:

1. Nga ana e MSHMS mungojnë kontrollet në vend si dhe monitorimi i termave të tjerë të kontratës, ndërkohë që zbatimi i kontratave në vijueshmëri paraqet problematika, ndër të cilat përmendim:

-*"Koncesioni i shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë për grupmoshat 35-70 vjeç"* e ndryshuar, i cili ka filluar të implementohet në datë 31.03.2015. Në katër vitet e operimit të koncesionarit tejkalim rastesh mbi nivelin minimal prej 475,000 rastesh paraqitet vetëm në vitin 2018 ndërsa në vitet e tjerë realizimi është nën këtë nivel. Edhe për vitin 2019 treguesit paraqiten aspak premtues duke bërë që pagesat për rastet e pakryera të vijnë ende.

-*"Koncesioni për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikalë sterile.."* e cila sipas të dhënave të MSHMS ka filluar të implementohet në shkurt të vitit 2016. Nga treguesit e këtij shërbimi për periudhën viti 2018 konstatohet se, numri i furnizimeve të seteve kirurgjikalë steril është dyfishuar krahasuar me vitin 2017, si vite të plota, ndërsa parametrat e katër mujorit të pare për vitin 2019 paraqiten me rritje krahasuar me vitin 2018. Pra trendi i shërbimit paraqitet në rritje të pandalshme.

-*"Koncesioni për shërbimin e Hemodializës"*, ka filluar të implementohet në muajin qershor të vitit 2016, Sipas të dhënave të MSHMS për këtë koncesion, vijon pagesa për seanca të përcaktuara, vlerë e cila deri në periudhën Prill 2019 shkon në vlerën rreth **231.8 milion lekë**. Nga ana e MSHMS-së nuk rezultojnë të jenë marrë masa për amendim të kontratës koncesionare lidhur me këto raste që përbëjnë likuidim për punë të pakryer e cila vijon ende të paguhet nga buxheti i shtetit. Lidhur me këtë kontratë evidentohet se, Gjykata e Apelit Vlorë ka pranuar kërkesën e shoqërisë "D...." sh.p.k. për Titullin Ekzekutiv të përbërë nga detyrimi për disa fatura tatimore të shitjes në vlerën rreth **190,6 milion lekë** të cilat nuk janë paguar nga FSDKSH dhe u përkasin faturimeve për periudhën Nëntor 2016 deri Mars 2017 për Spitalet Korçë dhe Elbasan të cilat ende nuk kishin filluar shërbimin për pacientët. Aktualisht situata ndodhet në një shqyrtim gjyqësor sipas një akt-padie të FSDKSH por nga ana tjetër vendimi i mëparshëm është i formës së prerë. Ish MSH ka nënshkruar "Vërtetim realizim kontrate" për Spitalin Rajonal Elbasan më datë 27.03.2017 dhe Spitalin Rajonal Korçë datë 21.04.2017 si dhe vet shoqëria "D...shpk" i ka informuar FSDKSH-në lidhur me datat e nisjes së aktivitetit në to, ndërkohë që këto qendra duhet të kishin nisur nga puna përpara datës 01.11.2016. Megjithëse në shkëlqje të afateve të përcaktuara në kontratë, koncesionari ka kërkuar dhe ka fituar të drejtën e likuidimit të vlerës financiare për punë të pakryer. Prej ish MSH nuk paraqiten gjurmë dokumentacioni për masa të marra lidhur me tejkalimin e afateve nga ana e koncesionarit duke sjellë pasoja të konsiderueshme në financat publike.

2. Për tre kontratat e mësipërme problematikë shfaqet edhe mungesa e vlefshmërisë së instrumentave të garancisë "Formulari i Garancisë së Kontratës", të lëshuara nga Shoqëritë e Sigurimit. Në disa raste vihet re se, periudhat në formularët e sigurimit të lëshuar u jepet efekt prapaveprues, çka tregon mungesën e mbulimit në kohë nga ana e koncesionarit të kontratës me instrument sigurie. Po kështu për periudha që shkojnë deri në disa muaj rezultojnë pa mbulim me garanci, formularët paraqiten në gjuhë të huaj, të papërkthyer si dhe të pashoqëruar me faturën tatimore të primit të paguar apo fletën e udhëzimeve. Këto mangësi dhe parregullsi i adresohen koncesionarit si mospërmbushje e detyrimeve kontraktuale, shoqërive të sigurimit të cilat kanë siguruar periudha të mëparëshme apo u mungon sigurimi si dhe MSHMS e cila nuk ka verifikuar në kohë vlefshmërinë e instrumenteve të sigurisë.

3. Për tre kontratat koncesionare për ofrimin e shërbimeve shëndetësore, tashmë të implementuara rezultoi se, në dy prej tyre aplikohet Tatim mbi Vlerën e Shtuar në masën 20 përqind mbi çmimin e kontraktuar. Konkretisht ky tatim aplikohet nga koncesionarët në shërbimin e “Check-Up” dhe atë të “Sterilizimit” ndërsa për shërbimin e “Hemodializës” ky tatim nuk aplikohet. Megjithëse të tre shërbimet e sipërcituar janë pjesë e zinxhirit të ofrimit të shërbimit shëndetësor ndaj pacientit nga institucione shëndetësore të liçencuara, si dhe faturojnë njëloj shërbimin drejt institucioneve shtetërore prej dhe nga paguhen, mënyra e faturimit të tyre ndryshon. Aplikimit i TVSH-së mbi vlerën e shërbimit të faturuar nga ana e koncesionarit për këto shërbime shëndetësore, bie në kundërshtim me dispozitat e ligjit nr. 92/2014 “Për tatimin mbi vlerën e shtuar”, i ndryshuar neni 51/c e tij të cilat përcaktojnë se ky shërbim është i përjashtuar. Megjithëse KLSH në vijueshmëri ka rekomanduar ndryshimin e mënyrës së faturimit për shërbimin e “Check-Up”, situata nuk rezulton të ketë ndryshuar por ajo vijon edhe në koncesionin e “Sterilizimit”. Vlera e TVSH-së së llogaritur në shërbimin e sterilizimit prej koncesionarit paraqitet në vlerën rreth **669,5 milion lekë**. Kjo mënyrë faturimi e shërbimit shëndetësor nuk rezulton të jetë kundërshtuar nga Autoriteti, apo të jenë marrë nisma për qartësimin e frymës së ligjit me MFE, për zgjidhjen e ngërçit, i cili vijon të rëndoje në vazhdimësi financat publike. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 144-172 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

1.1 Rekomandimi: MSHMS, nëpërmjet grupeve të punës të rinegocioj termat e kontratave “Check-Up” dhe “Hemodializës”, për të eliminuar kostot e paguara për punë të pakryer apo materiale të pakonsumuara si dhe tejkalimet e parashikimeve në numrin e rasteve për kontratën e “Sterilizimit”.

Menjëherë

1.2 Rekomandimi: MSHMS, në përputhje me dispozitat e kontratës, të verifikoj zbatimin e afateve për nisjen e shërbimit nga ana e shoqërive koncesionare duke aplikuar masat përkatëse për shkeljet e mundshme. Për rastet e konstatuara me mungesa të garancive të zbatohen parashikimet në kontratë.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi praktikën e Partneritetit Publik Privat, "Për ofrimin e shërbimeve laboratorike mjekësore" e finalizuar me kontratën nr. 1924/2, datë 10.04.2019, rezultoi se, pavarësisht se kanë kaluar mbi tre muaj nga nënshkrimi i kontratës dhe mbi 15 muaj nga shpallja e Fituesit nuk evidentohen hapa përpara lidhur me këtë partneritet. Nuk është kryer pagesa e tarifës së zhvillimit të projektit ndaj IFC në shumën **600,000 euro** dhe nuk është paraqitur ende Garancia e Performancës në vlerën **700,000 euro** etj, nuk është paraqitur informacion mbi financimin duke mospërmbytur në kohë kushtet paraprake. Nga ana tjetër edhe Autoriteti nuk rezulton të ketë bërë hapa përpara lidhur me këtë angazhim duke mos mosplotësuar kushtet e parashikuara si palë në kontratë por gjithashtu të ndikoj negativisht në zbatimin e kushteve penalizuese ndaj Koncesionarit i cili “mbulohet” nga ky mosveprim i tij. Problematika lidhur me këtë partneritet paraqiten edhe në procesin e tenderimit dhe procedurën deri në lidhjen e kontratës ku ndër to përmendim:

-Megjithëse në dokumentet e tenderit përcaktohet një afat 180 ditor për sigurimin e ofertës, nga ana konsorciumit është paraqitur një formular me afat 150 ditor, pra jo në përputhje me dokumentat e kërkuar. Nuk evidentohen veprime aktive në drejtim të verifikimit të çështjes nga ana e Autoritetit. Miratimi me Vendim të Këshillit të Ministrave i kontratës së Partneritetit Publik Privat përbën një “*extra procedurë*” të ndjekur nga komisioni përkatës e cila nuk parashikohet në ligjin nr. 125/2013 “Për Koncesionet/PPP”. Ndryshimi gjatë procesit të lidhjes së kontratës duke përfshirë si palë konsorciumin në mungesë të SPV, bie në kundërshtim me Ligjin nr. 125/2013, si dhe me dokumentat standart të tenderit PPP. Për më tepër ky ndryshim nuk përmendet në relacionin e ndryshimeve të datës 09.04.2019 si dhe është i ndryshëm nga dokumentat e tenderit hartuar dhe firmosura nga komisioni. Ndryshimi në pikën d) për kapitalin e përzier publik-privat është një ndryshim thelbësor e si i tillë duhet të ishte parashikuar pjesë e tenderimit. Anëtarë vendas i

konsorciumit i cili zotëron (41.7%) të pjesëmarrjes në konsorcium, sipas të dhënave të publikuara nga QKB më datë 31.12.2017 praqitet me rezultat negativ të kapitaleve të veta. Pra performanca financiare e kësaj kompanie e cila do të përfitojë një pjesë të rëndësishme të vlerës së koncesionit paraqitet jo sipas pritshmërive për këtë standart, sa i përket ndjeshmërisë së shërbimit që do të ofrohet dhe vlerave financiare që do të alokohen. Nuk disponohet praktikë dokumentacioni për zgjatjen në mënyrë të paargumentuar rreth 12 mujore të negociatave për lidhjen e kontratës në kundërshtim me njoftimin e bërë më datë 21.04.2017. Dosja e praktikës nuk rezulton ende e arkivuar edhe në të evidentohen mungesa të akteve shkresore, etj. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 144-172 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

2.1 Rekomandimi: MSHMS, në përputhje me dispozitat e kontratës, të marrë urgjentisht masat për plotësimin e kushteve ende të palotësuara nga ana e saj referuar kontratës si dhe të zbatoj dispozitat e kontratës në rast të mospërmbushjes së kushteve nga SPV-ja.

Menjëherë

2.2 Rekomandimi: MSHMS, të dërgoj për verifikim kopjen e formularit të sigurimit të ofertës së paraqitur pranë AMF nga konsorciumi fitues në procedurën e tenderit "Për ofrimin e shërbimeve laboratorike mjekësore" me afat të shkruar 150 ditor por i pretenduar nga konsorciumi prej (180 ditë) dhe saktësuar afatin e vlefshmërisë së saj. Në rast mospërputhjes të merren masa konform legjislacionit në fuqi.

Menjëherë

2.3 Rekomandimi: MSHMS, të plotësoj dosjen e tenderit dhe të kryej arkivimin e saj konform procedurës ligjore

Menjëherë

3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, për 19 punonjës të liruar nga detyra ndër vite nuk janë zbatuar vendimet e gjykatave të formës së prerë për largim të padrejtë, megjithëse institucioni në mënyrë të vazhdueshme ka mbartur vende vakante në strukturë. Kjo situatë ka sjellë si pasojë kosto financiare të panevojshme në buxhetin e institucionit Efekti financiar në buxhet deri në 31 korrik 2019, llogaritet të shkojë **rreth 72,304 mijë lekë**. Moszbatimi në kohë i këtyre vendimeve duke paguar në vijimësi ish-punonjësit e larguar të cilët nuk japin kontributin e tyre në punë, ka krijuar jo vetëm pasoja të konsiderueshme financiare por ka ndikuar njëkohësisht në mospërmbushjen e objektivave institucionale për këto pozicione të lira. Sa më sipër bie në kundërshtim me këtë bazë ligjore: Ligji nr.152/2013 "Për Nëpunësin Civil", Neni 66/1, pika 1 etij, ku përcaktohet se, "*Vendimet gjyqësore të formës së prerë për rikthimin e nëpunësve civilë në detyrë zbatohen menjëherë nga njësia përgjegjëse*". *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 55-63 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

3.1 Rekomandimi: MSHMS, të marrë masat e nevojshme konform legjislacionit në fuqi, për zbatimin e vendimeve të gjykatës për kthimet në punë të cilët kanë marrë formë të prerë duke eliminuar efektet negative në buxhetin e shtetit dhe përmbushur objektivat institucional për pozicionet vakante.

Menjëherë dhe në vijimësi

4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, megjithëse sistemet e IT fizikisht janë alokuar tek AKSHI, ato ende vijojnë të reflektohen në regjistrin e aktiveve të Ministrisë. Gjithashtu MSHMS vijon të paguajë pa të drejtë nga buxheti i vetë shumën rreth **30,906 mijë lekë**, shpenzimet e mirëmbajtjes për to dhe konkretisht:

- për vitin 2018, në shumën 29,706,300 lekë për sistemin PAK, dhe

- për vitin 2017, në shumën 1,200,000 lekë për sistemin “Ngritja e Sistemit të Menaxhimit të Informacionit për Programin e Pagesës së Aftësisë së kufizuar dhe Infrastrukturës Hostuese”, në kundërshtim me pikën 24, të të VKM nr. 673, datë 22.11.2017, “Për Organizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, e ndryshuar. Në kontratën me nr. 4285/5, datë 02.12.2016 e lidhur midis ish MMSR dhe operatorit ekonomik fitues është parashikuar përfshirja edhe mirëmbajtjes për 4 vite, por në kontratë nuk janë reflektuar ende ndryshimet e parashikuara në pikën 18 dhe 19, të VKM nr. 673, datë 22.11.2017, “Për Organizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, e ndryshuar. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 107-130 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

4.1 Rekomandimi: Detyrimet kontraktore të MSHMS për sistemet IT t’i kalohen AKSHIT sipas një plani transferimi, pasi efektet financiare për buxhetin e MSHMS janë të konsiderueshme dhe bien në kundërshtim me bazën ligjore në fuqi.

Menjëherë

5. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi rezultoi se, si pasojë e bashkimit të dy ish ministrive dhe krijimit të MSHMS, **15 punonjës** kanë ngelur jashtë strukturës së re, dhe si pasojë e kësaj referuar detyrimin ligjor që institucioni ka karshi këtyre punonjësve referuar nenit 50, pika 7 e ligjit Nr. 152/2013 “Për nëpunësin civil” është që “...nëpunësi civil që largohet ka të drejtën e një dëmshpërblimi, në përputhje me vjetërsinë e tij në punë”, është kryer shpërblimi i tyre. Konkretisht, referuar pagesave në bankë që MSHMS ka kryer për këtë çështje këta punonjës janë paguar në shumën **8,305 mijë lekë**. Kjo situatë ka ndodhur sepse gjatë procesit të ristrukturimit nuk është bërë e mundur që këta punonjës të sistemoheshin në marrëdhënie pune dhe janë lirura nga detyra, pavarësisht se institucioni ka mbartur vazhdimisht pozicione vakante, duke cënuar parimet e përdorimit të fondeve publike me **ekonomicitet, eficiencë dhe efektivitet**. Menaxhimi joefektiv ka bërë që institucioni jo vetëm të kryej pagesa shtesë të paparashikuara por e ekspozon atë edhe drejt efekteve financiare shtesë, ndaj vendimeve gjyqësore të mundshme në favor të punonjësve të larguar. Sa më sipër bie në kundërshtim me parimet e mirëmenaxhimit të financave publike dhe konkretisht me dispozitat e Ligjit Nr.10296, datë 8.7.2010 “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin”, Neni 8, pika 1, “Përgjegjshmëria menaxheriale e titullarit”, Ligjin nr. 9936, datë 26.6.2008 “Për Menaxhimin e Sistemit Buxhetor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, Neni 4 pika ç) “Parimet e funksionimit të sistemit buxhetor”. *Trajtuar më hollësisht në faqet nr 55-63 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.*

5.1 Rekomandimi: MSHMS, të marrë masat e nevojshme administrative në mënyrë që në të ardhmen të mos kryhen largime të padrejta nga puna jo vetëm në aparatit e kësaj Ministrie por edhe në njësitë e saj të varësisë, të cilat shkaktojnë kosto shtesë të panevojshme në buxhetin e shtetit, rrjedhojë e keqmenaxhimit.

Menjëherë dhe në vijimësi

D. MASA DISIPLINORE

Mbështetur në në nenet 58 dhe 59, të ligjit nr. 152/2013 “Për nëpunësin civil” si dhe aktet nënligjore në zbatim të tij, **i rekomandohet** Sekretarit të Përgjithshëm të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, që nëpërmjet një grupi pune, të bëjë vlerësimin dhe shqyrtimin e shkeljeve të trajtuara në Raportin Përfundimtar të Auditimit sipas përgjegjësisë individuale dhe të nisë menjëherë procedurat për dhënien e masave disiplinore përkatëse.

E. NJOFTIMI I AUTORITETIT TË MBIKËQYRJES FINANCIARE (AMF)

Nisur nga problematika e konstatuar në auditimin e ushtruar në Ministrinë Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për veprimtarinë nga data 01.01.2018 deri më datën 31.07.2019, Kontrolli i Lartë i Shtetit të dërgojë pranë AMF, një informacion përmbledhës për instrumentet e sigurisë të lëshuara nga shoqëritë e sigurimit për shoqëritë koncesionare me efekt parapaveprues si dhe të kërkoj konfirmimin e afatit të vlefshmërisë së sigurimit të ofertës trajtuar në gjetjen C.2 të Raportit Përfundimtar të Auditimit.

F. VLERËSIMI I ZBATIMIT TË REKOMANDIMEVE

K Kontrolli i Lartë i Shtetit do të ndjek me vëmendje të veçantë dhe do vlerësojë marrjen e masave, nga MSHMS për zbatimin e rekomandimeve të dërguara dhe reflektimin e tyre sa i përket, përfundimit të procesit të hartimit të Pasqyrave Financiare të unifikuara, përmirësimin e procesit të monitorimit të kontratave koncesionare, përmbushjen e kushteve dypalëshe në kontratën PPP “Për shërbimin e laboratorëve” si dhe përmbushjen e plotë të programit të “Rehabilitimi i të përndjekurve politikë”, në përputhje me parimet e ekonomicitetit, efikasitetit dhe efektivitetit në shërbim dhe në dobi të popullit shqiptar. Pas periudhës 20 ditore, KLSH do të kryej pranë MSHMS verifikimin e ecurisë së zbatimit të masave të dërguara përfshirë ato disiplinore.

G. TË TJERA

Nisur nga problematikat e konstatuara gjatë këtij auditimi në monitorimin e kontratave koncesionare/PPP të lidhura në shërbimin shëndetësor dhe rëndësia që ato kanë në shëndetin publik dhe buxhetin e shtetit, zbatimi i tyre do të përfshihet në auditimet që do të zhvillohen në Ministrinë Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ose në një auditim tematik në vijim.

Me ndjekjen dhe kontrollin e zbatimit të detyrave dhe masave të përcaktuara në këtë vendim ngarkohet Departamenti i Auditimit të Institucioneve Qendrore.

Bujar LESKAJ

K R Y E T A R