



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
Departamenti i Auditimit të Buxhetit Qendror, Administratës së Lartë Publike,
Menaxhimit Financiar dhe Auditimit të Brendshëm

Nr. 227/17 Prot.

Tiranë, më 04/10/ 2016

V E N D I M

Nr. 134, Datë 04/10/ 2016

PËR

**EVADIMIN E MATERIALEVE TË AUDITIMIT TË USHTRUAR NË FONDIN E
SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR TIRANË
ME OBJEKT: “AUDITIMI I PËRPUTHSHMËRISË DHE
RREGULLSHMËRISË FINANCIARE PËR VITIN 2015”.**

Pasi u njoha me Raportin Përfundimtar të Auditimit, raport që përmban materialet e auditimit të kryer sipas programit të auditimit nr. 227/1, datë 22.02.2016 me objekt “*Auditimi i përputhshmërisë dhe rregullshmërisë financiare për vitin 2015*” dhe fokus në auditimin e procedurave ligjore të ndjekura për hartimin dhe zbatimin e buxhetit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) dhe programit të auditimit nr. 227/3, datë 27.04.2016, të hartuar duke patur në fokus financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore dhe financimin e Kontratave të Koncesionit, për vitin 2015, vit i parë i implementimit nga FSDKSH i paketave të shërbimeve shëndetësore që financohen për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, të miratuar me VKM nr.308, datë 21.05.2014 dhe i financimit të Kontratave të dhënies me koncesion; të paketës së shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç (CHECK UP-in); të shërbimit të hemodializës në 5 qendra pranë spitaleve rajonale: Lezhë, Shkodër, Elbasan, Vlorë dhe Korçë;

Bazuar në rezultatet e të dy auditimeve arritëm në përfundimin se me gjithë përpjekjet dhe punën e madhe të evidentuar për modernizimin dhe rritjen e performancës së sistemit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në veçanti, u konstatuam shkelje e parregullsi në administrimin e kësaj skeme, kryesisht të lidhura me mënyrën e pagesës së shërbimeve shëndetësore; mungesa e treguesve shëndetësorë të popullatës nëpërmjet implementimit të skemës së sigurimeve shëndetësore; mungesa e përcaktimeve të qarta të të drejtave dhe detyrimeve në kontratat e shërbimeve shëndetësore për ofrimin e paketave të shërbimeve shëndetësore; në hartimin dhe zbatimin e buxhetit; në shpenzimet e rimbursimit të barnave; në zgjedhjen, funksionimin, vendimmarrjen e Këshillit Administrativ; në zbatimin e procedurave të prokurimeve publike; etj. Parregullsitë e konstatuara kanë sjellë përdorimin e fondeve publike pa efektivitet dhe pa ekonomikitet me një kosto shtesë për shërbimet shëndetësore në rreth 553 milion lekë, dhe me efekt negativ në treguesit financiarë të sistemit të kujdesit shëndetësor të vitit 2015.

Në këto kushte e gjykojmë të rëndësishme marrjen e disa masave ligjore dhe organizative nga Ministria e Shëndetësisë dhe FSDKSH si aktorë kryesorë shtetërorë që mund të garantojnë performancën financiare të sistemit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Sa më sipër, dhe në vlerësim të projektvendimit të paraqitur nga Grupi i Auditimit të Departamentit të Auditimit të Buxhetit Qendror, Administratës së Lartë Publike, Menaxhimit Financiar dhe Auditimit të Brendshëm, shpjegimeve të dhëna nga subjekti i audituar, mendimin për cilësinë e auditimit nga Drejtori i Departamentit Juridik, Kontrollit dhe Zbatimit të Standardeve, vlerësimin mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Drejtori i Departamentit të Auditimit të mësipërm, në mbështetje të nenit 10 dhe 15 të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”,

V E N D O S A:

I. Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit me objekt “*Auditimi i përputhshmërisë dhe rregullshmërisë financiare*” viti 2015.

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

A. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI.

1. Nga Këshilli Administrativ i FSDKSH-së janë miratuar 4 vendime për përmirësime të akteve ligjore dhe nënligjore dhe në pikën 2, të çdo vendimi është cilësuar se: “Projektvendimi i propozuar t’i dërgohet Ministrisë të Shëndetësisë për procedim të mëtejshëm pranë KM” përkatësisht:

-vendimi nr.4, datë 20.01.2015, projektvendimi “Për propozimin e projektvendimit të këshillit administrativ, “Për shfuqizimin e VKM nr. 383, datë 19.06.2004, “Për miratimin e procedurave, tarifave dhe masën e mbulimit të shpenzimeve ekzaminuese unike tarciara, të përfshira në sigurimet shëndetësore”, i ndryshuar,

-vendimi nr.5, datë 20.01.2015, projektvendimi “Për një shtesë në vendimi e KM, nr. 418, datë 27.06.2012 “Për përcaktimin e masës së shpërblimit të anëtarëve të Këshillave, Bordeve ose Komisioneve të njëjësive të qeverisjes qendrore”, i ndryshuar,

-vendimi nr.34, datë 28.08.2015, projektvendimi “Për një ndryshim në VKM nr. 308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në shërbimin spitalor”,

-vendimin nr.40, datë 28.08.2015, projektvendimi “Për një ndryshim në nenin 12, paragrafi i parë, i ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”.

Në këto raste, kryetari i Këshillit Administrativ, i cili është Ministër i Shëndetësisë edhe anëtar i Qeverisë, ka kompetencë thelbësore dhe përcaktuese për këto akte, pasi pjesëmarrja, ndikimi dhe qëndrimi i tij në vendimmarrjen për këto akte, përcaktojnë përmbajtjen e aktit.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë t’i propozojë Këshillit të Ministrave që të bëjë ndryshimet e nevojshme në nenin 16, pika 1/a të ligjit nr.10383, dt. 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”, me qëllim që të mos përqendrohet kompetenca si e propozimit dhe ajo e miratimit të propozimit të projektvendimeve të KA-së vetëm te Ministri i Shëndetësisë që është njëkohësisht dhe Kryetar i KA-së të FSDKSH-së.

Menjëherë

2. Nga auditimi u konstatua se me VKA nr. 71, datë 22.12.2015, janë miratuar kriteret që duhet të plotësojnë farmacitë dhe agjencitë farmaceutike për lidhjen e kontratës me Fondin, kriteret që në mënyrë të drejtpërdrejtë përcaktojnë vijueshmërisë e punës së farmacive dhe mundësinë e aplikimit të skemës së rimbursimit për këto farmaci. Në këtë vendim përshkruhen edhe

procedurat për lidhjen e kontratës për vitin 2016. Konstatohet një detajim të kriterëve e më konkretisht:

Në pikën 10, përcaktohet se: “farmacia duhet të jetë në një distancë të tillë jo më pak se 20 metra nga kufiri i jashtëm i ISHP (Institucioni Shëndetësor Publik)”.

Në pikën 13, përcaktohet se, “Farmacia që lidh kontratë për herë të parë me Fondin, duhet të ketë sipërfaqe të shfrytëzueshme prej 50 m² (ndërsa agjencia 15 m²).....”.

Në pikën 14, përcaktohet se, “Farmacia/agjencia farmaceutike që lidh kontratë për herë të parë, duhet të jetë në një distancë të tillë jo më pak se 150 m (rrugë këmbësore) nga farmacia/agjencia ekzistuese me kontratë”.

Në pikën 15, përcaktohet se: “Farmacia/agjencia farmaceutike që lidh kontratë për herë të parë ose pas një periudhe ndërprerjeje, të ketë gjendje në farmaci/agjenci **jo më pak se 60% të barnave alternativa të para** te lista e barnave të rimbursueshme (LBR), në sasi të tillë jo më pak se mjekimi mujor sipas protokollit”.

Në pikën 19, përcaktohet se, “Nuk lidhet kontratë me farmacitë/agjencitë, të cilat janë në proces gjyqësor me FONDIN/Drejtorinë Rajonale të Fondit”,

Në pikën 20, “Farmacitë/agjencitë, të cilat janë nën hetim nga organi i akuzës për çështje që lidhen me pika të kësaj kontrate, deri në përfundim të hetimeve, nuk lidhet kontratë”.

Konstatohet se një pjesë e kriterëve (ato të lidhura me sipërfaqet) janë aspekte të cilat përcaktohen nga ligji nr.105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” dhe aktet nënligjore të nxjerra në zbatim të tij, dhe dalin përtej kompetencës së FONDIT, pra kemi një tejkalim të drejtave të institucionit për të dalë mbi kërkesa të cilat përcaktohen me Ligj.

Ndërsa kërkesa për të patur gjendje në farmaci/agjenci **jo më pak se 60% të barnave alternativa të para** te lista e barnave të rimbursueshme (LBR), në sasi të tillë jo më pak se mjekimi mujor sipas protokollit, është kriter përjashtues dhe në gjykimin tonë penalizues për iniciativat e reja ekonomike në këtë fushë. Mendojmë se një kriter i tillë diskriminon subjektet nisur nga aftësia paguese që ato zotërojnë dhe nuk lidhet me atë që është më e rëndësishmja kapacitetin dhe integritetin profesional të tyre. Nga ana tjetër kufizimi në pikën 20 vetëm për hetime të lidhura me pika të kësaj kontrate në gjykimin tonë krijojnë hapësira për të interpretuar dhe lejuar farmaci me sjellje abuzive në treg vetëm se hetimi nuk ka të bëjë me nenet e kësaj kontrate që rregullon vetëm një pjesë të aktivitetit farmaceutik.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH-ja, Këshilli Administrativ në bashkëpunim me grupet e interesit të miratojnë, kriteret për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e kontratës për vitin 2016, të bazohen në referenca të qartë ligjore të cilat të kenë përmbajtjen si orientues në vendosjen e kriterëve, në përputhje me ligjin nr. 105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” dhe aktet nënligjore të nxjerra në zbatim të tij.

Duke u nisur nga fakti që kriteret e vendosura nuk minimizojnë riskun e përsëritjes së praktikave të rimbursimit të përqëndruara drejt një ose disa farmacive, si dhe për të minimizuar lidhjet mjek farmacistë, të përcaktojë limite të nivelit të rimbursimit për farmacitë, deri në nivelin mesatar mujor të rimbursimit të vitit të mëparshëm.

Menjëherë

B. MASA ORGANIZATIVE

1. Këshilli Administrativ i FSDKSH-së përbëhet nga 7 anëtarë, përkatësisht nga; Ministri i Shëndetësisë ose përfaqësuesi i tij; Ministri i Financave ose përfaqësuesi i tij; Ministri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ose përfaqësuesi i tij; Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ose përfaqësuesi i tij; Drejtori i Institutit të Sigurimeve Shoqërore ose përfaqësuesi i tij; Një përfaqësues i Sindikatës së të punësuarve dhe një përfaqësues i organizatës së profesionistëve të shëndetësisë.

Koha e shërbimit të anëtarëve të KA është 4 vjet, me të drejtë rizgjedhje ndërsa Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga KA mes jo më pak se tre kandidaturave të paraqitura nga anëtarët e KA, me votim të fshehtë, me 2/3 e votave të të gjithë anëtarëve, me mandat 5 vjet.

Nga auditimi i veprimtarisë së Këshillit Administrativ konstatohet së në mbledhjen e datës 08.10.2013, *nuk janë kryer procedurat për zgjedhjen e nënkryetari të KA*, në kundërshtim me pikën 3, të nenit 4, të Statutit të FSDKSH të miratuar me vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 124, datë 5.3.2014, ku përcaktohet se: “*Nënkryetari zgjidhet nga KA me votim të fshehtë mes përfaqësuesve të kontribuesve joqeveritarë*”.

- Me VKA nr.30, datë 12.06.2015 “*Për miratimin e komandimit të zj. M.E. në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH*”, konstatohet se, diskutimi në këtë mbledhje është bërë jashtë rendit të ditës dhe se komandimi i zj. M.E. në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm, është bërë në kundërshtim me pikën 4, të nenit 11, të Statutit të FSDKSH miratuar me VKM nr. 124, datë 5.3.2014, ku përcaktohet se: “*Pas shkarkimit të Drejtorit të Përgjithshëm, KA menjëherë fillon procedurat për paraqitjen e kandidaturave për zgjedhjen e Drejtorit të Përgjithshëm. Deri në zgjedhjen e tij, KA-ja komandon në postin e drejtorit të Përgjithshëm njërin nga nëndrejtorët e përgjithshëm ose njërin nga anëtarët e KA*”.

- Gjithashtu me VKA nr.74, dt. 29.12.2015 zj. V.B., *në detyrën e Drejtorit të Përgjithshëm është zgjedhur si kandidaturre e vetme* dhe jo në më pak se tre kandidaturave, kur në pikat 1 dhe 2, të nenit 19, të ligjit nr. 184/2013, datë 28.12.2013 “*Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2.11, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në RSH*”, të ndryshuar, përcaktohet se: “*Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga KA ndërmjet jo më pak se tre kandidaturave të paraqitura nga anëtarët të këtij këshilli, sipas kriterëve dhe rregullave të përcaktuara në statutin e Fondit*” dhe me pikën 1, të nenit 9, të Statutit të FSDKSH miratuar me VKM nr. 124, datë 5.3.2014, ku përcaktohet se: “*Drejtori i Përgjithshëm zgjidhet nga KA, mes jo më pak se tre kandidaturave të paraqitura nga anëtarët e KA*”.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Këshilli Administrativ në mbledhjen e tij të parë të zgjedhë nënkryetarin e KA ndërmjet përfaqësuesve të kontribuesve joqeveritarë, në përputhje me pikën 2, të nenit 17, të ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar dhe me kriteret e përcaktuara në pikën 3, të nenit 4, të Statutit të FSDKSH të miratuar me vendimin e Këshillit të Ministrave nr.124, datë 5.3.2014. Nga Këshilli Administrativ për procedurën e përzgjedhjes së Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së, të ndiqen të gjitha kërkesat e cilësuara në aktet ligjore e nënligjore të sipërcituara.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Nga auditimi konstatohet se, në Vendimin nr.2, datë 20.01.2015 “*Për miratimin e kriterëve mbi kontraktimin dhe shpërblimin e ekspertëve të jashtëm që kontribuojnë për Fondin*”, Këshilli Administrativ, ka përcaktuar kriteret e përgjithshme por jo kriteret profesionale që duhet të plotësojnë kandidatët e përzgjedhur për tu kontraktuar si ekspertë të jashtëm. Kjo praktikë krijon riskun e kontraktimit të personave pa eksperiencën e duhur profesionale dhe që do të ishin vlerë e shtuar për objektivat bazë të institucionit.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH të marrë masa të menjëhershme për të plotësuar apo rishikuar vendimin nr.2 datë 20.01.2015 “*Për miratimin e kriterëve mbi kontraktimin dhe shpërblimin e ekspertëve të jashtëm që kontribuojnë për Fondin*”, “*duke përcaktuar kriteret e qarta profesionale për fushat kryesore ku prania e ekspertëve të jashtëm është e domosdoshme për institucionin*”.

Në vijimësi

3. Në vijim të VKA nr.31, datë 24.07.2015, ka dalë VKA nr.32, datë 24.07.2015 “*Për disa ndryshime në kontratat tip midis fondit, farmacive dhe agjencive farmaceutike, importuese dhe shpërndarësve farmaceutike për vitin 2015*” me të cilin është miratuar shtojca e kontratës

F/2015 me farmacitë, ku në kapitullin “Detyrimet e drejtorisë rajonale, pika 1 dhe pika 2” janë ndryshuar si më poshtë: “(...) Drejtoria Rajonale bën xhirimin e shumës vetëm pas paraqitjes nga ana e Farmacisë, të faturës tatimore me vlerën e njohur si detyrim nga akt-rakordimi”.

Përcaktimi i më sipërm detyron farmacitë të deklarojnë shitjen në momentin e likuidimit të fondeve nga ana e DRSKSH-së, gjë që bie ndesh me Ligjin nr. 92/2014, datë 24.07.2014 “Për TVSH-në” neni 7 dhe neni 9, Ligjin nr. 9920, datë 19.05.2008 “Për procedurat tatimore në RSH”, neni 48, 49, 50 ku përcaktohet se furnizimi i barnave konsiderohet si furnizim malli, dhe momenti i furnizimit të mallit është momenti kur barnat lëvrohen d.m.th. kur i vihen pacientit në dispozicion. Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve, në vijim të shqetësimit të ngritur nga Urdhri i Farmacistëve, shprehet se, likuidimi nga ana e FSDKSH-së i vlerës së barnave të rimbursueshme ndodh, pasi është kryer furnizimi i barnave të pacienti dhe se ky likuidim nuk është objekt faturimi, pasi kemi të bëjmë me likuidime të cilat janë dokumentuar nga farmacitë me faturë, që në momentin e furnizimit me mall të pacienti.

Mbështetur në Rregulloren nr.1, datë 24.07.2015 “Për procedurat e pranimit, verifikimit dhe pagesës së recetave me rimbursim, në Drejtorinë rajonale të Fondit”, miratuar me VKA nr. 31, datë 24.07.2015, në pikën II përcaktohet se: “Procesi i pranimit të recetave me rimbursim të një subjekti farmaceutik do të kryhet sipas një grafiku të miratuar nga Drejtori i DRSKSH-së, që do të publikohet pranë sportelit ku do të bëhet pranimi i dosjes”. Në Rregulloren e FSDKSH-së nuk parashikohet vendosja e afateve konkrete të unifikuara për të gjitha drejtorinë dhe agjencitë, dhe si pasojë monitorimin, me qëllim respektimin e këtyre afateve për përpunimin e të dhënave të listëtreguesve deri në momentin e likuidimit të detyrimeve për shpenzimet e rimbursimit, në mënyrë që të arrihet menaxhimi i fondeve buxhetore me efikasitet, efektivitet dhe ekonomikitet.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH duhet të marrë masat të nevojshme strukturore efektive për të verifikuar dhe rakorduar listëtreguesit në kohë, me qëllim shmangien e vonësive në likuidime të cilat sjellin edhe kosto shtesë për buxhetin për shkak të penaliteteve në raport me subjektet farmaceutikë duke garantuar njëkohësisht ligjshmërinë, rregullshmërinë si dhe respektimin e parimeve të ekonomikitetit, efikasitetit dhe efektivitetit në menaxhimin e fondeve buxhetore.

Në vijimësi

4. Nga auditimi u konstatua se gjatë vitit 2015, janë rishpërndarë fonde mes spitaleve me VKA nr.46, datë 13.11.2015, ku është tejkualuar pragu 3% në terma individuale, për 4 spitale, e konkretisht në Fier, Mat, Tepelenë dhe SU Trauma. Respektimi i pragut ka rëndësi jo vetëm për një buxhet të balancuar dhe kontrollin ndaj totalit të vlerës së buxhetuar për shërbimin spitalor në përgjithësi, por edhe individualisht për secilin spital, me qëllim monitorimin korrekt të tejkualimeve të këtij pragu në respekt të ligjshmërisë dhe rregullshmërisë. Nga auditimi u konstatua se, ka tejkualim të rimbursimit në terma mujore, edhe pse buxheti për këtë zë shpenzimesh në total nuk është realizuar. Konkretisht është tejkualuar plani gjatë muajit Janar (9% ose 57,638 mijë lekë), Mars (3% ose 23,185 mijë lekë), prill (20% ose 145,253 mijë lekë), Qershor (me 2% ose 13,360 mijë lekë) dhe Korrik (me 2% ose 12,890 mijë lekë), në kundërshtim me Rregulloren Financiare të FSDKSH-së, miratuar me VKA nr.121, datë 17.12.2014, pika E/8 e të cilës përcakton se, Drejtoria e Përgjithshme dhe njësitë e varësisë nuk mund të bëjnë asnjë shpenzim që nuk parashikohet në buxhet. Edhe pse tejkualimet janë në terma mujore, nuk ka një analizë të saktë rreth arsyeve të këtyre tejkualimeve, sikundër edhe në rastet e mos-realizimit të cilat do të shërbejnë si bazë edhe gjatë planifikimit.

Në zbatim të nenit 6, pika 3, të Ligjit nr. 154/2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”¹, nga raporti i NJAB-së, u konstatua se: “Në DRSKSH/Tiranë ka tejkualim të rimbursimit të pajustificuar me efektet e faktorëve për periudhën Janar-Mars 2015”. Nga NJAB e FSDKSH-së është konstatuar se për këto tejkualime të pajustificuara të

¹ Mbështetur në ISSAI 1610 “Përdorimi i punës së Audituesve të Brendshëm”

shpenzimeve të rimbursimit, apo për rritjen e shpenzimeve për barna tumorale, kjo drejtori nuk ka identifikuar në analizat mujore MPF me tejkalim të paargumentuar si dhe nuk ka raportuar në FSDKSH rritjen e shpenzimeve për barna të caktuara, në kundërshtim me pikën 8/3 “Detyrat e Sektorit të KSHP”/ “Detyrat e P/Sektorit të Rimbursimit”, në Rregulloren Funktionale të DRFSDKSH/Tiranë. Nga Fondi nuk janë marrë masa për mirëmanaxhimin e rimbursimit të barnave të planifikuara në MPF, duke mos monitoruar dhe kontrolluar shpenzimet e rimbursimit për çdo mjek.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH të marrë masat për një buxhet të balancuar, i cili garantohet jo vetëm me kontroll ndaj totalit të vlerës së buxhetuar për shërbimin spitalor në përgjithësi, por edhe individualisht për secilin spital, me qëllim të arrihet një monitorimin korrekt i tejkalimeve të këtij pragu në respekt të ligjshmërisë dhe rregullshmërisë. Të merren masa për të ndaluar tejkalimin e rimbursimit në terma mujore, duke mos lejuar asnjë shpenzim që nuk parashikohet në buxhet edhe pse buxheti për këtë zë shpenzimesh në total nuk është realizuar.

Të analizohen shpenzimet e rimbursimit dhe konsumit të barnave edhe në rastet e tejkalimeve të planit dhe në çdo rast, të informohet në terma mujore në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe DCRB në FSDKSH.

Në vijimësi

5. Nga auditimi u konstatua se, mbështetur në Rregulloren nr.1, datë 24.07.2015 “Për procedurat e pranimit, verifikimit dhe pagesës së recetave me rimbursim në Drejtoritë rajonale të Fondit”, miratuar me VKA nr. 31, datë 24.07.2015, në pikën VI “Procedura e rimbursimit të recetave”, përgjegjësi i financës, në DRFSDKSH-të respektive, pasi merr në dorëzim dosjen, njofton përfaqësuesin e subjektit të paraqitet për të njohur detyrimin përfundimtar dhe për të përgatitur faturën tatimore sipas vlerës së akt-rakordimit, vlerë kjo e cila njihet edhe si detyrim ndaj subjektit farmaceutik. Referuar kësaj rregulloreje, fatura tatimore e subjektit kundërfirmohet nga përgjegjësi i sektorit të financës, i cili njëkohësisht është përgjegjës edhe për likuidimin e fondeve, kjo në kundërshtim me kërkesat e Ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, sa i takon veprimtarive të kontrollit që duhet të ndërmarrin institucionet publike, në mënyrë që të përmbajnë minimalisht ndarjen e detyrave në fushën e dhënies së autorizimit në atë formë, në mënyrë që i njëjti punonjës të mos jetë përgjegjës në të njëjtën kohë për propozimin, miratimin, zbatimin, kontabilitetin dhe kontrollin, sipas udhëzimit të Ministrisë të Financave.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH të bëjë ndryshimet e nevojshme në rregulloren “Për procedurat e pranimit, verifikimit dhe pagesës së recetave me rimbursim në Drejtoritë rajonale të Fondit”, për sa i takon veprimtarive të kontrollit që duhet të ndërmarrin institucionet publike, në mënyrë që të përmbajnë minimalisht ndarjen e detyrave në fushën e dhënies së autorizimit në atë formë e mënyrë që i njëjti punonjës të mos jetë përgjegjës në të njëjtën kohë për propozimin, miratimin, zbatimin, kontabilitetin dhe kontrollin, kjo sipas udhëzimit të Ministrisë të Financave.

Menjëherë

6. Për zbatimin e kontratave për tenderat **1.** “Licensa për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit “WAN” të Fondit”, **2.** “Plotësim dhe përmirësim i impiantit të kondicionimit të ajrit, ngrohjes dhe ventilimit të ndërtesës së fondit”, **3.** “Implementimi në DRC Durrës (disaster recovery center) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimi i e-shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FSDKSH, DPT, DPD, AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB)” dhe **4.** “Blerje pajisje kompjuterike për implementimin e sistemit Receta Elektronike”, autoriteti kontraktor me urdhrat përkatës për katër kontratat ka ngritur komisionet për marrjen në dorëzim

të mallrave, pajisjeve, shërbimeve, sistemeve sipas kontratës, të cilët kanë hartuar procesverbalet përkatëse por nuk ka një dokument ku një komision ose përfaqësues i Fondit të jetë shprehur mbi arritjen ose jo të produktit përfundimtar që gjenerojnë këto sisteme për të cilin është prokuruar dhe janë lidhur kontratat kjo sipas VKM nr. 914, datë 29.12.2014 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, neni 77, pika 3 “Për t’u siguruar nëse cilësia e mallrave është e njëjtë me cilësinë për të cilën është shpallur fitues kontraktori, autoriteti kontraktor duhet të monitorojë zbatimin e kontratës..... Autoriteti kontraktor, mban procesverbal me shkrim... ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010 “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, UMF nr. 30, datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik”, pika 54 “Për hyrjet që bëhen nga blerjet me fondet buxhetore.... financat duhet të kontrollojnë nëse fletëhyrja ka bashkëlidhur dokumentacioni justifikues që vërteton marrjen në dorëzim të aktiveve sipas kushteve të kontratës ”.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Nga Autoriteti Kontraktor të analizojë problematikat e konstatuara dhe të adresojë përgjegjësitë individuale për mos respektim të kërkesave të lidhura me Udhëzimin nr.30 datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në njësitë e sektorit publik”, si dhe të marrë masa për të garantuar mirëfunksionimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm dhe rregullave të menaxhimit financiar.

Në vijimësi

7. Në tenderin e zhvilluar me objekt “Implementimi në DRC Durrës (disaster recovery center) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimi i e-shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FSDKSH, DPT, DPD, AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB)”, në formularin e ofertës paraqitur nga bashkimi i operatorëve ■■■ sh.p.k dhe ■■■ sh.p.k. është cilësuar se: “shërbimet për produktet hardware servera, storage Oracle do të realizohen nga ■■■ sh.p.k. si nënkontraktor i deklaruar i ■■■ sh.p.k. në masën 16% e vlerës së ofruar pa t.v.sh.” pa u specifikuar se cilat shërbime i përgjigjen kësaj vlerë. Këto dokumente nuk janë dorëzuar në formatin elektronik nga ofertuesi dhe nuk janë në dosjen e dokumenteve që duhet të sjellë subjekti para lidhjes së kontratës, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Ofertuesit me dorëzimin e ofertave, duhet të deklarojnë punët, shërbimet, mallrat ose një pjesë të tyre që ata kanë qëllim të nënkontraktjnë, në rast se shpallen fitues, si dhe emrin e nënkontraktorit dhe përpara lidhjes së kontratës. Ofertuesi i shpallur fitues duhet t’i dorëzojë autoritetit kontraktor një kopje të noterizuar të marrëveshjes së nënkontraktimit dhe dëshminë e kualifikimeve e të kërkesave teknike të nënkontraktorit, në mënyrë të tillë që autoriteti kontraktor të mund të miratojë nënkontraktimin.

Në vijimësi

8. Plani i punës vjetor dhe planet mujore për kontrollet, nga Drejtoria e Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik nuk janë hartuar në përmbushje të detyrimeve kontraktuale në zbatim të skemës së Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nga subjektet e kontraktuara nga Fondi, duke përfshirë Qendrat Shëndetësore, Farmacitë dhe Depot Farmaceutike dhe nuk kanë bashkëlidhur dokumentacionin argumentues për kontrollet e planifikuara, përse iniciohen, studimi i të dhënave që shërbejnë si burim informacioni për ushtrimin e kontrollit, informacione të Drejtorisë së Kujdesit Parësor, Drejtorisë së Çmimeve dhe Rimbursimit të Barnave, Drejtorisë së Auditimit të Brendshëm, të dhëna dhe informacione nga Drejtoritë Rajonale të Fondit, të dhënat e kontrolleve të mëparshme, të dhëna statistikore nga Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, ankesa të ndryshme, kërkesa, observacione, apo informacione të ndryshme, të përcaktuara në rregulloren nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin”, ku janë të përcaktuara të gjitha

etapat për kontrollin në subjektet e kontraktuara si dhe dokumentacioni standart përkatës që duhet të mbahet.

Nga auditimi u konstatua se programimi i kontrolleve që janë ushtruar nga Drejtoria e Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik në subjektet e kontraktuara nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, shërbimit farmaceutik, Rajone apo Qendra Shëndetësore në shumë raste nuk është bazuar në të dhënat e Drejtorisë së Informatikës dhe Analizës Statistike si tregues bazë për programimin e kontrolleve që do të kryhen. Kontrollat nuk janë programuar duke vendosur në krye të listës ato subjekte që kanë përfituar vlera të larta rimbursimi, nisur edhe nga numri i lartë i recetave të rimbursueshme të lëshuara si dhe barnat me çmime të larta që janë rimbursuar. Kjo në kundërshtim me rregulloren nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin”, ku janë të përcaktuara të gjitha etapat për kontrollin në subjektet e kontraktuara si dhe dokumentacioni standard përkatës që duhet të mbahet.

Nga auditimi i dosjeve të kontrollit për Sektorin e Kontrollit të Farmacive të kontraktuara rezultoi se përcaktimi i subjekteve dhe hartimi i programit të kontrollit për përmbushjen e detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nga subjektet farmaceutike të kontraktuara nga fondin nuk shoqërohet me dokumente që tregojnë nëse janë bazuar në: *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 të gjitha 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 të përcaktuara në kontratë*. Për sa më lart është vepruar në kundërshtim me rregulloren nr. 3, dt. 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrat e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin”.

Në ushtrimin dhe realizimin e kontrolleve nga ana e Sektorit të Kontrollit Parësor, zgjedhja e tematikës së kontrolleve dhe hartimi i programeve të kontrollit për Qendrat Shëndetësore nuk shoqërohet me dokumente që tregojnë nëse janë bazuar në të dhënat për: *Rajonet që kanë pasur shpenzime më të larta të rimbursimit; Qendrat Shëndetësore me treguesit më të lartë të aktivitetit ekonomiko-financiar; mjekët me treguesit më të lartë të rimbursimit dhe ato që kishin luhatje të rimbursimit gjatë vitit; pacientët me rimbursim më të lartë; diagnozat me rimbursim më të lartë; barnat që kanë konsum më të lartë; recetat më vlerë më të lartë, etj*. Zgjedhja e tematikës dhe programet e kontrollit nuk janë bërë në zbatim të Rregullores nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin”.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Plani vjetor dhe planet mujore për kontrollet, nga Drejtoria e Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik të hartohen në përmbushje të detyrimeve kontraktuale në zbatim të skemës së Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nga subjektet e kontraktuara duke përfshirë Qendrat Shëndetësore, Farmacitë dhe Depot Farmaceutike, *shoqëruar me dokumentacionin argumentues*.

Programimi i kontrolleve që do të ushtrohen në subjektet e kontraktuara nga FSDKSH si, shërbimi farmaceutik, Rajone apo Qendra Shëndetësore duhet të bazohen në të dhënat e Drejtorisë së Informatikës dhe Analizës Statistike si tregues bazë për programimin e kontrolleve që do të kryhen, duke vendosur në krye të listës ato subjekte që kanë përfituar vlera të larta rimbursimi, numri i lartë i recetave të rimbursueshme të lëshuara si dhe barnat me çmime të larta.

Përcaktimi i subjekteve dhe hartimi i programit të kontrollit për përmbushjen e detyrimeve kontraktuale nga subjektet farmaceutike të kontraktuara të kryhet bazuar në vlerën mesatare të rimbursimit të barabartë ose më të lartë se 2,000,000 lekë në muaj, në luhatjet e vlerave mujore

të rimbursimit, problematikave që lidhen me cilësinë e shërbimit dhe performancën e subjekteve farmaceutike, për përmbushjen e detyrimeve të përcaktuara në kontratë

Zgjedhja e tematikës së kontrolleve dhe hartimi i programeve të kontrollit për Qendrat Shëndetësore, të shoqërohet me të dhënat për rajonet që kanë pasur shpenzime më të larta të rimbursimit, me treguesit më të lartë të aktivitetit ekonomiko-financiar, mjekët me treguesit më të lartë dhe me luhatje të rimbursimit gjatë vitit, pacientët dhe diagnozat më rimbursim më të lartë, barnat me konsum më të lartë dhe recetat më vlerë më të lartë, etj.

Në vijimësi

9. Nga auditimi i dosjeve të kontrollit të subjekteve të kontraktuara në zbatim të skemës së Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor rezultoi se nuk janë pjesë e dosjes së kontrollit dokumentet si:

-Shkresa e Drejtorive Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor mbi *masat administrative* dhe *sanksionet* e rekomanduara drejtuar subjekteve të kontrolluara në zbatim të vendimit të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së.

-Njoftimi me shkrim brenda 20 ditëve nga marrja e shkresës nga Drejtoritë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor mbi zbatimin e rekomandimeve për subjektet e kontrolluara në zbatim të vendimit të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së.

-Letrat dhe dokumentet e punës mbi bazën e të cilave hartohen dokumentet standarde të miratuara (*kontrata*) miratuar me Rregulloren nr. 3, dt. 22.10.2014 “*Për procedurën dhe mënyrat e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin*”, kapitulli I, pika 24, dhe kapitulli III, pika 23 “*Për rezultatet e inventarizimeve të dokumentuara në akt-rakordimet dhe në procesverbal zbatohet kontrata me farmacinë, depon si për vlerën ashtu dhe për sanksionet*”.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Në dosjet e kontrollit të subjekteve të kontraktuara duhet të jenë pjesë e saj; shkresa e Drejtorive Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor mbi masat administrative dhe sanksionet e rekomanduara drejtuar subjekteve të kontrolluara në zbatim të vendimit të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së; njoftimi me shkrim brenda 20 ditëve nga marrja e shkresës mbi zbatimin e rekomandimeve; letrat dhe dokumentet e punës mbi bazën e të cilave hartohen dokumentet standarde të miratuara (*kontrata*) miratuar me Rregulloren nr. 3, dt. 22.10.2014 “*Për procedurën dhe mënyrat e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin*”.

Në vijimësi

10. Me vendimin nr.100, dt. 29.7.2015 protokolluar me nr.2667, dt. 29.7.2015 të Drejtorit të Përgjithshëm znj. M.E. drejtuar Drejtorisë Rajonale Tiranë z. D.U., është miratuar dhe vendosur masa: “Zgjidhje kontrate” për një periudhë 6 mujore që nga koha e zgjidhjes për: “*Farmacitë [] me drejtues teknik z. G.A, pasi nga verifikimi dhe përpunimi i të dhënave on-line për periudhën maj-qershor-korrik 2015, u konstatua që janë paraqitur për rimbursim në Drejtorinë rajonale receta me rimbursim të pacientëve të farmacistë [] e cila ka ndërprerë kontratën me fondin nga data 01.07.2015*”. Është rekomanduar; të mos nënshkruhet shtojca e kontratës me afat 01.08.2015 -31.12.2015.

U kërkua dosja e kontrollit për subjektin farmaceutik [] dhe nuk na u paraqit një dosje e tillë. Gjithashtu nuk u paraqit programi i kontrollit, urdhri i kontrollit i nxjerrë nga titullari për subjektin përkatës, grupi i kontrollit, të dhënat on-line të nxjerra nga softi nga DIAS, akt rakordimet, proces verbalet për gjendjen e barnave me rimbursim, raporti përfundimtar i kontrollit me rekomandimet përkatëse sipas kërkesave të rregullores nr. 3, dt. 22.10.2014 “*Për procedurën dhe mënyrat e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin*”. Programi i kontrollit, urdhri i kontrollit, në kërkesë të kapitullit I, pika 4 e rregullores “*Farmacitë dhe agjencitë farmaceutike kontrollohen me program kontrolli, i cili hartohet nga Drejtori i Drejtorisë dhe më pas miratohet nga Drejtori i Përgjithshëm ose personi i autorizuar*”..., paragrafi i fundit “*Për problematika të veçanta apo verifikime të ndryshme, farmacitë dhe*

agjencitë farmaceutike kontrollohen vetëm me urdhër kontrolli, të firmosur nga Drejtori i përgjithshëm ose personi i autorizuar, që i vihet në dispozicion grupit të kontrollit nga Drejtori i drejtorisë me të njëjtën procedurë si kontrolllet e tjera” dhe pika 5 “Grupi i kontrollit duhet të përbëhet nga specialistë, numri i të cilave është jo më pak se dy, ku njëri duhet të jetë specialist farmacist”, duhet në çdo rast të jenë pjesë e dosjes së kontrollit.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Për çdo mision kontrolli, duhet të dalin Vendimet e Drejtorit të Përgjithshëm, shoqëruar me dokumentacionin përkatës si, programi i kontrollit, urdhri i kontrollit, grupi i kontrollit, të dhënat on-line të nxjerra nga softi nga DIAS, akt rakordimet, proces verbalët për gjendjen e barnave me rimbursim si dhe raporti përfundimtar i kontrollit me rekomandimet përkatëse, në përputhje me kërkesat e rregullores nr. 3, dt. 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrat e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me fondin” dokumenta të cilat duhet të jenë pjesë e dosjes së kontrollit.

Në vijimësi

11. Në zbatim të Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit ISSAI 400 “parimet themelore të auditimit të përputhshmërisë”, ISSAI 1500 “evidencat e auditimit” dhe ISSAI 1610 “Përdorimi i punës së auditit të brendshëm”², grupi i auditimit bashkëpunoi dhe mbikëqyri në vazhdimësi auditimin në Drejtorinë Rajonale të FSDKSH Tiranë, të ushtruar nga auditi i brendshëm i FSDKSH, me objekt auditimin e recetave me rimbursim.

Në përfundim të punës audituese në objekt rezultuan gjetjet si më poshtë:

- Me VKM nr.189, datë 06.03.1995 “Për trajtimin shëndetësor të veteranëve të luftës kundër pushtuesve nazifashistë të popullit shqiptar”, veteranët dhe invalidët e luftës përfitojnë falas “barnat” për mjekimin ambulator për sëmundjet kronike. Nga verifikimi i rreth 50 farmacive të rrjetit rezultoi se, mjekët për këto kategori kanë përshtetur në receta një sërë përbërësish që nuk janë barna dhe nga DRF Tiranë këta përbërës u janë rimbursuar këtyre farmacive padrejtësisht në dëm të buxhetit të shtetit **në vlerën totale 39,168,035 lekë.**

- Në disa farmaci janë konstatuar veprime në kundërshtim me “Detyrimet specifike të Farmacisë” të përcaktuar në Kontratat e lidhura nga Fondi me farmacitë e rrjetit, pasi rezultuan raste faturash që janë pa vulën e farmacisë me vlerë rimbursimi **4,736,960 lekë**, në disa raste ka fatura që janë pa vulën e depos distributore me vlerë rimbursimi **253,034 lekë** dhe në disa raste të tjera ka farmaci që nuk kanë fare faturë bashkëlidhur recetës me vlerë rimbursimi të barnave prej **2,809,604 lekë.**

- Në kundërshtim me VKM nr.143 datë 18.02.2015 “Për përcaktimin e marzhave të tregtimit dhe fabrikimit të barnave”, rezultuan raste ku farmacitë kanë shitur barna jashtë liste të kategorisë veteran dhe invalid lufte me çmime shumë të larta duke tejkaluar marzhën maksimal prej 25% të çmimit të blerjes nga shpërndarësit farmaceutik, me vlerë totale të shitur prej **676,502 lekë.**

- Në kundërshtim me UMF nr.30 datë 27.12.2011 “Për menaxhimin e aktiveve në sektorin publik”, në disa farmaci rezultoi se, sasi të barnave në faturat shoqëruese që farmacitë u kanë bashkëlidhur recetave të veteranëve nuk justifikojnë sasi të barnave që i janë dhënë pacientit sipas recetës. Sipas faturave shoqëruese të lëshuara nga shpërndarësi farmaceutik rezultojnë më pak barna se sasia që ka marrë pacienti sipas recetës. Vlera e këtyre barnave që nuk justifikohet me faturë është **1,485, 968 lekë.**

- Në kundërshtim me UMF nr. 30 datë 27.12.2011, rezultuan se janë përdorur disa herë e njëjta faturë shoqëruese muaj pas muaji për receta të ndryshme apo përdorimi i të njëjtës faturë nga farmaci të ndryshme. Kjo vërtetoi se, sasia e barnave që i është rimbursuar farmacisë është më e lartë se ajo që subjekti farmaceutik ka blerë. Vlera e këtyre barnave të rimbursuara më tepër është **3,422,397 lekë.**

² Mbështetur në ISSAI 1610 “Përdorimi i punës së Audituesve të Brendshëm”

- Në kundërshtim me UMF nr.30 datë 27.12.2011, rezultuan raste ku faturat shoqëruese që i bashkëlidhen recetave të veteranëve janë marrë nga depot pas datës së ekzekutimit të recetës. Pra farmacia nuk i ka pasur këto barna në datën kur është ekzekutuar receta. Vlera e këtyre barnave të rimbursuara më tepër është **643,965 lekë**. Ka raste kur faturat janë lëshuar nga depo farmaceutike që nuk kanë kontratë me Fondin. Vlera e këtyre barnave të rimbursuara më tepër është **660,090 lekë**.

- Në kundërshtim me ligjin nr.105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” rezultoi se, sipas faturave shoqëruese që u janë bashkangjitur recetave të veteranëve rezultojnë se disa farmaci kanë shitur barna që u ka kaluar afati i s’kadencës. Vlera totale e barnave të s’kaduara dhe të shitura është **869,405 lekë**.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH të marrë masat për të analizuar problemet e konstatuara dhe të hartojë një regjistër risku gjithëpërfshirës për të mundësuar kështu auditime mbi bazë risku dhe forcimin e sistemeve të kontrollit aty ku risku vlerësohet më i lartë. Të thellohet analiza e gjetjeve për të përcaktuar përgjegjësi konkrete dhe të kërkojë shpërblimin e dëmeve të konstatuara. Të thellojë auditimin duke e shtrirë atë në të gjitha degët Rajonale të saj.

Menjëherë

12. Znj. J.D. Administratore e Farmacisë ■■■ në datën 05.04.2016 ka bërë ankesë në Kontrollin e Lartë të Shtetit e administruar me nr. 26/4 prot, datë 05.04.2016. Në këtë ankesë ky subjekt i kërkon KLSH rishikimin e rekomandimit të lenë në auditimin e mëparshëm me shkresën nr. 1652/27, datë 23.10.2015. Ky rekomandim bën fjalë që, subjekti Farmaceutik ■■■ duhet të shpërblejë dëmin ekonomik ndaj FSDKSH për barnat Cyproteran Acetate 50 mg dhe Acid Ibandronik 50/mg, në vlerën totale 198,427 lekë”. Ky rekomandim është lenë nga KLSH pasi gjatë auditimit të inventarit të kësaj farmacie referuar të dhënave të hedhura në sistemin elektronik të FSDKSH janë konstatuar teprica të këtyre barnave për të cilat ky subjekt është rimbursuar padrejtësisht në vlerën 198,427 lekë. Nga verifikimi i kësaj ankesë u konstatua:

Grupi i auditimit kreu inventarin e kësaj farmacie për këto barna duke u bazuar në të dhënat (hyrjet dhe daljet) të hedhura në **sistemin elektronik** nga operatorët e FSDKSH. Sipas këtij inventari rezultuan diferenca me tepër të këtyre barnave në vlerën 198,427 lekë (dalje më shumë se hyrje), ashtu siç është konstatuar edhe në auditimin e mëparshme në bazë të të cilit është lenë edhe rekomandimi për shpërblimin e këtij dëmi. Nga auditimi i faturave dhe dokumentacionit financiar justifikues të paraqitur nga subjekt dhe i administruar në degën e FSDKSH, Tiranë, mbi bazën e të cilave është bërë edhe rimbursimi i këtyre barnave, nuk rezultuan diferenca në inventarët e këtyre barnave, pra nuk kishte dalje më shumë se hyrje dhe ky subjekt nuk ka përfituar më tepër rimbursime për këto barna, si rrjedhim vlera e rekomanduar si dëm ekonomik prej 198,427 lekë duhet të verifikohet dhe vlerësohet nga FSDKSH.

Menjëherë

C. MASA PËR SHPËRBLIM DËMI

1. Komisioni gjatë procesit të inventarizimit të gjendjes së aktiveve në ngarkim/përdorim të personelit ka konstatuar diferenca në gjendjen e mjeteve të inventarizuara në vlerën **32,696 lekë**, përkatësisht në vlerën 30,000 lekë (aparaturë celulare copë 1x 30,000) pa përgjegjës material, si dhe në vlerën 2,696.64 lekë (badgje copë 4x674.116) për katër ish punonjës të cilët kanë ndërprerë marrëdhëniet financiare me fondin për të cilët nuk është kërkuar kthimi i pajisjeve ose kundravlehtë e tyre.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH të marrë masat duke ndjekur të gjitha hapat administrative ligjore për të përcaktuar personat përgjegjës dhe të kërkojë arkëtimin vlerës për aktivet e munguara të nxjerra nga komisioni gjatë procesit të inventarizimit të gjendjes së aktiveve në ngarkim/përdorim të personelit në vlerën **32,696** lekë, përkatësisht në vlerën 30,000 lekë (*aparaturë celulare copë 1x 30,000*) pa përgjegjës material, si dhe në vlerën 2,696 lekë (*badgje copë 4 x 674*) për katër ish-punonjës të cilët kanë ndërprerë marrëdhëniet financiare me fondin.

Menjëherë

D. MBI PËRDORIMIN ME EFEKTIVITET, EFICENSË DHE EKONOMICITET TË FONDEVE PUBLIKE.

1. FSDKSH nuk ka ngritur komision për rishikimin e çmimeve të paketave të shërbimeve shëndetësore për vitin 2015 në kundërshtim me VKM nr. 308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”. Kryerja e shërbimeve shëndetësore është realizuar pjesërisht nga spitalet publike dhe për mungesë të kapaciteteve të tyre një pjesë e konsiderueshme e tyre janë kryer edhe nga spitalet private. Për shërbimin e hemodializës janë lidhur 2 kontrata, me spitalin “██████████” dhe me spitalin “██████████” dhe për shërbimin e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë janë lidhur 5 kontrata: me spitalin “██████████” me spitalin “██████████”, me “██████████” me “██████████” dhe me “██████████”. Në këto kontrata nuk është përcaktuar numri i pacientëve në vit, që spitalet private do marrin përsipër për ti trajtuar me këto shërbime, si dhe këto kontrata janë lidhur pa zbatuar procedura prokurimit, në kundërshtim me LPP. Këto shkelje, përveç se ka sjellshmangie të konkurrencës me pasojë monopolizimin e këtyre shërbimeve, kanë sjellë edhe përkeqësim të kriterit ekonomik në lidhje me raportin kosto-efektivitet duke rënduar padrejtësisht buxhetin e shtetit, konkretisht:

1.1. Gjatë vitit 2015 spitalet publike kanë kryer; 3,156 raste angiografi (koronografi) me vlerë 161,763,936 lekë, respektivisht në “Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza”, Tiranë (QSUT) janë kryer 3,093 raste dhe në “Spitalin Universitar Shefqet Ndroqi”, Tiranë, (SUSHNT) janë kryer 63 raste. Po kështu janë kryer edhe 1,054 raste angioplastikë koronare me vlerë 173,235,440 lekë, respektivisht 1,024 raste nga QSUT dhe 30 raste nga SUSHNT. Ndërsa, nga 5 spitalet private së bashku kanë kryer 695 raste angiografie me vlerë 35,622,920 lekë dhe 144 raste angioplastikë, me vlerë 23,667,840 lekë. SUSHNT ashtu si dhe QSUT, ka ngritur dhe ka në funksion të plotë një sallë të pajisur me aparaturat moderne të nevojshme dhe me personel mjekësor të kualifikuar të cilët kanë kapacitet për të kryer 3 raste Koronografie apo Angioplastike në ditë. Kështu për një vit ky spital publik ka kapacitetin e plotë që të kryhej lehtësisht 780 raste Koronografie apo Angioplastike. Natyrshëm 695 rastet angiografisë dhe 144 rastet e angioplastikës të kryera nga spitalet private, mund të kryheshin në këtë spital publik. Pra, FSDKSH, ka financuar padrejtësisht spitalet private për kryerjen e këtyre shërbimeve, **duke bërë që 59,290,760 lekë fonde buxhetore të përdoren pa efektivitet dhe pa ekonomikitet sepse këto fonde buxhetore duhej të transferoheshin në buxhetin e SUSHNT dhe të shpenzoheshin prej saj për kryerjen e këtyre shërbimeve në përputhje me ligjet në fuqi.**

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH, për shërbimet e angiografisë (*koronografie*) dhe angioplastikës koronare të shfrytëzojë kapacitetet e plota të spitaleve publike dhe para se të lidhen kontratat me spitalet private duhet të merret miratimi me shkrim nga QSUT dhe SUSHNT për të konfirmuar nëse, kanë apo jo kapacitete të lira për kryerjen e këtyre shërbimeve mjekësore.

Në vijimësi

1.2. Kosto e një procedure koronografie miratuar me VKM është llogaritur 47,458.89 lekë. Në këtë kosto vetëm medikamentet dhe materialet mjekësore janë llogaritur 24,268.22 lekë. Nga të

dhënat e marra në MSH, për materialet mjekësore të konsumit të blera gjatë vitit 2015 nëpërmjet procedurave të prokurimit, që duhet për një proces koronografie kanë kushtuar 15,778.22 lekë dhe jo 24,268.22 lekë. Pra për vitin 2015, kosto e këtij shërbimi, duhej të rishikohej dhe të ulej në vlerën 38,968.89 lekë. *Ndërkohë gjatë vitit 2015 në spitalet private janë bërë 695 koronografi, me çmimin 47,458.89 lekë dhe me vlerë të plotë 32,983,928 lekë, në vend që të paguheshin me çmimin e rishikuar për 38,968.89 lekë dhe me vlerë totale 27,083,378.55 lekë. Për pasojë , për vitin 2015 janë llogaritur dhe paguar për spitalet private më shumë fonde buxhetore në vlerën 6,372,594 lekë (përfshi fitimin 8%)*

1.3. Kosto e angioplastikës koronare (vendosje e stentit, ose unazave) është llogaritur fillimisht nga komisioni në vlerën 152,185.02 lekë. Në këto kosto vetëm medikamentet dhe materialet mjekësore që duhen për kryerjen e një procedurë angioplastike janë llogaritur në vlerën 115,599.86 lekë. Kjo vlerë përbëhet nga vlera e medikamenteve dhe materialeve mjekësore për bërjen e koronografisë që është e llogaritur në vlerën 24,268.22 lekë dhe i shtohet vlera e stentit dhe e materialeve të tjera mjekësore shtesë për vendosjen e tij që, në rastin konkret janë llogaritur 91,331.64 lekë. Nga të dhënat e marra në MSH, për materialet mjekësore të konsumit të blera gjatë vitit 2015 nëpërmjet procedurave të prokurimit, që duhet për një proces angioplastikës, vlera e këtyre materialeve është më e vogël se vlera e materialeve të llogaritura fillimisht me diferencë 44,782 lekë. Pra, edhe në këtë rast, një procedurë Angioplastike që është bërë në spitalet publike vetëm për blerjet e materialeve mjekësore ka kushtuar 70,817 lekë dhe jo 115,599.86 lekë që është llogaritur sipas koston fillestare . *Ndërkohë në spitalet private gjatë vitit 2015 janë bërë 144 Angioplastikë, me çmimin 152,185.02 lekë dhe me vlerë 21,914,668 lekë, për pasojë për vitin 2015 janë llogaritur dhe paguar për spitalet private më shumë fonde buxhetore në vlerën 6,964,526 lekë (përfshi edhe fitimin 8%).*

1.4. Për kryerjen e një procedure rutinë Angioplastike, përdoret stent i pamedituar (unazë), i cila është parashikuar në vlerën 15,000 lekë, por sipas rastit të pacientit mund të përdoret edhe stent i medikuar, i cili është parashikuar në vlerën 57,600 lekë. Për 144 procedurat e Angioplastikës koronare të kryera gjatë vitit 2015, është paguar vlera e plotë prej 23,667,840 lekë duke i përfshirë të dy stentet (dy unazat), pra nuk është zbritur njëra. *Po të marrim të mirëqenë se, të gjitha procedurat Angioplastikës janë bërë me stent të medikuar atëherë çmimi i paketës së Angioplastikës do të ishte ulur edhe për 15,000 lekë të tjera dhe për 144 procedurat do të ishin ulur në favor të buxhetit të shtetit për 2,160,000 lekë; ose në të kundërt po të jenë bërë të 144 procedurat me stent të pamedituar vlera do të ulej në favor të buxhetit të shtetit për 8,294,400 lekë.*

Për sa më sipër (1.2-1.4) rekomandojmë:

FSDKSH dhe Këshilli Administrativ i FSDKSH, të nxjerrin përgjegjësitë konkrete dhe të marrin masa për punonjësit përgjegjës për mos rishikimin e çmimeve të paketave të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, si pasojë e të cilës është rritur kosto e këtyre shërbimeve duke rënduar padrejtësisht buxhetin e shtetit në vlerat ***që shkojnë nga 15,497,120 lekë deri në 21,631,520 lekë.***

Menjëherë

FSDKSH dhe Këshilli Administrativ i FSDKSH të marrin masa për ngritjen e Komisionit Teknik të Rishikimit të koston së paketës së kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë për vitin 2016 dhe në përfundim të llogaritjes së koston për këto shërbime paketa të përcillet për miratim në Ministrinë e Shëndetësisë dhe më pas në Këshillin e Ministrave.

Menjëherë dhe në vijimësi

FSDKSH të ngrejë një grup të veçantë me specialistë të fushës së kardiologjisë për të kontrolluar dhe analizuar 144 rastet e Angioplastikës të kryera nga spitalet private në lidhje me përfshirjen në çdo procedurë të stentit të medikuar apo stentit të pamedituar (*unazave*) si dhe të materialeve të tjera mjekësore që duhen për një procedurë angiografie dhe angioplastike. Në

varësi të rezultatit, të kërkohet sipas rastit nga spitaleve private që kanë kryer këto procedura shpërblimin e dëmit të shkaktuar. Të gjitha kontratat, për shërbimet e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë që do tu jepen spitaleve private, të lidhen nëpërmjet zbatimit të procedurave të prokurimit publik.

Menjëherë dhe në vijimësi

1.5. Me VKM nr. 308, datë 21.05.2014 kosto e një seance dialize është miratuar në vlerën 11,204 lekë. Pjesën më të madhe të kësaj kostoje në vlerën prej 7,012 leke ose rreth 62% e zënë vlera e materialeve mjekësore dhe barnave dhe vlera e ushqimit që duhen të konsumohen gjatë një seance dialize. Bazuar në shpenzimet faktike që janë kryer për një seancë dialize në tre spitale publike rajonale: Spitali i Elbasanit, Spitali i Shkodrës dhe Spitali i Gjirokastrës, kosto e një seance dialize të kryer nga këto spitale publike ka dalë, mesatarisht në vlerën 8,426.65 lekë për një seancë. Pra, kosto për njësi e dializës e zbatuar për spitalet private është 2,777.3 lekë më e lartë se kosto e zbatuar për spitalet publike. Ulja e kostos në spitalet publike ka ardhur nga ulja e zërave të çmimeve të materialeve mjekësore, medikamenteve dhe çmimeve të ushqimit, të cilat janë ulur si pasojë e konkurrencës në blerjet gjatë vitit, të realizuar nëpërmjet zbatimit të procedurave të prokurimeve publike. Kështu, çmimet materialeve mjekësore dhe barnave dhe çmimet e ushqimit në të tre spitalet publike, për një seance dialize të janë në vlerën 5,863 lekë, kurse çmimi i paketës të aplikuar nga FSDKSH për spitalet private, janë në vlerën 7,012 lekë. Nga dhënia e këtij shërbimi subjekteve private, pa zbatuar procedurat e prokurimit në kundërshtim me LPP dhe mos rishikimi i çmimeve të paketës shëndetësore të hemodializës, në kundërshtim me VKM nr. 308, datë 21.05.2014, kosto e kësaj pakete është rritur vetëm për materialet, barnat e konsumit dhe ushqimin për një seancë dialize në vlerën 1,148.6 lekë. *Ndërkohë në spitalet private gjatë vitit 2015 janë kryer 87,058 seanca dialize, me vlerë totale 975,397,832 lekë, për pasojë për vitin 2015 janë llogaritur dhe paguar për spitalet private më shumë fonde buxhetore në vlerën 104,994,560 lekë (përfshi fitimin 5%).*

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH dhe Këshilli Administrativ i FSDKSH, të nxjerrin përgjegjësitë konkrete dhe të marrin masa për punonjësit përgjegjës për mos rishikimin e çmimeve të paketës së hemodializës, si pasojë e të cilës është rritur kosto e këtij shërbimi duke rënduar padrejtësisht buxhetin e shtetit për shumën **104,994,560 lekë**.

FSDKSH dhe Këshilli Administrativ i FSDKSH, të marrin masa për ngritjen e Komisionit Teknik të Rishikimit të kostos së paketës së shërbimit të hemodializës për vitin 2016 dhe në përfundim të llogaritjes së kostos për njësi të dializës të përcillet për miratim në Ministrinë e Shëndetësisë dhe më pas në Këshillin e Ministrave.

Kontratat e shërbimeve të hemodializës që do tu jepen spitaleve private të lidhen nëpërmjet zbatimit të procedurave të prokurimit publik.

Në vijimësi

2. Në datën 07.01.2015, Ministria e Shëndetësisë ka lidhur me shoqërinë tregtare [REDAKTUAR] kontratën për dhënies me koncesion të paketës së shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç (*CHECK UP-in*), me afat 10 vjet. Në kontrata është përcaktuar se, pagesa e shërbimit do të bëhet me çmimin për njësi në vlerën 1,537 lekë dhe për sasinë minimale të projektuar në kontratë prej 475,000 kontrole mjekësore në vit; dhe nëse nuk realizohet ky numër kontrollesh, atëherë koncesionari do të paguhet edhe për diferencat e kontrolleve të pa kryera. Ky kusht i kontratës ka lejuar dhe lejon hapësira për përdorim pa efektivitet dhe pa ekonomikitet të fondeve buxhetore. Konkretisht, zbatimi i kontratës ka filluar në muajin mars 2015 dhe për periudhën mars-nëntor 2015 janë paguar analiza të pa kryera për 104,444 raste, në vlerën 192,636,514 lekë. Në ofertën ekonomike të paraqitur nga koncesionari (pjesë e kontratës) për kryerjen e këtij shërbimi, është parashikuar një fitim vjetor në vlerën 20,281,450 lekë që do të dali nga të ardhurat që do të realizojë për një vit në vlerën 730,075,000 lekë (475.000 x 1,537 lekë), dhe nga shpenzimet që të kryhej për një vit të parashikuara në

vlerën 709,793,550 lekë. Në strukturën e shpenzimeve ka parashikuar shpenzime variabile që ndryshojnë në varësi të numrit të analizave të kryera dhe shpenzime fikse, që nuk ndryshojnë gjatë gjithë afatit të zbatimit të kontratës. Konkretisht ka parashikuar 190,000,000 lekë shpenzime variabël në vit për materiale konsumi laboratorike të cilat duhen për të bërë 475,000 analiza ose 400 lekë për analizë. Këto materiale janë material konsumi dhe përdoren në çdo analizë të kryer, pra konsumohen në vartësi të numrit të analizave, siç janë blerja e; betadinës, alkoolit, pambukut, leukoplastit, shiringave, ageve, reagjentëve, etj. Ndërsa, shpenzimet e tjera siç janë shpenzimet për: paga e mjekëve, laboranteve, infermiereve, sanitareve, administratorëve, shpenzime amortizimi, IT, etj, janë shpenzime të detyrueshme për ti kryer nga koncesionari dhe nuk ndryshojnë gjatë gjithë afatit të zbatimit të kontratës së koncesionit, pavarësisht i numrit të analizave të kryera apo të pa kryera. *Del qartë se, koncesionari duhej paguar vetëm për vlerën e shpenzimeve fikse dhe për vlerën e fitimit të parashikuar dhe nuk duhej të paguhej për vlerën e materialeve të konsumit, sepse nuk i ka harxhuar këto materiale për 104,444 raste analizash të pa kryera, për pasojë, për periudhën mars-nëntor 2015 janë përdorur fonde buxhetore pa efektivitet dhe ekonomikitet në vlerën 50,133,120 lekë (104,444x400 + TVSH).*

Ndërsa për periudhën dhjetor 2015-prill 2016, koncesionari ka krye në fakt 148,680 raste dhe është paguar për vlerën e tyre në shumën 274,255,392 lekë, me TVSH. Në zbatim të kontratës ka kërkuar të paguhet edhe për diferencën që nuk e ka kryer për të plotësuar numrin minimal të analizave sipas projekcionit të kontratës që janë 49,235 raste, me vlerë 90,809,034 lekë me TVSH, vlerë e cila deri në kohën e ushtrimit të auditimit, për këtë qëllim është hezitur të paguhet nga FSDKSH.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Për të minimizuar riskun e mosplotësimit të numrit të kontrolleve, të cilat rezultojnë me kosto shtesë për buxhetin e shtetit, si dhe eliminimin e konflikteve administrative që mund të lindin me koncesionarin pikërisht për shkak të pagesës apo mospagesës së kontrolleve të pakryera, FSDKSH-ja ti kërkojë Ministrisë së Shëndetësisë ndryshimin e kushteve të kontratës si më poshtë:

“Shërbimi i kontrollit mjekësor bazë të zgjerohet duke përfshirë në trajtim edhe shtetasit e moshës mbi 35 vjeç. Në raste se, numri i kontrolleve përsëri nuk plotësohet atëherë për kontrollet e pakryera koncesionari të paguhet vetëm për çmimin e paketës për njësi pasi ti zbriten më parë kosto e materialeve të pa konsumuara”.

“Në vijim të zbatimit të kontratës së koncesionit, nëse numri i kontrolleve do të tejkalohet mbi numrin minimal të projektuar në kontratë, atëherë koncesionari nuk do të paguhet për kontrollet e kryera mbi këtë numër deri sa të barazohet numri i kontrolleve të pakryera dhe të paguara gjatë periudhës mars 2015- prill 2016”.

Nisur nga fakti që me shkresën 4386/1, dt. 5.09.2016 Ministri i Shëndetësisë, ka shprehur dakordësinë e tij për këtë rekomandim dhënë në fazën e projektraportit të auditimit, kërkojmë ndërhyrje të menjëhershme për të siguruar realizimin e rekomandimit brenda afatit 1-2 mujor, në të kundërt gjithë llogaritjet tona lidhur me realizimin e kësaj kontrate do të konsiderohet si shpenzim jo në përputhje me parimet bazë të menaxhimit financiar në administrimin e fondeve publike.

Në vijimësi

3. Gjatë vitit 2015, MSH ka realizuar procedurën e dhënies me koncesion “Për ofrimin e shërbimit të hemodializës” në 5 qendra pranë spitaleve rajonale: Lezhë, Shkodër, Elbasan, Vlorë dhe Korçë, me afat 10 vjet. Fitues i koncesionit ka dalë shoqëria e përbashkët “██████████”. Në datën 10.02.2016 është lidhur kontrata e koncesionit (*deri në momentin e auditimit nuk kishte filluar nga zbatimi*). Në kontrate është projektuar se, pagesa dhe mënyra e shlyerjes së kontratës për vitin e parë 2016 do të bëhet bazuar në çmimin për një seancë dialize, në vlerën 11,203 lekë për sasinë minimale prej 306 pacientë me 35,724 seanca, me vlerë totale vjetore 400,215,972

lekë. Numri i pacientëve dhe seancave që do të kryej koncesionari deri në vitin e fundit 2025, është projektuar në rritje për çdo vit që shkon me projeksion në total prej 531 pacientë me 63,926 seanca dhe me vlerë totale vjetore 716,162,978 lekë. Pagesa mujore do të bëhet në bazë të numrit të seancave të kryera nga koncesionari shumëzuar me çmimin për njësi. Por, nëse MSH nuk realizon numrin e pacientëve dhe të seancave të parashikuara në kontratë, atëherë koncesionari do të paguhet edhe për diferencat e seancave të pa kryera, me qëllim plotësimin e numrit minimal të projektuar në kontratë. Ky kusht i kontratës rrit fiktivisht koston e këtij shërbimi në dëm të buxhetit të shtetit, si dhe rrit padrejtësisht fitimin në favor të koncesionarit. Konkretisht: Kosto e një seance dialize sipas VKM nr. 308, datë 21.05.2014, është miratuar 11,203 lekë për seancë. Në Aneksin 3, pjesë përbërëse e kontratës së koncesionit që bën fjalë për propozimin e koncesionarit, paraqitet plani i biznesit për kryerjen e këtij shërbimi, i cili ka të përcaktuar koston e një seance dializë po 11,203 lekë. Pjesën më të madhe të kësaj kostoje e zënë vlera prej 7,012 lekë e materialeve mjekësore, barnave dhe të ushqimit që përdoren gjatë një seance dialize (6,574 lekë materialet dhe 438 lekë ushqimi). Këto materiale janë materiale konsumi dhe përdoren në çdo seancë dialize, pra konsumohen në varësi të numrit të seancave. Ndërsa, shpenzimet e tjera për paga, shpenzimet për amortizimin e pajisjeve mjekësore dhe pajisjeve laboratorike, energjie, uji, etj, janë shpenzime fikse dhe nuk ndryshojnë gjatë gjithë afatit të zbatimit të kontratës së koncesionit, të cilat koncesionari i ka të detyrueshme për ti kryer, pavarësisht nga numri i seancave të dializës që do të kryejë. *Pra, në rast të mos realizimit të numrit të seancave të parashikuara në kontratë, koncesionari duhet paguar vetëm për vlerën e shpenzimeve fikse dhe për vlerën e fitimit të parashikuar në kontratë dhe jo për vlerën e materialeve të konsumit,*

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH, ti kërkojë Ministrisë së Shëndetësisë ndryshimin e kushteve të kontratës si më poshtë: *“Nëse Autoriteti (MSH) nuk realizon numrin e pacientëve dhe të seancave të projektuar për çdo muaj sipas kontratës së koncesionit, diferenca e seancave të munguara duhet të paguhet jo për çmimin e plotë prej 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 për një seancë është 4,591 lekë”.*

Menjëherë

4. KA, me vendimin nr.61, datë 22.12.2015, bazuar në pikën 14, të VKM nr.737, datë 5.11.2014 *“Për financimin e shërbimit shëndetësor publik të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”,* ka miratuar projektvendimin *“Për shpërblimin e punonjësve të Qendrave Shëndetësore bazuar në realizimin e treguesve të aktivitetit të tyre”,* me efektet financiare rreth **285 milion lekë** dhe që do të përballohen brenda buxhetit të shërbimit parësor të miratuar për vitin 2015. Në këtë vendim cilësohet se këto shpërblime do të jepen për punonjësit e QSH që janë të angazhuar me kontrollin mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç, *por nuk shpjegohet raporti që ka ky proces me detyrat që kanë punonjësit e QSH ndaj popullatës.* Dhënia e shpërblimeve, është e lidhur me performancën e punonjësve të QSH vetëm me realizimin e kontrollit bazë për popullatën 40-65 vjeç *duke mos marrë parasysh indikatorë të tjerë shumë të rëndësishëm siç mund të jenë parandalimi i sëmundshmërisë, kujdesi për fëmijën, kujdesi për nënën etj, të cilat duhen studiuar dhe përcaktuar nga specialistët e fushës.* Bazuar urdhrave të lëshuara nga Qendrat Shëndetësore konstatohet se personeli drejtues i QSH (*Drejtor, ekonomist, jurist*) kanë përfituar shpërblim më tepër se personeli shëndetësor dhe para datës së VKA nr. 61, dt. 22.12.2015.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Nga FSDKSH në bashkëpunim me drejtuesit e Qendrave Shëndetësore të përcaktojnë indikatorët që lidhen me performancën e punonjësve të QSH në shërbimin ndaj pacientëve dhe

popullatës në përgjithësi duke marrë parasysh indikatorë të tjerë të rëndësishëm siç mund të jenë parandalimi i sëmundshmërisë, kujdesi për fëmijën, kujdesi për nënën etj.

Në vijimësi

5. Nga inventarizimi i kryer është konstatuar se nga FSDKSH janë bërë dalje me transferim të përkohshëm për Spitalin Universitar të Traumës, QSUT Tiranë si dhe për Poliklinikën e Specialiteteve nr. 3 Tiranë, aktive me vlerë **1,375,672.66** lekë (*pajisje elektronike, kompjuter*). Këto aktive vazhdojnë të qëndrojnë në këto institucione, pa u dokumentuar me dokument të rregullt financiar, por vetëm me fletë dalje provizore (*të përkohshme*) për një periudhë deri dy vjeçare dhe figurojnë në inventarin e magazinës së FSDKSH, veprim në kundërshtim me pikën 38, kreu III, "*Regjistri i Aktiveve dhe dokumentimi i lëvizjes së tyre*" të UMF nr.30, datë 27.12.2011 "*Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik*".

Gjatë vitit 2015 FSDKSH nuk ka kryer asnjë veprim në lidhje me vlerësimin dhe nxjerrjen jashtë përdorimit të aktiveve të përcaktuara si objekt i procesit të vlerësimit në inventarin e kryer për periudhën 01.01.2014-31.12.2014. Nga verifikimi i inventarizimit të kryer për periudhën 01.01.2015 - 31.12.2015 u konstatua se, numri i artikujve të përcaktuara si objekt i procesit të vlerësimit për mjetet dhe aktivet në magazinën e fondit është 90 në vlerën **5,505,986** lekë dhe për aktivet në ngarkim të punonjësve është 266 dhe vlera **5,287,306** lekë.

Për sa më sipër rekomandojmë:

FSDKSH, të nxjerrë urdhrat përkatës për të dokumentuar me dokumentacion të rregullt financiar aktivet me vlerë 1,375,672.66 lekë, pjesë e inventarit të fondit, të cilat janë bërë dalje me transferim të përkohshëm për një periudhë deri në dy vjeçare, përkatësisht në Spitalin Universitar të Traumës, QSUT Tiranë si dhe Poliklinikën e Specialiteteve nr. 3 Tiranë dhe marrë masa për vlerësimin e aktiveve të përcaktuar gjatë procesit të inventarizimit si objekt vlerësimi dhe nxjerrjen jashtë përdorimit të atyre që nuk mund ti nënshtrohen riparimit.

Menjëherë

6. Nga auditimi mbi zbatimin e buxhetit të shtetit për vitin 2015, u konstatua se:

a. Ka pasur 3 ndryshime në zërat buxhetorë të FSDKSH, gjatë vitit e konkretisht:

-Me VKA nr. 42, datë 28.08.2015 "*Për një ndryshim në VKA nr. 110, datë 17.12.2014 "Për miratimin e buxhetit të FSDKSH për vitin 2015"*, ku ndryshimet janë detajuar duke reflektuar Aktin Normativ nr. 1, si rënia e shpenzimeve të programuara për buxhetin parësor, në masën - 400 milionë lekë, duke qenë se plani 6 mujor ka rezultuar i parealizuar në masën 25%, më së shumti si pasojë e mos-likuidimeve për kontrollin bazë, check-up, çfarë tregon një planifikim jo të saktë të këtij shërbimi të ri të ofruar. Gjithashtu konstatojmë se ka pasur rritje në programimin e Shpenzimeve për "*Shërbimin Spitalor, nëpërmjet Thesarit*", me 400 milionë lekë, edhe pse për 6-mujorin ky zë rezultoi i realizuar në masën 70.8%;

- Me VKA nr. 51, datë 02.12.2015 janë pakësuar shpenzimet e kujdesit parësor me 19 milionë lekë dhe janë shtuar shpenzimet për kujdesin spitalor (*Spitali Durrës*) me 19 milionë lekë;

- Me VKA nr. 60, datë 22.12.2015, janë pakësuar shpenzimet për investime me 45 milionë lekë dhe janë shtuar shpenzimet për kujdesin spitalor (*Spitali Durrës*) me 45 milionë lekë. Sjellim në vëmendje që Spitalit Durrës i ka ndryshuar buxheti 2 herë gjatë vitit e konkretisht me VKA nr. 42, datë 28.08.2015 (*shtuar me (+12) milionë lekë*) dhe me VKA nr. 51, datë 02.12.2015 (*shtuar me 19 milionë lekë*).

Buxheti është mjet i rëndësishëm në procesin e vendim-marrjes dhe ndryshimet e shpeshta të tij, veçanërisht në muajt fundit të vitit (VKA nr. 51 dhe VKA nr. 60), reflektojnë mungesa në analizën e pritshmërisë në lidhje me aktivitetin e subjektit.

b. Nivelin më të lartë të mos realizimit të fondeve të FSDKSH-së gjatë vitit 2015 (*realizuar 88.5%*) e ka zëri shpenzimet e rimbursimit, ndërkohë që me VKA nr. 42, datë 28.08.2015 ky zë shpenzimesh ka pësuar rënie me 200 milionë lekë çfarë tregon buxhetim jo të saktë dhe real në planifikimin afatshkurtër të këtyre fondeve.

c. Shpenzimet e rimbursimit në DRFSDKSH, Tiranë janë në rënie, gjithashtu edhe likuidimet kanë ardhur në rënie, duke rritur kështu detyrimet e DRSKSH-së ndaj farmacive, gjë që tregon për një menaxhim jo të mirë të likuiditeteve. Ndryshimi në politikat e likuidimit të shpenzimeve të rimbursimit të Fondit, kanë spostuar likuidimin për periudha mbi 2 muaj pas njohjes së shpenzimeve. *Ndjekja e një politike të tillë, ekspozon subjektin përpara riskut të mosrealizimit të buxhetit për këtë zë shpenzimesh.*

Për sa më sipër rekomandojmë:

Buxhetet e qëndrueshëm janë gjithashtu buxhete të besueshëm edhe në funksion të vendim-marrjes efektive. FSDKSH të shmangë ndryshimet e shpeshta, veçanërisht ndryshimet në muajt e fundit të vitit në zbatimin e Buxhetit, me qëllim konsolidimin e tij si mjet të rëndësishëm në procesin e vendim-marrjes në mënyrë që të reflektojnë pozitivisht në analizën e pritshmërisë në lidhje me aktivitetin e subjektit.

Në vijimësi

E. MASA DISIPLINORE

Mbështetur në nenin nr.37, të Kodit të Punës të Republikës së Shqipërisë, miratuar me ligjin nr. 7961, datë 12.07.1995, i ndryshuar, si dhe Kapitulli XII “Disiplina në Punë”, pika 7 e Rregullores së Brendshme të FSDKSH, miratuar me Urdhrin nr. 541, datë 20.10.2014, të protokolluar me nr. 4145, datë 29.10.2014 të Drejtorit të Përgjithshëm, *i rekomandojmë Titullarit të Institucionit të marrë masat disiplinore nga “Vërejtje” deri në “largim nga puna”, për:*

1. Për komisionin e përcaktimit të vlerës limit të kontratës:

Znj. L.A.,

Znj. E.C.,

Znj. S.B.

Pasi

1. Përcaktimi i vlerave limit të kontratave publike për tenderat e audituara me objekt “*Licensa për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit “WAN” të Fondit*”, me objekt “*Plotësim dhe përmirësim i impiantit të kondicionimit të ajrit, ngrohjes dhe ventilimit të ndërtesës së fondit*”, me objekt “*Implementimi në DRC Durrës (Disaster Recovery Center) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimi i e-shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FSDKSH, DPT, DPD. AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB)*” me objekt “*Blerje pajisje kompjuterike për implementimin e sistemit Receta Elektronike*”, është kryer nga komisioni pa shënuar datën e përlllogaritjes e cila do të përcaktonte nëse kjo përlllogaritje është bërë para nxjerrjes së urdhrin të prokurimit ose jo, kjo në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 “*Për miratimin e rregullave të prokurimit publik*” kreu II, neni 9 pika 1, “*Vlera limit e kontratës publike është shuma totale, pa TVSH, e llogaritur nga autoriteti kontraktor përpara nxjerrjes së urdhrin të prokurimit*” .

2. Nga titullari i autoritetit kontraktor me urdhrin nr. 10, dt. 08.01.2015 “*Krijimin e grupit të punës për testimin e tregut*” është ngritur grupi i punës për të bërë “*testimin e tregut për të gjitha mallrat e shërbimet me prokurim me vlerë të vogël*” dhe jo për të përlllogaritur vlerën limit të kontratës, kjo në kundërshtim me nenin 57 “*Detyrat e njësisë së prokurimit, në varësi të burimeve njerëzore në autoritetin kontraktor, mund të kryhen nga struktura të posaçme prokurimi ose nëpunës të tjerë të përcaktuar me urdhrin të titullarit të autoritetit kontraktor ose personit të autorizuar prej tij*” dhe nenit 59 pika 1 “*Përlllogaritja e vlerës limit të kontratës bëhet nga njësia e prokurimit, nëse kjo detyrë nuk i është ngarkuar një strukture të posaçme*”.

3. Për tre procedura prokurimi me objekt “*Licensa për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit “WAN” të Fondit*”, me objekt “*Plotësim dhe përmirësim i impiantit të kondicionimit të ajrit, ngrohjes dhe ventilimit të ndërtesës së fondit*”,

me objekt *“Implementimi në DRC Durrës (Disaster Recovery Center) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimi i e-shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FSDKSH, DPT, DPD. AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB)”* përllogaritja e vlerësimit të kontratës nga komisionet është bërë bazuar në kriterin mesatar të vlerësimit të tre ofertave të marra në treg dhe pa hartuar një preventiv të veçantë me çmimet sipas zërave, shumat e të cilave do përcaktojnë vlerën e fondit limit të kontratës. Përllogaritja e vlerësimit të kontratës duhet të ishte vlera më e ulët e ofertuar në treg dhe jo mesatarja e ofertave të marra.

Për Komisionin e Vlerësimit të Ofertave:

Z. A.Q. Kryetar i KVO,
Znj. E.M. anëtare e KVO,
Znj. F.L. anëtar i KVO.
Z. R.Ç. anëtar i KVO,
Znj. A.A. anëtare e KVO.
Znj. G.Ç. anëtare KVO,
Znj. V.D., anëtar i KVO.

Pasi:

1. Në tenderin e zhvilluar me objekt *“Licensa për pajisjet e rrjetit firewall dhe shërbim mirëmbajtje/suport për sistemin e rrjetit “WAN” të Fondit”,* nga auditimi i dosjes së dokumenteve të sjella nga operatori krahasuar me kërkesat e DST, *“specifikimeve teknike”* rezultoi se nga operatori i mësipërm për kërkesën *“Përshkrimi i kërkesave për garancinë e produkteve dhe shërbimet në site (On-Site)”* pikën e tretë nuk ka ofruar *“Ofrimin e një qendre të vetme suporti për të gjitha pajisjet dhe programet”.* Për sa më sipër kualifikimi i operatorit të mësipërm është në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 *“Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”,* neni 66, pika 3. *“Komisioni i vlerësimit të ofertave verifikon dhe vlerëson ofertat e dorëzuara, duke kualifikuar vetëm ato oferta, që përmbushin kriteret për kualifikim, të përcaktuara në dokumentet e tenderit...”*

Komisioni i vlerësimit të ofertave në këtë rast duhet të kishte ndërprerë procedurën dhe të kërkonte fillimin e një procedure të re sipas VKM nr. 914, datë 29.12.2014 *“Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”,* neni 73, pika 1 *“Që të vazhdojë procesi i përzgjedhjes së fituesit në një procedurë prokurimi, duhet të pranohet të paktën 1 (një) ofertë e vlefshme. Në të kundërt autoriteti kontraktor anulon procedurën dhe fillon një procedurë të re prokurimi”* dhe mbajnë përgjegjësi KVO A.Q. Kryetar, E.M. anëtare, F.L. anëtar.

2. Në tenderin e zhvilluar me objekt *“Plotësim dhe përmirësim i impiantit të kondicionimit të ajrit, ngrohjes dhe ventilimit të ndërtesës së fondit”,* oferta e operatorit [REDAKTUAR] për tenderin e mësipërm u referohet zërave me analizë por nuk është shoqëruar me analizën e çmimeve të ofruara në kundërshtim me VKM nr. 514, date 15.8.2007 *“Për informatizimin e llogaritjes së kostos dhe hartimin e manualeve teknike të çmimeve të punimeve të ndërtimit”* dhe kualifikimi i operatorit të mësipërm është në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 *“Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”,* neni 66, pika 3. *“Komisioni i vlerësimit të ofertave verifikon dhe vlerëson ofertat e dorëzuara, duke kualifikuar vetëm ato oferta, që përmbushin kriteret për kualifikim, të përcaktuara në dokumentet e tenderit...”*. dhe mbajnë përgjegjësi KVO A.Q. Kryetar, G.Ç. anëtare, V.D., anëtar.

3. Në tenderin e zhvilluar me objekt *“Implementimi në DRC Durrës (Disaster Recovery Center) i sistemit të indikatorëve, raporteve dhe analizave (BI), si dhe ndërtimi i e-shërbimeve për shkëmbim informacioni ndërmjet FSDKSH, DPT, DPD. AKBPM nëpërmjet platformës qeveritare të ndërveprimit (ESB)”*, në formularin e ofertës paraqitur nga bashkimi i operatorëve [REDAKTUAR] është cilësuar se: *“shërbimet për produktet hardware servera,*

storage Oracle do të realizohen nga [REDAKTUAR] me NIPT J61820021C si nënkontraktor i deklaruar i [REDAKTUAR] në masën 16% e vlerës së ofruar pa t.v.sh.” pa u specifikuar se cilat shërbime i përgjigjen kësaj vlerë. Në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, neni 75, pika 4 “Me dorëzimin e ofertave, ofertuesit duhet të deklarojnë punët/shërbimet/mallrat ose një pjesë të tyre që ata kanë qëllim të nënkontraktojnë, në rast se shpallen fitues, si dhe emrin e nënkontraktorit” dhe 5 “Përpara lidhjes së kontratës, ofertuesi i shpallur fitues duhet t’i dorëzojë autoritetit kontraktor një kopje të noterizuar të marrëveshjes së nënkontraktimit dhe dëshminë e kualifikimeve e të kërkesave teknike të nënkontraktorit, në mënyrë të tillë që autoriteti kontraktor të mund të miratojë nënkontraktimin. Komisioni i vlerësimit të ofertave vlerëson nëse nënkontraktori plotëson kërkesat e nenit 45 të LPP, si dhe zotëron kualifikimet teknike për pjesën e punës e të shërbimeve që do të kryejë ose për mallrat që do të furnizojë”. Këto dokumente nuk janë dorëzuar në formatin elektronik nga ofertuesi dhe nuk janë në dosjen e dokumenteve që duhet të sjellë subjekti para lidhjes së kontratës. Për sa më lart mbajnë përgjegjësi anëtarët e KVO A.Q. Kryetar, R.Ç. anëtar, A.A., anëtare.

F. ZBATIMI I REKOMANDIMEVE TË AUDITIMEVE TË MËPARSHME.

Gjetjet nga auditimi për zbatimin e rekomandimeve dërguar me shkresën nr. 478/9, datë 6.10.2015 për të cilat rikërkojmë zbatimin e tyre.

Nga auditimit për zbatimin e rekomandimeve, rezultoi se; nga 11, masa organizative të rekomanduara janë realizuar 6, janë në proces realizimi 3, dhe nuk janë realizuar 2, masa; konsiderohet e realizuar masa e rekomanduar për rritjen e efikasitetit të fondeve publike; nga 5, masa për shpërbllim dëmi në shumën 31,732,896 lekë, janë realizuar 4, masa në shumën 1,021,976 lekë dhe është e pa realizuar 1, masë në shumën 30,710,920 lekë; nga 11, masa disiplinore të rekomanduara, janë shqyrtuar të 11 masat disiplinore, realizuar 8 dhe nuk janë dhënë 3 masa disiplinore.

Për sa më sipër rekomandojmë:

Nga FSDKSH të ndiqet zbatimi i rekomandimeve që janë në proces zbatimi si dhe të rishqyrtohet dhe të zbatohen rekomandimet e pazbatuara sipas Urdhrit të Drejtorit të Përgjithshëm Nr. 39, datë 23.10.2015 “Për zbatimin e rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit”, drejtuar të gjitha drejtorive pranë Fondit, e përkatësisht:

Menjëherë

MASA ORGANIZATIVE:

2.1. Nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të merren masa të menjëhershme që, në mbështetje të Rregullores nr. 3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, të rishikohen planet dhe programet e kontrollit, si dhe t’i kushtohet vëmendje monitorimit të skemës nëpërmjet programeve të posaçme, për të siguruar në të ardhmen zbulimin dhe dënimin e fenomeneve abuzuese me skemën e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, duke u përqendruar te veprimtaria e mjekut të familjes, mjekut specialist, farmacistëve dhe të siguruarit nga skema.

Në vijimësi

2.2. Nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të merren masa, që në mbështetje të dispozitave ligjore dhe nënligjore në fuqi, që rregullojnë veprimtarinë e institucionit, të rishikohen dhe riorganizohen strukturat e kontrollit, në një strukturë të vetme, me qëllimin e ngritjes së një strukture sa më efçente dhe produktive, pasi në këtë institucion përveç drejtorisë së cilësuar më lart funksionojnë edhe dy drejtori të tjera kontrolli, si: Drejtoria e Kontrollit Spitalor dhe Drejtoria e Auditit të Brendshëm.

Në vijimësi

6.1. Nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë, për të mos lënë vend për përfitime të padrejta, si dhe për të adresuar qartë përgjegjësitë në rastet e shmangieve nga kërkesat ligjore, rimbursimi i shpenzimeve për trajtime spitalore të bëhet bazuar në kritere të mirëpërcaktuara, kërkesë e preventiv paraprak dhe dokumentacion të plotë shoqërues, të miratuar rast pas rasti konform dispozitave ligjore.

Në vijimësi

6.2. Nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Sektori i Financës, në rastet e pagesave që justifikohen me dokumente administrative të vendeve të huaja, të kërkohet plotësimi i tyre konform VKM nr. 134, datë 07.03.2003 “Për vërtetimin dhe legalizimin e dokumenteve të lëshuara në Republikën e Shqipërisë”.

Në vijimësi

MASA SHPËRBLIM DËMI,

Rekomandimi nr. 1.

Nga auditimi i kryer në sistemin e Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike në FOND, për barin “**Calcium -3- menthyl-oxoalderate etj.**”, me emrin tregtar “**Ketosteril -3- menthyl-oxoalderate, etj.**”, ose “**Ketosteril**”, u konstatua se:

Nga Depo Farmaceutike [REDAKTUAR] (Kashar dhe Tiranë) janë deklaruar në FOND, *shitje subjekteve farmaceutike të barit “Ketosteril”, për periudhën janar 2014-maj 2015, në sasinë prej 250,093 tableta që arrin në vlerën 30,710,920 lekë.*

Nga verifikimi i deklarimeve, për furniturat e kryera nga Depo për barin “Ketosteril”, konstatohet se, nga kjo Depo nuk është deklaruar sasi e barit “Ketosteril” të bërë hyrje nga Depo Importuese, apo subjekte farmaceutike, **pra sasinë në hyrje të këtij bari në depo janë 0.**

Kjo Depo ka deklaruar në FOND hyrje të barit nga subjekte “**Klient Kesh**”, pra të pa identifikuar si subjekte farmaceutike, nga të cilët janë kryer kthime të barit, veprime fiktive dhe abuzive nga Depo, të cilat kanë çuar në përfitim të padrejtë të shumës prej 30,710,920 lekë nga subjektet farmaceutikë, sipas listës nr. 3, bashkëlidhur Raportit Përfundimtar të Auditimit.

Nga institucioni të merren masa për arkëtimin e dëmit ekonomik, nga subjektet farmaceutike, në shumën 30,710,920 lekë, sa përfituar në mënyrë abuzive nga rimbursimi i barit “Ketosteril”.

Menjëherë

G. VLERËSIMI I ZBATIMIT TË REKOMANDIMEVE

KLSH do të ndjekë me vëmendje të veçantë dhe vlerësojë masat, që do të marrë Ministria e Shëndetësisë dhe FSDKSH për zbatimin e rekomandimeve të dërguara nga auditimi i kryer, reflektimin e tyre në përmirësimin e proceseve të veprimtarisë ekonomiko financiare, me qëllim mirë përdorimin e fondeve publike, në përputhje me parimet e ekonomicitetit, efikasitetit dhe efektivitetit në shërbimin e kujdesit shëndetësor ndaj qytetarëve.

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

Bujar LESKAJ

K R Y E T A R