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

*Rruga "Abdi Toptani", Nr. 1, Tiranë; Tel-Fax: 04-228485*
*E-mail: bleskaj@klsh.org.al; Web-site: www.klsh.al*

Nr.99/7 Prot. Tiranë, më 28 / 09 /2018

# V E N D I M

## Nr.141, Datë 28/09/2018

## PËR
## EVADIMIN E MATERIALEVE TË AUDITIMIT TË PERFORMANCËS "RECETA DHE NËNSHKRIMI ELEKTRONIK"

Në zbatim të planit vjetor 2018, Kontrolli i Lartë i Shtetit, në kuadër të përmbushjes së funksionit të tij Kushtetues, zbatimit të Udhëzimeve dhe Standardeve Ndërkombëtare të Auditimit (INTOSAI, EUROSAI etj.), sipas programit të auditimit Nr. 99/3 Prot., dt. 25/04/2018, realizoi auditimin me temë "Receta dhe nënshkrimi elektronik".
Subjekt i këtij auditimi ishin Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor; Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza".

Faza e terrenit të auditimit nisi në dt. 26.04.2018 me programin e auditimit cituar më lart dhe përfundoi në 20.05.2017.

Në respektim të afatit 1-mujor, grupi i auditimi priti observacionet nga subjektet nën auditim. Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor përcolli brenda afatit ligjor me shkresen Nr.537/4 Prot., date 30.07.201. Dy subjektet e tjera, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" nuk përcollën observacione, duke pranuar në heshtje projekt-raportin auditues..

Në përfundim, pasi u njoha me raportin përfundimtar të auditimit dhe projekt-vendimin e paraqitur nga grupi i auditimit, të Departamentit të Auditimit të Performancës, shpjegimet e dhëna nga subjektet e audituara, mendimin për cilësinë e auditimit nga Drejtori i Departamentit Juridik, Kontrollit të Zbatimit të Standardeve dhe Etikës, vlerësimin mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Kryeauditues dhe Drejtori i Departamentit të Auditimit të mësipërm, në mbështetje të nenit 15, shkronja "c" të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014, "Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit":

## K O N K L U D O V A:

Informatizimi i shërbimeve shëndetësore në Shqipëri ka përfshirë të gjitha nivelet e ofrimit të saj; parësor, dytësor dhe terciar. Pjesë e shëndetësisë elektronike tashmë është edhe receta elektronike duke shënuar një rritje të numrit të shërbimeve të digjitalizuar si pjesë e shëndetësisë elektronike e-health.

Qëllimi i realizimit të recetës dhe nënshkrimit elektronik është për t'i bërë shërbimet shëndetësore sa më transparente dhe për të mundësuar një kontroll më të mirë në drejtim të disbursimit të barnave të rimbursueshme për kategori specifike të përcaktuara në legjislacionin në fuqi. Receta elektronike përbën një prioritet të politikave të kujdesit shëndetësor, duke parashikuar përfitime të konsiderueshme për buxhetin e shtetit në lidhje me rritjen e transparencës dhe përdorimin me eficencë të buxhetit për rimbursimin e barnave. Para vitit 2015 të gjitha recetat shkruheshin me dorë dhe si rezultat i saj ka patur shumë probleme në lidhje me transparencën dhe administrimin e një buxheti prej 10.400 milionë lekë ose të 26% të buxhetit të përgjithshëm të FSDKSH[1].

Receta elektronike u lejon ofruesve të kujdesit shëndetësor të gjenerojnë dhe transmetojnë recetën në mënyrë elektronike me farmacitë që kanë kontratë me FSDKSH. Fokusi i keti auditimi konsiston në vlerësimin e efektivitetit të zbatimit të skemës së rimbursimit të barnave, si një nga dimensionet e performancës që lidhen direkt me recetën elektronike dhe cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe njëkohësisht dhe vlerësimin e shkallës së shtrirjes, implementimit dhe konsolidimit të saj.

Problemi social i trajtuar si problem performance për institucionet shëndetësore nën auditim, u fokusua kryesisht në domosdoshmërinë e rritjes së transparencës së zbatimit të skemës së barnave të rimbursueshme nëpërmjet përdorimit të recetës elektronike.

Gjatë auditimit objektivi dhe problemi i performancës u përqendrua tek procesi i implementimit të recetës dhe nënshkrimit elektronik i cili është i ngadaltë dhe nuk është shtrirë tërësisht në sistemin shëndetësor për barnat e rimbursueshme.

Mungesa e shtrirjes dhe aplikimit të recetës dhe nënshkrimit elektronik në të gjithë sistemin shëndetësor si dhe mungesa e gjurmës audituese gjatë fazës së ekzekutimit të recetës elektronike pranë farmacive të rrjetit të hapur, etj., nënvizoi domosdoshmërinë e vlerësimit të mekanizmave të përdorur, për realizimin e objektivave të institucioneve përgjegjëse për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik.

Kriteret e përdorura për analizë, konkluzionet dhe rekomandimet u ndanë në 4 (katër) fusha kryesore:

1) Kritere të politikës, ku u përfshinë kryesisht Strategjitë e zhvillimit në fushën e shëndetësisë për periudhën objekt auditimi;
2) Kritere të monitorimit dhe raportimit ku u konsultuan raporte dhe studime nga subjektet në auditim, vetë KLSh nga auditimet e mëparshme apo në proces dhe palë të tjera interesi;
3) Kritere teknike, ku u fokusuam më së shumti në bazën ligjore dhe nënligjore në fuqi për fushën e shëndetësisë;

[1] VKA nr.1 date 26.2.2018 " Shpërndarja e zërave buxhetor për kujdesin shëndetësor"

4) Kritere të tjera, ku konsultuam praktika të mira të vëna në jetë nga vende të ngjashme në fushën e shëndetësisë elektronike dhe ku përzgjodhëm rastin Estonisë.

Gjatë auditimit u përdor teknikat audituese të mëposhtme:

a) Rishikim dhe vlerësim i dokumentacionit të grumbulluar gjatë fazës studimore dhe asaj të terrenit.
b) Komunikim me drejtuesit dhe specialistët e subjekteve nën auditim, përmes intervistave gjysmë të strukturuara.
c) Pyetësor me pyetje të mbyllura për përfituesit e shërbimit.
d) Kryqëzim analitik i të dhënave.
e) Analizë sasiore dhe cilësore e të dhënave të mbledhura gjatë auditimit.
f) Analizë cilësore e politikave të ndjekura në fushën e shëndetësisë në Shqipëri.

Auditimi u përshkrua nga qasja apo paradigma se:
***"Mungesa e implementimit të plotë të recetës dhe nënshkrimit elektronik në sistemin e kujdesit shëndetësor cenon zbatimin efektiv të skemës së barnave të rimbursueshme".***

Në lidhje me pyetjen kryesore të këtij auditimi:
*"A ka ndikuar sistemi i recetës dhe nënshkrimit elektronik në efektivitetin e skemës së rimbursimit të barnave për periudhën 2017-2018?",*
u arrit në këtë mesazh:

---

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me FSDKSH duhet të angazhohen aktivisht për shtrirjen, aplikimin dhe konsolidimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik në të gjithë sistemin shëndetësor për barnat e rimbursueshme, pasi ato janë larg objektivave strategjikë të zhvillimit të shëndetësisë elektronike dhe detyrimeve kontraktuale, mbi afatet e implementimit të saj.
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si përfaqësuese e interesave të shtetit dhe në rolin e monitoruesit të zbatimit të kontratës, ka mbajtur një rol pasiv, duke ia ngarkuar gjithë barrën e implementimit FSDKSH-së, e cila në vetvete, ka qenë sporadike dhe e paqartë në veprimet saj për realizimin e këtij detyrimi kontraktual.
MSHMS dhe FSDKSH nuk janë të qarta për një afat përfundimtar të aplikimit të këtij inovacioni shumë të rëndësishëm teknologjik në fushën e shëndetësisë.
Mungesa e koordinimit midis dy institucioneve, si dhe mungesa e një plani të përcaktuar mirë nga ana e tyre, ka ndikuar në mosrespektimin e afatit kohor të aplikimit të saj në sistemin shëndetësor.
Përkundrejt një rritjeje të shkallës së implementimit gjatë fillimit të vitit 2018, kryesisht në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor, receta elektronike është ende larg aplikimit në shërbimet shëndetësore për barnat e rimbursueshme. Mungesa e nënshkrimit elektronik për farmacitë mbetet një hallkë e dobët e këtij projekti, duke e larguar atë nga objektivat strategjikë të procesimit të shërbimeve shëndetësore pa letër (paperless).
MSHMS dhe Fondi duhet të angazhohen aktivisht për shtrirjen dhe aplikimin sa më parë të recetës elektronike në shërbimin spitalor dhe kryesisht atë të QSUT-së.

MSHMS, FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-në duhet të digjitalizojnë gjithë hallkat e këtij procesi, duke mundësuar që projekti i recetës elektronike të ketë mundësi të bashkëveprojë me programet e tjera të shëndetësisë elektronike.
MSHMS dhe FSDKSH duhet të iniciojnë fillimin e projektit të kartelës elektronike duke e bërë më efektiv sistemin e recetës elektronike.

---

Nisur nga konkluzionet e mësipërme të veprimtarisë audituese, duke synuar përmirësimin e mëtejshëm të rezultateve në këtë sektor:

**V E N D O S A:**

**I.** Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit të Performancës "Receta dhe nënshkrimi elektronik";
**II.** Të miratoj rekomandimet e përcaktuara dhe të kërkoj marrjen e masave për sa vijon:

Për pyetjen: **A garanton workflow i recetës dhe nënshkrimit elektronik zbatimin e skemës së rimbursimit të barnave?**
Proceset e sistemit të recetës elektronike në projektin kombëtar rrjedhin në këtë mënyrë:
*a) Hyrje në sistemin e-Receta:*
Hapi i parë në procesin e aksesimit të sistemit të Recetës Elektronike është ai i qasjes në sistem. Qasja në sistemin e Recetës Elektronike "eRx" bazohet në përcaktimin e emrit të përdoruesit dhe fjalëkalimit përkatës. Në varësi të profilit të përdoruesit dhe rolit të tij funksional në sistem, pra, të faktit nëse është p.sh farmacist apo mjek, shfaqen dhe menutë dhe dritaret e punës në të cilat përdoruesi në fjalë është i autorizuar të aksesojë dhe të punojë me to. Profile të ndryshëm përdoruesish do të kenë qasje të ndryshme në sistemin informatik të Recetës elektronik "eRx", për përshkrim, konsultim dhe ekzekutim të recetës elektronik.
b) *Identifikimi i pacientit*:
Pas hyrjes me sukses në sistem, mjeku identifikon pacientin në sistemin informatik të Regjistrit të Recetës Elektronike. Të dhënat e pacientëve identifikohen nga vendosja në sistem e Numrit Personal NID. Në vijim, të dhënat anagrafike (gjendjes civile) të pacientit merren në ndërveprim me sistemin e Regjistrit të Gjendjes Civile. Kategoritë e pacientëve në sistemin e recetës elektronike dhe nënshkrimit elektronik merren online, në kohë reale, në ndërveprim me sistemin elektronik "Regjistri i të Siguruarve" që FSDKSH ka në përdorim, në momentin e përshkrimit të recetës elektronike nga mjekët.
*c) Përshkrimi i e-Recetës nga Mjeku.*
Sistemi informatik i Regjistrit të Recetave Elektronike i lejon mjekut që të realizojë në sistem funksionet e mëposhtme:
- Përcakton tipin e recetës,
- Përcakton diagnozën e recetës,
- Përcakton vlefshmërinë e recetës,
- Përcakton barnat në recetë sipas emërtimeve gjenerike të barnave,

- Përcakton rrugën e administrimit të barit në recetë dhe dozën e përdorimit.

Gjatë procesit të përshkrimit të recetës kontrollohen automatikisht në sistemin e recetës elektronike kufizimet si më poshtë:

- Princip aktiv i barit – Diagnozë,
- Princip aktiv i barit - Kohëzgjatje recete,
- Princip aktiv i barit – Kategori Pacienti,
- Princip aktiv i barit – Kufizim sasie bari.

*d) Nënshkrimi elektronik nga mjeku.*

Më pas mjeku e konfirmon recetën elektronike dhe e nënshkruan atë elektronikisht, duke e bërë atë të vlefshme për ekzekutim në farmaci. Pacienti pajiset me kodin pesë shifror, që do t'i shërbejë farmacistit për kërkimin e recetës elektronike në sistemin informatik të recetës elektronike.

*e) Ekzekutimi i recetës nga Farmacia.*

Pacienti paraqitet në farmaci me kodin pesë shifror të recetës elektronike dhe ID-në. Farmacisti kërkon në sistemin "eRx" recetën e pacientit duke përdorur:

- *Kodin 5 shifror*
- *dhe ID-in e pacientit.*

Me gjetjen e recetës në sistem, farmacisti fillon procesin e ekzekutimin të recetës elektronike, ku për çdo princip aktiv të përshkruar nga mjeku në recetë, zgjedh nga lista e barnave alternativat përkatëse, të kufizuara sipas principeve aktive të përshkruara nga mjeku duke informuar pacientin mbi çmimin e alternativës së zgjedhur, e konfirmon alternativën me aprovimin e pacientit dhe me pas e ekzekuton recetën në sistemin e recetës elektronike, duke i dorëzuar pacientit barnat sipas recetës elektronike të përshkruar nga mjeku i familjes.

Skema e mësipërme e procedurave që ndiqen në kuadrin e sistemit të recetës elektronike përshkruan mënyrën e funksionimit të këtij sistemi në çdo hallkë të tij, duke filluar nga identifikimi i mjekut, identifikimi i pacientit, përshkrimi i e-recetës, nënshkrimi elektronik nga mjeku deri tek ekzekutimi i recetës elektronike në sistem nga farmacisti dhe dorëzimin e barit pacientit.

**Rimbursimi i farmacive.**

Çdo subjekt[2] farmaceutik, në zbatim të procedurave për rimbursim, mbasi ka ekzekutuar recetat elektronike në sistemin "eRx", në përfundim të një afati kohor[3] duhet t'i printojë recetat elektronike, listë-treguesit nga sistemi eRx, të cilat duhet të jenë të konfirmuara me firmë e vulë dhe i dorëzon ato pranë DRF-së për rimbursim.

**Nënshkrimi elektronik.**

Sistemi i nënshkrimit elektronik për profesionistët e shëndetësisë që përdorin recetën elektronike është një sistem i prokuruar nga MSHMS, e cila e transferoi atë si kalim kapital pranë FSDKSH[4]-së dhe kjo e fundit e transferoi pranë AKSHI-t[5] si i vetmi institucion i certifikuar për këtë proces.

---

[2] VKA Nr. 44, datë 14.04.2017 "Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ..., kontrollit dhe rimbursimit të eRx"

[3] cdo 15 ditë

[4] Urdhri i Ministrit të MSHMS me Nr. 546, datë 22.12.2015 dhe Nr. 347, datë 16.08.2016

[5] Shkresa e AKSHI-it, Nr.696, datë 31.03.2016; Shkresa e MSHMS Nr. 1884/1, datë 11.04.2016

Fondi, në bashkëpunim me AKSHI[6]-n, ka realizuar procedurat e nënshkrimit elektronik për ofruesit e shërbimit shëndetësor, duke e implementuar vetëm për mjekun e familjes, pasi ai përshkruan recetën elektronike.
Nënshkrimi elektronik[7] për mjekun e familjes është implementuar njëkohësisht me programin e recetës elektronike kombëtare.
**Grupi i auditimit, në hipotezës e ngritur në programin auditues, shprehej:**
*... që mungesa e gjurmës audituese gjatë fazës së ekzekutimit të recetës elektronike pranë farmacive të rrjetit të hapur ka ndikuar negativisht në efektivitetin e skemës së rimbursimit të barnave mjekësore.*
Për ta testuar këtë hipotezë dhe për të sqaruar pozicionin zyrtar të Fondit gjatë fazës së terrenit në lidhje me përdorimin e nënshkrimit elektronik nga ana e farmacive, grupi i auditimit iu drejtua me një pyetësor Fondit dhe për pyetjen:
*A nënshkruajnë elektronikisht farmacitë në sistemin "eRx"?*
Në përgjigjen zyrtare[8] Fondi pohoi që nënshkrimi elektronik nuk është aplikuar për farmacitë e rrjetit të hapur që kanë kontratë me FSDKSH për recetën elektronike.
***Sistemi i recetës elektronike kombëtare, ka parashikuar modul të nënshkrimit elektronik për farmacitë.***
Mosaplikimi i nënshkrimit elektronik për farmacitë ka sjellë rritjen e kostove administrative për DRF-të, përmes angazhimit të burimeve të shumta njerëzore për verifikimin e recetave dhe listës së treguesve të recetave të rimbursueshme, të paraqitura nga farmacitë pranë DRF-së respektive në formatin letër. Pra, ende nuk ka një proces tërësisht pa letër (*paperless)* siç është parashikuar në projektin[9] e recetës dhe nënshkrimit elektronik.
Sipas Fondit, moduli i nënshkrimit elektronik për farmacitë është funksional në sistemin e recetës elektronike dhe, me shtrirjen e sistemit të recetës elektronike dhe nënshkrimit elektronik në QSUT, ky funksionalitet i implementuar në sistem do të gjejë zbatim në farmacitë shtetërore të shërbimit spitalor. Ndërkohë, për farmacitë e rrjetit të hapur, meqenëse janë subjekte private, duhet t'i nënshtrohen pagesës së tarifës për marrjen e nënshkrimit elektronik sipas përcaktimeve të VKM[10]-së përkatëse.
Grupi i audituesve shprehet që argumentimi i Fondit për mosaplikimin e nënshkrimit elektronik për farmacitë gjatë procesit të ekzekutimit të recetës elektronike nuk qëndron për arsyen se:

1. Në proces verbalin e dorëzimit, datë 28.10.2016 për kalimin kapital të pajisjeve dhe programeve informatike për implementimin e nënshkrimit elektronik për qytetaret dhe profesionistet e shëndetësisë për përdorimin e shërbimeve të shëndetësisë elektronike, nga Fondi janë dorëzuar tek AKSHI 5001 copë usb (eToken).

[6] Urdhri i Përbashkët AKSH me FSDKSH me Nr. 5033 prot., datë 07.10.2016
[7] Projekti pilot i erx Durres nuk parashikonte nenshkrim elektronik
[8] Pergjigje e FSDKSH me Nr. 1976/2 Prot. Date 16.05.2018
[9] Kontrata nr.3521/6 Prot. Datë 03.11.2015
[10] VKM nr. 15 date 12.01.2018 Për miratimin e tarifave për shërbimet elektronike të agjencisë kombëtare të shoqërisë së informacionit

Nga këto, janë gjendje, në Fond, 2000 copë, të cilat janë të mjaftueshme për të pajisur të gjithë mjekët e familjes[11] dhe mjekët specialistë të shërbimit spitalor që përdorin recetën elektronike. Pjesa tjetër prej 3000 copësh usb (eToken), sasi e parashikuar në prokurimin e realizuar nga MSHMS[12], janë prokuruar për farmacitë dhe ndodhet tek AKSHI.

2. VKM-ja të cilës i referohet fondi si shkak për mosimplementimin e nënshkrimit elektronik për farmacitë nuk qëndron për periudhën para daljes së saj.
   Pasi Fondi në zbatim të kontratave për recetën elektronike dhe asaj të nënshkrimit elektronik duhej që:
   a) të aplikonte njëkohësisht nënshkrimin elektronik si për mjekët e familjes, ashtu dhe për farmacitë në ato DRF ku receta elektronike është shtrirë para daljes së VKM-së;
   b) të aplikonte nënshkrimin elektronik për farmacitë me kontratë me DRF-të Tiranë[13], Kamëz-Vorë, Shkodër, Durrës, Fier, Korçë Pogradec, ku nënshkrimi elektronik për mjekun e familjes u implementua njëkohësisht me programin e recetës elektronike përgjatë vitit 2017.
3. Në Urdhrin nr. 3, datë 25.01.2017 të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH për kalimin e pajisjeve USB (etoken) pranë Drejtorive Rajonale të Fondit në kuadër të implementimit të nënshkrimit elektronik në piken 2(dy) thuhet:
   "Të bëhet kalimi në përdorim i pajisjeve model USB (etoken), Java/72K, Plug, Black, ID nga DRF drejt qendrave shëndetësore dhe subjekteve farmaceutike që janë të kontraktuara me Fondin"
4. Në shkresën e Fondit me nr. 564 prot., datë 07.02.2017 "Mbi zbatimin e procedurave për pajisjen me nënshkrim elektronik të mjekëve, farmacive dhe farmacistëve" drejtuar Drejtorive Rajonale të Fondit, kërkohej që mjekët e qendrave shëndetësore dhe farmacistët të plotësonin dokumentacionin e nevojshëm për t'u pajisur me usb e nënshkrim elektronik nga Fondi.
5. Në marrëveshjen e bashkëpunimit midis AKSHI-t dhe FSDKSH-së me nr. 113/1 prot., datë 16.01.2017, të AKSHI-t dhe nr.122/1 prot., datë 13.01.2017 të Fondit, neni 3, Tarifa e Shërbimit, shprehet:

*Palët bien dakord për shërbimin pa pagesë të pajisjes me certifikata[14] të kualifikuara të mjekëve dhe farmacistëve nga AKSHI. FSDKSH siguron nëpërmjet procedurave të prokurimit të gjitha USB token, që nevojiten për instalimin e certifikatave elektronike të kualifikuara të kërkuara, sipas specifikimeve teknike të miratuara nga AKSHI, për këto pajisje.*

Sistemit të recetës dhe nënshkrimit elektronik i mungon gjurma audituese gjatë marrjes së medikamenteve nga pacienti në farmaci. Sipas procedurës së paraqitur më lart, pacienti merr medikamentet pa marrë një recetë të printuar, ku të përshkruhet bari dhe doza e përdorimit, etj.

[11] Sipas te dhenave te FSDKSH jane 1643 mjeke familje qe do te perdorin receten elektronike

[12] Sipas kontrates se nenshkrimit elektronik

[13] Urdheri nr. 8 date 24.02.2017 I FSDKSH per fillimin e aplikimit te eRx ne zonen e mbulimit të DRF, Tirane

[14] Sipas përcaktimeve te Nenit nr. 3 pika 6 e ligjit Nr. 107/2015 për identifikimin elektronik dhe shërbimet e besuara

Referuar përgjigjeve të Fondit, sistemi i recetës elektronke është i gjurmueshëm, pasi projekti i saj ka parashikuar një sistem informatik auditimi të të dhënave, "Oracle Audit Vault". Ky sistem informatik i auditimit të të dhënave të sistemit të recetës elektronike monitoron çdo veprim të përdoruesve në nivel baze të dhënash. Me anë të këtij sistemi auditohen veprimet e regjistrimit dhe përditësimit të të dhënave në sistemin e regjistrit te recetave elektronike nga përdoruesit e tij.
*Nga intervistat me drejtuesit e Fondit u konstatua që të dhënat apo gjurmët e transaksioneve te regjistruara nga "Oracle Audit Vault" nuk janë shfrytëzuar si evidencë gjatë veprimtarisë së auditimit të DAB*[15].
Një komponent i rëndësishëm i sistemit të recetës elektronike është dhe garantimi i sigurisë se te dhënave *të pacientëve, mjekëve dhe farmacistëve.*
Bazuar në intervistat me përfaqësueseve të Fondit, të dhënat e regjistrit te sistemit të recetës elektronike janë te sigurta, pasi të dhënat demografike të pacientëve merren në ndërveprim në mënyrë të sigurtë, duke shfrytëzuar rrjetin e sigurtë qeveritar "govNet" dhe Platformën Qeveritare të Ndërveprimit, e cila mundëson ndërveprimin dhe shfletim të të dhënave parësore nga Sistemi Elektronik Kombëtar i Gjendjes Civile.
Të dhënat për kategoritë e **pacientëve** në sistemin e recetës elektronike dhe nënshkrimit elektronik merren online, në mënyrë të sigurtë dhe në kohë reale me ndërveprim nga sistemi elektronik "Regjistri i të Siguruarve" që FSDKSH-ja ka në përdorim, në momentin e përshkrimit të recetës elektronike nga mjekët.
Të dhënat për **mjekët** në sistemin e recetës elektronike dhe nënshkrimit elektronik merren online, në mënyrë të sigurtë dhe në kohë reale në ndërveprim me sistemin elektronik "Regjistri i të Siguruarve" që FSDKSH-ja ka në përdorim.
Të dhënat për **farmacitë** merren me ndërveprim në mënyrë të sigurtë, duke shfrytëzuar rrjetin e sigurt qeveritar "govNet" dhe Platformën Qeveritare të Ndërveprimit, e cila mundëson ndërveprim dhe shfletim të të dhënave parësore të subjekteve të regjistruara nga Sistemi Elektronik i Qendrës Kombëtare të Biznesit.

**Gjetje:**
Për sa më lart:
1. Funksioni për nënshkrimin elektronik nuk është aplikuar në farmacitë që përdorin recetën elektronike.
2. MSHMS ka prokuruar 5001 copë usb etoken, nga të cilat 2000 copë usb janë në dispozicion të Fondit, sasi e mjaftueshme për pajisjen e të gjithë mjekëve të familjes. Pjesa tjetër prej 3000 copë, e planifikuar për farmacitë dhe farmacistët, posedohet nga AKSHI
3. Urdhri nr. 3, datë 25.01.2017, pika 2 i Drejtorit të përgjithshëm të Fondit, nuk ka gjetur zbatim mbi pajisjen me usb (eToken) të farmacive përdorues të recetës elektronike.
4. MSHMS nuk ka ndjekur zbatimin e kushteve të kontratës për implementimin e nënshkrimin elektronik në farmacitë që përdorin recetën elektronike.
5. Të dhënat e regjistrit të recetës elektronike mundësojnë planifikim dhe kontroll efektiv mbi konsumin e barit dhe shpenzimet për rimbursim.
6. Të dhënat e regjistruara apo gjurmët e transaksioneve në sistemin informatik "Oracle Audit Vault" nuk janë shfrytëzuar si evidencë gjatë veprimtarisë së

[15] Drejtoria e Auditit të Brendshëm pranë FSDKSH

auditimit të DAB.

**Konkluzione:**
Për sa më lart:

a) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në rolin e monitoruesit dhe FSDKSH në rolin e zbatimit të kontratës;
   i. për implementimit e recetës elektronike kombëtare;
   ii. për implementimin e nënshkrimit elektronik;

nuk kanë aplikuar procesin e nënshkrimit elektronik në sistemin e recetës elektronike për farmacistët, duke e aplikuar atë vetëm për mjekët e familjes.
Mosaplikimi i nënshkrimit elektronik për farmacitë ka sjellë rritjen e kostove administrative për DRF-të, përmes angazhimit të burimeve të shumta njerëzore për verifikimin e recetave dhe listës së treguesve të recetave të rimbursueshme, të paraqitura nga farmacitë pranë DRF-së respektive në formatin letër. Pra, ende nuk ka një proces tërësisht pa letër "*paperless*" siç është parashikuar në projektin[16] e recetës dhe nënshkrimit elektronik

b) Bazuar në marrëveshjen e bashkëpunimit midis AKSHI-t dhe FSDKSH-së me nr. 113/1 prot., datë 16.01.2017, të AKSHI-t dhe nr.122/1 prot., datë 13.01.2017 të Fondit, neni 3, tarifa e shërbimit, shprehet:
   *Palët bien dakord për shërbimin pa pagesë të pajisjes me certifikata[17] të kualifikuara të mjekëve dhe farmacistëve nga AKSHI. FSDKSH siguron nëpërmjet procedurave të prokurimit të gjitha USB token, që nevojiten për instalimin e certifikatave elektronike të kualifikuara të kërkuara, sipas specifikimeve teknike të miratuara nga AKSHI, për këto pajisje.*
   Bazuar në përcaktimet e marrëveshjes së mësipërme; FSDKSH nëpërmjet MSHMS ka siguruar me anë të procedurës së prokurimit publik 5001 cope USB (eToken) sasi e mjaftueshme për:
      I. Mjekët e sistemit parësor për barnat e rimbursueshme
      II. Mjekët specialist të shërbimit spitalor për barnat e rimbursueshme
      III. Farmacitë që kanë kontratë me fondin për baranat e rimbursueshme

c) Këshilli i Administrimit i Fondit nuk ka vendosur në kontratën "Për rimbursimin e farmacisë për recetën elektronike për vitin 2018" detyrimin mbi përdorimin e nënshkrimit elektronik të farmacisë sipas parashikimeve;
   i. të rregullores[18] "mbi përdorimin e recetës elektronike"
   ii. dhe marrëveshjes[19] së bashkëpunimit me AKSHI-n.

**Rekomandime**
Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

[16] Kontrata nr. 3521/6 prot., datë 03.11.2015.
[17] Sipas përcaktimeve të nenit nr. 3, pika 6 e Ligjit Nr. 107/2015 "Për identifikimin elektronik dhe shërbimet e besuara"
[18] Miratuar me VKA nr. 44, datë 14.04.2017, "Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të eRx"
[19] Marrëveshje bashkëpunimi me AKSHI-n, me nr.122/1 prot., datë 13.01.2017.

1. FSDKSH të implementojë modulin për nënshkrimin elektronik në sistemin e recetës elektronike për farmacitë, përdorues të recetës elektronike me rimbursim.

**Brenda vitit 2018**

2. FSDKSH, në bashkëpunim me AKSHI-n, të pajisë me usb (eToken) me nënshkrim elektronik farmacistët, përdorues të recetës elektronike me rimbursim

**Brenda vitit 2018**

3. Këshilli i Administrimit të FSDKSH duhet të shtojë në kushtet e kontratës së lidhur me farmacitë për vitin 2018, detyrimin për përdorimin e nënshkrimit elektronik nga farmacistët gjatë ekzekutimit të recetës elektronike sipas përcaktimeve të VKA nr. 44 datë 14.04.2017 "Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike"

**Brenda vitit 2018**

4. Këshilli i Administrimit i FSDKSH duhet të shtoj në kushtet e kontratës së lidhur me DRF-të për vitin 2018, pranimin për rimbursim për farmacitë vetëm recetat elektronike të ekzekutuara me nënshkrim elektronik nga farmacitë sipas përcaktimeve të VKA nr.44 datë 14.04.2017 "Mbi procedurat e përshkrimit, gjenerimit, ekzekutimit, kontrollit dhe rimbursimit të recetës elektronike"

**Brenda vitit 2018**

5. FSDKSH duhet të shfrytëzoj të dhënat e regjistrit të recetave elektronike në drejtim të planifikimit, optimizimit dhe pasurimit të listës së barnave të rimbursueshme

**Në vijimësi dhe vazhdimisht**

6. Drejtoria e Audit të Brendshëm të FSDKSH duhet të përdor të dhënat dhe gjurmët e transaksioneve të mundësuara nga programi "Oracle Audit Vault" gjatë veprimtarisë së vetë audituese.

**Në vijimësi dhe vazhdimisht**

7. FSDKSH duhet të hartoj dhe miratoj rregullore të veçantë për administrimin, përpunimin dhe ruajtjen e të dhënave.

**Brenda vitit 2018**

8. FSDKSH duhet të zhvilloj programin e recetës elektronike në mënyrë të tillë që pacienti pas marrjes së barit të pajiset me kupon tatimor, ku të përshkruhet vlera e rimbursimit, mënyra e përdorimi dhe doza e barit.

**Brenda 6 mujorit të parë të 2019**

---

Për pyetjen: **A monitorohen shpenzimet e rimbursimit dhe konsumit të barnave nëpërmjet eRx nga FSDKSH?**

Një komponent i rëndësishëm për menaxhimin e informacionit pranë FSDKSH-së është ndërfaqësi "Business Intelligence" . Në vetvete "BI" konsiderohet si një sistem i

mbështetjes së vendimeve (DSS)[20] për organizatat ku ai aplikohet. Nëpërmjet tij Fondi ndërvepron online me sistemin informatik të kontrollit të barnave pranë AKBPM, duke mundësuar qasje online në kohe reale me:

a) Regjistrin për barnat e regjistruar në Republikën e Shqipërisë.
b) Variacionet e barnave ekzistues të Regjistrit të Barnave.
c) Çregjistrimin e barnave ekzistues të Regjistrit të Barnave.

Sektori i analizës në drejtorinë e DIAS-it nëpërmjet të dhënave të marra nga sistemet informatik si:

- Sistemi i recetës fizike të rimbursueshme;
- sistemi e-Farmacia;
- Sistemi i recetës elektronike;
- sistemi Depo, etj.;

kryen analiza statistikore dhe harton raporte mbi:

- rimbursimin sipas kategorive përfituese nga LBR-të;
- sasitë e barnave të konsumuara;
- vlerat e rimbursuara për çdo bar në nivel DRF-je.

Sektori i Mjekut në drejtorinë e kontrollit parësor dhe spitalor kryen analiza më të detajuara mbi barnat e LBR-së duke hartuar raporte mbi:

- vlerat e rimbursimit të barnave sipas Diagnozave përkatëse;
- barnat spitalore, etj.

Sektori i analizës në Drejtorinë e Rimbursimit kryhen analiza më të detajuara lidhur me barnat e LBR-së duke hartuar raporte mbi:

- barnat me vlerë më të lartë të rimbursuara, duke i krahasuar vlerat e tyre me LBR - të mëparshme.

Gjatë veprimtarisë së tyre specialistët e drejtorive dhe sektorëve të mësipërm iu duhet të ripërpunojnë të dhënat[21] e vëna në dispozicion nga sektori i analizës pranë DIAS-it.
P.sh. specialistët e DRCB/Sektori i Analizës, gjatë kontrollit dhe monitorimit të konsumit të barit dhe shpenzimeve të rimbursimit sipas rangut:

- QSH-Mjekë;
- Farmaci;
- DRF;
- DF;
- AF;
- FSDKSH;
- DKPF;
- DKP,

iu duhet të ripunojnë të dhënat e vëna në dispozicion nga DIAS/sektori i analizës për t'i unifikuar sepse ato janë të dhëna të përftuara nga sistemi i "eRx" (on line) dhe Sistemi i Recetës Fizike (off line). Ekzistenca e dy burimeve të të dhënave vështirëson proceset e përpunimit duke ndikuar në uljen e performancës së veprimtarisë së Fondit.

[20] Decision Support Systems
[21] Një burim është Regjistri i Recetës Elektronike (on line) dhe tjetri është Regjistri i Recetës Fizike (off line)

*FSDKSH nëpërmjet DIAS-it duhet të gjejë zgjidhje informatike duke përdorur ndërfaqes për unifikuar dhe konsoliduar të dhënat e marra nga burime të ndryshme dhe më pas, informacioni apo të dhënat e përftuara nga BI të jenë të vlefshme për tu përpunuar nga drejtorit apo sektorët që kanë akses tashmë në dhëna të konsoliduara.*

Nga përgjigjet e përfituara nga pyetësori për mjekun e familjes ndër problematikat që ata renditën për recetën elektronike ishte se:
*Sistemi nuk i lejon që të monitorojnë realizimin e planit të tyre të rimbursimit të barnave sipas përcaktimeve të kontratës së lidhur me drejtorin e qendrës shëndetësore.*

Bazuar në rregulloren e brendshme dhe strukturën e Fondit, përpunimi i të dhënave dhe prodhimi i statistikave është detyrë kryesore e Sektorit të Analizës pranë DIAS-it. Ky sektor përbëhet prej një numri të vogël specialistësh. Mungesa e unifikimit dhe konsolidimit të dhënave sjell vështirësi për specialistët e këtij sektori gjatë përpunimit të dhënave të marra nga burime të ndryshme, duke i eksportuar veçmas ato dhe më pas duke i bashkuar bazuar në programin Excel. Kjo metodë është e pa pranueshme për FSDKSH-në, që në prioritetet e veta ka zhvillimin e teknologjisë dhe përmirësimin e proceseve dhe të veprimtarisë nëpërmjet informatizimit.
Nëpërmjet "BI" transformohen të dhënat e mbledhura në raporte analitike, përmbledhje, tabela, grafikë tendencash dhe modelesh, etj., duke dhënë një tablo të qartë të aktivitetit aktual apo duke përcaktuar trendët e zhvillimit në të ardhmen nëpërmjet analizave statistikore të të dhënave aktuale dhe historike. Drejtuesit e Fondit duhet të vlerësojnë që fuqia e aplikacionit BI qëndron tek aftësia e shfrytëzimit të potencialeve që programi ofron duke i furnizuar me të dhëna të strukturuara dhe më pas duke i transformuar ato, mbi bazën e metodologjive dhe teknikave statistikore, në informacion të dobishëm për vendimmarrjen[22].
FSDKSH duhet të angazhohet për të rritur kapacitetin përpunues dhe analizues të Sektorit të Analizës pranë DIAS-it, në përputhje me metodat dhe teknikat statistikore, duke e shndërruar këtë sektor në pikën fokale të analizimit të të dhënave dhe të transformimit të tyre në informacione të vlefshme për vendimmarrjen.

**Gjetje:**
Për sa më lart:
a. Baza e të dhëna në FSDKSH për monitorimin, kontrollin, konsumin e barit dhe shpenzimet e rimbursimit sigurohet nga dy burime të dhënash:
   1. Regjistri i recetës elektronike eRx (on line).
   2. Regjistri fizik i recetës ( off Line)
b. FSDKSH për kontrollin e konsumit të barit dhe shpenzimeve të rimbursimit atje ku nuk është aplikuar receta elektronike përdor sistemin e regjistrit të recetës fizike ku të dhënat hidhen manualisht.
c. Administratori i programit të përpunimit të të dhënave "BI" pranë DIAS-it ka çelur vetëm 4( katër) user në nivel përdoruesi që kanë akses në këtë program.

[22] Vendimmarrja është procesi i zhvillimit dhe analizimit te alternativave për te marre një vendim, një zgjidhje prej alternativave te mundshme, ne shume raste si përgjigje ndaj një problem.

d. Sektori i statistikës pranë DIAS ka mungesë burimesh njerëzore profesionale të fushës për përpunim statistikor sipas metodologjive dhe indikatorëve të cilat t'i shërbejnë vendimmarrjes eficente.
e. Sektori i statistikës nuk përdor program specifik për përpunim statistikor.
f. Sektori statistikës pranë DIAS nuk ka kryer trajnime në lidhje me metodat dhe teknikat e përdorura në analizat statistikore.

**Konkluzione:**
Për sa më lart:
1. FSDKSH nëpërmjet DIAS-it duhet të gjejë zgjidhje informatike duke përdorur ndërfaqës për unifikuar dhe konsoliduar të dhënat e marra nga burime të ndryshme dhe më pas, informacioni apo të dhënat e përftuara nga BI të jenë të vlefshme për tu përpunuar nga stafet e drejtorive apo sektorëve që kanë akses tashmë në dhëna të konsoliduara.
2. FSDKSH duhet të risë kapacitetet profesionale pranë sektorit të analizës në DIAS. Pasi nëpërmjet përdorimit të programeve specifik statistikor për analiza statistikore dhe përdorimi i metodologjisë dhe teknikave të kërkimeve nëpërmjet analizave të ndryshme, vendimet e marra nga drejtuesit e Fondit do të jenë më efektive.

**Rekomandime**
Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:
1. FSDKSH nëpërmjet DIAS-it të zhvilloj një ndërfaqës informatik për konsolidimin e të dhënave që vijnë nga burime të ndryshme dhe përpunohen në programin "BI"
**Brenda vitit 2018**

2. FSDKSH të planifikoj programe trajnimi për specialistët e sektorit të statistikës mbi njohjen e metodologjisë dhe teknikave të fundit në fushën e statistikës.
**Në vijimësi dhe vazhdimisht**

3. FSDKSH nëpërmjet DIAS duhet të zhvillojë dhe të aplikojë akses për mjekun e familjes për kontrollin e planit të rimbursimit në sistemin e recetës elektronike
**Brenda vitit 2018**

---

Për pyetjen: **A ka qenë efektive veprimtaria e institucioneve përgjegjëse për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik?**

Sistemi i Recetës elektronike starton fillimisht me projektin pilot në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor për barnat e rimbursueshme në qytetin e Durrësit në Gusht 2014[23] duke vijuar më pas me sistemin e recetës elektronike kombëtare në Nëntor 2015[24] sipas kontratave respektive të lidhura nga MSHMS. Projekti i

[23] kontrata nr.3779/12 Prot. Date 18.08.2014 (Projekti eRx per Durresin)
[24] Kontrata nr. 3030/17 Prot. Date 12.11.2015 (Receta elektronike Kombetare)

nënshkrimit elektronik nis në Nëntor 2015 nga MSHMS[25]. Pra brenda harkut të një viti janë iniciuar tre projekte nga MSHMS për recetën dhe nënshkrimin elektronik në sistemin shëndetësor për barnat e rimbursueshme

***Projekti i recetës dhe nënshkrimit elektronike është projekti që ka zgjatur gati 4 vjet dhe ende nuk është implemetuar tërësisht në sistemin e kujdesit shëndetësor për barnat e rimbursueshme.***

Afati i implementimit[26] të recetës elektronike kombëtare është përcaktuar në kontratë, ku thuhet:

"Implementimi i komponentit të aplikacionit të recetës elektronike e-RX (artikulli 3 i Formularit të Ofertës), do të realizohet dhe lëvrohet brenda një periudhe 24 (njëzet e katër) mujore, pas nënshkrimit të kontratës".

*Referua sa më lart, kontrata ka parashikuar si afatin maksimal datën 12.11.2017 për implementimin e recetës elektronike në sistemin shëndetësor.*

Pra sipas grupit të auditimit:

**MSHMS dhe FSDKSH kanë shkelur afatin kohor të implementimit për sistemin e recetës elektronike sipas përcaktimeve të kontratës.**

Grupi i audituesve gjatë fazës studimore iu drejtua MSHMS[27] me një interviste[28] me pyetje të hapura, ku ndër të tjera shtroj pyetjen:

*Kur është afati përfundimtar për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik?*

Në lidhje me këtë pyetje Drejtori[29] i Drejtorisë së "Përparimit Shëndetësor, Kontrollit të Cilësisë dhe Jetësimit të Prioriteteve", pohoj që:

*"Koha e shtrirjes të recetës në rang kombëtar është 36 muaj nga nënshkrimi i kontratës dhe ne jemi brenda afateve të përcaktuara në kontratë"*

Sipas grupit auditues referimi i MSHMS nuk përkon me afatin kohor të implementimit të recetës elektronike por me afatin e trajnimit të përdoruesve, ku në kontratë thuhet:

***"Trajnimi i përdoruesve do te realizohet brenda një periudhe 36 (tridhjete e gjashtë) mujore pas nënshkrimit te kontratës[30]".***

Më tej grupi auditues iu drejtua përsëri MSHMS me një intervistë[31] gjatë fazës së terrenit me pyetjen:

*A është respektuar afati kohor i implementimit të recetës elektronike sipas parashikimeve të kontratës?*

Sipas përgjigjeve të përfaqësuesit të MSHMS, receta elektronike kombëtare është implementuar sipas afateve kohore të përcaktuar në nenin 5/5.3 paragrafi 6-të të kontratës, duke argumentuar *se:* " Software" i recetës elektronike është lëvruar në kohë dhe në përputhje me kontratën në dy qarqet më të mëdha të vendit dhe sistemi është shtrirë dhe përdorur nga mjekët dhe farmacitë e këtyre DRF-ve brenda kësaj

[25]Kontrata nr. 3521/6 prot. Date 03.11.2015 "Implementimi i nënshkrimit elektronik për qytetaret dhe profesionistët e shëndetësisë për përdorimin e shërbimeve të shëndetësisë elektronike"

[26] nenin 5, 5.3, paragrafi 6 i kontrates

[27] Sipas percaktimeve te kontrates; kushtet e vecanta neni 3, 3.2

[28] Shkresa me nr. 715/1 Prot. datë 07.03.2018

[29] Bazuar ne urdhrin e ministrit te Shendetesise, nr. 531 date 16.12.2015 pika 3 eshte caktuar ndjekës i zbatimit te kontratës per receten elektronike

[30] Përcaktim i nenit 5/5.3 paragrafi 7-të i kontrates

[31] shkresa nr. 715/3 Prot. datë 16.05.2018

periudhe. Më tej përfaqësuesi i MSHMS pohon që shtrija e sistemit në DRF e tjera është duke ndjekur një plane pune të hartuar nga FSDKSH[32]

**Përmbledhtas:**

MSHMS mbi afatin kohor të implementimit të eRx iu referua dy neneve të ndryshme të kontratës

1. Gjatë fazës studimore paraqiti si argument afatin 36 muaj për implementimin e eRx.
2. Ndërkohë gjatë fazës së terrenit pranoj afatin 24 muaj duke arsyetuar që brenda këtij afati kohor eRx është implementuar në dy qarqe të mëdha duke nënkuptuar që është respektuar afati i implementimit të recetës elektronike në sistemin shëndetësor për barnat e rimbursueshme.

Grupi i audituesve pyeti dhe përfaqësuesit e FSDKSH[33] për këtë çështje, përgjigjia e tyre ishte e njëjtë me argumentin e përdorur nga MSHMS dhe për këtë arsye nuk e trajtuam më sipër.

Për të vlerësuar se sa efektive ka qenë veprimtaria e institucioneve përgjegjëse për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik do te analizojë vetëm praktikën shkresore të ndjekur në QSUT për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik.

Në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë janë 100 mjek specialist që lëshojnë receta me rimbursim për barna të shtrenjta spitalore të LBR-së, të cilat ekzekutohen pranë Farmacisë së QSUT-së nga 2(dy) farmacistë.

Sistemi i recetës dhe nënshkrimit elektronik në QSUT nuk është i implementuar[34].

Gjatë vitit 2017 pranë Farmacisë së QSUT janë rimbursuar 3,067[35] milion lekë për barna të shtrenjta ose 30,4% e buxhetit të listës së barnave të rimbursueshme[36] që financohet nga Fondi.

Numri i madh i mjekëve specialist dhe vlera e lartë e shpenzimeve të rimbursimit do të mjaftonin si argument për MSHMS dhe FSDKSH që aplikimi i recetës elektronike në QSUT, të ishte realizuar.

Në programin[37] e punës të FSDKSH për implementimin e sistemit të recetës elektronike dhe procesin e shpërndarjes së usb eToken për mjeket pranë QSUT, ku janë detajuar detyrat dhe detyrimet e drejtorive përkatëse pranë FSDKSH për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik sipas përcaktimeve të kontratës të recetës elektronike.

Sipas këtij programi pune, procesi i implementimit të recetës elektronike do të kryhej sipas këtyre hapave:

1. Pajisja e mjekëve dhe farmacisteve me USB eToken
2. Konfigurime teknike dhe verifikim i shërbimit të internetit
3. Trajnim për çdo mjek

---

[32] Pergjigjia e MSHMS nuk i eshte ndryshuar permbajtja por vete eshte sintetizuar ne trajten e paraqitur

[33] shkresa nr.1976/1 prot. Date 08.05.2018

[34] Bazuar në përgjigjet e Drejtorit të Pergjithshem të QSUT

[35] Sipas te dheva te DIAS-t

[36] Per vitin 2017 ishte ne fuqi LBR 2016 me disa ndryshime, planifikuar ne vleren 10.100 milion leke

[37] Programin e punes me nr.5458/1Prot, date 31.10.2017

a) Trajnim përdorimi i sistemit te recetës elektronike për mjekët që lëshojnë recetë të rimbursueshme në QSUT.
b) Trajnim përdorimi i sistemit të recetës elektronike për stafin e DSHKUS pranë QSUT (përdorim, kontroll, monitorim, suport)

4. Procesi i suportit dhe ndjekjes në terren i funksionimit të sistemit të recetës elektronike

Afatet kohore të këtyre proceseve deri në implementimin e recetës elektronike janë parashikuar në programin e punës të FSDKSH për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik në QSUT.

Sipas programit të punës së FSDKSH implementimi i recetës elektronike në QSUT duhej të ishte realizuar më datë 01.12.2017, sipas përcaktimeve dhe afateve kohor të vendosura nga FSDKSH.

Përpos probleme të përmendura më lart të cilat kanë ndikuar në cilësinë e shërbimeve shëndetësore. Pas një mungese efektiviteti të veprimtarisë së institucioneve përgjegjëse për implementimin, shtrirjen, zhvillimin dhe konsolidimin e recetës elektronik përgjatë vitit 2017. Vlen të theksohet se gjatë fillimit të vitit 2018 vërehet një rritje e veprimtarisë së FSDKSH për rritjen e shkallës së implementimit të recetës elektronik në sistemin e kujdesit shëndetësor duke synuar që brenda vitit 2018[38] receta dhe nënshkrimi elektronik të implementohet plotësisht në sistemin e kujdesit shëndetësor për barnat e rimbursueshme.

***Evidentohet se sistemi i recetës dhe nënshkrimit elektronik nuk ka filluar implementimin pranë shërbimit spitalor kryesisht në QSUT dhe IEVP-të. Gjithashtu nënshkrimi elektronik nuk është aplikua për farmacitë e rrjetit të hapur që ekzekutojnë receta me rimbursim***.

Arsyet e mungesës së aplikimit të nënshkrimit elektronik në sistemin e recetës elektronike për farmacitë e rrjetit të hapur grupi auditues i ka trajtuar hollësisht në këtë raport gjatë trajtimit të pyetjes: *A garanton workflow i recetës dhe nënshkrimit elektronik zbatimin e skemës së rimbursimit të barnave?*

**Gjetje:**

Për sa më lart:

a) Kontrata për sistemin e recetës elektronik kombëtare[39] ka parashikuar:
   I. Afatin maksimal për implementimin e saj në sistemin shëndetësor për barnat e rimbursueshme, datën 12.11.2017.
   II. Integrimin dhe testimin e sistemit software brenda një periudhe 33 (tridhjetë e tre) mujore pas nënshkrimit të kontratës, pra brenda datës 12.04.2018
   III. Trainimin e përdoruesve brenda një periudhe 36 (tridhjetë e gjashtë) mujore pas nënshkrimit të kontratës, pra brenda datës 12.11.2018
b) Projekti i recetës dhe nënshkrimit elektronik është projekti që ka zgjatur gati 4 vjet dhe ende nuk është implemetuar tërësisht në sistemin e kujdesit shëndetësor për barnat e rimbursueshme.

[38] Sipas pergjigjeve te FSDKSH ne shkresen 1976/2 prot. Date 16.05.2018

[39] Referuar Kontrates Nr. 3030/17 Prot. Date 12.11.2015, neni 5 pika 5.3 pragrafi i fundit fq. nr. 17 dhe paragrafi i parë fq 18.

*c)* MSHMS dhe FSDKSH nuk kanë plan bashkëpunimi veprimi për implementimin e recetës dhe nënshkrimit elektronik për ta përmbyllur plotësisht implementimin e tij në sistemin shëndetësor për barnat e rimbursueshme.

*d)* Sistemi i recetës dhe nënshkrimit elektronik nuk është implementuar në qendrën më të madhe të shërbimeve shëndetësore QSUT.
Sipas Programit të punës nr.5458/1 prot. Date 31.10.2017 "për implementimin e sistemit te recetës elektronike dhe procesin e shpërndarjes se usb eToken për mjeket pranë QSUT" implementimi i recetës dhe nënshkrimit elektronik duhej të ishte realizuar më datë 01.12.2017, sipas përcaktimeve dhe afateve kohor të vendosura nga FSDKSH.

e) Urdhri nr.277 datë 31.10.017 " Mbi ngritjen e grupit te punës për ndjekjen dhe monitorimin e procesit të implementimit të sistemit të recetës elektronike në QSUT" nuk ka gjetur zbatim

f) Gjatë fillimit të vitit 2018, vërehet rritje e veprimtarisë së FSDKSH kryesisht nga DIAS për rritjen e shkallës së implementimit të recetës elektronike në sistemin e kujdesit shëndetësor.

g) Nënshkrimi elektronik nuk është aplikua për farmacitë e rrjetit të hapur që ekzekutojnë receta me rimbursim.

**Konkluzione:**

Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

a) MSHMS dhe FSDKSH kanë shkelur afatin kohor për implementimin e sistemin të recetës elektronike sipas përcaktimeve të kontratës Nr. 3030/17 Prot. date 12.11.2015, neni i kushteve të veçanta 3/3.2, ku parashikohet që MSHMS është ndjekëse e kontratës dhe nenit 5/5.3 paragrafi 6-të ku përcaktohet që:
"*Implementimi i komponentit të aplikacionit të recetës elektronike e-RX (artikulli 3 i Formularit të Ofertës), do të realizohet dhe lëvrohet brenda një periudhe 24 (njëzet e katër) mujore, pas nënshkrimit të kontratës".*

b) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në rolin e monitoruesit dhe FSDKSH në rolin e zbatimit të kontratës;
   iii. për implementimit e recetës elektronike kombëtare;
   iv. për implementimin e nënshkrimit elektronik;

nuk kanë aplikuar procesin e nënshkrimit elektronik në sistemin e recetës elektronike për farmacistët duke e aplikuar atë vetëm për mjeket e familjes.

Mos aplikimi i nënshkrimit elektronik për farmacitë ka sjellë rritjen e kostove administrative për DRF-të, përmes angazhimit të burimeve të shumta njerëzore për verifikimin e recetave dhe listës së treguesve të recetave të rimbursueshme, të paraqitura nga farmacitë pranë DRF-së respektive në formatin letër. Pra, ende nuk ka një proces tërësisht pa letër "*paperless"* siç është parashikuar në projektin[40] e recetës dhe nënshkrimit elektronik.

c) Procesi implementimit dhe shtrirjes se recetës dhe nënshkrimit elektronik nga MSHMS dhe Fondi kanë qenë i ngadaltë, i paqartë dhe pa program pune ku të ishin përcaktuar afatet kohore dhe prioritetet e institucioneve shëndetësore në baze të rëndësisë së tyre dhe impaktit që kanë në rritjen e transparencës së zbatimit të skemës së barnave të rimbursueshme.

[40] Kontrata nr.3521/6 Prot. Datë 03.11.2015

Numri i madh i mjekëve specialist dhe vlera e lartë e shpenzimeve të rimbursimit do të mjaftonin si argument për MSHMS dhe FSDKSH që aplikimi i recetës elektronike në QSUT, të ishte prioriteti i tyre për ta aplikuar sistemin e recetës dhe nënshkrimit elektronik, për arsye se:.
QSUT ka 100 mjek specialist të cilët lëshojnë receta me rimbursim për barna të shtrenjta spitalore të LBR-së dhe gjatë vitit 2017 pranë Farmacisë së QSUT janë rimbursuar 3,067[41] milion lekë për barna të shtrenjta ose 30,4% e buxhetit të listës së barnave të rimbursueshme[42] që financohet nga Fondi.

**Rekomandime:**
Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. MSHMS dhe FSDKSK të koordinojnë veprimet nëpërmjet një plani të përbashkët pune ku jenë të përcaktuar afatet, prioritetet dhe përgjegjësitë duke angazhuar të gjitha institucionet përgjegjëse për implementimin e plotë të recetës dhe nënshkrimit elektronik në sistemin e kujdesit shëndetësor për barnat e rimbursueshme.

   **Në vijimësi dhe vazhdimisht**

2. FSDKSH duhet të implementoj modulin për nënshkrimit elektronik për farmacitë dhe farmacistët në sistemin e recetës elektronike.

   **Brenda vitit 2018**

3. MSHMS dhe FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-n të fillojnë pajisjen me nënshkrim elektronik pa pagesë për farmacitë që përdorin recetën elektronike.

   **Brenda vitit 2018**

4. FSDKSH të implementoj sistemin e recetës dhe nënshkrimit elektronik në QSUT.

   **Brenda muajit Shtator 2018**

5. Drejtoria e Auditit të Brendshëm në FSDKSH duhet të planifikoj program auditimi mbi zbatimin e skemës së rimbursimit të barnave në sistemin e kujdesit shëndetësor nëpërmjet përdorimit të sistemit të recetës elektronike

   **Në vijimësi dhe vazhdimisht**

---

Për pyetjen: **A ka FSDKSH burimet e nevojshme për administrimin dhe zhvillimin e recetës elektronike?**

FSDKSH ka bërë investime të rëndësishme strategjike në fushën e informatizimit të shërbimeve shëndetësore ku nëpërmjet penetrimit të teknologjive të informacionit shërbimet shëndetësore kanë shënuar rritje të cilësisë, ulje të barrës administrative, kontroll dhe transparencë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
Implementimi i plotë i projekteve informatike të zhvilluara për shëndetësisë elektronike do të kenë një impakt të rëndësishëm në lidhje me garantimin e cilësisë së shërbimit shëndetësor.

[41] Sipas te dheva te DIAS-t
[42] Per vitin 2017 ishte ne fuqi LBR 2016 me disa ndryshime, planifikuar ne vleren 10.100 milion leke

Fondi në bashkëpunim me MSHMS kanë iniciuar projekte të rëndësishme në fushën e shëndetësisë elektronike. Por pa dyshim projekti më i rëndësishëm dhe më inovativ në shërbimin shëndetësor është sistemi i recetës elektronike.
Si rezultat i investimeve të herëpashershme Fondi ka pasuruar inventarin e vetë me programe informatike në fushën e kujdesit shëndetësor që administrohen prej DIAS-it ku më kryesoret janë;

- Sistemi elektronik i banoreve; Sistemi i SISHP;
- Sistemi i recetës elektronike; Regjistri i Recetave Fizike e Rimbursueshme;
- E-farmaci;
- Depo Kosto Spitalore;
- Sistemi "Administrimi, Monitorimi dhe Vlerësimin e Shpenzimeve Spitalore";
- "Oracle Audit Vault"
- "Business Intelligence" (BI), etj.

Por administrimi, zhvillimi dhe konsolidimi i këtyre programeve kërkon burime të mjaftueshme njerëzore në fushën e teknologjive të informacionit, programimit dhe administrimit të sistemeve informatike dhe administrimit të të dhënave.
Struktura organizative e DIAS-it është:

- Drejtori i Drejtorisë.
- Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të data bazave.
- Sektori i Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit.
- Sektori i Analizës.
- Sektori i Certifikimit Elektronik.

Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore është e angazhuar me;

- realizimin e informatizimit të skemës së sigurimit shëndetësor dhe të zgjerimit të saj;
- krijimin e një rrjeti informatik unik në nivel rajonal dhe qendror;
- përpunimin dhe analizën në rang kombëtar të të gjithë treguesve statistikore të sigurimit shëndetësor;
- Zbatimi i programit aktual të informatikës dhe statistikës së Fondit për rimbursimin, qarkullimin e barnave.
- Analizimin e treguesve, dhe vënien në dispozicion të drejtorive si dhe sektorëve të ndryshëm të Fondit.
- Nxjerrjen e të dhënave statistikore të programuara dhe dërgimin e tyre në afatet e caktuara në institucionet përkatëse.
- Harmonizimin e shërbimit statistikor, treguesve të ndryshëm sipas nevojave të Drejtorive dhe sektorëve të tjerë të Fondit.

Bazuar në rregulloren e brendshme dhe strukturën e Fondit, përpunimi i të dhënave dhe prodhimi i statistikave është detyrë kryesore e Sektorit të Analizës pranë DIAS-it. Bazuar ne strukturën e Fondit, ky sektor përbëhet prej një numri të vogël specialistësh dhe kryesisht me profil ekonomik.
Gjatë analizimit të strukturës organizative, organizimit të brendshëm, funksioneve dhe detyrat kryesore, ndarjeve të përgjegjësive, menaxhimin e burimeve brenda tyre, etj.

Grupi i audituesve bazuar dhe në përgjigjet[43] e FSDKSH konstatoi që sektori i analizës dhe Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të data bazave pranë DIAS-t kanë nevojë për burime njerëzore dhe profesionist të fushës.
Në pyetësorin për të anketuarit në lidhje me pyetjen:
*Për probleme të ndryshme që ju lindin, gjatë përdorimit të sistemit eRx, ju i drejtoheni për asistence teknike:*
Sipas përgjigjeve të të anketuarve, rezulton që pjesa më e madhe e tyre i drejtohen Drejtorit të QSH me 53.8% dhe 39% specialistit të IT në DRF përkatëse. Përgjigjet e tjera janë, 17.4% i drejtohen drejtorit të DIAS në FSDKSH, 7.7% të anketuarve kanë adresuar problemin tek shërbimi help desk. Kjo % e ulët e adresimit të problemit ndaj help desk-ut tregon nevojën e organizimit dhe fuqizimit të këtij shërbimi.

**Gjetje:**
Për sa më lart:
a) Fondi ka burime të pakta njerëzore dhe profesionale në sektorin të analizës pranë DIAS-t.
b) Fondi ka burime të pakta njerëzore dhe profesionale pranë Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të data bazave.
c) Shërbimi "help desk" nuk qenë efektiv në veprimtarinë e vetë si suport teknik mbështetje pranë DIAS-it për zgjidhjen e problematikave të shfaqura në sistemin e recetës dhe nënshkrimit elektronik

**Konkluzione:**
Për sa më lart:
a) FSDKSH duhet të angazhohet për të rritur kapacitetin përpunues dhe analizues të Sektorit të Analizës pranë DIAS-it, në përputhje me metodat dhe teknikat statistikore, duke e shndërruar këtë sektor në pikën fokale të analizimit të të dhënave dhe të transformimit të tyre në informacione të vlefshme për vendimmarrjen.
b) Shërbimi "help desk" duhet të rritet dhe të krijohet si një strukturë moderne në lidhje me ndihmën dhe zgjidhjet që ajo ofron. Duke krijuar një pikë lidhje me specialistët e tjerë të fushës dhe me teknologji të avancuar. Shërbimi "help desk" duhet të ndikoj në zgjidhjen e problemeve në kohë dhe profesionalizëm.
c) Sektori i analizës pranë DIAS ka mungesë në burime njerëzore profesionale për adaptimin e teknikave dhe metodologjisë statistikore mbi hartimin e raporteve analitike etj., të cilat duhet të shërbejnë për vendimmarrje eficente.

**Rekomandime:**
Për sa më lart, grupi i auditimit rekomandon:

1. Fondi në bashkëpunim me MSHMS duhet të hartojnë Planin e ri Strategjik për zhvillimin e Sistemeve të Informacionit duke u bazuar në objektivat e strategjisë kombëtare të shëndetësisë 2016 – 2020.

**Brenda vitit 2018**

[43] Shkresa nr. 1976/2 datë 16.05.2018

2. Fondi duhet ta transformoj shërbimin “help desk” në një strukturë moderne me teknologji të avancuara të komunikimit.

**Në vijimësi dhe vazhdimisht**

3. FSDKSH duhet të zhvilloj programe trajnimi të vazhdueshme për stafin e vet dhe kryesisht për sektorin e Analizës pranë DIAS në lidhje me metodat dhe teknikat e përdorura në analizat statistikore

**Në vijimësi dhe vazhdimisht**

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

**Bujar LESKAJ**

**K R Y E T A R**