



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

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

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

Nr. 1444/14 Prot.

Tiranë, më 18/09/2019

**V E N D I M**

**Nr. 77, Datë 18/09/2019**

**PËR**

**AUDITIMIN E USHTRUAR NË FONDIN E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM  
SHËNDETËSOR ME OBJEKT "MBI PËRPUTHSHMËRINË"  
për periudhën nga data 01.01.2018 deri më datën 31.12.2018.**

Nga auditimi mbi përputhshmërinë, i ushtruar në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për sa i takon shkallës së zbatueshmërisë së, ligjeve dhe rregulloreve, politikave, dhe kushteve, mbi të cilat realizohet veprimtaria, janë konstatuar parregullsi në drejtim të programimit dhe realizimit të buxhetit shoqëruar me paligjshmëri, në menaxhimin e burimeve njerëzore, në kontrollin e subjekteve farmaceutike të cilat kanë kontratë me FSDKSH-në, në kontrollin e Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonale, në skemën e rimbursimit të barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare. Kjo situatë ka qënë efekt i mosmarrjes së masave për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve apo ndërhyrjeve për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, pavarësisht konstatimeve dhe rekomandimeve të lëna nga KLSH ndër vite. Mos veprimi për të parandaluar efektet negative edhe pas rekomandimeve të lëna ka sjellë jo vetëm përsëritjen e fenomeneve por edhe thellimin e efekteve në skemën e përgjithshme të fondeve të kujdesit shëndetësor. Nisur nga kjo situatë pasi u njoha me Raportin Përfundimtar të Auditimit dhe Projektvendimin e paraqitur nga Grupi i Auditimit të Departamentit të Auditimit të Buxhetit të Shtetit, shpjegimet e dhëna nga subjekti i audituar, si dhe vlerësimet mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Kryeaudituesi i Departamentit të mësipërm, Drejtori i Metodologjisë, Standarteve dhe Sigurimit të Cilësisë së Auditimit, si dhe Drejtori i Përgjithshëm, në mbështetje të neneve 10, 15, 25 dhe 30, të ligjit nr.154/2014 miratuar në datën 27.11.2014 "Për Organizimin dhe Funkcionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit",

**VENDOSA**

**I.** Të miratoj Raportin Përfundimtar të "Auditim mbi Përputhshmërinë" të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm Shëndetësor sipas programit të auditimit nr.1444/1 prot., datë 14.01.2019, të ndryshuar, për veprimtarinë nga data 01.01.2018 deri më datën 31.12.2018.

**II.** Të miratoj rekomandimet për përmirësimin e gjendjes dhe të kërkoj marrjen e masave sa vijon:

## A. OPINIONI I AUDITIMI

### Opinioni i Kundërt i Përputhshmërisë

Nga auditimi i përputhshmërisë, i mbështetur në standardet INTOSAI dhe në Manualin e Auditimit të Përputhshmërisë së KLSH-së, i kryer në subjektin Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), rezultuan devijime nga kuadri ligjor dhe rregullator në fuqi, të cilat nën gjykimin profesional të audituesit shtetëror të pavarur janë materiale, efektet e të cilave justifikojnë dhënien e një opinioni të kundërt të përputhshmërisë <sup>2</sup>.

### Baza për opinionin mbi përputhshmërinë (ISSAI 4000 dhe 4100<sup>1</sup>).

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

-Nga auditimi i përmbushjes së përgjegjësisë lidhur me monitorimin dhe likuidimin e shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale **sterile** dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, rezultoi se këtë vit, krahasuar me një vit më parë, vlera e këtij shërbimi është rritur për 954 milion lekë, ose 84% më shumë se një vit më parë, ritje e pa parashikuar dhe jashtë parashikimeve të institucionit duke krijuar detyrim të prapambetur në vlerën 306 milion lekë.

Nuk konstatohet që kjo rritje të ketë vënë në lëvizje strukturat përgjegjëse për të analizuar faktorët dhe për të marrë masa për të mbajtur këtë lloj shpenzimi nën kontroll por pa krijuar probleme në shërbimin ndaj qytetarit.

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

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

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

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

2. Konstatohet se nga FSDKSH, nuk ka vepruar për të minimizuar riskun e qarkullimit të barnave të skaduara në tregun farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depove Farmaceutike në

<sup>1</sup> ISSAI 4100 – Objektivi i audituesve në një auditim përputhshmërie është të japë siguri të arsyeshme nëse informacioni i mbledhur sa i takon një çështjeje të veçantë është në përputhje, në të gjitha aspektet materiale, me kuadrin ligjor dhe rregullator në fuqi

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

momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” është 109.8 milion lekë. Konstatohet se, kjo kontratë tip, nuk ka të parashikuar asnjë klauzolë në lidhje me: “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Problemi bëhet akoma më i mprehtë kur i referohemi barnave të skaduara në shërbimin spitalor.

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

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

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

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

### **Përgjegjësia e Drejtimit për Përputhshmërinë me legjislacionin në fuqi.**

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

Këshilli Administrativ i Fondit si organ më i lartë vendimmarrës është përgjegjës për vendimmarrjet e përcaktuara në zbatim të nenin 20 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Mbledhjet dhe vendimet e

këshillit administrativ” i ndryshuar, neni 5 të VKM-së nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

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

### **Përgjegjësitë e Audituesve të KLSH**

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

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

## **B. MASA ORGANIZATIVE**

**1. Gjetje nga auditimi: Shpenzimet e Kontratës Koncesionare të “Shërbimit të Integruar të Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile”, kanë dalë përtej çdo parashikimi të kontratës, duke faturuar për vitin 2018 rreth 2,087 milion lekë, nga 1,260 milion lekë të programuara në fillim të vitit. Deri në fund të vitit janë likuiduar 1,478 milion lekë dhe si rezultat detyrim i prapambetur rezultoi në fund të vitit 2018 për 306 milion lekë. Në këtë shërbim mungon udhëzimi dhe monitorimi fizik në shërbimet e implementuara.**

**a. Shërbimi i Integruar i Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile** është realizuar në bazë të Kontratës së Konçesionit (10 vjeçare) nr.1440/33, datë 10.12.2015 me PPP, midis ■■■ sh.p.k. dhe Ministrisë së Shëndetësisë, si përfituese e shërbimit, përfaqësuar nga ministri z.Illir Beqja, autoritet që ka fuqinë për të ekzekutuar, realizuar dhe përmbushur detyrimet e tij sipas kësaj kontrate (cituar në shkronjën “g” të pikës 4.2 të saj) dhe Kontratës së Financimit (10 vjeçare) për “Shërbime të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile” datë 10.12.2015, midis FSDKSH përfaqësuar nga Milva Ikononi dhe ■■■ sh.p.k, ku janë përcaktuar kushtet paraprake, objekti i kontratës, çmimet e kontratës, rishikimi i çmimeve të kontratës.

Kjo kontratë koncesionare ka filluar të zbatohet nga Spitalet Universitare prej vitit 2016, kështu dhe monitorimi dhe likuidimi i saj është bërë në Drejtorinë e Administrimit të Paketave dhe Egzaminimeve Terciale (DAPSHET). Referuar dokumentacionit shkresor konstatojmë se, Drejtori i Përgjithshëm të FSDKSH-së z. ■■■, me shkresën nr.24/1, datë 16.03.2017 ka orientuar “...Bazuar në

shkresën e Ministrisë të Shëndetësisë, protokolluar në Fond me nr.24, datë 04.01.2017, në lidhje me autorizimin për aktivizimin e shërbimit të sterilizimit të çdo paketi që përmban material ambulator të sterilizuar me avull dhe çdo material të sterilizuar me cikël me temperaturë të ulët, Shoqëria Koncensionare [ ] do të fillojë dhënie të këtij shërbimi në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë si fillim vetëm në Shërbimin e Kirurgjisë maxilofaciale, në Shërbimin e Kirurgjisë vaskulare dhe në Shërbimin e Kirurgjisë plastike”, ndërkohë që realisht ky shërbim është shtrirë në gjithë spitalet universitare.

**Në vitin 2018**, kjo kontratë është zgjeruar dhe në Spitalet Rajonale dhe likujdimi i këtij shërbimi është bërë nga Drejtoritë Rajonale të Fondit. Nga auditimi i këtij shërbimi në **DAPSHET** u konstatua se, nuk ka një përcaktim detajuar për përdorimin e kompleksiteteve për çdo lloj operacioni, numrin e paisjeve të kompleksiteteve për çdo ndërhyrje dhe nuk ka një përcaktim të qartë të përdorimit të seteve të sterilizimit me avull në shërbimet spitalore universitare dhe në spitalet rajonale. Strukturat e DAPSHET, kanë kërkuar në strukturat drejtuese të Fondit, një udhëzimi për monitorimin dhe kontrollin e tij në teren, ndërkohë që konstatohen edhe mungesa të strukturave për kontrollin e këtij shërbimi jo vetëm online, por edhe fizikisht në të gjithë shtrirjen e tij, si për verifikimin e plotësimit të kartelave mjekësore në përputhje me diagnozën e regjistruar në sistem, ashtu edhe në përshtatjen e kompleksitetit me llojin e ndërhyrjes kirurgjikale.

**b. Realizimi i këtij shërbimi për vitin 2018, i ndarë sipas Spitaleve Universitare dhe Spitaleve Rajonale, por edhe sipas kompleksiteteve, është realizuar:**

*Në mijë lekë*

Nr.	Shërbimet të ndara me kompleksitete:	Nr. rasteve	Vlera pa tvsh	TVSH	Totali
<b>I</b>	<b>Komplek i Lartë (çm. Pa tvsh 37,700 lekë)</b>	<b>16,976</b>	<b>542,020.40</b>	<b>108,404.080</b>	<b>650,424.48</b>
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	10,614	400,147.80	80,029.56	480,177.36
B	Spitalet rajonale	6,362	141,872.60	28,374.52	170,247.12
<b>II</b>	<b>Kompleksi i Mesëm (çmimi Pa tvsh 22,300 lekë)</b>	<b>17,768</b>	<b>421,405.40</b>	<b>84,281.08</b>	<b>505,686.48</b>
A	Shuma Spitaleve Universitare (1 – 5)	16,133	359,765.90	71,953.18	431,719.08
B	Spitalet rajonale	1,635	61,639.50	12,327.90	73,967.40
<b>III</b>	<b>Kompleksiteti i Ulët (çmimi Pa tvsh 13,900 lekë)</b>	<b>55,337</b>	<b>769,184.30</b>	<b>153,836.86</b>	<b>923,021.16</b>
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	33,789	469,667.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,548	299,517.20	59,903.44	359,420.64
<b>IV</b>	<b>Sterilizimi me Avull (çmimi Pa tvsh 266 lekë)</b>	<b>27,413</b>	<b>7,291.86</b>	<b>1,458.37</b>	<b>8,750.23</b>
A	Shuma Spitaleve Universitare (1-5)	33,789	469,66.10	93,933.42	563,600.52
B	Spitalet rajonale	21,522	299,155.80	59,831.16	358,986.96
	<b>TOTALI I KOMPLEKSITETEVE (I+II+III+IV)</b>	<b>112,249</b>	<b>1,738,152.31</b>	<b>347,630.46</b>	<b>2,087,448.67</b>
A	<b>Spitalet Universitare (DAPSHET)</b>	<b>82,730</b>	<b>1,235,484.40</b>	<b>247,096.88</b>	<b>1,482,581.28</b>
B	<b>Spitalet Rajonale (DR)</b>	<b>29,519</b>	<b>502,667.90</b>	<b>100,533.58</b>	<b>604,867.39</b>

*Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi*

**Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar për vitin 2018, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale të Fondit) është në vlerë 2,087.45 milion lekë, në krahasim me 1,134 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar për 953.5 milion lekë më shumë se një vit më parë, ose 84%, i realizuar në:**

**-Në spitalet universitare (DAPSHET), është realizuar 71% e totalit të këtij shërbimi për 1,483 milion lekë, në krahasim me 1,116 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar 367 milion lekë, ose 32.8% më shumë se një vit më parë.**

**- Në spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale), është realizuar 29% e totalit të këtij shërbimi për 605 milion lekë, në krahasim me 18 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar 587 milion lekë, ose 33.6 herë më shumë se një vit më parë.**

Po ti referohemi, llojit të paketave të furnizuara, mbi të cilat është bërë dhe faturimi, si për spitalet universitare të monitoruara nga DAPSHET dhe spitalet rajonale, për të dy vitet e fundit shifrat jepen në tabelën e mëposhtme:

	Lloji i paketës	Çmimi/ njësi me TVSH	DAPSHET		DR	
			2017	2018	2017	2018
1	Kompleksitet i Larte	45,240	7,306	10,622	41	6,362
2	Kompleksitet i Mesem	26,760	14,359	16,133	164	1,635
3	Kompleksitet i Ulet	16,680	23,868	33,789	747	21,548
4	Ster Inst Avull	319.2	10,628	22,194	0	5,219
<b>I</b>	<b>Shuma</b>		<b>56,161</b>	<b>82,728</b>	<b>952</b>	<b>34,774</b>

*Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi*

Shifrat tregojnë se paketa e llojit “Kompleksiteti i lartë” është realizuar **45.4%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i mesëm” është realizuar **12.3%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i ulët” është realizuar **41.6%** më shumë se një vit më parë ndërsa “Sterilizimi instrumentave me avull” është realizuar **104.8%** më shumë se një vit më parë, (kemi rritje të të gjitha llojeve të paketave). Megjithëse vihet re trendi në rritje i këtij shërbimi me **84%** më shumë se një vit më parë, në strukturën organizative të miratuar nga KA nuk është parashikuar një njësi kontrolluese/monitoruese për të realizuar kontrollin e këtij shërbimi.

**c.Likuidimi** i këtij shërbimi për vitin 2018, krahasuar me shërbimin e realizuar, të ndarë me kompleksitete, rezultoi si në tabelën e mëposhtme:

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

Shënim: Burimi i të dhënave: FSKDSH por përpunuar nga audituesi

Në total **shërbimi i likujduar** për vitin 2018, është **1,487 milion lekë**, në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likujduar 500 milion lekë, ose **50.6%** më shumë se një vit më parë. Ndërsa po ta krahasojmë shërbimin e kryer prej **2,087 milion lekë**, me shërbimin e likujduar në vlerë 1,487 milion lekë kanë ngelur pa likujduar në fund të vitit 2018, vlera prej **600 milion lekë**, rezulton është shërbimi i kryer dhe i pa likujduar, nga të cilat **306 milion lekë** janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018, e ndarë me:

**Në DAPSHET**, janë likujduar 962 milion lekë, pra kanë ngelur pa likujduar në fund të vitit 520 milion lekë. Krahasuar me një vit më parë, vlera e likujduar këtij shërbimi është rritur me **32.8%** më shumë, nga të cilat 288 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018.

**Në Drejtoritë Rajonale** janë likujduar 516 milion lekë, pra kanë ngelur pa likujduar në fund të vitit 89 milion lekë. Krahasuar me një vit më parë, vlera e likujduar këtij shërbimi është rritur me **100%** më shumë, nga të cilat 18 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018.

Pra nga auditimi në DAPSHET e këtij shërbimi, rezultoi se megjithë shtesat e buxhetit gjatë vitit 2018, likuidimi i këtij shërbimi, nuk është financuar për 3 muaj të këtij viti, duke krijuar një detyrim të prapambetur (muajt gusht/pjesërisht, shtator tetor), për 288 milion lekë dhe po të vazhdojë me këto ritme, sipas përcaktimit të pikës 4.7 të kontratës së financimit, në të cilën është përcaktuar se “.... për vonesa në likuidim, interesat që do të llogariten e maturohen duke mbajtur parasysh normat e interesit të instrumentit kryesor të refinancimit të Bankës Qendrore Europiane, i aplikuar në operacionin e fundit, i maturuar me 7%”, do të rezultojë që me ritmet e likuidimit të këtij shërbimi të rendojnë buxhetin e shtetit edhe kamat vonesat. Pra kontrata e financimit të këtij shërbimi, është hartuar në kushte favorizuese vetëm për koncesionarin, duke filluar nga çmimet për kompleksitetet, mënyrën si monitorohet dhe si financohet, apo si zgjidhen mosmarveshjet, por aspak të tilla për autoritetin kontraktor FSDKSH, duke sjellë kështu në vazhdimësi problematika në monitorimin dhe financimin e këtij shërbimi. *Trajtuar më hollësisht në faqet 129-136 të Raportit përfundimtar.*

**1.1 Rekomandimi:** FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, të hartojnë një udhëzim për monitorimin si shkresor dhe monitorimin fizik të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, duke përcaktuar si për strukturat përfutuese të tij (spitalet publike), por edhe për strukturat monitoruese dokumentacionin dhe gjurmët e domosdoshme për monitorimin dhe likuidimin e tij, duke u siguruar që nuk do të preket në asnjë moment cilësia e shërbimit ndaj qytetarëve dhe do të ruhet për këtë shërbim efektiviteti.

**1.2 Rekomandimi:** Ministria e Financës dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetsor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës** koncesionare të financimit me PPP, me shoqërinë koncesionare të [REDAKTUAR] shpk, në mënyrë që të **riformatohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes dhe të riformatohen paisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze si dhe të strukturohet qartë cmimi për çdo paketë duke eleminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si psh energji, ujë etj), me qëllim ofrimin e një shërbimi eficient, efektiv dhe ekonomik.**

**Brenda vitit 2019**

**2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i “Rregjistrin Kombëtar të Paketave të Shërbimeve Spitalore”, konstatuam një periudhë të pa mbuluar me kontroll dhe monitorim të shërbimeve spitalore në institucionet publike, respektivisht muajt mars, prill, maj, qershor 2018. Lidhur me paketën e angiografisë/ angioplastikës koronare, konstatuam mangësi si në procedurën e ndjekjes dhe në dokumentacionin standard të miratuar.**

DAPSHET administron Rregjistrin Kombëtar të Paketave të Shërbimeve Spitalore dhe bën shpërndarjen e kërkesave për to, mbasi plotësohen institucionet publike, në institucionet private të kontraktuara, lidh kontratat për shërbimin e paketave spitalore nga dhënës privatë (spitalet private) dhe monitoronte paketat e realizuara në spitalet publike e private deri para ristrukturimit dhe mbas ristrukturimit vetëm paketat e shërbimeve spitalore në dhënës privatë. Likujdon paketat e realizuara në spitalet private. Këtë proces administrimi, Sektori i Rregjistrin Kombëtar të Paketave nga marsi i vitit 2018, e realizon përmes 3 personave.

Dokumentacioni për plotësime si “Vendimi i konsultës së shërbimit përkatës”, “Formulari i prioritetit të trajtimit”, “Karta e Identitetit dhe Karta e Shëndetit”, administrohet në përputhje me udhëzimin nr.26, datë 07.11.2014 “Për administrimin e Rregjistrin Kombëtar të Paketave”, i ndryshuar me Udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015, dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, me përjashtim të paketës së angiografisë/ angioplastikës koronare. Për këtë paketë rezulton se nuk administrohet formati standart i Vendimit të Konsultës së Shërbimit të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, si dhe Formulari i Prioritetit të Trajtimit. Në vend të Vendimit të Konsultës të parashikuar në udhëzim (formati i FSDKSH-së) përdoren rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimi që lëshon shërbimi i kardiologjisë. Mungesa e tyre ka bërë që të mos ketë informacion për numrin e kartelës së pacientit si dhe nevojën për kryerjen urgjente, apo të planifikuar të paketës. Këto të dhëna nuk jepen në rekomandimet e brendshme, të cilat zëvendësojnë Vendimet e Konsultës dhe Formularin e Prioritetit të Trajtimit. Konstatuam se rekomandimet e brendshme/përgjigje rekomandimet për angiografinë, nuk janë të firmosur dhe vulosur nga 2 mjekë, nga Shefi i Shërbimit/personi i autorizuar dhe një mjek specialist, ose 2 mjekë të autorizuar nga Shefi i Shërbimit. Në të gjitha rastet e verifikuara për vitin 2018, rezultuan se mungon vendimi i konsultës dhe formulari i prioritetit të trajtimit, sepse kanë vetëm rekomandim të brendshëm **të nënshkruar dhe vulosur vetëm nga një mjek kardiolog,** situatë kjo në kundërshtim me Udhëzimit nr.26, datë 07.11.2014, të ndryshuar, pika 8 dhe 11, si dhe Udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016, pika 1.

Në bazë të informacionit të përditësuar që duhet të sjellin spitalet për çdo ditë në mënyrë elektronike të kapaciteteve të lira dhe në bazë të dokumentacionit ligjor për përfitimin e paketës, ky sektor e vendos pacientin në listë pritje me qëllim njoftimin për datën e kryerjes së shërbimit të paketës përkatëse, **por informacioni i përditësuar vjen vetëm nga spitalet private** në mënyrë elektronike, ndërsa nga institucionet shëndetësore publike informacioni për kapacitetet e lira nuk bëhet çdo ditë, por vetëm për kapacitetet javore.

Për vitin 2018, nuk është planifikuar asnjë procedurë angiografie/ angioplastike në shërbimin e kardiologjisë të QSUT, pasi me shkresën nr.1429, datë 02.03.2016, Shërbimi i Kardiologjisë në QSUT ka njoftuar DAPSHET-in se, për arsye të urgjencave të shumta që vijnë në këtë shërbim, nuk mund të kryejnë angiografi/angioplastikë të planifikuar. Për këtë arsye që më 02.03.2016, nga shërbimi i kardiologjisë në QSUT, **nuk ka asnjë informacion të përditësuar** për kapacitetet e lira dhe nga sektori i paketave, nuk është planifikuar asnjë angiografi koronare pranë QSUT. Kjo ka

bërë që lista e pritjes për koronarografi të jetë mesatarisht 50 paciente në ditë nga koha e dorëzimit të dokumentacionit. Aktualisht kryerja e paketave shëndetësore të angiografisë/angioplastika koronare planifikohet në spitalin “Shefqet Ndroqi” me 5 pacientë në ditë (por dhe ky numër në muajt të ndryshëm të vitit është më i vogël, apo nuk kanë kryer fare), në Spitalin Rajonal Shkodër dhe spitalet private me kontratë. Mosraportimi nga shërbimi i kardiologjisë së QSUT i informacionit të përditësuar, është në kundërshtim me kontratën mes QSUT dhe DAPSHET, aneksi 5, kap.i I, pika 5. Megjithatë nga DAPSHET është dërguar shkresa për QSUT nr.322, datë 04.08.2018, ku kërkohet që të rifillojë procedura e angiografisë/ angioplastikës, ky problem akoma nuk ka marrë zgjidhje. Edhe pse në Kontratën e vitit 2018, në nenin 16 “Gjobat”, pika 3 cilësohet se për: “Mos dërgimi i informacionit ditor pranë Sektorit të Regjistrimit Kombëtar të paketave për kapacitetet e lira, që disponon për ofrimin e paketave shëndetësore, spitali gjobitet në masën 10,000 lekëve”, asnjëherë gjatë vitit 2018, nuk është vendosur gjobë për to.

Gjatë auditimit në DAPSHET nuk u gjetën gjurmë për verifikime dhe analiza për kapacitetet e QSUT, në mënyrë që të zgjidhej ky antikap ligjor, apo propozime për ndryshimin e kontratave me këtë Shërbim spitalor universitar. Gjithashtu **ka një periudhë të pa mbuluar të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore në institucionet publike, pra janë pa mbuluar me monitorim dhe inspektim muajt mars, prill, maj, qershor 2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 136-140 të Raportit përfundimtar.*

**2.1 Rekomandimi:** Struktura drejtuese të Fondit/ Drejtoria e Shërbimit Parësor e Spitalor/ DAPSHET, të bëjnë të mundur **përmirësimin e udhëzimit nr.26**, datë 07.11.2014 “Për administrimin e regjistrimit kombëtar të paketave”, ndryshuar me udhëzimin nr.1, datë 22.01.2015 (për dializën), me udhëzimin nr.7, datë 10.10.2016 (urgjencat e kardiologjisë), në mënyrë që edhe paketat e shërbimit të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë të regjistrohet në regjistrin kombëtar në kohë e me dokumentacion të miratuar, duke përcaktuar në të edhe sanksione për ata subjekte e individë që i shkelin legjislacionin.

**2.2 Rekomandimi:** Strukturat drejtuese të Fondit/Drejtoria e Shërbimit Parësor e Spitalor/ DAPSHET, në bashkëpunim me MSHMS të bëjnë të mundur: Studimin analitik të kapaciteteve në të gjitha shërbimet spitalore publike, por në mënyrë të veçantë në shërbimet e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë, ku janë konstatuar problematika në raportimin dhe dokumentimin e paketave spitalore.

**Brenda vitit 2019**

**3. Gjetja nga auditimi: Nga auditimi i kontraktimit, monitorimit dhe likuidimit të paketave spitalore në dhënës privatë, rezultoi se kontratat janë lidhur pa një proces të rregullt vlerësimi të plotësimi të kriterëve dhe me efekt paraveprues. Gjithashtu konstatohet mungesë monitorimi dhe analize, kështu me gjithë rënien e rasteve të ofrimit të shërbimit të dializës me 49% kemi një shtesë me 287 milion lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.**

Për vitin 2018, në zbatim të udhëzimeve të Fondit “Për lidhjen e kontratave me institucionet private për ofrimin e paketave të shërbimeve të miratuara dhe të financuara nga Fondi”, të miratuara me VKA nr.74, datë 29.12.2017 dhe dërguar në DAPSHET me shkresën nr.574, datë 30.01.2018 janë lidhur 7 kontrata me spitalet private. Sipas VKA nr.74, nga strukturat e DAPSHET, realizohet studimi mbi domosdoshmërinë e realizimit të këtyre paketave edhe nga spitalet private, lidhja e kontratave një vjeçare me spitalet private, monitorimi i shërbimit të këtyre paketave, likuidimi i vlerës së çdo shërbimi të paketave spitalore në spitalet private. Në këtë institucion nuk kishte gjurmë të studimit për domosdoshmërinë e këtyre paketave edhe në spitalet private.

Në zbatim të VKM nr.308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetsore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, të Urdhërave të MSH nr.326, datë 19.07.2017 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, urdhërit nr.258, datë 17.06.2014 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, VKA nr.8, datë



13.02.2017 “Për kritereve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, Udhëzimi nr.4, datë 24.03.2017 “Për lidhjen e kontratës me Institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi”, Drejtori i Prëgjithshëm i FSDKSH, me Urdhërin nr.20, datë 19.02.2018, ka ngritur grupin e punës “Për verifikimin e kritereve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës”. Nga grupi i punës është mbajtur proces verbali për pranimin e dokumentacionit dhe është informuar Drejtori i Drejtorisë për saktësinë e dokumentacionit sipas kritereve të përcaktuara, duke propozuar lidhjen e kontratës. Por në fakt nga auditimi dhe verifikimi i dokumentacionit të paraqitur nga Institucionet Shëndetësore Jopublike (spitalet private) për lidhjen e kontratave të shërbimit të paketave spitalore, rezultoi se :

-Pranimi i dokumentacionit si dhe procesi i vlerësimit të tij, rezultoi i kryer me një vonesë dy mujore, referuar efekteve të këtyre kontratave me Institucionet Shëndetësore Jopublike. Kontratat janë lidhur ndërmjet 27.02.2018 deri në 5.03.2018 ndërkohë që efektet financiare kanë filluar nga 01.01.2018.

-Në anekset që shoqërojnë kontratat, u vërejtën mangësi dhe pa përgjegjshmëri në ciklimin e tyre, duke i kthyer këto kontrata të pa plota nga pikëpamja ligjore si: Në spitalin ■■■, anekset për protokollat e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin ■■■ anekset për protokollat e të 3 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin ■■■ anekset për protokollat e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; ■■■, 4 anekset për protokollat e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të firmosura nga DAPSHET dhe jo nga Spitali; Spitali ■■■, kontrata nuk është firmosur në çdo faqe, por firmosur vetëm në faqen fundit, ndërsa anekset nuk janë firmosur nga të dyja palët. ■■■, në anekset për protokollat e të 2 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët; Spitali i Zemrës ■■■, anekset për 2 shërbimet janë të pa firmosura nga DAPSHET-Lediana Mehmeti, si nënshkruese e këtyre kontratave.

Nga auditimi i **monitorimit dhe likuidimit** të paketave spitalore, duke krahasuar realizimin e tyre si në spitalet publike dhe ato private, me numër rastesh dhe vlera për çdo paketë për vitin 2018, krahasuar me një vit më parë, rezultojnë si në tabelën e mëposhtme:

Paketa	Spitalet Publike				Spitalet Private			
	Raste		Mijë lekë		Raste		Mijë lekë	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Pak kardiolog	6,102	5,639	570,570	558,808	634	284	46,612	22,709
Pak. Kardiokir	789	827	373,034	482,652	145	77	63,998	47,088
Pak e flakjeaku	0	0	0	0	26	23	30,167	25,459
Dializ/fist&graf	20,700	18,304	238,470	221,588	136,678	62,650	1,569,183	1,873,748
<b>TOTALI</b>	<b>27,591</b>	<b>24,770</b>	<b>1,182,074</b>	<b>1,263,049</b>	<b>137,483</b>	<b>63,034</b>	<b>1,709,960</b>	<b>1,969,003</b>

Shënim: Tabela plotësuar nga grupi auditimit me të dhëna të mara nga FSDKSH.

**Në total paketat** për vitin 2018, janë realizuar për **3,232,052 mijë lekë**, nga 2,892,034 mijë lekë një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më shumë për **11.8%**.

Për paketën e kardiologjisë për vitin 2018 janë kryer 5,923 raste, në vlerë **581,517 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, për 6736 raste në vlerë 617,182 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar **më pak 5.8%** të kësaj pakete. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **3.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **7.6%** të tij, ndërsa pjesa tjetër është realizuar në spitalet publike;

Për paketën e kardiokirurgjisë për vitin 2018 janë kryer 904 raste, në vlerë **529,740 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak për 437,033 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **21.2%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **8.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **14.6%** të tij;

Për paketën e trasplantit dhe flakjes akute për vitin 2018 janë kryer 23 raste në vlerë **25,459 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, pra 26 raste në vlerë 30,167 mijë lekë pra këtë vit janë realizuar më pak se një vit më parë **14.6%** e vlerës së këtij shërbimi. Këtë shërbim në të dy vitet e realizojnë **100%** spitalet private;

Për paketën e dializës për vitin 2018 janë kryer 80,954 raste në vlerë **2,095,336 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak në vlerë, pra 157,378 raste në vlerë 1,807,653 mijë lekë, pra këtë

vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **15.9%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **89.4%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **86.8%** të tij.

Në sektorin e monitorimit të paketave spitalore, mbas ristrukturimit ka mungesë organike të burimeve njerëzore. Si nga kjo strukturë dhe nga Fondi, konstatohen mungesa **të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore ndërkohë që nuk gjetëm analiza pse ulja e numrit të rasteve të shërbimit të dializës është shoqëruar me kosto më të lartë shërbimi. Kështu nga leximi i të dhënave të tabelës me gjithë rënien e rasteve me 49% kemi një kosto shtesë me 287 milion lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.

**Likujdimi** i paketave në dhënës privatë është audituar vetëm në DAPSHET, nga ku u konstatua se për vitin 2018 janë likuiduar **793 milion lekë, ose 62% e totalit nga 1,306.9 milion lekë** likuiduar gjithsej. Pra tre paketat e para, pra paketat e kardiologjisë, e kardiokirurgjisë dhe e trasplantit dhe fjakjes akute në spitalet private, kryen, monitorohen dhe likujdohen nga DAPSHET, ndërsa paketa e dializës realizohet, likujdohet e monitorohet në DAPSHET dhe pjesa tjetër realizohet, likujdohet e monitorohet në drejtoritë rajonale. Nga auditimi u konstatua:

-Nga Sektori i Regjistrimit dhe Monitorimit të Paketave, nuk janë përmbledhur në evidencën e paketave të kryera në DAPSHET, paketat e realizuara në muajt dhjetor 2016 dhe janar - prill 2017 të Spitalit ■■■, ndërsa likuidimet nga Sektori i Financës e përmbajnë shumën e këtyre paketave, pra janë likuiduar në DAPSHET nga këto spitale 14,285 seanca dialize, në vlerë 160,049,140 lekë, ndërsa në paketat e kryera këto seanca janë përmbledhur te rajonet.

-Nga auditimi me zgjedhje për vitin 2018 (muajt janar, shkurt nëntor dhe dhjetor 2018) i likujdimi të paketave spitalore në dhënës privatë në DAPSHET në proces verbalet e monitorimit të paketave të monitoruara dhe dokumentacionin e dorëzuar në Sektorin e Financës, proces verbalet nuk justifikonin dokumentimin dhe monitorimin e saktë të paketës, sidomos asaj të dializës, ku nga auditimi u konstatuan lista dhe pacientë pa firmat përkatëse në përmbledhësen mujore të këtij shërbimi si: Në likujdimet e muajit shkurt 2018, në urdhërin nr.8, datë 17.01.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në Spitalin Hygeia në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 25 pacientë, me 116 seanca, në vlerë 1,404,296 lekë; Në likujdimet e muajit nëntor 2018: Në urdhërin nr.140, datë 19.10.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin amerikan nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 3 pacientë për 14 seanca, në vlerë 169,484 lekë; Në likujdimet e muajit dhjetor 2018: Në urdhërin nr.144, datë 12.11.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin amerikan nr.1 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca në vlerë 169,484 lekë. Në urdhërin nr.146, datë 13.11.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin amerikan nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca në vlerë 169,484 lekë; Në urdhërin nr.151, datë 17.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin amerikan nr.2 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 6 seanca në vlerë 72,636 lekë, ndërsa tre pacientët e parë kanë të njëjtën firmë; Në urdhërin nr.152, datë 17.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin amerikan nr.1 në listën e pacientëve të hemodializës nuk ka firmosur 1 pacient për 14 seanca, në vlerë 169,484 lekë. Në urdhërin nr.150, datë 12.12.2018 për verifikimin e shërbimit të paketave në spitalin amerikan nr.3 në listën e pacientëve të hemodializës nuk kanë firmosur 2 pacientë me 16 seanca në vlerë 193,696 lekë.

-Edhe këtë vit në disa spitale të kontraktuara për dializën vazhdon që disa pacientë e kanë tejkaluar protokollin e miratuar të dializës prej 13 seanca në muaj. Ende Fondi nuk ka filluar procedurat për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen seancat mbi 13 herë në muaj në këtë shërbim;

-Për vitin 2018, nuk ka një analizë përmbledhëse mujore midis paketave të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe paketave të likuiduara, në mënyrë që të respektohet koha dhe pacienti në radhë për shërbimet e këtyre paketave. *Trajtuar më hollësisht në faqet 140-147 të Raportit përfundimtar.*

**3.1 Rekomandimi:** Strukturat Drejtuese të FSDKSH dhe DAPSHET, të bëjnë të mundur që për paketat e shërbimeve spitalore në dhënës privatë, procesi të jetë transparent, real dhe në përputhje me kriteret e domosdoshme për ofrimin e këtyre paketave.

## Brenda vitit 2019

**3.2 Rekomandimi:** Monitorimi i paketave të realizohet mbi një analizë mujore e vjetore midis paketave të shërbimeve spitalore të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe të likuiduara, në mënyrë që të garantohet saktësia e shërbimeve që do të mbulohen nga shteti

## Menjëherë dhe në vijimësi

**3.3 Rekomandimi:** Të hartohen procedura për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen në paketën e shërbimit të Dializës, seancat mbi 13 herë në muaj.

## Brenda vitit 2019

**4. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi u konstatua se pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë “██████”, është çdo vit të implementimit në vlerë 876 milion lekë, ndërkohë që për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të paguhen kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, por edhe që ky shërbim të trajtohet me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme. Kështu për vitin 2018 kjo kosto llogaritet për 168 milion lekë (22 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi). Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës kosto shtesë llogaritet për 801 milion lekë (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi).

Kontrata e koncesionit & kontrata e financimit e nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncensionare “██████” më 07.01.2015, kanë përcaktuar se Fondi monitoron kontrollin mjekësor bazë nga koncensionari ██████ shpk, në përputhje me udhëzimin nr.11, datë 17.04.2015 “Për kontrollin mjekësor bazë”, i ndryshuar. Në bazë të udhëzimit nr.12, datë 18.05.2015 të Këshillit Administrativ “Për procedurat e pagesës së Shoqërisë “██████ shpk”, lidhur me shërbimet për ofrimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor Bazë”, citohet se: “Rezultati i Kontrollit Mjekësor Bazë për çdo qëndër shëndetësore të rajonit përkatës nga drejtoritë rajonale, dërgohet brenda datës 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor” (Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë).

Në bazë të VKM nr.721, datë 12.10.2016 “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr.185, datë 02.04.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, ka ndryshuar moshën e personave që përfitojnë kontrollin mjekësor bazë, si dhe ka shtuar në listën e analizave dhe dy analiza të reja, urea dhe kreatinina. Gjithashtu në nenin 2, bëhet ndryshimi i Aneksit 7 të kontratës së koncesionit, pika 2.1, në rubrikën “Çështjet financiare”, gërma “A”, “Çmimi për njësi”, pas pikës 3, shtohet pika 4 me këtë përmbajtje: “Nqs përgjatë gjithë kohëzgjatjes së kontratës së koncesionit, kryhen më shumë se 475,000 analiza, vlera financiare e analizave të kryera më tepër se 475,000, të kompensohet me vlerën financiare të analizave të pakryera në vitet e mëparshme të zbatimit të kontratës”.

Për vitin 2017, Fondi ka bërë ndryshime në kontratën QSH, ku ka përcaktuar detyrat e aktorëve në QSH (drejtorit, mjekëve, infermiereve) për kontrollin mjekësor bazë, pra është vendosur negociimi me QSH dhe mjekun për realizimin e projeksionit të kontrollit mjekësor bazë dhe janë shtuar sanksionet në rast mosargumentimi të realizimit të projeksionit (nenet 6, 9, 10, 11, 14 dhe 18), por nuk ka marrë në konsideratë ndërhyrjet e kërkuara nga KLSH, lidhur me koston e analizave të pakryera dhe të faturuara edhe me pjesën e kostove variabël të çdo analize.

Për vitin 2018, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ngritur grupet e punës, të cilat do të negociojnë me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negociimin e kontratës koncensionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, por deri sa mbaroi periudha e auditimit e deri në përgjigjen e projekt raportit, nuk ka njoftim për negociimin dhe elementët mbi të cilët po negociohet. Nga sa cilësuam më lart, është fakt që kontrata është duke u negociuar çdo vit, duke reflektuar paqartësi nga strukturat shtetërore mbi elementët thelbësor të kësaj kontrate, si dhe paaftësi për të parashikuar dhe vlerësuar në mënyrë shteruese problematikën me të cilat është përballur implementimi i kësaj kontrate.

**Realizimi i këtij shërbimi** për vitin 2018, është në vlerën, 876,082 mijë lekë, dhe i referohet likuidimeve të muajve nëntor 2017, deri më tetor 2018. Konstatohet se niveli më i lartë i check up-ve të realizuara i takon muajit tetor me 42 678 raste dhe numri më i ulët është rregjistruar në muajin dhjetor me 25 643 raste. Konstatohet një numër i shtuar rastesh gjithsesi larg pragut të përcaktuar në kontratën koncesionare. Tabela paraqet ecurinë e realizimit të kontratës për gjithë shtrirjen kohore (2015, 2016, 2017 dhe 2018), si më poshtë:

*Në mijë lekë*

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

Shënim: Burimi i të dhënave FSKDSH, punoi grupi i auditimit

Pra për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për **72.46% e projeksionit**, ndërsa është faturuar për **100%** të tij, pra janë faturuar **925 milion lekë më shumë** se rastet e kryera të shërbimit. **Për vitin 2018**, projeksioni është realizuar për 90.3%, ndërsa është faturuar për **85 milion lekë më shumë**. Megjithëse në rekomandimet e mëparshme KLSH ka kërkuar heqjen e tavanit të sipërm të përfituesve të kontrollit mjekësor bazë (mosha 70 vjeç), gjë e cila do të bënte zvogëlimin e efekteve negative të pagesave që bëhen në këtë koncesion, pa kryer shërbimin, ky rekomandim nuk është realizuar deri më sot, e koncesionari vazhdon të likuidohet edhe për shërbimin e pa kryer.

Pagesat e realizuara për koncesionarin, në vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, është bërë me dokumentacionin e miratuar, pra për faturën e rasteve të kryera dhe për faturën e rasteve të pa kryera, që të dyja bashkë përbëjnë shumën e projeksionit mujor me çmimin e miratuar për një kontroll bazë. Pra për të gjithë periudhën, vlera e projeksioneve për vitet 2015 deri në fund të vitit 2018 është **3,358 milion lekë**. Vlera prej **925 milion lekë**, është vlerë e financuar për faturat për raste të pakryera (diferencë midis vlerës së projeksionit për këto vite prej 475 mijë në vit, me rastet e kryera faktikisht).

Të paktën koncesionari për rastet e pa kryera, duhej të ishte likuiduar vetëm për **vlerën e shpenzimeve fikse për çdo kontroll bazë**, dhe jo për vlerën e shpenzimeve variablë të parashikuara e që llogariten rreth 480 lekë për çdo Check-up. Nëse do të ishte marrë parasysh rekomandimi i lënë nga KLSH, lidhur me mos kompensimin e kostove variablë të cilat realisht nuk ndodhin për rastet e pa kryera të analizave, vlera e faturuar më shumë, vetëm për vitin 2018 do të ishte më e vogël me rreth 22 milion lekë. Ndërsa për të gjithë ecurinë e kësaj kontrate vlera e kursyer do të ishte **241 milion lekë**.

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

*Në mijë lekë*

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

Shënim: Burimi i të dhënave FSKDSH

Për vitin 2018, llogaritjet për TVSH e likuiduar është në shumën **146 milion lekë**, ndërsa për të gjithë periudhën e shtrirjes së kontratës, vlera arrin në **560 milion lekë**. Konstatuam se rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondit ja kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor, e cila ka nënshkruar kontratën e këtij koncesioni dhe

mund dhe duhet të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 41-67 të Raportit përfundimtar.*

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

**4.2 Rekomandimi:** Ministri i Financave dhe Ekonomisë të analizojë vendimarrjen e Drejtorisë Teknike pranë DPT, lidhur me interpretimin e gabuar në lidhje me çështjen e TVSH<sup>së</sup> me të cilin faturohet ky shërbim, duke siguruar trajtimin e kujdesshëm fiskal të kësaj kontrate brënda kornizës ligjore.

**Brenda vitit 2019**

**5. Gjetje nga auditimi: Procesi i ristrukturimit të FSDKSH është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth 29 milion lekë, shoqëruar me mungesa të kontroleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misioneve që i ngarkon ligji këtij institucioni. Gjithashtu nga auditimi konstatohet se vendimarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negativ për buxhetin në vlerën 79 milion lekë.**

Me Vendimin e Drejtorit të Përgjithshëm Nr.14, datë 02.02.2018 (nr.631 Prot) “*Për miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit*”, është miratuar Struktura e Fondit ndërsa me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr.52, datë 06.04.2018 (Nr.1633 Prot) “*Për miratimin e organikës emërore të Fondit*” është miratuar organika emërore e Fondit. Kjo vendimarrje është rrjedhojë e Vendimit të Këshillit Administrativ Nr. 63, datë 25.09.2017 “*Për miratimin e numrit të përgjithshëm të punonjësve të FSDKSH-së dhe disa ndryshime në organizimin e zyrave vendore të Fondit*”, i cili ka vendosur pakësimin e numrit total të punonjësve me 163 punonjës. Pika 4 e Vendimit cilëson “Ky vendim hyn në fuqi menjëherë”, ndërkohë që në pikën 5 citohet: “*Ky vendim hyn në fuqi menjëherë, ndërsa efektet financiare të tij fillojnë me miratimin e strukturës në përputhje me legjislacionin në fuqi*”, shtesë që është në kundërshtim me Ligjin Nr. 44/2015, datë 30.4.2015 “*Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë*”, Pjesa e V, Kreu I, neni 99, pika 2, ku përcaktohet se: “*Akti administrativ i shkruar në letër përmban: germa i) dispozitën që tregon: ii) kohën e hyrjes në fuqi të aktit*”. Kjo shtesë ka lënë hapësirën që **Drejtori i Përgjithshëm të bëjë miratimin e strukturës me 5 muaj vonesë duke bërë që Fondi të vazhdojë punën me strukturën e mëparshme, deri më datën 02.02.2018, me “Miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, veprime me efekt negativ për buxhetin në shumën e fondit të pagave të muajit janar në vlerën 14 milion lekë.**

Me urdhërin nr.56, datë 02.02.2018 (nr.631/1) “*Për ngritjen e komisionit të ristrukturimit*” është urdhëruar ngritja e komisionit të ristrukturimit të FSDKSH-së me 7 anëtarë. Kryetar i Komisionit është caktuar z. **■** Kryetar në cilësinë e ish-Drejtorit të Drejtorisë Juridike si dhe Znj. **■** në cilësinë e ish-Drejtorit të Burimeve Njerëzore. Me shkresën nr.1158 datë 12.03.2018 “*Relacion i komisionit të ristrukturimit*”, komisioni i ristrukturimit i është drejtuar Drejtorit Përgjithshëm z. **■**.

Sipas dokumentacionit të vënë në dispozicion rezultoi se janë mbajtur procesverbale takimi me punonjësit për t’i lajmëruar në lidhjen me vazhdimësinë e marrëdhënieve të punës dhe më pas është bërë shkëputja e marrëdhënieve të punës duke përfituar dhe shpërblimin për vjetërsi sipas dispozitave ligjore të Kodit të Punës. Nga auditimi konstatuam se Komisioni i Ristrukturimi nuk është

mbështetur në kritere konkrete dhe nuk ka bërë një vlerësim real i punonjësve për vazhdimin ose jo të punës sic janë: arsimimi, vjetërsia në punë, vërejtjet ose jo të marra në vitet e fundit, vlerësimet vjetore të punonjësve ashtu sic janë shprehur në relacion dhe nuk ka një sistem pikëzimi për të vërtetuar diferencimin në vendimmarrje midis punonjësve të mbajtur në punë dhe atyre të larguar nga puna. Nga auditimi u konstatua se janë prekur nga Ristrukturimi 9 punonjës të FSDKSH-së, 3 prej të cilëve janë në proces gjyqësor.

Në lidhje me auditimin për procesin e ristrukturimit në DAPSHET u konstatua se “Drejtoria e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/1 Prot datë 02.02.2018. Struktura e miratuar ka qënë me 63 punonjës, ndërsa numri i punonjësve fakt ka qënë 55. Nga ristrukturimi kanë mbetur 18 punonjës. Gjithsej ka patur 37 shkurtime të vendeve të punës. Me shkresën nr.117 prot datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm, është caktuar grupi i ristrukturimit, i cili është përgjegjës për propozimet e punonjësve dhe realizimin e procesit të ristrukturimit të Drejtorisë së Administrimit të paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terциare. Rezulton se relacioni i komisioni të ristrukturimit është bërë rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhërit të Drejtorit të Drejtorisë për zbatimin e ristrukturimit. Ndërkohë njoftimet e Drejtorit të Drejtorisë për punonjësit që do të largohen nga detyra kanë dal në datën 14.05.2018. **Zbatimi me vonesë për rreth 3 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekt financiar negativ në buxhetin e DAPSHET në shumën 9,7milion lekë për zërin paga (600) dhe 1,6 milion lekë për sigurimet shoqërore dhe shëndetësore nga punëdhënësi në total një vlerë prej 11,3 milion lekë.**

Nga auditimi konstatohet se, vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Mungon shyrqtimi real i dosjeve të punonjësve. Pothuajse të gjithë punonjësit e prekur nga ristrukturimi janë me vite punë në Institucion nga 1 deri në 15 vite punë ( mesatarja e përgjithshme 7 vite) dhe janë vlerësuar me 1 në vlerësimin e punës nga eprorët e tyre për vitin 2016 duke ngritur shqetësimin se gjithë largimi i tyre ka qënë i pabazuar në ligj dhe me të drejtën e punonjësve për të hapur proces gjyqësor i cili në masë të konsiderueshme i ka të gjitha arsyetimet për tu fituar, duke parashikuar në këtë mënyrë dëme të konsiderueshme për buxhetin e shtetit. Nga auditimi i dosjeve të personelit konstatohet se vjetërsia në punë nuk është marr në konsideratë duke qënë se janë mbajtur punonjës me më pak vite punë dhe janë larguar ata me më shumë vite pune. U konstatua se mungon vlerësimi i punonjësve për vitin 2017.

Grupi auditimit konstatoi se në Protokollin e FSDKSH-së **ekzistojnë dy shkresa të ndryshme me të njëjtin nr protokollin dhe datë, por me përmbajtje të ndryshme.** Shkresa është firmosur nga ish-Drejtori i Përgjithshëm Z. ■■■, shkresë drejtuar DSHSUKS-Tiranë, në lidhje me ndryshimin e organikës, strukturës dhe përshkrimeve të punës. Konstatuam se struktura e DAPSHET (emërtimi i ri pas Ristrukturimit) e cila na u dorëzua nga Protokollin e FSDKSH-së në Sektorin e Kontraktimit të Paketave ka 4 punonjës në total: 1 përgjegjës sektori me Arsim të lartë dhe 3 specialistë, përkatësisht: ekonomist, mjek, jurist. Ndërkohë nga DAPSHET na u dorëzua e njëjta shkresë por Sektori i Kontraktimit të Paketave rezulton ndryshe. Në shkresë nuk rezulton punonjësi që e ka konceptuar dhe miratuar në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme për Funkcionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor si dhe kuadrin ligjor në fuqi.

Nga auditimi u konstatua se, janë prekur nga Ristrukturimi 37 punonjës të DAPSHET, 17 prej të cilëve janë në proces gjyqësor, në Gjykatën e Rrethit Gjyqësor Tiranë.

Në lidhje me auditimin e procesit të ristrukturimit në Drejtorinë Rajonale në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, u konstatua se FSDKSH ka nisur shkresën nr.631/2 Prot, datë 02.02.2018 mbi ndryshimin e organikës, strukturës, dhe përshkrimeve të punës, protokolluar në Drejtorinë Rajonale Tiranë me Nr.1126 prot. Datë 05.02.2018. Në këtë shkresë është përcaktuar që ristrukturimi të fillojë menjëherë dhe struktura nga 84 punonjës do reduktohet në 50 punonjës, pra me një shkurtim prej 34 punonjësve. Në datë **16.03.2018** me Urdhërin nr.14 datë 16.03.2018 Nr.Prot 2155 është urdhëruar nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale Tiranë, krijimi i Komisionit të Ristrukturimit. *Komisioni brenda datës 23.03.2018 duhet të paraqiste propozimet përkatëse në lidhje me sistemin e punonjësve, gjë që të cilën e ka bërë me relacionin nr.2155/2 Prot, datë 23.03.2018.*

Në datën 30.03.2018 nga Drejtori i DRF është bërë lajmërimi për punonjësit e prekur nga ristrukturimi për takim në datën 04.04.2018 në lidhje me diskutimin mbi vazhdimësinë e marrëdhënies financiare për të cilat janë mbajtur dhe procesverbalet përkatëse ku janë bërë parashtrimet e punonjësve për mosdijeninë e këtij takimi dhe mosdakordësinë e vendimmarrjes. Nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga komisioni i ristrukturimit. Nuk ka një sistem pikëzimi për ta bërë sa më transparent dhe objektiv vendimmarrjen. Zbatimi me vonesë për rreth 2 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e DRF Tiranë në shumën 3,3 milion lekë.

Me Urdhërin Nr.16 datë 06.04.2018 Nr.Prot.2899 është krijuar Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave. *Relacioni i shqyrtimit të ankesave ka dal në datën 13.04.2018 me shkresën Nr.2899/1, duke treguar anën formale të procesit të ristrukturimit pasi në gjykimin tonë ky relacion duhet të ishte marr në konsideratë nga ana e Titullarit përpara daljes së Urdhërave për ndërprerjen e marrëdhënies të punës (shumica e urdhërave për ndërprerjen e punës kanë dal në datën 12.04.2018). Në fund të muajit maj 2018 rezultojnë 4 vende vakante. Nuk është marr asnjë masë që plotësimi i vendeve vakante të bëhet me punonjës të prekur nga ristrukturimi për të shmangur mundësitë e pagesave me vendim gjyqësor për largim të padrejtë nga puna, kosto të cilat rëndojnë buxhetin e shtetit. Nga Ristrukturimi janë prekur 27 punonjës, 7 prej të cilëve kanë hapur proces gjyqësor, ku 1 kërkesë padi është rrëzuar, 4 janë në proces gjyqësor dhe 2 kanë dal të fituara me vendim të Gjykatës së Shkallës së Parë Tiranë.*

Për vitin 2018 vlera e paguar për **vendime gjyqësore është 7,404 mijë lekë** vetëm për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit. Ndërkohë që **vlera e pritshme** e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt prej **67,646 mijë lekë** në zërin paga dhe **11,297 mijë lekë** në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. *Trajtuar më hollësisht në faqet 155-190 të Raportit përfundimtar.*

**5.1 Rekomandimi:** Këshilli Administrativ të hartojë një udhëzues ku të përcaktohen procedurat që rregullojnë proceset e ristrukturimeve dhe riorganizimeve strukturore, me qëllim shmangien e veprimtarive abuzive, arbitrare etj, të cilat cenojnë interesat e punonjësve dhe krijojnë efekte negative për buxhetin e shtetit. Për të gjithë largimet e pa drejta nga puna, të zbatohen padiskutim Vendimet e Gjykatave.

**Brenda vitit 2019**

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

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

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

**a.** Komisioni Teknik i Listës së Barnave të Rimbursuara për vitin 2018, i cili propozohet nga Drejtori i Përgjithshëm, nuk ka në përbërjen e tij Përfaqësues të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë. në kundërshtim me nenin 18 të VKM nr.124, “Për miratimin e Statutit të FSDKSH” datë 05.03.2014, neni 18 “Komisionet teknike të paketave të shërbimit”, pika 3 ku citohet: 3. *Anëtarët e komisioneve teknike do të jenë punonjës të Fondit, të Ministrisë së Shëndetësisë, të institucioneve të tjera shëndetësore, pedagogë të shkencave ekonomike, mjekësore*

ose sociale, përfaqësues të grupeve të interesit etj. Veprime të tilla ekspozojnë FSDKSH-në, para riskut të mos përfshirjes në listën e alternativave më pak të kushtueshme, të barnave të cilët zotërojnë autorizim tregtimi, pasi këto elemente, prej komisionit teknik të barnave duhet të trajtoheshin në mënyrë specifike për çdo bar dhe grup barnash duke garantuar, përdorimin e kriterëve të njëjta jo-diskriminuese, konkurrencën e ndershme dhe përdorimin me efektivitet të fondeve publike, pa cenuar cilësinë e shërbimit të ofruar.

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

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

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

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

**e.** Nga auditimi u konstua se, në Vendimin nr. 36, datë 19.11.2013 “Për funksionimin e komisionit teknik të barnave të rimbursueshme” dhe Vendimit nr. 37, datë 19.11.2013 “Kriteret e përfshirjes dhe përjashtimit të barnave në listën e barnave që rimbursohen” të Këshillit Administrativ, nuk janë reflektuar ndryshimet e ndodhura në zbatim të rekomandimeve të KLSH-së të cilat janë pranuar dhe zbatuar nga FSDKSH dhe përkatësisht në pikat 7,8,9,11,12 dhe 16 të këtij vendimi.

Nga auditimi mbi, miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018, u konstata se, Vendimi nr.5, datë 04.05.2018 “Për miratimin e kontratave me subjektet farmaceutike për vitin 2018”, i KA, nuk ka bashkëngjitur asnjë Draft Kontratë të hartuar nga “Komisioni për Hartimin e



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

Në lidhje me Vendimin nr.20, datë 19.12.2018 “Për miratimin e kontratave me dhënësit e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor dhe spitalor për vitin 2019”, u konstatua se, asnjëra nga këto Draft Kontrata dhe Shtojca të Kontratave, nuk janë të firmosura nga hartuesit e tyre apo nga përfaqësuesit e Drejtorisë Juridike të institucionit, veprime të cilat bëjnë që vendimmarrja e KA të kryhet në kushtet e mos përmbushjes së plotë të kriterëve ligjore. Trajtuar më hollësisht në faqet 15-24 të Raporit përfundimtar.

**6.1 Rekomandimi:** Këshilli Administrativ, në përmbushje të detyrimeve ligjorë të marrë të gjitha masat e nevojshme më qëllim zgjedhjen e Zëvendës Kryetarit të KATë FSDKSH-së si dhe Titullari i institucionit të marrë të gjitha masat e nevojshme për:

- a) Sigurimin e pjesëmarrjes së Përfaqësuesve të Katedrës së Farmakologjisë në Fakultetin e Mjekësisë në komisionet e hartimit të Listës së Barnave të Rimbursueshëm si dhe
- b) Të realizojë hartimin e një metodologji e cila të udhëheqë punën e Komisioneve Teknike në lidhje me përcaktimin e masës së mbulimit dhe marzhet e fitimit të barnave të listës të cilat në vijim dërgohen në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale dhe procedim të mëtejshëm pranë Këshillit të Ministrave.

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

## Menjëherë

**7. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi zbatimin e dispozitave ligjore për marrëdhëniet e punës u konstatua se, VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” paraqitet problematike në aspektin e rregullimeve juridike dhe në kundërshtim me Ligjin nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

Ligji për FSDKSH nr.10383, datë 24.02.2011, i ndryshuar, Neni 21 “Funksionet e Drejtorit të Përgjithshëm” pika ç) “emëron e shkarkon personelin dhe i propozon Këshillit Administrativ pagat e tyre” ia njeh kompetencën për emërimet dhe shkarkimet vetëm një organi, Drejtorit të Përgjithshëm,

-VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 10 “Kompetencat e Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit”, pika, d)“ Emëron e shkarkon nëndrejtorët e Përgjithshëm të Fondit, pika dh) Emëron dhe shkarkon personelin e Drejtorisë së Përgjithshme, drejtuesit e drejtorive rajonale, agjencive; dhe Neni 14 “Drejtoritë Rajonale të Fondit”, pika 2 “Personeli i drejtorive rajonale emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale” bën jo vetëm një parashikim në kundërshtim me Ligjin për FSDKSH kur përcakton se Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë vetëm për emërimin/shkarkimin e nëndrejtorëve të përgjithshëm të Fondit, personelit të DP, drejtuesve të drejtorive rajonale dhe agjencive, ndërsa personeli i drejtorive rajonale emërohet/shkarkohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale, por përcakton edhe kompetencën e Drejtorit të Përgjithshëm për të përcaktuar rregullat për emërimin e personelit në Nenin 12 “Organizimi i Administratës së Fondit, pika 4 “Kompetencat e zyrës qendrore dhe të zyrave vendore të Fondit përcaktohen në rregulloren funksionale (të brendshme) të Fondit, të miratuar nga Drejtori i Përgjithshëm.

Kjo kornizë ligjore jep fuqi Drejtorit të Përgjithshëm për gjithë procesin e emërimeve/shkarkimeve në FSDKSH, ndërkohë që është e parregulluar në këtë ligj procedurat mbi të cilat realizohen lëvizjet e personelit, punësimet dhe largimet. Ndërkohë që konstatohet se VKM-ja është në kundërshtim me ligjin lidhur me kompetencën për emërimin/shkarkimin e personelit të titullarit të institucionit.

VKM-ja përcakton se Drejtori i Përgjithshëm, me rregullore të përcaktojë punësimin/shkarkimin e individëve, procedurat e ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit ndërkohë që ligji për FSDKSH nuk e autorizon VKM-në që të bëjë një rregullim të tillë por e autorizon në nenin 14 Statuti i Fondit, pika 2/d e tij vetëm të përcaktojë procedurat për hartimin, ndryshimin dhe zbatimin e rregulloreve. Pozicioni i Drejtorit të Përgjithshëm e bën zyrtarin që e mban këtë pozicion në konflikt interesi për të qenë vetë ai i cili do të përcaktojë kompetencat e zyrave qendrore dhe vendore.

Gjithashtu nga auditimi u konstatua se Sistemi i pagave në FSDKSH, nuk është ndërtuar në përputhje me kërkesat e nenit 20, të Statutit të Fondit, pika 2, dhe është në kundërshtim me pikën 3, të nenit 20 të VKM nr. 124, datë 5.3.2014 të Statutit të Fondit. Nuk është përcaktuar paga bazë e cila duhet marrë në raport me arsimin bazë që kërkohen për secilën klasë dhe kategori dhe mbi këtë pagë të llogaritet vjetërsia në punë brenda atyre kufijve maksimal që ka caktuar Këshilli i Ministrave (2% për çdo vit pune për periudhën 0 deri 25 vjet), shtesa për funksion, shtesa për kualifikim dhe shtesë për vështirësi në punë etj. Nuk është përcaktuar drejt vjetërsia në punë, e cila sipas rregullores është përcaktuar e diferencuar vetëm për Klasën e II-të (II. 1 deri II. 5) për Specialistët me një shtrirje nga 0 deri 6 vjet; 6 vjet deri në 12 vjet dhe mbi 12 vjet, çka krijon padrejtësi në shpërblimin e vjetërsisë në punë.

Bazuar në pikën 5, të nenit 19 të Ligjit nr.10383, datë 24.2.2011 “Për FSDKSH në RSH”, ku përcaktohet se: “Paga e Drejtorit të Përgjithshëm caktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave” dhe sipas dispozitave të mësipërme barazohet me kategorinë I-b të lidhjes nr. 1 të VKM nr. 711, datë 27.12.2001, i ndryshuar e gjithë struktura e pagave duhej ndërtuar si ajo e Drejtorit të Përgjithshëm e cila përbëhet nga, paga e grupit, (ajo e diplomës), shtesa për vjetërsia në punë (2% mbi çdo vit pune nga 0 deri në 25 vjet), shtesa për kualifikim dhe shtesa e pozicionit.

Në Rregulloren e Përgjithshme “Për Organizimin, Funksionimin dhe Përshkrimin e Punës” në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe në strukturën organizative të Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit mungon kriteri i arsimit dhe eksperiencës në punë. Nga auditimi u konstatua se nga 160 punonjës që ka struktura e Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit për 18 poste pune ku duhet të punësohen 33 punonjës ose 21 % e numrit total të punonjësve, nuk është përcaktuar specialiteti/kualifikimi i kërkuar por është vendosur “Arsim i Lartë”, pa përcaktuar se çfarë profesioni duhet të kenë këta punonjës, ekonomist, mjek, farmacist, jurist apo ndonjë profesion tjetër.

Punonjësit e larguar nga puna nga Drejtoria e Përgjithshme e Fondit, ish-DSHSUKS dhe Drejtoria Rajonale Tiranë e Kujdesit Shëndetësor nuk kanë bërë dorëzim detyrë në kundërshtim me Rregulloren e fondit, kapitulli 3, sesioni 3.3 “Rregullorja e personelit”, çështja 3, pika 6. *Trajtuar më hollësisht në faqet 169-171 të Raportit përfundimtar .*

**7.1 Rekomandimi:** Këshilli Administrativ të marrë masa për përmirësim e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, në lidhje me parashikimin e kompetencave të punësimit, duke eliminuar problematikat e konstatuara

**7.2 Rekomandimi:** Titullari i FSDKSH-së, të marrin të gjitha masat për zbatimin e plotë të Urdhrit Nr.577, datë 01.11.2018 për ngritjen e grupit të punës ”Për rishikimin e sistemit të pagave të punonjësve të Fondit”. Rishikim I cili duhet të realizohet bazuar në një proces korekt për përcaktimin e specialitetit dhe arsimit të kërkuar për çdo pozicion pune në strukturën organizative të Fondit.

#### **Brenda vitit 2019**

**7.3 Rekomandimi:** Të merren masa që të formalizohet në cdo rast dorëzimi i detyrës nga punonjësit në rastin e ndërprerjeve të marrëdhënieve të punës por edhe të transferimeve brenda strukturave të FSDKSH

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**8. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i dosjeve të punonjësve u konstatuan disa mangësi në vlerësimin vjetor të punonjësve i cili rezulton formal dhe me mangësi procedurale. Konstatohen punësime punonjësish jo në përputhje me kriteret e vendit të punës dhe evidentohen problematika në lidhje me procedurën e punësimit. Konstatohen mungesa të pjesshme të dokumentacioneve në dosjet e punonjësve.

Në dosje administrohen 100 vlerësime nga 163 që është numri total i punonjësve. Konstatohet se, shumica e vlerësimeve janë pa komente nga Drejtori i Drejtorisë (pjesë e detyrueshme sipas formularit tip të vlerësimit vjetor të punonjësve) dhe të paplotësuara me të gjithë elementët e nevojshëm si psh koha në pozicionin përkatës, periudha e vlerësimit, viti etj. Formularët e vlerësimit vjetor për 30 punonjës nuk kanë datën e plotësimit, janë jashtë afateve të përcaktuara për 2 punonjës, ndërkohë që Memot e Drejtorëve të Drejtorive janë të pa protokolluara, pa datë dhe në disa raste nuk administrohen në dosje.

Nuk janë të firmosura kontratat individuale nga Drejtori i Përgjithshëm, për dy punonjës në pozicionin zëvendës Drejtor i Përgjithshëm dhe për pozicionin specialist në sektorin e Prokurimeve dhe Planifikimit, pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse.

Ka disa raste me mungesa të pjesshme në dokumentacion, nuk administrohen në dosje kërkesa për punësim, curriculum vitae, certifikata e gjuhës huaj, referencat nga punëdhënësi, si dhe në disa raste nuk është përditësuar fletë inventari i dosjes.

Konstatohen punësime punonjësish jo në përputhje me kriteret e vendit të punës dhe evidentohen problematika në lidhje me procedurën e punësimit.

Me urdhrin Nr.116 datë 19.07.2017 është komanduar në detyrën Specialist z.V.D për 1 periudhë të përkohshme 3-mujore. Me Urdhrin Nr.183 datë 22.09.2017 ka vijuar edhe 3 muaj të tjerë me kontratë të përkohshme. Më 21.12.2017, me memo Nr. 6095/1 prot, të Drejtorit të Drejtorisë Kontrollit Parësor e Farmaceutik drejtuar titullarit, është ripërsëritur kontrata provizore 3 mujore. Me Urdhrin Nr.214 datë 03.04.2018 është emëruar në pozicionin e punës dhe nga mjek që e kërkon vendi punës është komanduar stomatolog.

Në procedurën e rekrutimit të punonjësës T.B me detyrë P/Sektorin rezulton se një nga anëtarët e komisionit vlerësues të kandidaturave i ngritur me urdhrin e titullarit Nr.470 datë 15.08.2018 (Nr.3952 Prot) nuk është në listën e nënshkrimit të vlerësimit përfundimtar, por ka nënshkruar tjetër person që nuk është në urdhrin e titullarit. *Trajtuar më hollësisht në faqen 173 të Raportit përfundimtar.*

**8.1 Rekomandimi:** Titullari i FSDKSH-së dhe Drejtorja e Burimeve Njerëzore, të marrin masat e menjëhershme për plotësimin e dosjeve të personelit sipas kërkesave ligjore, për vlerësimet vjetore të punonjësve në mënyrë të rregullt dhe organizimin e trajnimeve profesionale të tyre për çdo Drejtori në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit dhe për çdo Drejtori apo Degë Rajonale.

**Menjëherë**

**8.2 Rekomandimi:** Rekrutimi i punonjësve të jetë transparent, korrekt dhe në përputhje me kriteret e nevojshëm në kualifikim të pozicionit që kërkohet, kjo do të sjellë garë bazuar në meritë dhe rritje të profesionalizimit.

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**9. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi aktivitetin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ (KSHA) u konstatuan problematika lidhur me kornizë rregullative të funksionimit të tij si dhe vendimarrje në tejkalim afatesh.

Komiteti i Shqyrtimit Administrativ vepron në bazë të Rregullores nr. 02, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, e cila është miratuar duke u bazuar në Nenin 39, të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar në të cilin përcaktohet: *Apelimet kundër*

vendimeve<sup>2</sup>: 1. Personat e siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor kanë të drejtën e apelimit të vendimit të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë. 2. Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.

Nga auditimi konstatohet se në këtë rregullore nuk janë të mirëpërcaktuara kompetencat, detyrat e anëtarëve të KSHA në mënyrë që ti përshtaten dhe të gjejnë zgjidhjen për raste konkrete të vendimmarrjes së KSHA duke i korresponduar objektit të rasteve të kërkesave ankimore.

-Nuk janë parashikuar rastet se si veprohet në lidhje me ankuesit, në rast se nga KSHA për çfarëdo arsyeje ankimi nuk shqyrtohet në afat.

-Nuk janë të përcaktuara qartë afatet e veprimeve procedurale që kryen KSHA, në lidhje me ankesat, që nga çasti i depozitimit të ankimit deri në marrjen e Vendimit nga KSHA.

-Nuk referohet në Rregullore procedura të detajuara se si duhet të veprohet KSHA në raport me palën ankimuese apo dhe me palën që preket nga vendimi i saj.

-Nuk parashikon procedurat që ndiqen në rast të dhënies së një Vendimi, i cili bie ndesh me një Vendimmarrje të Drejtores së Përgjithshme të Fondit.

Konstatohet se, Komiteti i Shqyrtimit Administrativ referuar Rregullores nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” e ndryshuar, është konceptuar si një institucion i pavarur brenda Drejtorisë së Përgjithshme të FSDKSH-së, kur në fakt në interpretim të dispozitës ligjore neni 39 i Ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar, KSHA është thjesht një njësi organizative, si një instrument që i shërben Drejtuesit të Lartë të Fondit me qëllim që të garantojë të drejtën e personave të siguruar, kontribuesit dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor për apelimin e vendimeve të gjobës ose të pezullimit të përfitimit, në Drejtorinë e Përgjithshme dhe më pas në gjykatën e shkallës së parë.

Roli i kësaj strukture si një instrument në ndihmë të menaxherit drejtues të Fondit del qartësisht nga pika 2 e nenit 39 të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar ku përcaktohet: *Këshilli administrativ, me propozimin e Drejtorit të Përgjithshëm, miraton rregullat dhe procedurën e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ në zyrën qendrore ose vendore të Fondit.* Pra ligji lejon që Komitetit të Shqyrtimit Administrativ të ngrihet në zyrën qendrore ose vendore të Fondit gjithmonë sipas gjykimit të Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit me vendimmarrje të Këshilli Administrativ të Fondit.

Këshilli Administrativ i Fondit me Vendimin nr. 68 datë 18.04.2014 ka miratuar Rregulloren nr. 2 datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ. Kjo Rregullore ka pësuar ndryshime me Vendimin e Këshillit Administrativ Nr.62, datë 01.08.2016. Të drejtat e detyrat e përcaktuara në këtë rregullore kanë bërë që KSHA (Komiteti i Shqyrtimit Administrativ) të gëzojë tagra më të mëdha se ligji ka autorizuar. Kjo gjë ka sjellë që të ketë një Vendimmarrje të këtij Komiteti e cila lenë vend për diskutime e keqinterpretime si dhe në mënyrë të pa drejtë përcakton vendimmarrjen e KSHA sikur është një vendimmarrje e një organi autonom që del dhe sipër vendimmarrjes së Drejtorit të Përgjithshëm të Fondit. Ku ky i fundit nuk legjitimohet të bëjë asgjë vetëm tja paraqesë atë palëve e po sipas rregullores vendimi KSHA goditet në gjykatë drejtpërdrejtë nga ankuesit, duke e kthyer KSHA në një subject të së drejtës procedurale gjyqësore gjë që nuk do të duhet e nuk mund të jetë e tillë.

Vetë përbërja e KSHA me një përbërje personash në profesion sipas pikës 9 të Rregullores e bën që kjo përbërje të mos i përgjigjet në të gjitha rastet objektit të ankimit, në një kohë që kërkohet që vendimmarrja e KSHA të jetë me shumicë votash. Një gjë e tillë bën që parimet e veprimtarisë së KSHA të përcaktuar në pikën 3 të Rregullores të mos përmbushen në të gjitha rastet, kjo gjë jo për faj të KSHA. Parashikimi në Rregullore, për KSHA, i këtyre tagrave e përgjegjësive, më të mëdha, se dispozita ligjore ka parashikuar, dhe e drejta administrative lejon, ka bërë që pothuaj në të gjitha rastet vendimet e KSHA janë të nënshkruara nga të gjithë anëtarët me unanimitet të plotë dhe njëkohësisht ka bërë që puna e KSHA të ndalojë pa ndonjë arsye në shqyrtimin e ankesave të

depozituara në Fond. Kjo gjë kuptohet se ka ndodhur për arsye të mos përballimit të një përgjegjësie më të madhe nga anëtarët e KSHA. Pavarësisht se një gjë e tillë nuk thuhet ajo është evidente dhe njëkohësisht e pashmangshme në kushtet e veprimtarisë së Rregullores aktuale me të cilën KSHA operon.

Konstatuam se me urdhrin nr.286, datë 20.04.2018, të Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së “Për emërimin e anëtarëve të Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ”, janë emëruar anëtarët e KSHA. Por për shumë subjekte ankimuese, megjithëse kanë kaluar afatet e përcaktuara në Rregulloren nr.2, datë 18.04.2014 “Për funksionimin e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ” të ndryshuar, nga ana e KSHA nuk janë shqyrtuar ankesat si rrjedhojë nuk është marrë asnjë vendim në lidhje me ankesat e paraqitura me shkrim nga personat e siguarur që përfitojnë nga skema dhe dhënësit e kujdesit shëndetësor të kontraktuar nga Fondi për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara.

Nga auditimi u konstatua se, Komiteti i Shqyrtimit Administrativ (KSHA) ka shqyrtuar ankimin e Znj. ■, përfaqësuese ligjore e subjektit farmaceutik “■”, protokolluar pranë FSDKSH me nr.6182, datë 07.12.2017, ku ankimohet mbi vendimin për zgjidhjen e kontratës për një afat 6 muajor, si dhe gjobën prej 200,000 lekë nr. 2053 datë 22.11.2017, të Drejtorisë Rajonale të Fondit Elbasan. Vendimin nr. 07 të datës 22.01.2018 i KSHA, rezulton të jetë i pa firmosur nga Kryetari znj. ■

Nga auditimi i dosjeve të vendimeve të K.S.H.A gjatë vitit 2018 u konstatuan vonesa në marrjen e vendimeve, kështu nga shqyrtimi i kërkesës së farmacisë “Prifti”, protokolluar pranë Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor me nr. 267/2, datë 21.12.2017, konstatuam mangësi të karakterit formal (shkresa nuk përmban elementët formal është e pafirmosur). Në datën dt 05.02.2018 me nr prot.591/2 subjekti ka plotësuar dokumentacionin e kërkesës dhe Komiteti i Shqyrtimit Administrativ i përbërë me Znj. ■ Kryetare në datën 12.03.2018 vendosi mos pranimin e ankimit të palës ankimuese dhe lënien në fuqi të Vendimit nr. 60, datë 12.12.2017 të DKPK. Dhënia e vendimit është bërë 37 ditë pas plotësimit të dokumentacionit nga subjekti. Trajtuar më hollësisht në faqet 211-218 të Raportit përfundimtar.

**9.1 Rekomandimi:** Nga ana e Titullarit të FSDKSH-së, të merren masat për rishikimin e rregullores për veprimtarinë e KSHA dhe paraqitjen e saj për miratim në Këshillin Administrativ, duke e konceptuar KSHA si një instrument ndihmës për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit dhe jo si një institucion i pavarur.

**Brenda vitit 2019**

**9.2 Rekomandimi:** Të përcaktohen instrumenta kontrolli mbi veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit Administrativ si dhe të merren masa administrative për çdo shkelje të konstatuar

**Menjherë dhe në vijimësi**

**10. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i i programimit afat mesëm 2018-2020, programimit vjetor të treguesve buxhetorë të vitit 2018, lidhur me misionin, objektivat, ndryshimet dhe realizimin e tij, rezultoi se ky institucion nuk programon dot vetë shërbimet të cilat është i detyruar ti financojë, të tilla si kostimi dhe përcaktimi i paketat e shërbimeve spitalore (dializa) me PPP dhe shërbimi i sterilizimit me PPP, nuk janë përcaktuar nga strukturat e tij. Fondi menaxhon burimet financiare dhe zhvillon skemën e sigurimeve shëndetësore, me qëllim që të siguroarit të marrin shërbime sa më cilësore dhe në përputhje me nevojat reale, të zgjerojë shtrirjen e skemës, me qëllim mbulimin universal të popullatës më shërbim shëndetësor dhe krijimin e aksesit në shërbimet shëndetësore për të gjithë personat e siguarur dhe të pasiguarur. Ndër objektivat e viteve 2018-2020, është edhe intensifikimi i punës për kostimin e shërbimeve të reja shëndetësore, në kujdesin shëndetësor, me synim ndryshimin e mënyrës së financimit të shërbimeve shëndetësore nga Fondi, por nga intervistimi i punonjësve konstatuam se objektivat e tij, vendosen jashtë strukturave të tij kryesore.**

-Programimi i të ardhurave dhe shpenzimeve të FSDKSH është pjesë përbërëse e dy programeve buxhetore të MSHMS, të cilat zënë mbi 80% të programeve për shëndetësinë, e megjithatë nuk janë programe më vete. Si rrjedhojë Fondi ka detyrim të kontribojë në hartimin e programeve buxhetore përkatëse dhe të jetë anëtar në ekipet e ngritura në këtë Ministri. Pra pavarësisht misionit dhe objektivave të tij, ky institucion nuk programon dot vetë shërbimet të cilat është i detyruar ti

*financojë, të tilla si kostimi dhe përcaktimi i paketat e shërbimeve spitalore (dializa) me PPP dhe shërbimi i sterilizimit me PPP, nuk janë përcaktuar nga strukturat e tij. Ky institucion është vetëm zbatues i kontratave të lidhura për këto shërbime.*

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

-Shpenzimet për Spitalin e Durrësit, në ndryshim nga spitalet e tjera, që nga viti 2000 funksionon si projekt pilot, bazuar në VKM nr.560, datë 23.10.2000 “Për miratimin e projektit pilot për përfshirjen e Spitalit të Durrësit në skemën e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, i ndryshuar dhe financohet nëpërmjet bankave të nivelit të dytë. Spitali financohet nga Drejtoria Rajonale Durrës, në llogaritë bankare të administruara prej tij, në këtë mënyrë mjetet monetare të mbetura në fund të vitit, përdoren gjatë vitit pasardhës. *Megjithëse është lënë rekomandim edhe në auditimet e mëparshme, akoma ky spital rezulton i administruar dhe financiar, ndryshe nga spitalet e tjera. Trajtuar më hollësisht në faqet 24-70 të Raportit përfundimtar.*

**10.1 Rekomandimi:** Strukturat drejtuese të MFE, si detyrim i nenit 4/2 të ligjit organik të buxhetit, në të cilin përcaktohet që kjo ministri vlerëson dhe miraton paraprakisht të gjitha projektet koncesionare dhe të partneritetit publik privat (PPP), si dhe Strukturat drejtuese MSHMS, të cilat përcaktojnë politikat e programeve të shëndetësisë, të bëjnë të mundur që ky institucion të ketë programe a nënprograme buxhetore më vete, në mënyrë që strukturat menaxhuese të këtij institucioni të mund të parashikojnë drejt si rimbursimin e barnave, por edhe të gjitha shpenzimet dhe paketat spitalore, në mënyrë që të programohen dhe likuidohen në kohë të gjitha llojet e shpenzimeve spitalore, duke shmangur detyrimet e prapambetura në këtë program.

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

**Brenda vitit 2019**

**11. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit të Depove Farmaceutike u konstatua se, ky sektor, nuk ka planifikuar dhe realizuar kontrollin e saj në bazë risku i cili përmban identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin mbi ato ngjarje apo situata të mundshme, që kanë efekt të dëmshëm për skemën e Fondit. Nuk ka marrë masa për minimizimin e qarkullimit të barnave të skaduara të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike për vitin 2018, ishin në vlerën 109 milion lekë. Nuk është ushtruar kontroll mbi sasi të barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR së re, megjithëse janë konstatuar diferenca inventari në shtesë në vlerën 251 milion lekë dhe në pakësim në vlerën 281 milion lekë.

Nga auditimi me përzgjedhje u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depot Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” me FSDKSH-në është **109,813 mijë lekë**. Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit në tregun farmaceutik të barnave të skaduara.

Referuar sa më lart, nga auditimi u konstatuan mangësi në lidhjen e kontratave me furnizuesit farmaceutik “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” nuk është parashikuar asnjë klauzolë për “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Gjithashtu në Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me Fondin”, nuk është parashikuar një Dokument Unik (DU), në lidhje me vlerësimin e problematikave mbi gjendjen fizike të barnave të skaduara me rimbursim

në momentin e lidhjes së kontratës, fletë hyrjet e reja të skadencave, fletëdaljet e shoqëruara me dokumentacionin e asgjësimit si dhe gjendjen aktuale të tyre.

Konstatohet se, në “Programin Informatik të Fondit”, nuk reflektohet gjendja e barnave të skaduara në momentin e lidhjes së kontratës apo lëvizjet (hyrje-daljet) e këtyre barnave referuar kjo vetëdeklarimit (databaza elektronike) nga ana e importuesit farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, me rilidhjen e kontratave të reja me subjektet farmaceutike, FSDKSH/ Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike, nuk ushtron kontroll mbi diferencat në sasi të barnave të rimbursueshme që mund të ketë gjendja e inventarit të printuar nga Programi Informatikë i Fondit në mbyllje të kontratës së mëparshme me gjendjen e inventarit të vetë deklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës së re (referuar pikës 8.1 dhe 8.2 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik) duke ndjekur në këtë mënyrë parimet e kontabilitetit që, gjendja në mbyllje të një periudhe, mbartet si çelje e periudhës pasardhëse. Si rrjedhojë edhe mungesë bashkëpunimi me organet tatimore për rastet e kontaktuara me diferenca të mëdha të barnave në inventarë dhe me organet e tjera ligjzbatuese për parandalimin e evazionit fiskal dhe veprimtarive të kundërligjshme dhe abuzive. Nga auditimi me përzgjedhje i kampionit të marrë u konstatua se për të njëjtat barna të LBR-së, **rritja në sasi e gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetë deklaruar nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 04 Maj 2018, referuar të dhënave të Sistemit Informatikë të Fondit, ka sjellë rritjen në vlerën 250,786 mijë lekë të gjendjes së inventarit. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetëdeklaruar nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 4 Maj 2018, referuar të dhënave të sistemit informatik të fondit, ka sjellë pakësimin në vlerën 281,153 mijë lekë të gjendjes së inventarit.** *Trajtuar më hollësisht në faqet 71-81 të Raportit përfundimtar.*

**11.1 Rekomandimi:** Strukturat drejtuese të Fondit, të marrin masa për ndryshimin e nenit 8 pika 2 të Kontratës për qarkullimin e Barnave që Rimbursohen për vitin 2018 për të gjithë subjektet që rilidhin kontratë me FSDKSH-në për të eliminuar problematikat e konstatuara.

**11.2 Rekomandimi:** Nga titullari i FSDKSH të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë risku, organizimin e kontrolleve të plota me inventarizim me cikël të mbyllur, si dhe koordinimin e gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

**11.3 Rekomandimi:** FSDKSH, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit të barnave të skaduara në treg të ndërmarrë masa që brenda një periudhe kohore deri në 1 (në muaj) nga momenti i lidhjes së kontratës ndërmjet FSDKSH-së me importuesit farmaceutikë, të bëhet i mundur depozitimin i barnave të skaduara në ambiente të vecuara të përcaktuara me ligj, larg Depove Farmaceutike. Pjesëmarrja e FSDKSH-së në “Komisionin e Asgjësimit të Barnave të Skaduara” është e domosdoshme dhe e nevojshme.

**Brenda vitit 2019**

**12. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i të dhënave të ofruara nga Programi Informatik i Fondit, u konstatua se, Programi Informatik i Fondit, nuk ofron:

**a.** Të dhëna nga Dogana dhe Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore në lidhje me sasisë e barnave të rimbursueshme të cilat hyjnë në Republikën e Shqipërisë nga importi në mënyrë që të mund të ushtrohet një kontroll i plotë me cikël të mbyllur (Doganë-Agjenci Barnsh-Depo Farmaceutike-Farmacit) mbi Listën e Barnave të Rimbursueshme (LBR) kontrolle të cilat do të çonin në uljen e riskut që, nga Fondi do të mund të rimbursohen barna përtej sasisë së hyrjes së tyre nga importi;

**b.** Raporte mujore në lidhje me inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme në depot farmaceutike të cilat kanë kontratë me Fondin. Këto raporte aktualisht hartohen vetëm në mënyrë progresive ku si datë fillimi merret data e hyrjes në fuqi e LBR-së;

**c.** Në këtë program nuk janë të regjistruara barnat e skaduara, të cilat rezultojnë të jenë gjëndje inventari në depot farmaceutike (referuar vetëdeklarimit nga ana e depove farmaceutike);

**d.**Programi Informatikë i Fondit, nuk të ofron mundësinë e lidhjes së kodeve të anekseve të kontratës me kodin e depos farmaceutike gjë e cila do të parandalojë rimbursimin e barnave të cilat nuk parashikohen në anekset e kontratës me importuesin.

**e.** Programi informatik i Fondit, nuk të ofron informacion në lidhje me kartelën e lëvizjeve të një bari të rimbursueshëm të caktuar, për një periudhë të caktuar dhe jo vetëm progresive pjesë e LBR-së.

**f.** Programi Informatik i Fondit lejon krijimin e gjendjeve negative të inventarit të barnave të rimbursueshme të krijuar si pasojë e vetëdeklarimit të gabuar të depove farmaceutike.

**g.** Programi Informatik i Fondit nuk gjeneron automatikisht detyrimet që i lindin depos farmaceutike nga mos respektimi i kontratës me Fondin neni 15, “Gjoha”, pika 4. *Trajtuar më hollësisht në faqet - 84 të Raportit përfundimtar .*

**12.1 Rekomandimi:** Strukturat Drejtuese të FSDKSH-së, në bashkëpunim me institucionet e tjera si Agjencia e Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Ministria e Shëndetësisë, Drejtoria e Përgjithshme e Doganave/ Ministria e Financave të marrë nismë ligjore për ofrimin e informacionit me qëllim ushtrimin e kontrollit me cikël të mbyllur (Doganë-AKB-Depo-Rrjet Farmaceutik) mbi Listën e Barnave të Rimbursuara në Republikën e Shqipërisë si dhe ristrukturimin e Programit Informatik të Fondit me qëllim realizimin e këtij procesi.

**Brenda vitit 2019**

**13. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi veprimtarinë e Sektorit të Kontrollit Spitalor konstatohet se, si pasojë e vonesave në ristrukturim dhe plotësimit me vonesë të organikës së Sektorit të Kontrollit Parësor nga ish Drejtori i Përgjithshëm ■, nuk ka kryer asnjë kontroll për periudhën prill-korrik 2018. Theksojmë se Drejtoria e Kontrollit (Sektori i Kontrollit Spitalor) është struktura e vetme e Fondit që realizon kontrole të plota në spitale pasi drejtoritë rajonale të Fondit realizojnë vetëm kontrole tematike. Rezulton se përzgjedhja e spitaleve për kontroll nuk është bërë bazuar në risk. Kështu nga 9 kontrole të realizuara për këtë periudhë, 6 kontrole janë në spitalet bashkiake. Gjithashtu, nga 9 kontrole të realizuara, 6 kontrole janë tematike dhe 4 prej tyre vetëm për zbatim detyrash.

Nga auditimi i veprimtarisë së këtij sektori, bazuar në Rregulloren Nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuar me fondin”, Kapitulli IV “Për kontrollin e spitaleve që financohen nga skema e fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor” u konstatua se për rajonet Tiranë, Kamëz-Vorë, Durrës, Shkodër, Korçë, Fier janë lënë periudha të mëparshme nga kontrata F/2016 pa u kontrolluar. Nuk disponohen të dhëna për kontrollet mujore dhe vjetore të ushtruara në DRF-të e Fondit,.

Nuk ka evidencë tip nga Sektori i Kontrollit të Farmacive Agjencie Farmaceutike në FSDKSH, për kontrollet e kryera nga i njëjti sektor homolog në DRF-te e Fondit dhe rrjedhimisht nuk ka një analizë vjetore të punës së kryer nga DRF-te përkatëse. Nuk disponohen të dhëna mbi zbatimin e vendimeve për kontrollet e ushtruara nga FSDKSH në farmacitë me kontratë me Fondin.

Nuk është kryer asnjë kontroll i plotë me inventar në farmacitë e shërbimeve në QSUT, si dhe për Rajonin Dibër është lënë pa u kontrolluar Farmaci ■ me vlerë rimbursimi mesatare mujore mbi 2.000.000 lekë.

Gjithashtu u konstatua se, në bazë të programit të kontrollit të ushtruar nr.428, datë 16.07.2018, miratuar nga Titullari i Fondit për zbatimin e detyrimeve kontraktuale F/2016 dhe F/2018 me shtojcat përkatëse, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj. ■ dhe Z. ■ ka ushtruar kontroll në farmacinë ■. Grupi i kontrollit ka marrë nga DRF vetëm inventarin e barnave të deklaruar në datën 19.05.2018. Nga verifikimi i inventarit të paraqitur nga farmacia ■ grupi i auditimit konstatoi se janë deklaruar si barna të rimbursueshme barnat të cilat janë përtej afatit të tyre të vlefshmërisë (skadencës). Mbështetur në inventarin e datës 05.05.2018, konsumet e barnave për periudhën 01/03/2017-15/07/2018, hyrjet e barnave për periudhën 01/03/2017 – 16/07/2018, grupi i kontrollit i përbërë nga Znj. ■ dhe Z. ■ kanë paraqitur në akt rakordim rezultatet e inventarizimit, ku janë përfshirë dhe barnat e skaduara të paraqitura nga farmacia në inventarin e datës 05.05.2018, të cilat rezultojnë të pa deklaruar si barna të skaduara. Barnat me kod 564/105 Enalapril+Lercapidine



20+10mg 30 njësi bari me datë skadence 28.02.2018, kod bar 403/16 Olmesartan 40mg 160 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 403/163 Olmesartan 40mg 56 sasi bari me datë skadence 30.04.2018, 320/105 Codeine 15 mg 404 njësi bari me datë skadence 30.03.2018, 630/181 Lactulose 667 mg/ml 6 njësi bari me datë skadence 28.02.2018, 39/105 Thiamine 50 mg/ml 10 njësi bari me datë skadence 28.02.2018 të deklaruara si barna brenda afatit të skadencës në inventarin e paraqitur nga farmacitë në datën 19.05.2018, janë përfshirë në akt rakordim nga grupi I kontrollit, kur këto barna sipas kontratës F/2018 duhet të jenë të veçuara nga barnat e tjerë dhe të shoqëruara me etiketën përkatëse me mbishkrimin të skaduara/jashtë përdorimit.

Nga verifikimi i vendimeve të nxjerra nga Drejtoria e Kontrollit rezulton se, është modifikuar modeli i vendimit i cili në përgjithësi është një kopje e raporteve të kontrollit. Kështu në fillim të vendimit është shtuar si rubrikë: “Konstatime dhe arsyetimi i Fondit”, ku cilësohen të gjitha gjetjet që janë trajtuar në raportin e kontrollit. Trajtuar më hollësisht në faqet 70-112 të Raportit përfundimtar .

**13.1 Rekomandimi:** Drejtoria e Kontrollit dhe Drejtoria e Rimbursimit të hartojnë në kohë të planet vjetore dhe mujore. Të merren masa me qëllim, hartimin dhe ushtrimin e kontrollit me bazë rrisht, organizimin e kontroleve të plota me inventarizim me cikël të mbyllur, si dhe koordinimin e gjithë aktivitetit të strukturave të Fondit për zbatimin e skemës së sigurimit shëndetësor.

**13.2 Rekomandimi:** Drejtoria e Kontrollit të marrë masat e nevojshme me qëllim bashkëpunimin dhe shkëmbimin e informacionit me Drejtorinë Rajonale. Të mbulohen me kontroll subjektet farmaceutike edhe për periudhën e mëparshme të kontraktuar në bazë të kontratës sidomos ato subjekte me vlerë mesatare mujore mbi 2 milion lekë.

**13.3 Rekomandimi:** Drejtoria e Kontrollit të marrin të gjitha masat e nevojshme me qëllim shmangien e problematikave në identifikimin e barnave të skaduara duke realizuar edhe hartimin e Dokumentit Unifikues në lidhje me kontrollin e ushtruar mbi barnat e skaduara duke përfshirë të gjithë periudhën e kontrollit.

**Brenda vitit 2019**

**14. Gjetje nga auditimi: Për shkak të ndryshimeve në listën e barnave të rimbursueshme duke rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, skemës së rimbursimit i është shkaktuar një rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga 10,453,000 mijë lekë të planifikuara, në vlerën 11,027,054 mijë lekë.**

Nga auditimi konstatohet se, Drejtoria e Rimbursimit për periudhën Prill - Dhjetor 2018, nuk ka patur Drejtor Drejtorie, në kundërshtim me Rregulloren “Për organizimin, funksionimin dhe përshkrimin e punës të Fondit, kapitulli V, Drejtoria e Rimbursimit, pika IV, duke shkaktuar mangësi në mbarëvajtjen dhe realizimin e detyrave. Nuk ka asnjë analizë të detajuar për kategoritë që kanë rritjen më të madhe të shpenzimeve, rreth numrit të pacientëve që përfshihen në këto kategori, nëse kanë qenë raste të përfshira në kategoritë e tjera ekzistuese apo janë raste të reja të përfshira në skemë.

Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011“Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor“, VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të çmimeve të tyre“, nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ■ ka dalë Urdhri nr.294, datë 24.04.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2018. Duke u bazuar dhe në të dhënat e vitit 2017, grupi i punës vlerësoi mundësinë e kufizimit të përdorimit të barnave në sasi dhe diagnoza të caktuara **me efekte në ulje të rimbursimit në vlerën 400 milion lekë** në krahasim me vitin 2017. Ish Drejtori i Përgjithshëm bazuar në memon nr.1898/1 ka nxjerrë urdhrin nr.323, datë 03.05.2018 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, ku janë rivlerësuar kufizimet për 37 barna ekzistuese dhe 24 barna të reja të LBR 2018. Pas daljes së këtij urdhri, është hartuar edhe Udhëzimi nr.4, datë 04.05.2018 “Për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”. Me hyrjen në fuqi në datën 05.05.2018 të LBR 2018 kanë dalë dhe 2 urdhra të tjerë mbi disa ndryshime në urdhrin 323 datë 03.05.2018:

Në memon e datës 10.05.2018, me nr.prot 1898/3 grupi i punës i përbërë nga të njëjtët anëtar që kanë marrë pjesë dhe në memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, pasi kanë shqyrtuar shkresën nr.2168, datë 08.05.2018 të Ministrisë së Shëndetësisë, shkresën nr 2201/1, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Dermatologjisë dhe shkresën nr.2210, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Reumatologjisë, shkresën nr 2165 prot., datë 08.05.2018 të subjektit farmaceutik Medicamenta rivlerësoi kufizimet e përdorimit të barnave për LBR 2018. Janë rivlerësuar kufizimet për barnat me kod 631/335 Infliximab 100 mg pluhur për injeksion, barin me kod 662/96 Eterncept 25 mg, 663/96 Eterncept 50 mg pre-filled syringe, barin me kod 664/378 Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe. Për këto barna janë rivendosur kufizimet që ishin në LBR 2016 “Sipas protokollit të Fondit. Me konsultë dhe nën monitorimin e përgjegjësive e mjekut të Shërbimit të Reumatologjisë/Gastrohepatologjisë në QSUT”.

-Urdhri nr.361, datë 05.06.2018 nr.2762/1 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar”. Me këtë urdhër janë rivlerësuar kufizimet për 17 barna të LBR 2018.

Pas daljes së këtyre urdhrave, Fondi ka miratuar Udhëzimin nr.9, datë 08.06.2018 “Për disa ndryshime në udhëzimin nr.4, datë 04.05.2018 Mbi kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

Dalja e 2 urdhrave të mëvonshme nga ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH Z. [ ] brenda 30 ditësh nga dalja e urdhrat të parë (Urdhri nr.336, datë 10.05.2018 dhe Urdhri nr.361, datë 05.06.2018) për barnat e sipërpërmendura ka rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, të cilat kanë shkaktuar rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga **10,453,000 mijë lekë të planifikuara**, në vlerën **11,027,054 mijë lekë**. Trajtuar më hollësisht në faqet 15-118 të Raporit përfundimtar .

**14.1 Rekomandimi:** Titullari i FSDKSH-së, të marrë masat e nevojshme që urdhrat për “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, të shoqërohen me një studim të efekteve financiare të pritshme me qëllim përdorimin e fondeve publike, në mënyrë të ligjshme dhe efektive.

#### **Menjëherë dhe në vijimësi**

**15. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi funksionimin e Rregullores së Brendshme të Institucionit u konstatua se, nuk rezulton asnjë gjurmë apo dokumentacion i cili të tregojë ekzistencën një Urdhri për ngritjen e një grupi pune për hartimin/konceptimin e rregullores që është miratuar së bashku me strukturën në datën 02.02.2018, Rregullore, e cila është konstatuar me mangësi me risk të lartë në mirëfunksionimin e Institucionit. Neni 10 i Vendimit Nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor pika c, citon:“*Drejtori i Përgjithshëm ka kompetencë: “Miraton, strukturën e brendshme, përshkrimet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme dhe të zyrave vendore, si dhe rregulloret e organizimit dhe funksionimit të përgjithshëm të Fondit.*

Rregullorja e Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, paraqet problematika të shumta juridike në parashikimet për punësimet. Procedura e punësimit të punonjësve të Drejtorive Rajonale kalon për miratim në FSDKSH, procedurë e cila nuk ndodh për largimet nga puna dhe është në kundërshtim me VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.Transferimet e punonjësve me Urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat, ose miratimet e punonjësve.

Sipas Rregullores së Përgjithshme për Funksionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Kapitulli 3, “Rregullore e funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, pjesa 1, Punësimi për Drejtoritë Rajonale pika 13 dhe 14. “13.Në rast se procedura vlerësohet e rregullt, Drejtori i Drejtorisë Rajonale e përcjell gjithë dosjen e procedurës së konkurrimit në Drejtorinë Qendrore, pranë Drejtorisë së Burimeve Njerëzore, me një shkresë përcjellëse, për miratim të procedurës. Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore e miraton punësimin ose e kthen për ta ribërë procedurën, kur në të vëren shkelje dhe parregullsi.

Neni 14 citon “Me marrjen e miratimit, Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën emërimin e punonjësit duke lidhur kontratën përkatëse”. Ndërkohë Vendimi nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 14 Drejtoritë Rajonale, pika 2 citon: *Drejtorët e Drejtorive Rajonale dhe Zëvendësdrejtorët emërohen nga Drejtori i Përgjithshëm. Personeli i Drejtorive Rajonale emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale.*

Rregullorja lë hapësira që Drejtori i Përgjithshëm të vendosë dhe të ndikojë në zgjedhjen e personelit të Drejtorive Rajonale. Përderisa Statuti citon qartë që “Personeli emërohet nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale” gjykojmë se procedura e miratimit nuk ka përse kalon për miratim në Drejtorinë Qendrore. Konstatojmë gjithashtu se një praktikë e tillë nuk ndodh kur Drejtori i Drejtorisë Rajonale bën shkëputjen e marrëdhënieve të punës për punonjësit, pra ta dërgoj në Drejtorinë Qendrore të Fondit, duke lënë hapësira për vendimmarrje jo transparente në punësimin dhe largimin e punonjësve ndërkohë që sipas logjikës së përdorur në pikën 13 të Rregullores edhe për largimet nga puna do ishte i nevojshëm miratimi nga Drejtoria Qendrore në raste se do viheshin re parregullsi dhe shkelje, duke ulur në këtë formë mundësinë e largimeve të padrejta nga puna, nga ana e Drejtorëve Rajonale dhe si rezultat uljen e kostove financiare të dëmshpërblimeve që përfitojnë punonjësit me Vendim Gjykatë. Grupi i auditimit konstaton se një Rregullore e tillë i jep kompetenca Drejtorit të Përgjithshëm në miratimin e punësimit, por i heq përgjegjësinë e miratimit të largimeve nga puna.

Rregullorja paraqet problematika juridike edhe në parashikimet e nënkapitullit 3.3 Rregullorja e personelit, si më poshtë:

-Komisioni Vlerësues për konkurset e punësimit s'mban procesverbal se si do të procedohet, nënkapitulli 3.3, pika 10;

-Ndalon Komisionin Vlerësues të mbaj procesverbale si do të procedohet për konkurset e punësimit, por në kap 3.3, pika 13 “Për Drejtoritë Rajonale” parashikon vlerësimin e procedurës së ndjekur nga ky Komision nga Drejtori i Drejtorisë Rajonale dhe nga Drejtori i Përgjithshëm. Gjykojmë se është e pamundur vlerësimi i procedurës pa një procesverbal mbi procedurën e ndjekur.

-Njohje e së drejtës së ankimit vetëm ndaj rekomandimeve të Komisionit Vlerësues, por jo ndaj vendimeve të Drejtorit të Përgjithshëm, nënkapitulli 3.3, pika 12;

-Përjashtimi në pikën 14 të nenit “Për Drejtorinë Qendrore” nga zbatimi i rregullave për emërimin e zv. Drejtorëve të Përgjithshëm, drejtorëve të drejtorive, këshilltarëve, zëdhënësit të shtypit, sekretares së Drejtorit të Përgjithshëm, e cila është kompetencë e Drejtorit të Përgjithshëm.

Pra, kjo rregullore e miratuar nga vet Drejtori i Përgjithshëm nuk përcakton asnjë lloj kriteri se si do të emërohen individët në funksionet e mësipërme, ndërkohë që VKM Nr.124 datë 05.03.2014 “Për miratimin e Statutit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, Neni 19 “Marrëdhëniet Juridike të Punësimit”, pika 3 citon “Rregullorja e personelit përcakton rregullat e hollësishme të emërimit të personelit, duke u bazuar në parimin e konkurrencës dhe të transparencës, të ngritjes në detyrë, të lëvizjes paralele dhe transferimit, të disiplinës në punë dhe të procedurave disiplinore, të cilat bazohen në parimin e së drejtës për t’u informuar, për t’u dëgjuar dhe për t’u mbrojtur, rregullat që lidhen me kryerjen e punës, me kohën e punës dhe të pushimit etj.

Nga auditimi rezulton se të gjitha transferimet e bëra me urdhër të Drejtorit të Përgjithshëm, nuk kanë bashkangjitur kërkesat (ose miratimet) e punonjësve në kundërshtim me Rregulloren e përgjithshme të funksionimit të Fondit, Kapitulli 3 “Rregullore të funksionimit të brendshëm”, Seksioni 3.3 “Rregullore e personelit”, Pika II “Ngritja në detyrë, lëvizja paralele dhe transferimi”, Paragrafi 3. Trajtuar më hollësisht në faqet 167-173 të Raporit përfundimtar .

**15.1 Rekomandimi:** Nga Titullari i Institucionit të merren të gjitha masat për ndjekjen dhe zbatimin e Urdhrit nr.535, datë 15.10.2018, “Për rishikimin e rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshtatjet e punës së Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit dhe të Drejtorive Rajonale të Fondit dhe miratimi i saj të jetë në përputhje me të gjitha dispozitat ligjore në fuqi. Strukturat drejtuese të marrin të gjitha masat për analizimin dhe reflektimin e ndryshimeve në Rregullore me qëllim përmirësimin e mirëfunksionimit të Institucionit dhe mbarëvajtjes së punës.

## Menjëherë

**15.2 Rekomandimi:** Të respektohet procedura për transferimet e punonjësve duke pasur bashkëlidhur kërkesat ose miratimet e tyre për të shmangur riskun e transferimeve të detyruara në Drejtori apo struktura të tjera varësie.

## Menjëherë dhe në vijimësi

**16. Gjetje nga auditimi:** Gjatë auditimit të pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se FSDKSH në kundërshtim me VKM nr.124, datë 05.03.2014 “Për miratimin e statutit të Fondit në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, neni 23, pika 2 dhe 5, ku përcaktohet: “Drejtori i përgjithshëm, me miratimin e Këshillit Administrativ, investon në letra me vlerë të qeverisë shqiptare deri në 100% të fondit rezervë. Interesat e lidhura me investimin e fondit rezervë transferohen në llogaritë e Fondit”, gjithashtu edhe në kundërshtim me udhëzimin nr.9, datë 20.03.2018 “Për procedurat standarde të zbatimit të buxhetit”, i ndryshuar në të cilin janë vendosur kritere në menaxhimi me efikasitet të likuiditeteve, të tilla që financimet nga kontributi i buxhetit të shtetit nëpërmjet thesarit, të kryhen si balancim i nevojave me gjendjen e mjeteve monetare në llogaritë e Fondit në bankat e nivelit të dytë dhe në Bankën e Shqipërisë, ky institucion **nuk e ka investuar fondin rezervë, me vlerë 3,624.4 milion lekë** në tituj qeverie (bono thesari, apo obligacione), duke sjellë edhe këtë vit një të ardhur të munguar për Fondin dhe buxhetin e shtetit. *Trajtuar më hollësisht në faqen 37 të Raportit përfundimtar*

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

## Menjëherë dhe në vijimësi

**17. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i pasqyrave financiarë të vitit 2018, u konstatua se:

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

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

-Detyrimi i **ISSH që nga viti 2012**, në vlere prej **215 milion lekë**, vlerë e cila nuk po arkëtohet, apo sistemohet akoma, panvarësisht përpjekjeve të mëparshme të ISSH, por edhe të FSDKSH.

**b. Detyrimet kreditore** kanë analizë për çdo shumë kreditore të pagueshme dhe janë të gjitha detyrime lindura në vitin 2018. Këtë vit detyrimet kreditore janë **75.2% më shumë** se detyrimet e një vit më parë. Nuk ka një analizë të mirfilltë për rritjen e disa prej detyrimeve nga viti kaluar si shërbimi i sterilizimit ■■■ ku gjendja për vitin 2018, është **4.1 herë** më shumë se në vitin 2017, Rimbursimi i barnave të LBR (farmaci & depo), ku gjendja për vitin 2018 është **63.8%** më shumë se në vitin 2017.

**c. Detyrimi i prapambetur** për vitin 2018, në vlerë **1,222.8 milion lekë**, në krahasim me një vit më parë, ka rezultuar rreth **4 herë** më i lartë. Ky detyrim i prapambetur ka rezultuar kryesisht në shpenzime të pa likujduara për rimbursimin e barnave dhe shërbimin e sterilizimit. Megjithatë rritja e këtij detyrimi, nuk është i gjithi faktor i riskut të brendshëm, për shkak të kontratës koncensionare të financimit të sterilizimit ■■■ shpk), që pavarësisht kërkesave periodike pranë autoritetit kontraktor MSHMS dhe pranë MFE për rritje të kufirit të shpenzimeve, nuk është bërë e mundur të likuidohen të gjithë detyrimet për shkak të respektimit të limiteve buxhetore, prapë rritja e këtij detyrimi këtë vit është në nivele shumë të larta. Peshën specifike më të madhe në detyrimin e prapambetur e ka Rimbursimi i Barnave, në vlerë 916.5 milion lekë, ose 75% të tij, (të ndarë për 229.2 milion lekë në DAPSHET dhe 687.3 milion lekë në Drejtorinë Rajonale), ndërsa pjesa tjetër i takon kryesisht shërbimit të sterilizimit, në vlerë **306.3 milion lekë**, ose 25% e totalit të detyrimit të prapambetur (të

ndarë për 288.1 milion lekë në DAPSHET dhe 18.2 milion lekë në Drejtoritë Rajonale). *Trajtuar më hollësisht në faqet 60-63 të Raportit përfundimtar.*

**17.1 Rekomandimi:** Drejtoria Ekonomike, të bëjë analizën e të gjithë debitorëve pa shpresë arkëtimi me dokumentacionin përkatës për krijimin dhe ndjekjen e tyre, e cila të raportohet edhe në MFE për mënyrën e procedimit në pasqyrat financiare të viteve në vazhdim. Ndërkohë në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë si dhe ISSH, të ndjekë ecurinë e shumës debitore prej **215 milion lekë**, detyrim i ISSH, i pa derdhur në FSDKSH që nga viti 2012 (me gjithë rekomandimet e vazhdueshme nga KLSH në të dy institucionet).

**17.2 Rekomandimi:** Drejtoria Ekonomike, në bashkëpunim me strukturat përgjegjëse të bëjnë të mundur që për llogaritë kreditore me rritje të theksuar nga një vit më parë, të analizohen faktorët dhe të merren masa për të mbajtur këto detyrime kreditore nën kontroll. Në përfundim të analizës të nxirren përgjegjësitë për **detyrimet e prapambetura në vlerën 1,223 milion lekë.**

**Menjëherë**

**18. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi procedurat e prokurimeve publike për mallra, punë e shërbime u konstatuan disa mangësi dhe shkelje sin ë vijim:

**a.** Fondi limit i miratuar me shkresën Nr.1407 Prot., datë 19.03.2018 në regjistrin e parashikimit të prokurimeve publike është 2,570 mijë lekë, dërguar on-line dhe në APP, ndërsa fondi limit i shpallur për këtë procedurë është në vlerën 3,046 mijë lekë, duke u rritur në mënyrë të pa argumentuar për vlerën 475 mijë lekë, veprim ky në kundërshtim me VKM nr.914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 9 dhe me planin e buxhetit të vitit 2018 të dërguar, miratuar me Vendimin e Këshillit Administrativ nr.1, datë 26.02.2018.

**b.** Në të gjitha rastet, Autoriteti Kontraktor nuk ka dërguar në APP formularin standard të raportimit të zbatimit të kontratës, pranë APP, për kontratat e lidhura përgjatë vitit 2018, në kundërshtim me VKM nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik", i ndryshuar, neni 77, pika 4, e cila ndër të tjera përcakton se: *"Në përfundim të kontratës, autoriteti kontraktor përgatit një raport përmbledhës për korrektësinë dhe cilësinë e zbatimit të kontratës, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre, nëse është rasti. Një kopje e këtij raporti i dërgohet APP-së, si dhe mund t'i vihet në dispozicion kontraktorit, me kërkesë të tij, nga personi/at përgjegjës për prokurimin"*

-Regjistri i parashikimit është dërguar në APP me shkresën nr. 1407, datë 19.03.2018, ose 10 ditë pas miratimit të buxhetit për vitin 2018. Veprim ky në kundërshtim me VKM Nr. 914, datë 29.12.2014 "Për miratimin e rregullave të Prokurimit Publik", i ndryshuar, neni 4, pika 1, e cila ndër të tjera përcakton se: *Ky regjistër duhet të përgatitet brenda 10 (dhjetë) ditëve nga miratimi i ligjit për buxhetin. Trajtuar më hollësisht në faqet 150-155 të Raportit përfundimtar.*

**18.1 Rekomandimi:** Titullari i institucionit, të marrë të gjitha masat me qëllim që të eliminohen parregullsitë e konstatuara si dhe në përfundim të çdo kontrate për mallra, pune dhe shërbime duhet të përgatitet një raport përmbledhës për cilësinë e zbatimit të saj, problemet e hasura gjatë zbatimit dhe masat e marra për zgjidhjen e tyre.

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**19. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i **funksionimit të auditimit të brendshëm**, rezultoi se:

-Drejtoria e Auditit të Brendshëm në FSDKSH, për vitin 2018, nuk është plotësuar sipas organikës së miratuar.

-Janë konstatuar mangësi e problematika në sistemin e menaxhimit të burimeve njerëzore dhe pagesave, në sistemin e pagesave, të prokurimeve, në programimin dhe realizimin e buxhetit, në sistemin e kontabilitetit dhe raportimit financiar, në sistemin e supervizimit të qendrave shëndetësore me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), mangësi të supervizimit të qendrave shëndetësore nga ana ekonomiko-financiare, në sistemin e kontrollit të subjekteve farmaceutike me kontratë me njësitë vartëse të Fondit (Drejtori Rajonale/Degë), në sistemin e kontrollit të Spitaleve me kontratë me Drejtorinë Rajonal, në sistemin e rimbursimit të

barnave spitalore dhe ekzaminimeve terciare në DAPSHET, për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, konstatime mangësish dhe shkeljesh të konstatuara edhe vite më parë. Në raportin vjetor të Drejtorisë së Auditimit citohen përmirësime për hartimin dhe miratimin e udhëzimeve/rregulloreve dhe për përmirësimin e rregulloreve e udhëzimeve aktuale, por në evidencën e dorëzuar për gjetjet dhe rekomandimet nuk kishte rekomandime për përmirësime të tilla.

-Nga grupet e auditimit, materialet janë evaduar jashtë afateve të përcaktuara në manualin e auditimit, disa raporte auditimi, të cilat janë të justifikuara me vonesat nga subjektet e audituara për kthim përgjigje të Raportit, apo kur grupi auditimit nuk është në qendër kur vijnë përgjigjet e subjekti të audituar për të përgatitur raportet finale.

-Nga titullari i institucionit janë miratuar dhe dërguar me vonesë në subjektet e audituara raportet finale dhe rekomandimet, në subjektet e audituara: DRVlorë, mbas 33 ditësh të përgatitjes së Raportit final; DRGjirokastër, mbas 27 ditësh të përgatitjes së Raportit final; DRDurrës, mbas 54 ditësh të përgatitjes së Raportit final dhe DRElbasan, mbas 14 ditësh të përgatitjes së Raportit final, duke sjellë minimalisht vonesa në reagimet e subjekteve të audituara. Trajtuar më hollësisht në faqet 191-204 të Raporit përfundimtar .

**19.1 Rekomandimi:** Titullari i institucionit dhe Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të bëjë të mundur plotësimin e organikës së kësaj Drejtorie, miratimin e raporteve finale dhe rekomandimeve në kohë, brenda afateve të manualit të Auditimit të Brendshëm. Të merren masa për mbulimin e zonave më me risk dhe të ketë vëmendje të shtuar ndaj rasteve të mashtrimit financiar.

**Menjëherë**

**20. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi u konstatuan problematika të shumta në lidhje me ngritjen e një sistemi për monitorimin e menaxhimit financiar dhe kontrollit. Në lidhje me identifikimin, vlerësimin, dhe adresimin dhe shqyrtimin e riskut, rezultoi se, për vitin 2018, me qëllim shmangien e ngjarjeve jo të favorshme, sidomos ato me risk të lartë, FSDKSH, *nuk ka përditësuar strategjia për menaxhimin e riskut. Titullari i FSDKSH-së, nuk ka miratuar dokumentin e përditësuar të Hartës së Proceseve, Gjurmës së Auditimit dhe Regjistrin të Riskut. Nuk ka pasur programe specifike dhe nuk ka organizuar trajnime menaxherëve të ndryshëm dhe stafit me qëllim rritjen e kapaciteteve profesionale, informimin dhe ndërgjegjësimin mbi rëndësinë e implementimit të një sistemi efektiv të MFK si dhe zbatimin në praktikë të instrumentave të MFK-së. Nuk ka rregulla të brendshme të miratuara nga titullari, të cilat trajtojnë delegimin e detyrave dhe mënyrën e dokumentimit të tyre megjithëse në praktikë funksionon delegimi i detyrave dhe se ka procedura delegimi të dokumentuara. FSDKSH, nuk ka hartuar një procedurë për mbledhjen dhe dokumentimin e gabimeve dhe analizën e tyre. Për vitin 2018, nuk janë kryer takime me stafin menaxherial mbi çështjet e menaxhimit të riskut, diskutimin e problematikave dhe dokumentimin e veprimtarisë së përditshme të menaxhimit të riskut, si dhe nuk është rishqyrtuar vlerësimi i riskut. Trajtuar më hollësisht në faqet 204-212 të Raporit përfundimtar .*

**20.1 Rekomandimi:** Titullari i institucionit, të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim, vënen në zbatim të akteve ligjore dhe nënligjore në drejtim të Menaxhimit Financair dhe Kontrollit për të gjitha mangësitë e konstatuara.

**Menjëherë**

**21. Gjetje nga auditimi:** Në lidhje me marrjen e informacionit elektronik, KLSH, me gjithë kërkesën e vazhdueshme, drejtuar DIAS nuk mundi të sigurojë një informacion të plotë në lidhje me mjekët, numri i recetave të lëshuara nga ata, farmacitë që kanë rimbursuar këto receta, vlera e rimbursimit, kodi i barnave dhe sasia e barnave të dhënë nga mjeku. Gjithashtu nuk na u vu në dispozicion, informacioni mbi inventarin e gjendjes së barnave të rimbursueshme me datë 04.05.2018 (data e mbylljes së LBR 2016). Referuar të dhënave elektronike të Sistemit Informatik të Fondit na u ofrua në dy baza të dhënash. Nga krahasimi i të dhënave, u konstatua se ndërmjet këtyre dy informacioneve kishte diferenca midis kodit të mjekut dhe kodit të barnave midis dy sistemeve të përdorura nga Fondi (off-line dhe on-line). Në përgjigje të rikërkesës tonë në lidhje me

informacionin e saktë të gjendjes së inventarit të barnave të rimbursueshme, kemi marrë në mënyrë elektronike përgjigjen e dhënë nga Përgjegjësja e Sektorit pranë Sektorit të Programimit dhe Menaxhimit të Databazë ku shprehej “në vijim të komunikimeve sqaroj se ka pasur një pasaktësi në mënyrën e filtrimit të informacionit nga baza e të dhënave qendrore, duke përfshirë në to edhe hyrjet e datës 31.05.2016, gjë që ka cuar në shifër më të madhe hyrjesh nga ato reale. Kjo ka sjellë pasaktësi të gjendjes së disa barnave për disa depo, sic u konstatua nga ana e KLSH-së. Pasi u gjet problem, u gjenerua përsëri informacioni për periudhën e duhur”. Grupi i auditimit krahasoi të dhënat nga ku konstatoi se, përsëri kishte diferenca në raportim. *Trajtuar më hollësisht në faqet 223-224 të Raporit përfundimtar .*

**21.1 Rekomandimi:** Titullari i institucionit të marrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim që, informacioni i ofruar nga të gjithë dhënësit e tij, të jetë i plotë dhe i saktë me qëllim kontrollin e risqeve që vënë në rrezik arritjen e objektivave dhe realizimin me sukses të veprimtarive të strukturave që ata drejtojnë.

**Menjëherë**

**22. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi u konstatua se është punësuar si sekretare e Këshillit Administrativ punonjëse nga jashtë në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4, pika 5 që citon: “Drejtori i përgjithshëm ngarkon 1 punonjës të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli Administrativ, që të kryejë funksionin e sekretarit të Këshillit, shpall lajmërimet, shpërndan rendin e ditës, mban procesverbalet e mbledhjeve, minutat e mbledhjeve, përgatit memo dhe mban procesverbalet e vendimeve të Këshillit dhe të zbatimit të tyre” duke shtuar zërin e shpenzimeve në vlerën **1,512 mijë** lekë për vitin 2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 169 të Raporit përfundimtar .*

**22.1 Rekomandimi:** Nga Titullari i Institucionit, të merren masa që struktura e FSDKSH-së të jetë në përputhje me ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

**Menjëherë**

**23. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i ushtruar në FSDKSH, për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH, me shkresën nr.1346/15, datë 12.07.2018 “*Dërgohet Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për Auditimin me objekt, përputhshmëri dhe rregullshmëri financiare e aktivitetit*”, për aktivitetin e vitit 2017, janë lënë për zbatim 39 rekomandime, të cilat janë pranuar nga titullari 39 rekomandime, ose 100% e tyre. Nga rekomandimet e pranuar: janë zbatuar 10 prej tyre, ose 26 %; janë zbatuar pjesërisht 2 rekomandim, ose 5 %; janë në proces zbatimi 24 rekomandime, ose 62 % e tyre; nuk janë zbatuar 3 rekomandime, ose 8 % e tyre. *Trajtuar më hollësisht në faqet 14-15 të Raporit përfundimtar.*

**23.1 Rekomandimi:** Nga Këshilli i Administrimit, të analizohet dhe nxirret përgjegjësia administrative për mos marrjen e masave për zbatimin e rekomandimeve të KLSH, të cilat kanë sjellë përkeqësim të situatës financiare të institucionit dhe rritje të shpenzimeve buxhetore në skemën e rimbursimit të ilaceve, manaxhimit të shërbimeve nën kontratat koncesionare të partneritetit publik privat, të krijimit të detyrimeve të prapambetura etj.

**Menjëherë**

## **C.I MASA SHPËRBLIM DËMI**

**1. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi për punësimet e punonjësve u konstatua se janë punësuar pa shkëputje brenda sistemit 5 (pesë) punonjës të cilët kanë qenë në marrëdhënie financiare me DAPSHET (njësi vartëse e Fondit) dhe kanë përfituar **shpërblim për vjetërsinë në punë në vlerën 948 mijë lekë**. Këta punonjës, në kuadrin e ristrukturimit, kanë ndërprerë marrëdhëniet financiare me DAPSHET në datën 25.07.2018, kanë lidhur kontratë me Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit në

datën 27.07.2018 ndërkohë që kanë përfituar shpërblimin për vjetërsi në punë. Trajtuar më hollësisht në faqen 199 të Raporit përfundimtar .

**1.1 Rekomandimi:** Nga Drejtoria e Financës të merren masat për rikthimin e vlerës prej **948 mijë** lekë të përfituar padrejtësisht si shpërblim vjetërsie.

**Brenda vitit 2019**

## **C.II MASA PËR ELIMIMIN E PALIGJSHMËRIVE DHE MOSVEPRIMEVE TË DREJTUESVE TË INSTITUCIONIT, SHOQËRUAR ME EFEKTEVE NEGATIVE NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE NËN SKEMËN E KUJDESIT SHËNDETSOR.**

**1. Gjetje nga auditimi:** Procesi i ristrukturimit të FSDKSH është zbatuar me vonesa duke sjellë efekte financiare negative për buxhetin e shtetit me vlerë rreth **29 milion lekë**, shoqëruar me mungesa të kontroleve dhe mos kryerje të detyrave dhe misioneve që i ngarkon ligji këtij institucioni. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt negativ për buxhetin në vlerën **79 milion lekë**.

**Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH, ka bërë miratimin e strukturës me 5 muaj vonesë duke bërë që Fondi të vazhdojë punën me strukturën e mëparshme, deri më datën 02.02.2018, me “Miratimin e strukturës organizative, strukturës së brendshme dhe të rregullores për organizimin, funksionimin dhe përshkrimet e punës të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, veprime me efekt negativ për buxhetin në shumën e fondit të pagave të muajit janar në vlerën 14 milion lekë.**

Me Urdhërin Nr.56 datë 02.02.2018 (Nr.631/1 Prot) “Për ngritjen e komisionit të ristrukturimit” është urdhëruar ngritja e komisionit të ristrukturimit të FSDKSH-së me 7 anëtarë. Kryetar i Komisionit është caktuar z. ■■■ Kryetar në cilësinë e ish-Drejtorit të Drejtorisë Juridike si dhe Znj. ■■■ në cilësinë e ish-Drejtorit të Burimeve Njerëzore. Me shkresën Nr.1158 datë 12.03.2018 “Relacion i komisionit të ristrukturimit”, komisioni i ristrukturimit i është drejtuar Drejtorit Përgjithshëm z. ■■■.

Në lidhje me auditimin për procesin e ristrukturimit në DAPSHET u konstatua se “Drejtorja e Përgjithshme e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor” ka nisur shkresën nr.631/1 Prot datë 02.02.2018. Struktura e miratuar ka qënë me 63 punonjës, ndërsa numri i punonjësve fakt ka qënë 55. Nga ristrukturimi kanë mbetur 18 punonjës. Gjithsej ka patur 37 shkurtime të vendeve të punës. Me shkresën nr.117 prot datë 07.02.2018, Urdhër i Brendshëm, është caktuar grupi i ristrukturimit, i cili është përgjegjës për propozimet e punonjësve dhe realizimin e procesit të ristrukturimit të Drejtorisë së Administrimit të paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Terciare. Rezulton se relacioni i komisioni të ristrukturimit është bërë rreth 3 muaj mbas daljes së Urdhërit të Drejtorit të Drejtorisë për zbatimin e ristrukturimit. Ndërkohë njoftimet e Drejtorit të Drejtorisë për punonjësit që do të largohen nga detyra kanë dal në datën 14.05.2018. Zbatimi me vonesë për rreth 3 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekt financiar negativ në buxhetin e DAPSHET në total një vlerë prej 11,3 milion lekë.

*Nga auditimi konstatohet se, vendimmarrja është e pabazuar në kritere reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk ka një sistem pikëzimi për të përcaktuar një vendimmarrje të drejtë në lidhje me punonjësit që janë mbajtur në punë kundrejt atyre që janë larguar. Mungon shqyrtimi real i dosjeve të punonjësve. Pothuajse të gjithë punonjësit e prekur nga ristrukturimi janë me vite punë në Institucion nga 1 deri në 15 vite punë ( mesatarja e përgjithshme 7 vite) dhe janë vlerësuar me 1 në vlerësimin e punës nga eprorët e tyre për vitin 2016 duke ngritur shqetësimin se gjithë largimi i tyre ka qënë i pabazuar në ligj dhe me të drejtën e punonjësve për të hapur proces gjyqësor i cili në masë të konsiderueshme i ka të gjitha arsyetimet për tu fituar, duke parashikuar në këtë mënyrë dëme të konsiderueshme për buxhetin e shtetit. Nga auditimi i dosjeve të personelit konstatohet se vjetërsia në punë nuk është marr në konsideratë duke*



*qënë se janë mbajtur punonjës me më pak vite punë dhe janë larguar ata me më shumë vite pune. U konstatua se mungon vlerësimi i punonjësve për vitin 2017.*

*Grupi auditimit konstatoi se në Protokollin e FSDKSH-së ekzistojnë dy shkresa të ndryshme me të njëjtin nr protokoll dhe datë, por me përmbajtje të ndryshme. Shkresa është firmosur nga ish-Drejtori i Përgjithshëm Z. ■■■, shkresë drejtuar DSHSUKS-Tiranë, në lidhje me ndryshimin e organikës, strukturës dhe përshkrimeve të punës. Konstatuam se struktura e DAPSHET (emërtimi i ri pas Ristrukturimit) e cila na u dorëzua nga Protokollin e FSDKSH-së në Sektorin e Kontraktimit të Paketave ka 4 punonjës në total: **1 përgjegjës sektori me Arsim të lartë dhe 3 specialistë, përkatësisht: ekonomist, mjek, jurist.** Ndërkohë nga DAPSHET na u dorëzua e njëjta shkresë por Sektori i Kontraktimit të Paketave rezulton ndryshe. Në shkresë nuk rezulton punonjësi që e ka konceptuar dhe miratuar në kundërshtim me Rregulloren e Përgjithshme për Funkcionimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor si dhe kuadrin ligjor në fuqi.*

*Nga auditimi u konstatua se janë prekur nga Ristrukturimi 37 punonjës të DAPSHET, 17 prej të cilëve janë në proces gjyqësor, në Gjykatën e Rrethit Gjyqësor Tiranë. Nga auditimi konstatohet se vendimmarrja është e pabazuar në kriteret reale sic janë eksperiencia, vjetërsia në punë, vlerësimi vjetor i punës, mesatarja, etj. Nuk kemi evidencë për vendimmarrjen nga komisioni i ristrukturimit. Nuk ka një sistem pikëzimi për ta bërë sa më transparent dhe objektiv vendimmarrjen.*

*Ndërsa zbatimi me vonesë për rreth 2 muaj i procesit të ristrukturimit ka prodhuar efekte financiare negative në buxhetin e **DRF Tiranë në shumën 3,3milion lekë.***

*Me Urdhërin Nr.16 datë 06.04.2018 Nr.Prot.2899 është krijuar Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave. Relacioni i shqyrtimit të ankesave ka dalë në datën 13.04.2018 me shkresën Nr.2899/1, duke treguar anën formale të procesit të ristrukturimit pasi në gjykimin tonë ky relacion duhet të ishte marrë në konsideratë nga ana e Titullarit përpara daljes së Urdhërave për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës (shumica e urdhërave për ndërprerjen e punës kanë dalë në datën 12.04.2018). Në fund të muajit maj 2018 rezultojnë 4 vende vakante. **Nuk është marrë asnjë masë që plotësimi i vendeve vakante të bëhet me punonjës të prekur nga ristrukturimi për të shmangur mundësitë e pagesave me vendim gjyqësor për largim të padrejtë nga puna, kosto të cilat rëndojnë buxhetin e shtetit.** Nga Ristrukturimi janë prekur 27 punonjës, 7 prej të cilëve kanë hapur proces gjyqësor, ku 1 kërkesë padi është rrëzuar, 4 janë në proces gjyqësor dhe 2 kanë dalë të fituara me vendim të Gjykatës së Shkallës së Parë Tiranë.*

*Për vitin 2018 vlera e paguar për vendime gjyqësore është 7,404 mijë lekë vetëm për Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit. Ndërkohë që vlera e pritshme e detyrimeve për vendime gjyqësore vetëm si pasojë e ristrukturimit jo në përputhje me kërkesat ligjore pritet të sjellë një efekt prej 67,646 mijë lekë në zërin paga dhe 11,297 mijë lekë në zërin sigurime shoqërore/shëndetësore punëdhënës. Trajtuar më hollësisht në faqet 155-190 të Raportit përfundimtar.*

**1.1 Rekomandimi:** Të eliminohen praktikat e largimeve nga puna në shkelje të procedurave duke synuar minimizimin e kostove që sjellin këto paligjshmëri dhe të zbatohen padiskutim Vendimet e Gjykatës për rikthimet në punë.

**Në vijimësi**

**1.2 Rekomandimi:** Strukturat Drejtuese të FSDKSH-së, të marrin masa për ndjekjen e kujdesshme të proceseve gjyqësore për largimet e padrejta nga puna në mënyrë që të minimizohen efektet negative për buxhetin e institucionit. Në të gjitha rastet të nxirret përgjegjësia direkte për ndërprerjet e marrëdhënieve të punës në kundërshtim me kërkesat e Kodit të Punës dhe me kontratën individuale të lidhur me punëmarrësit.

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**2. Gjetje nga auditimi:** Shpenzimet e Kontratës Koncesionare të “Shërbimit të Integruar të Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile”, nuk janë mbuluar me kontrole reale dhe hapja e pastudiuar e këtij shërbimi edhe në spitalet rajonale, ka bërë që shpenzimet të dalin mbi parashikimet,

**duke rezultuar me krijimin e detyrimeve të prapambetuara në fund të vitit 2018, në shumën e 306 milion lekëve.**

Shërbimi i Integruar i Furnizimit të Setit të Personalizuar të Instrumenteve Kirurgjikale Sterile dhe Furnizim me Materiale Mjekësore Sterile në vitin 2018, është zgjeruar dhe në Spitalet Rajonale. Konstatuam nuk ka një udhëzues të qartë, apo rregulla mbi të cilën të monitorohet ky lloj shërbimi në terren.

**Në total shërbimi i kryer dhe i monitoruar** për vitin 2018, në Spitalet Universitare (DAPSHET) dhe në Spitalet Rajonale (Drejtoritë Rajonale të Fondit) është në vlerë **2,087.45 milion lekë**, në krahasim me 1,134 milion lekë në vitin 2017, pra këtë vit është realizuar për 953.5 milion lekë, ose **84% më shumë se një vit më parë.** Po ti referohemi, llojit të kompleksiteteve të furnizuara, mbi të cilat është bërë dhe faturimi, si për spitalet universitare të monitoruara nga DAPSHET dhe spitalet rajonale, shifrat tregojnë se paketa e llojit “Kompleksiteti i lartë” është realizuar **45.4%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i mesëm” është realizuar **12.3%** më shumë se një vit më parë, “Kompleksiteti i ulët” është realizuar **41.6%** më shumë se një vit më parë ndërsa “Sterilizimi instrumentave me avull” është realizuar **104.8%** më shumë se një vit më parë, (kemi rritje të të gjitha llojeve të paketave). Megjithëse vihet re trendi në rritje i këtij shërbimi me **84%** më shumë se një vit më parë, në strukturën organizative të miratuar nga KA nuk është parashikuar një njësi kontrolluese/monitoruese për të realizuar kontrollin e këtij shërbimi.

**Në total shërbimi i likujduar** për vitin 2018, është **1,487 milion lekë**, në krahasim me 987 milion lekë në vitin 2017, pra është likujduar 500 milion lekë, ose **50.6%** më shumë se një vit më parë. Ndërsa po ta krahasojmë shërbimin e kryer prej **2,087 milion lekë**, me shërbimin e likujduar në vlerë 1,487 milion lekë, **kanë ngelur pa likujduar në fund të vitit 2018, vlera prej 600 milion lekë, nga të cilat 306 milion lekë janë detyrim i prapambetur i këtij shërbimi në fund të vitit 2018.** Pra nga auditimi në DAPSHET e këtij shërbimi, rezultoi se megjithë shtesat e buxhetit gjatë vitit 2018, likujdimi i këtij shërbimi, nuk është financuar për 3 muaj të këtij viti, duke krijuar një detyrim të prapambetur (muajt gusht/pjesërisht, shtator tetor), për 288 milion lekë dhe po të vazhdojë me këto ritme, sipas përcaktimit të pikës 4.7 të kontratës së financimit, në të cilën është përcaktuar se “... për vonesa në likujdim, interesat që do të llogariten e maturohen duke mbajtur parasysh normat e interesit të instrumentit kryesor të rifinancimit të Bankës Qendrore Europiane, i aplikuar në operacionin e fundit, i maturuar me 7%”, do të rezultojë që me ritmet e likujdimit të këtij shërbimi të rendojnë buxhetin e shtetit edhe kamat vonesat. *Trajtuar më hollësisht në faqet 129-136 të Raporit përfundimtar.*

**2.1 Rekomandimi:** FSDKSH në bashkëpunim me MSHMS, **të hartojnë një udhëzim** për monitorimin si shkresor dhe monitorimin fizik të shërbimit të integruar të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikale sterile dhe furnizim me materiale mjekësore sterile, duke përcaktuar si për strukturat përfutuese të tij (spitalet publike), por edhe për strukturat monitoruese dokumentacionin dhe gjurmët e domosdoshme për monitorimin dhe likujdimin e tij, duke u siguruar që nuk do të preket në asnjë moment cilësia e shërbimit ndaj qytetarëve dhe do të ruhet për këtë shërbim efektiviteti.

**2.2 Rekomandimi:** Ministria e Financës dhe Ekonomisë dhe MSHMS, në bashkëpunim me Strukturat drejtuese të Fondit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetsor, të bëjnë të mundur **rishikimin e kontratës** koncesionare të financimit me PPP, me shoqërinë koncesionare të “          ” shpk, në mënyrë që të **riformtohen grupet e kompleksiteteve sipas llojit të ndërhyrjes dhe të riformtohen paisjet e domosdoshme për çdo lloj diagnoze si dhe të strukturohet qartë cmimi për çdo paketë duke eliminuar kostot që mbulohen nga strukturat spitalore (si psh energji, ujë etj), duke e futur këtë shërbim eficient dhe efektiv edhe me ekonomikitet.**

**Brenda vitit 2019**

**3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se pagesa në shërbimin parësor për kontrollin bazë (CHECK-UP), për shoqërinë “█”, është çdo vit të implementimit në vlerë 876 milion lekë, ndërkohë që për shkak të mosveprimit të strukturave shtetërore, vijohet të paguhen kosto për shërbim të pakryer dhe shpenzime të pa ndodhura, por edhe që ky shërbim të trajtohet me TVSH, duke i sjellë shtetit një kosto shtesë të konsiderueshme. Kështu për vitin 2018 kjo kosto llogaritet për 168 milion lekë (22 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 146 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi). Për gjithë periudhën e kohëzgjatjes së kontratës, kosto shtesë llogaritet për 801 milion lekë (241 milion lekë për shpenzimet variabël të kontrolleve të pa realizuara dhe 560 milion lekë TVSH-ja e faturuar e këtij shërbimi).**

Kontrata e koncesionit & kontrata e financimit e nënshkruar midis Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë koncensionare “█” më 07.01.2015, kanë përcaktuar se Fondi monitoron kontrollin mjekësor bazë nga koncensionari █shpk, në përputhje me udhëzimin nr.11, datë 17.04.2015 “Për kontrollin mjekësor bazë”, i ndryshuar. Në bazë të udhëzimit nr.12, datë 18.05.2015 të Këshillit Administrativ “Për procedurat e pagesës së Shoqërisë “█ shpk”, lidhur me shërbimet për ofrimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor Bazë”, citohet se: “Rezultati i Kontrollit Mjekësor Bazë për çdo qëndër shëndetësore të rajonit përkatës nga drejtoritë rajonale, dërgohet brenda datës 15 të çdo muaji në Drejtorinë e Kujdesit Parësor dhe Spitalor” (Sektori i Analizës, Monitorimit dhe Kontrollit Mjekësor Bazë).

Në bazë të VKM nr.721, datë 12.10.2016 “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr.185, datë 02.04.2014 “Për përcaktimin e mënyrës së realizimit të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”, ka ndryshuar moshën e personave që përfitojnë kontrollin mjekësor bazë, si dhe ka shtuar në listën e analizave dhe dy analiza të reja, urea dhe kreatinina. Gjithashtu në nenin 2, bëhet ndryshimi i Aneksit 7 të kontratës së koncesionit, pika 2.1, në rubrikën “Çështjet financiare”, gërma “A”, “Çmimi për njësi”, pas pikës 3, shtohet pika 4 me këtë përmbajtje: “Nqs përgjatë gjithë kohëzgjatjes së kontratës së koncesionit, kryhen më shumë se 475,000 analiza, vlera financiare e analizave të kryera më tepër se 475,000, të kompensohet me vlerën financiare të analizave të pakryera në vitet e mëparshme të zbatimit të kontratës”.

Për vitin 2017, Fondi ka bërë ndryshime në kontratën QSH, ku ka përcaktuar detyrat e aktorëve në QSH (drejtorit, mjekëve, infermiereve) për kontrollin mjekësor bazë, pra është vendosur negociimi me QSH dhe mjekun për realizimin e projeksionit të kontrollit mjekësor bazë dhe janë shtuar sanksionet në rast mosargumentimi të realizimit të projeksionit (nenet 6, 9, 10, 11, 14 dhe 18), por nuk ka marrë në konsideratë ndërhyrjet e kërkuara nga KLSH, lidhur me koston e analizave të pakryera dhe të faturuara edhe me pjesën e kostove variabël të çdo analize.

Për vitin 2018, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka ngritur grupet e punës, të cilat do të negociojnë me koncesionarët për ndryshimin e kushteve të kontratave, me urdhër nr.762, datë 31.10.2018 “Për negociimin e kontratës koncesionare nr.3082/20, datë 07.01.2015 “Për shërbimin e kontrollit mjekësor bazë”, por deri sa mbaroi periudha e auditimit e deri në përgjigjen e projekt raportit, nuk ka njoftim për negociimin dhe elementët mbi të cilët po negociohet. Nga sa cilësuar më lart, është fakt që kontrata është duke u negociuar çdo vit, duke reflektuar paqartësi nga strukturat shtetërore mbi elementët thelbësor të kësaj kontrate, si dhe paftësi për të parashikuar dhe vlerësuar në mënyrë shteruese problematikat me të cilat është përballur implementimi i kësaj kontrate.

**Realizimi i këtij shërbimi** për vitin 2018, është në vlerën, 876,082 mijë lekë, dhe i referohet likuidimeve të muajve nëntor 2017, deri më tetor 2018. Konstatohet se niveli më i lartë i check up-ve të realizuara i takon muajit tetor me 42 678 raste dhe numri më i ulët është regjistruar në muajin dhjetor me 25 643 raste. Konstatohet një numër i shtuar rastesh gjithsesi larg pragut të përcaktuar në kontratën koncesionare. Pra për të gjithë periudhën e këtij shërbimi, kjo kontratë është realizuar për **72.46% e projeksionit**, ndërsa është faturuar për **100%** të tij, pra janë faturuar **925 milion lekë më shumë** se rastet e kryera të shërbimit. **Për vitin 2018**, projeksioni është realizuar për 90.3%, ndërsa është faturuar për 85 milion lekë më shumë. Megjithëse në rekomandimet e mëparshme KLSH ka kërkuar heqjen e tavanit të sipërm të përfituesve të kontrollit mjekësor bazë (mosha 70 vjeç), gjë e cila do të bënte zvogëlimin e efekteve negative të pagesave që bëhen në këtë koncesion, pa kryer

shërbimin, ky rekomandim nuk është realizuar deri më sot, e koncesionari vazhdon të likuidohet edhe për shërbimin e pa kryer.

Pagesat e realizuara për koncesionarin, në vitet 2015, 2016, 2017 dhe 2018, është bërë me dokumentacionin e miratuar, pra për faturën e rasteve të kryera dhe për faturën e rasteve të pa kryera, që të dyja bashkë përbëjnë shumën e projeksionit mujor me çmimin e miratuar për një kontroll bazë. Pra për të gjithë periudhën, vlera e projeksioneve për vitet 2015 deri në fund të vitit 2018 është **3,358 milion lekë**. Vlera prej **925 milion lekë**, është vlerë e financuar për faturat për raste të pakryera (diferencë midis vlerës së projeksionit për këto vite prej 475 mijë në vit, me rastet e kryera faktikisht).

Të paktën koncesionari për rastet e pa kryera, duhej të ishte likuiduar vetëm për vlerën e shpenzimeve fikse për çdo kontroll bazë, dhe jo për vlerën e shpenzimeve variabël të parashikuara e që llogariten rreth 480 lekë për çdo Check-up. Nëse do të ishte marrë parasysh rekomandimi i lënë nga KLSH, lidhur me mos kompensimin e kostove variabël të cilat realisht nuk ndodhin për rastet e pa kryera të analizave, vlera e faturuar më shumë, vetëm për vitin 2018 do të ishte më e vogël me rreth 22 milion lekë. Ndërsa për të gjithë ecurinë e kësaj kontrate vlera e kursyer do të ishte **241 milion lekë**.

Edhe për vitin 2018, vijojnë të pranohen dhe likuidohen faturat tatimore mujore të Check-up, lëshuar nga koncesionari, në vlerën totale 876 milion lekë, në të cilën përfshihet edhe TVSH në masën 20% mbi vlerën e shërbimit shëndetësor, ndërkohë që ky shërbimi *duhet të trajtohet si Furnizim i Përyjashtuar nga TVSH, sipas përcaktimit ligjor në nenin 51 pika c e ligjit nr.92/2014, datë 24.07.2014 “Për Tatimin mbi Vlerën e Shtuar në RSH”, i ndryshuar*. Interpretimi dërguar nga DPT, në gjykimin tone, nuk paraqet frymën e ligjit, si dhe nuk përmbush kërkesat teknike për rastin konkret, kështu që vijimi i praktikës së pranimit dhe likuidimit të faturave të Check-up, si një shërbim i tatuësëm me TVSH, vijon të krijojë kosto shtesë në buxhetin e shtetit. Për vitin 2018, llogaritjet për TVSH e likuiduar janë në shumën **146 milion lekë**, ndërsa për të gjithë periudhën e shtrirjes së kontratës, vlera arrin në **560 milion lekë**. Konstatuam se rekomandimet e mëparshme të KLSH, strukturat e Fondit ja kanë dërguar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si Autoriteti Kontraktor, e cila ka nënshkruar kontratën e këtij koncesioni dhe mund dhe duhet të negociojë për ndryshimin dhe amendimin e kushteve të saj, me shkresën nr.57/18, datë 26.09.2018. *Trajtuar më hollësisht në faqet 41-67 të Raportit përfundimtar.*

**3.1 Rekomandimi:** Të ketë një vendimarrje të kujdesshme dhe shteruese për të minimizuar kostot e këtij shërbimi.

**Menjëherë**

**4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i kontraktimit, monitorimit dhe likuidimit të paketave spitalore në dhënës privatë, rezultoi se kontratat janë lidhur pa një proces të rregullt vlerësimi të plotësimit të kriterëve dhe me efekt paraveprues. Gjithashtu konstatohet mungesë monitorimi dhe analize, kështu me gjithë rënien e rasteve të ofrimit të shërbimit të dializës me 49% kemi një shtesë me 287 milion lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.**

Për vitin 2018, në zbatim të udhëzimeve të Fondit “Për lidhjen e kontratave me institucionet private për ofrimin e paketave të shërbimeve të miratuara dhe të financuara nga Fondi”, të miratuara me VKA nr.74, datë 29.12.2017 dhe dërguar në DAPSHET me shkresën nr.574, datë 30.01.2018 janë lidhur 7 kontrata me spitalet private. Sipas VKA nr.74, nga strukturat e DAPSHET, realizohet studimi mbi domosdoshmërinë e realizimit të këtyre paketave edhe nga spitalet private, lidhja e kontratave një vjeçare me spitalet private, monitorimi i shërbimit të këtyre paketave, likuidimi i vlerës së çdo shërbimi të paketave spitalore në spitalet private. Në këtë institucion nuk kishte gjurmë të studimit për domosdoshmërinë e këtyre paketave edhe në spitalet private.

Në zbatim të VKM nr.308, datë 21.05.2014 “Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetsore që do të financohen nga FSDKSH në shërbimin spitalor”, i ndryshuar, të Urdhërave të MSH nr.326, datë 19.07.2017 “Për miratimin e protokolleve mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, urdhërit nr.258, datë 17.06.2014 “Për miratimin e protokolleve

mjekësore të realizimit të paketave të shërbimit që financohen nga FSDKSH”, VKA nr.8, datë 13.02.2017 “Për kritereve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës me Fondin dhe procedurat për lidhjen e tyre”, Udhëzimi nr.4, datë 24.03.2017 “Për lidhjen e kontratës me Institucionet Shëndetësore Jopublike për ofrimin e paketave shëndetësore të financuara nga Fondi”, Drejtori i Prëgjithshëm i FSDKSH, me Urdhërin nr.20, datë 19.02.2018, ka ngritur grupin e punës “Për verifikimin e kritereve që duhet të plotësojnë Institucionet Shëndetësore Jopublike për lidhjen e kontratës”. Nga grupi i punës është mbajtur proces verbali për pranimin e dokumentacionit dhe është informuar Drejtori i Drejtorisë për saktësinë e dokumentacionit sipas kritereve të përcaktuara, duke propozuar lidhjen e kontratës. Por në fakt nga auditimi dhe verifikimi i dokumentacionit të paraqitur nga Institucionet Shëndetësore Jopublike (spitalet private) për lidhjen e kontratave të shërbimit të paketave spitalore, rezultoi se :

-Pranimi i dokumentacionit si dhe procesi i vlerësimit të tij, rezultoi i kryer me një vonesë dy mujore, referuar efekteve të këtyre kontratave kontratave me Institucionet Shëndetësore Jopublike. Kontratat janë lidhur ndërmjet 27.02.2018 deri në 5.03.2018 ndërkohë që efektet financiare kanë filluar nga 01.01.2018.

-Në anekset që shoqërojnë kontratat, u vërejtën mangësi dhe pa përgjegjshmëri në ciklimin e tyre, duke i kthyer këto kontrata të pa plota nga pikëpamja ligjore si: Në spitalin ■, anekset për protokollat e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin Amerikan nr. 2 anekset për protokollat e të 3 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; Në spitalin ■ anekset për protokollat e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura, por të pa firmosura nga të dyja palët; ■, 4 anekset për protokollat e të 5 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të firmosura nga DAPSHET dhe jo nga Spitali; Spitali ■, kontrata nuk është firmosur në çdo faqe, por firmosur vetëm në faqen fundit, ndërsa anekset nuk janë firmosur nga të dyja palët. ■, në anekset për protokollat e të 2 shërbimeve, janë vetëm të vulosura e të pa firmosura nga të dyja palët; Spitali i Zembrës “■”, anekset për 2 shërbimet janë të pa firmosura nga DAPSHET- ■ si nënshkruese e këtyre kontratave.

**Në total paketat për vitin 2018, janë realizuar për 3,232,052 mijë lekë, nga 2,892,034 mijë lekë një vit më parë, pra këtë vit janë realizuar më shumë për 11.8%.**

Për paketën e kardiologjisë për vitin 2018 janë kryer 5,923 raste, në vlerë **581,517 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, për 6736 raste në vlerë 617,182 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar **më pak 5.8%** të kësaj pakete. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **3.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **7.6%** të tij, ndërsa pjesa tjetër është realizuar në spitalet publike;

Për paketën e kardiokirurgjisë për vitin 2018 janë kryer 904 raste, në vlerë **529,740 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak për 437,033 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **21.2%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **8.9%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **14.6%** të tij;

Për paketën e treasplantit dhe flakjes akute për vitin 2018 janë kryer 23 raste në vlerë **25,459 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më shumë, pra 26 raste në vlerë 30,167 mijë lekë pra këtë vit janë realizuar më pak se një vit më parë **14.6%** e vlerës së këtij shërbimi. Këtë shërbim në të dy vitet e realizojnë **100%** spitalet private;

Për paketën e dializës për vitin 2018 janë kryer 80,954 raste në vlerë **2,095,336 mijë lekë**, ndërsa një vit më parë janë kryer më pak në vlerë, pra 157,378 raste në vlerë 1,807,653 mijë lekë, pra këtë vit janë realizuar më shumë se një vit më parë **15.9%** e vlerës së këtij shërbimi. Spitalet private kanë realizuar këtë vit **89.4%** të këtij shërbimi, ndërsa në vitin 2017 kanë realizuar **86.8%** të tij.

Në sektorin e monitorimit të paketave spitalore, mbas ristrukturimit ka mungesë organike të burimeve njerëzore. Si nga kjo strukturë dhe nga Fondi, konstatohen mungesa **të kontrollit dhe monitorimit** të shërbimeve spitalore ndërkohë që nuk gjetëm analiza pse ulja e numrit të rasteve të shërbimit të dializës është shoqëruar me kosto më të lartë shërbimi. Kështu nga leximi i të dhënave të tabelës me gjithë rënien e rasteve me 49% kemi një kosto shtesë me 287 milionë lekë, situatë e pa analizuar dhe e pa monitoruar nga strukturat përgjegjëse.

**Likujdimi** i paketave në dhënës privatë është audituar vetëm në DAPSHET, nga ku u konstatua se për vitin 2018 janë likjuar **793 milion lekë, ose 62% e totalit nga 1,306.9 milion lekë** likjuar

gjithsej. Pra tre paketat e para, pra paketat e kardiologjisë, e kardiokirurgjisë dhe e trasplantit dhe fjakjes akute në spitalet private, kryen, monitorohen dhe likujdohen nga DAPSHET, ndërsa paketa e dializës realizohet, likujdohet e monitorohet në DAPSHET dhe pjesa tjetër realizohet, likujdohet e monitorohet në drejtoritë rajonale:

- Nga auditimi u konstatua se nga Sektori i Regjistrimit dhe Monitorimit të Paketave, nuk janë përmbledhur në evidencën e paketave të kryera në DAPSHET, paketat e realizuara në muajt dhjetor 2016 dhe janar - prill 2017 të Spitalit ■ ndërsa likuidimet nga Sektori i Financës e përmbajnë shumën e këtyre paketave, pra janë likuiduar në DAPSHET nga këto spitale 14,285 seanca dialize, në vlerë 160,049,140 lekë, ndërsa në paketat e kryera këto seanca janë përmbledhur te rajonet.

- Nga auditimi me zgjedhje për vitin 2018 (muajt janar, shkurt nentor dhe dhjetor 2018) i likujdimit të paketave spitalore në dhënës privatë në DAPSHET në proces verbalet e monitorimit të paketave të monitoruara dhe dokumentacionin e dorëzuar në Sektorin e Financës, proces verbalet nuk justifikonin dokumentimin dhe monitorimin e saktë të paketës, sidomos asaj të dializës, ku nga auditimi u konstatuan lista dhe pacientë pa firmat përkatëse në përmbledhësen mujore të këtij shërbimi.

-Edhe këtë vit në disa spitale të kontraktuara për dializën vazhdon që disa pacientë e kanë tejkaluar protokollin e miratuar të dializës prej 13 seanca në muaj. Ende Fondi nuk ka filluar procedurat për saktësimin e protokolleve, në bashkëpunim me shërbimet universitare dhe MSHMS, në mënyrë që të justifikohen seancat mbi 13 herë në muaj në këtë shërbim. *Trajtuar më hollësisht në faqet 140-147 të Raportit përfundimtar.*

**4.1 Rekomandimi:** Monitorimi i paketave të realizohet mbi një analizë mujore e vjetore midis paketave të shërbimeve spitalore të regjistruara, paketave të realizuara, paketave të monitoruara dhe të likuiduara, në mënyrë që të garantohet saktësia e shërbimeve që do të mbulohen nga shteti.

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**5. Gjetje nga auditimi: Strukturat e Kontrollit të Depove Farmaceutike nuk kanë marrë masa për minimizimin e qarkullimit të barnave të skaduara të cilat nga vetë deklarimi i Depove Farmaceutike për vitin 2018, ishin në vlerën 109,8 milion lekë. Nuk është ushtruar kontroll mbi sasi të barnave në mbyllje dhe hapje të periudhës me hyrjen e LBR së re, megjithëse janë konstatuar diferenca inventari në shtesë në vlerën 251 milion lekë dhe në pakësim në vlerën 281 milion lekë.**

Nga auditimi me përzgjedhje u konstatua se, gjendja e inventarit të barnave të skaduara të listës së rimbursimit referuar vetëdeklarimit të bërë nga Depot Farmaceutike në momentin e lidhjes së kontratës “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” me FSDKSH-në është **109,813 mijë lekë.** Nga FSDKSH, nuk janë marrë masat e nevojshme me qëllim minimizimin e riskut të qarkullit në tregun farmaceutik të barnave të skaduara.

Referuar sa më lart, nga auditimi u konstatuan mangësi në lidhjen e kontratave me furnizuesit farmaceutik “Për qarkullimin e barnave të listës së barnave që rimbursohen nga importuesi farmaceutik për vitin 2018” nuk është parashikuar asnjë klauzolë për “Procedurat e dorëzimit të të dhënave”, “Kontrollet nga Fondi”, “Kushtet Penale” apo “Gjobat” në lidhje me barnat e skaduara. Gjithashtu në Rregulloren nr.3, datë 22.10.2014 “Për procedurën dhe mënyrën e kontrollit të dhënësve të shërbimit të kontraktuara me Fondin”, nuk është parashikuar një Dokument Unik (DU), në lidhje me vlerësimin e problematikave mbi gjendjen fizike të barnave të skaduara me rimbursim në momentin e lidhjes së kontratës, fletë hyrjet e reja të skadencave, fletëdaljet e shoqëruara me dokumentacionin e asgjësimit si dhe gjendjen aktuale të tyre.

Konstatohet se, në “Programin Informatik të Fondit”, nuk reflektohet gjendja e barnave të skaduara në momentin e lidhjes së kontratës apo lëvizjet (hyrje-daljet) e këtyre barnave referuar kjo vetëdeklarimit (databaza elektronike) nga ana e importuesit farmaceutik. Nga auditimi u konstatua se, me rilidhjen e kontratave të reja me subjektet farmaceutike, FSDKSH/ Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike, nuk ushtron kontroll mbi diferencat në sasi të barnave të rimbursueshme që mund të ketë gjendja e inventarit të printuar nga Programi Informatikë i Fondit në mbyllje të

kontratës së mëparshme me gjendjen e inventarit të vetë deklaruar nga importuesi në momentin e rilidhjes së kontratës së re (referuar pikës 8.1 dhe 8.2 të kontratës ndërmjet FSDKSH-së dhe Importuesit Farmaceutik) duke ndjekur në këtë mënyrë parimet e kontabilitetit që, gjendja në mbyllje të një periudhe, mbartet si çelje e periudhës pasardhëse. Si rrjedhojë edhe mungesë bashkëpunimi me organet tatimore për rastet e kontaktuara me diferenca të mëdha të barnave në inventarë dhe me organet e tjera ligjzbatuese për parandalimin e evazionit fiskal dhe veprimtarive të kundërligjshme dhe abuzive. Nga auditimi me përzgjedhje i kampionit të marrë u konstatua se për të njëjtat barna të LBR-së, **rritja në sasi e gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetë deklaruara nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 04 Maj 2018, referuar të dhënave të Sistemit Informatikë të Fondit, ka sjellë rritjen në vlerën 250,786 mijë lekë të gjendjes së inventarit. Për të njëjtat barna të LBR-së, pakësimi në sasi i gjendjes së inventarit në çelje, në datën 05 Maj 2018 referuar të dhënave të vetëdeklaruara nga subjektet, krahasuar me gjendjen e inventarit në mbyllje në datën 4 Maj 2018, referuar të dhënave të sistemit informatik të fondit, ka sjellë pakësimin në vlerën 281,153 mijë lekë të gjendjes së inventarit.** *Trajtuar më hollësisht në faqet 71-81 të Raportit përfundimtar.*

**5.1 Rekomandimi:** Strukturat drejtuese të Fondit, të marrin masa për të eliminuar problematikat e konstatuara.

**Brenda vitit 2019**

**6. Gjetje nga auditimi: Për shkak të ndryshimeve në listën e barnave të rimbursueshme duke rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, skemës së rimbursimit i është shkaktuar një rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga 10,453,000 mijë lekë të planifikuara, në vlerën 11,027,054 mijë lekë.**

Në zbatim të ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor“, VKM nr.218, datë 20.04.2018 “Për miratimin e Listës së Barnave që Rimbursohen nga Fondi dhe të masës së mbulimit të çmimeve të tyre“, nga ish Drejtori i Përgjithshëm i Fondit ka dalë Urdhri nr.294, datë 24.04.2018 “Për ngritjen e grupit të punës për rivlerësimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit të disa barnave të LBR 2018. Duke u bazuar dhe në të dhënat e vitit 2017, grupi i punës vlerësoi mundësinë e kufizimit të përdorimit të barnave në sasi dhe diagnoza të caktuara **me efekte në ulje të rimbursimit në vlerën 400 milion lekë** në krahasim me vitin 2017. Ish Drejtori i Përgjithshëm bazuar në memon nr.1898/1 ka nxjerrë urdhrin nr.323, datë 03.05.2018 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018”, ku janë rivlerësuar kufizimet për 37 barna ekzistuese dhe 24 barna të reja të LBR 2018. Pas daljes së këtij urdhri, është hartuar edhe Udhëzimi nr.4, datë 04.05.2018 “Për kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”. Me hyrjen në fuqi në datën 05.05.2018 të LBR 2018 kanë dalë dhe 2 urdhra të tjerë mbi disa ndryshime në urdhrin 323 datë 03.05.2018:

Në memon e datës 10.05.2018, me nr.prot 1898/3 grupi i punës i përbërë nga të njëjtët anëtar që kanë marrë pjesë dhe në memon nr.1898/1, datë 03.05.2018, pasi kanë shqyrtuar shkresën nr.2168, datë 08.05.2018 të Ministrisë së Shëndetësisë, shkresën nr 2201/1, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Dermatologjisë dhe shkresën nr.2210, datë 10.05.2018 të Shërbimit të Reumatologjisë, shkresën nr 2165 prot., datë 08.05.2018 të subjektit farmaceutik Medicamenta rivlerësoi kufizimet e përdorimit të barnave për LBR 2018. Janë rivlerësuar kufizimet për barnat me kod 631/335 Influximab 100 mg pluhur për injeksion, barin me kod 662/96 Eterncept 25 mg, 663/96 Eterncept 50 mg pre-filled syringe, barin me kod 664/378 Adalimumab 40 mg/0.8 ml pre-filled syringe. Për këto barna janë rivendosur kufizimet që ishin në LBR 2016 “Sipas protokollit të Fondit. Me konsultë dhe nën monitorimin e përgjegjësive e mjekut të Shërbimit të Reumatologjisë/Gastrohepatologjisë në QSUT”.

-Urdhri nr.361, datë 05.06.2018; nr.2762/1 “Për përcaktimin e kufizimeve në përdorimin, sasinë dhe kohëzgjatjen e trajtimit me barna të LBR 2018, i ndryshuar”. Me këtë urdher janë rivlerësuar kufizimet për 17 barna të LBR 2018.

Pas daljes së këtyre urdhrave, Fondi ka miratuar Udhëzimin nr.9, datë 08.06.2018 “Për disa ndryshime në udhëzimin nr.4, datë 04.05.2018 Mbi kufizimet e përdorimit të barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara 2018”.

Dalja e 2 urdhrave të mëvonshme nga ish Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH Z. [REDAKTUAR] brenda 30 ditësh nga dalja e urdhrat të parë (Urdhri nr.336, datë 10.05.2018 dhe Urdhri nr.361, datë 05.06.2018) për barnat e sipërpërmendura ka rikthyer përsëri në disa raste kufizimet e LBR 2016, të cilat kanë shkaktuar rritje të shpenzimeve të rimbursimit duke kaluar nga **10,453,000 mijë lekë të planifikuara**, në vlerën **11,027,054 mijë lekë**. *Trajtuar më hollësisht në faqet 115-118 të Raportit përfundimtar.*

**6.1 Rekomandimi:** Titullari i FSDKSH-së, të marrë masat e nevojshme që të mos përsëriten situata të tilla që sjellin efekte negative në skemën e rimbursimit.

### Menjëherë dhe në vijimësi

**7. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi veprimtarinë e Këshillit Administrativ për vitin 2018, u konstatua se, me Vendimin e KA nr.23, datë 26.12.2018 “Për shpërndarje fondesh nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor të vitit 2018.” ku është vendosur që të shpërndahen fonde nga rezerva e buxhetit të shërbimit spitalor, në vlerën 59,850 mijë lekë nga të cilat **35,100 mijë lekë** në zërin shpërblime. Në proces verbalin e mbledhjes së KA, në lidhje me këtë pikë Znj. Mëne në cilësinë e pjesëmarrëses në mbledhjen e KA, ka cituar “*Me VKM, është ndryshuar buxheti i shërbimit spitalor me një shumë shtesë për 500 milion lekë për shlyerje ndaj kontratave me koncensionar si dhe një rishpërndarje e buxhetit të mbetur pa realizuar në financimet me VKM për rimbursim rast pas rasti të shpenzimeve për pacientë të veçantë si dhe në bonusin për mjekë specialistë që ofrojnë shërbim në specialitet e munguara në spitalet rajonale dhe bashkiake. Kanë mbetur tashmë 59,85 milion rezervë nga e cila propozojmë të japim deri në një pagë shpërblim për punonjësit e disa shërbimeve të QSUT-së si dhe shërbimeve që ofrojnë paketa në spitalet e tjera*”. Baza ligjore në të cilën është mbështetur Këshilli Administrativ nuk është e drejtë, respektivisht Neni 114, i “Kodit të Punës” dhe pika 9 e VKM 17, datë 12.01.2018. Kështu në pikë 9, të VKM-së 17, datë 12.01.2018, citohet mënyra e shpërndarjes së buxhetit të planifikuar vjetor (jo më shumë se 25%) nga ana e Këshillit Administrativ, dhe nuk citohet një shpërndarje e buxhetit për zërin “Shpërblime”, ndërsa në nenin 114 të Kodit të Punës citohet se: ..... **punëdhënësi** i jep punëmarrësit një shpërblim të vecantë mbi pagë, ndërkohë që, punonjësit e shërbimeve spitalore, janë strukturë e MSHMS dhe jo e FSDKSH-së. *Trajtuar më hollësisht në faqet 19-20 të Raportit përfundimtar .*

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

### Menjëherë

**8. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i kontrolleve të kryera nga Drejtoritë Rajonale të FSDKSH, janë konstatuar diferenca inventarësh në minus, (gjendja fizike e mallrave barnave është më e vogël se gjendja kontabël), në shumën 236,672 mijë lekë të padeklaruara nga shitja e mallrave (barnave), përkatësisht 120,961 mijë lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 115,711 mijë lekë për Kontratën F/2018. Gjithashtu, janë konstatuar edhe diferenca në plus, (gjendja fizike e mallrave barnave është më e madhe se gjendja kontabël), në shumën në shumën totale 35,597 mijë lekë, përkatësisht 26,684 mijë lekë për Kontratën dhe Shtojcën F/2016 dhe 8,913 mijë lekë për Kontratën F/2018. Grupet e kontrollit, nuk e kanë evidentuar burimin e tepricave të pajustificuara me dokumentacionin që përbën provë ligjore. Prej tyre është pranuar rregullisht, se këto barna janë pjesë e LBR-së 2018, d.m.th., se nga depot farmaceutike, kanë hyrë në formë të rregullt në farmaci, të shoqëruara me dokumentacionin tatimor përkatës, pra është pranuar në heshtje se këto teprica janë shkaktuar si rezultat i manipulimeve të bëra me daljet (shitjet e tyre). Për të dyja llojet e diferencave në inventarë, nuk janë njoftuar organet tatimore, sipas kontratës. Mos njoftimi i organeve tatimore një veprim i përsëritur ky nga Fondi dhe i rikonstatuar nga KLSH-së për diferencat në minus, ka bërë që Farmacitë të krijojnë shmangie të detyrimeve tatimore. Këto



parregullsi ndikojnë negativisht në të ardhurat tatimore në zërin Tatim Fitimi i cili llogaritet në masën 15% të vlerës së munguar të shitjes së këtyre barnave e cila përfshin dhe marxhin e shitjes me pakicë, ose në shumën 35,501 mijë lekë. Vlera e shmangies gjithsej për diferencat në **plus** dhe **minus** arrin në **71,097 mijë lekë**.

*Trajtuar më hollësisht në faqet 99-105 të Raportit përfundimtar .*

**8.1 Rekomandimi:** Titullari i Institucionit në bashkëpunim me Drejtoritë Rajonale të FSDKSH-së të lidhë marrvjeshe bashkëpunimi me Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, me qëllim përcjelljen e informacioneve në rastet e konstatimeve të diferencave me plus, ose minus në inventarët e subjekteve farmaceutike të kontrolluar prej FSDKSH.

**Menjëherë**

**9. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi funksionimin dhe veprimtarinë e Komitetit të Shqyrtimit të Administrativ u konstatua se, rezultojnë disa raste të dërgimit me vonesë të vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese, konkretisht 4 raste në rajonin Dibër (Farmaci ■) dhe një rast në rajonin Lushnjë (Farmaci Irma Prifti). Në rastet e evidentuara më sipër objekt i shqyrtimit nga KSHA ka qenë ankesa e subjekteve ndaj vendimeve të Fondit (Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik) për ndërprerjen e kontratave respektive. KSHA në vendimet e marra ka lënë në fuqi vendimet e Drejtorisë së Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik sipas të cilave subjekteve të mësipërme për diferencat në plus mbi 150,000 lekë u ndërpritet kontrata deri në fund të periudhës së kontraktuar, por jo më pak se për një periudhë 6 mujore nga koha e zgjidhjes (pika 8 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016), si dhe për diferencat në minus mbi 500 mijë lekë, farmacisë i zgjidhet kontrata për një periudhë 1 vjeçare, nga koha e zgjidhjes dhe njoftohen organet tatimore për ndjekje të mëtejshme (pika 9 e kapitullit “Zgjidhja e Kontratës” të Kontratës F/2016). Për këto subjekte ndërprerja e kontratës është me afat 1 vit nga koha e zgjidhjes. Rezultojnë disa raste të dërgimit me vonesë të vendimit të marrë nga KSHA në njësitë shpenzuese dhe subjektet ankimuese. Konstatohet, se ka vonesa nga data e marrjes së vendimit nga KSHA në datën e nisjes së vendimit nga ish Drejtori i Përgjithshëm ■ për njësinë vartëse e subjektin, afate që shkojnë deri në 20 ditë (marrja e vendimit deri në nisjen e vendimit për njësinë vartëse dhe Drejtoritë Rajonale). Efekte financiare negative në buxhetin e njërive vartëse të FSDKSH, për rastet e paraqitura më sipër janë në shumën **13 milion lekë**. *Trajtuar më hollësisht në faqet 218-2019 të Raportit përfundimtar.*

**9.1 Rekomandimi:** Të merren të gjitha masat e nevojshme për eliminimin e këtyre situatave, me qëllim dërgimin e menjëhershëm për zbatim të vendimeve të KSHA, njërive vartëse të ngarkuara për zbatimin e këtyre vendimeve, me qëllim eliminimin e efekteve negative në buxhet.

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**10. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi mbi veprimtarinë së Sektorit të Kontrollit të Depove të Drejtorisë së Kontrollit konstatua se, për vitin 2018, FSDKSH, ka lidhur kontratë më **51** depo farmaceutike nga të cilat 38 Depo Importueses dhe 13 Depo Shpërndarëse si dhe janë lidhur **15** kontrata trepalëshe FSDKSH-Qendra Spitalore Nënë Tereza-Depo Farmaceutike Inportuese, me objekt “*Mbulimin e çmimeve të barnave për të sëmurët ambulatorë të siguruar nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet tregtimit nga ana e Importuesit të këtyre barnave dhe shpërndarjes nga QSUT (Farmacia) për pacientët*”. Sektori i Kontrollit të Depove Farmaceutike për vitin 2018, ka ushtruar në total **39** kontrolle tematike në 19 subjekte farmaceutike me kontratë me Fondin, në lidhje me “Zbatimin e përgjegjësisve dhe detyrimeve kontraktuale, në zbatim të skemës së Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”. Referuar sa më lart, konstatohet se, kjo drejtori përgjatë vitit 2018, ka kryer mesatarisht 3.2 kontrolle tematike në muaj. Konstatohet se, përgjatë muajve Janar, Mars, Maj dhe Dhjetor 2018, ky sektor, nuk ka kryer asnjë kontroll, duke u paguar për punë të pa kryer. Referuar numrit të punonjësve të Sektorit të Depove Farmaceutike për secilin muaj të lartpërmendur dhe pagës bruto të tyre, konstatohet se Fondet Buxhetore të FSDKSH-

së si pasojë e keqmenaxhimit janë shpërdoruar në vlerën **2,380 mijë lekë**. *Trajtuar më hollësisht në faqen 71 të Raporit përfundimtar.*

**10.1 Rekomandimi:** Titullari i FSDKSH-së, si përgjegjës për sigurimin e normalitetit të procesit administrativ, të marrë masat e nevojshme që, çdo drejtori e FSDKSH-së të përmbushë detyrimet e lindura nga Ligji dhe kuadri rregullator i institucionit. Programimi i kontrolleve vjetore dhe mujore të bëhet në përputhje me kapacitetet e strukturave por edhe në përmblyshje të objektivave institucionale

**Menjëherë dhe në vijimësi**

**11. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi u konstatua se është punësuar si sekretare e Këshillit Administrativ punonjëse nga jashtë në kundërshtim me Ligjin nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” neni 4, pika 5 që citon: “Drejtori i përgjithshëm ngarkon 1 punonjës të Fondit, i cili miratohet nga Këshilli Administrativ, që të kryejë funksionin e sekretarit të Këshillit, shpall lajmërimet, shpërndan rendin e ditës, mban procesverbalet e mbledhjeve, minutat e mbledhjeve, përgatit memo dhe mban procesverbalet e vendimeve të Këshillit dhe të zbatimit të tyre” duke shtuar zërin e shpenzimeve në vlerën **1,512 mijë lekë** për vitin 2018. *Trajtuar më hollësisht në faqen 169 të Raporit përfundimtar.*

**11.1 Rekomandimi:** Nga Titullari i Institucionit, të merren masa që struktura e FSDKSH-së të jetë në përputhje me ligjin nr.10383, datë 24.02.2011 “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”.

**Menjëherë**

### **C. III TË ARDHURA TË MUNGUARA PËR FSDKSH-në**

**1. Gjetje nga auditimi:** Nga auditimi i pasqyrave financiare të vitit 2018, u konstatua se nga analiza e llogarive të arkëtueshme **debitore**, sipas pasqyrave përmbledhëse financiare rezultoi se, në strukturat menaxhuese të Fondit ka analizë për çdo shumë debitore të arkëtueshme, u dihet viti i krijimit dhe janë ndjekur deri diku procedura për arkëtimin e tyre, por nuk janë referuar me analiza në MFE për ecurinë e mbledhjes dhe sistemimin e “**Detyrimit të ISSH**”, krijuar që nga viti 2012, në shumën **215 milion lekë**. Me gjithë përpjekjet e të dy institucioneve ISSH dhe FSDKSH, drejtuar MFE dhe rekomandimet e vazhdueshme të KLSH në të dy institucionet, kjo shumë nuk po sistemohet dhe njohur si e ardhur FSDKSH. *Trajtuar më hollësisht në faqet 60-63 të Raporit përfundimtar.*

**1.1 Rekomandimi:** Struktura Drejtuese e FSDKSH/Drejtoria Ekonomike, në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe Ekonominë, si dhe Strukturat drejtuese të ISSH, të ndjekë ecurinë dhe sistemimin e shumës debitore prej **215 milion lekë**, detyrim i ISSH, i pa derdhur në FSDKSH që nga viti 2012

### **D. MASA DISIPLINORE:**

#### **D.1 MASA DISIPLINORE PËR PUNONJËSIT E LARGUAR**

Për ish punonjësit e mëposhtëm, të cilët kanë qënë në marrëdhënie pune për pjesën më të madhe të periudhës së audituar, nuk rekomandojmë masë disiplinore edhe sepse shkeljet e natyrës administrative të konstatuara, pavarësisht se ekzistojnë, nuk mund të ezaurohen, pasi personat nuk janë në marrëdhënie pune me këtë institucion dhe nuk ka adresim institucional për dhënien e zbatimit të tyre. Nga ana jonë, në bazë të shkeljeve të konstatuara, masat disiplinore do të ishin:

**a. “Largim nga puna” për:**

1- Z. ■ me detyrë ish-Drejtor i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor

2- Znj. me detyrë ish Drejtoreshë e DSHSUKS (Drejtoria e Shërbimeve Spitalore Universitare dhe Kontrollit Spitalor), emërtuar DAPSHET nga Ristrukturimi-Drejtoria e Administrimit të Paketave Shëndetësore dhe Ekzaminimeve Tercial)

3- Z. me detyrë ish Drejtor i Drejtorisë së Kontrollit.

4- Z. me detyrë ish-Drejtor i Drejtorisë Juridike, në cilësinë e Kryetarit të Komisionit të Ristrukturimit dhe Kryetarit të KSHA për periudhën Prill–Tetor 2018, në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

**b. “Vërejtje” deri në “Kalim në një detyrë me nivel dhe klasë më të ulët”për:**

1- Z. me detyrë ish-Drejtor i Drejtorisë Rajonale të Kujdesit Shëndetësor Tiranë në lidhje me problematikat e konstatuara në ristrukturimin e institucionit.

1-Z. me detyrë, ish-Drejtor i Drejtorisë Ekonomike në cilësinë e anëtarit të Komisionit të Ristrukturimit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor

**D.2 KLSH, për të gjithë personat e cituar në pikën D.1.a. “Largim nga puna”, të njoftojë Departamentin e Administratës Publike, me qëllim që këta persona nuk duhet të jenë pjesë e shërbimit civil dhe as e administratës shtetërore të cfardolloj niveli.**

**D.3** Mbështetur në ligjin nr. 7961, datë 12.7.1995 “Kodi i Punës”, i ndryshuar, nenet 37, rregulloren “Për Organizimin, Funkcionimin dhe Përshkrimin e Punës të FSDKSH-së”, si dhe kontratave individuale të punës, i kërkojmë Drejtorit të Përgjithshëm të FSDKSH-së, Znj.,

Fillimin e procedurave për dhënien e masës disiplinore “Vërejtje” deri në “Kalim në një detyrë me nivel dhe klasë më të ulët” për punonjësit e përmendur me përgjegjësi, në Raportin Përfundimtar të Auditimit.

## **E. TË TJERA.**

*Ky Raport Përfundimtar Auditimi dhe Vendimi i Kryetarit të Kontrollit të Lartë të Shtetit të përcillen si indicie penale në Prokurori, pas vlerësimit dhe mendimit nga Departamenti Juridik.*

## **F. SHËNIM I KRYETARIT.**

Grupi i Auditimit është përpjekur dhe ka punuar mirë. Vendimi dhe Raporti Përfundimtar i Auditimit do të përcillen, por gjatë kësaj periudhe deri në përcjelljen e Raportit të Zbatimit të Buxhetit Faktik 2018, Grupi i Auditimit, Drejtori i Departamentit të Auditimit të Buxhetit, dhe Drejtori i Sigurimit të Cilësisë të kontrollojnë, riverifikojnë nëse, gjetjet e evidentuara në Raportin Përfundimtar të Auditimit dhe tek pika B e këtij Vendimi, janë transmetuar tërësisht në ndarjen C.1 “Masa shpërblim dëmi”, C.2 “Masa për eliminimin e paligjshmërive dhe mosveprimeve të drejtuesve të institucionit, shoqëruar me efekteve negative në administrimin e fondeve nën skemën e kujdesit shëndetësor” dhe C.3 “Të ardhura të munguara”, shpenzime jo në përputhje me 3E-të.

***Me ndjekjen dhe kontrollin e zbatimit të detyrave dhe masave të përcaktuara në këtë Vendim ngarkohet Departamenti i Auditimit të Buxhetit të Shtetit.***

**Bujar LESKAJ**

**K R Y E T A R**