



REPUBLIKA E KOSOVËS
ZYRA KOMBËTARE E AUDITIMIT

Nr. i Dokumentit: 21.11.9-2014/15-08

RAPORT I AUDITIMIT
ADMINISTRIMI I PROGRAMIT PËR TRAJTIM JASHTË
INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE PUBLIKE

Auditim jo i detyrueshëm

Prishtinë, Shkurt 2017

Auditori i Përgjithshëm, i Republikës së Kosovës është institucioni më i lartë i kontrollit ekonomik e financiar, i cili me Kushtetutën dhe ligjet e vendit gëzon pavarësi funksionale, financiare dhe operative.

Zyra Kombëtare e Auditimit kryen auditime të rregullsisë dhe të performancës dhe për punën e vet i jep llogari Kuvendit të Kosovës.

Misioni ynë është që të kontribuojmë në menaxhim të shëndoshë financiar në administratë publike. Ne kryejmë auditime në përputhje me standardet e njohura ndërkombëtare të auditimit të sektorit publik dhe praktikat e mira evropiane.

Raportet e Zyrës Kombëtare të Auditimit promovojnë drejtpërsëdrejti llogaridhënien pasi që ato ofrojnë bazë për ti kërkuar llogari menaxherëve të çdo organizate buxhetore. Në këtë mënyrë ne rrisim besimin në shpenzimin e fondeve publike dhe luajmë një rol aktiv në sigurimin e interesit të taksapaguesve dhe palëve të tjera të interesit në rritjen e përgjegjësisë publike.

Auditimet e performancës vlerësojnë nëse programet qeveritare menaxhohen në mënyrë të duhur, kost-efektive dhe efikase dhe nëse sistemet për matjen dhe raportimin e efikasitetit tyre janë funksionale.

Ky raport vlerëson nëse administrimi i programit për trajtimin e pacientëve jashtë Insitucioneve Shëndetësore Publike është duke u kryer në mënyrë të duhur.

Auditori i Përgjithshëm ka vendosur në lidhje me këtë raport të auditimit “Administrimi i programit për trajtim jashtë insitucioneve shëndetësore publike” në konsultim me Zëvendës Auditorin e Përgjithshëm, Artan Venhari dhe u.d Ndihmës Auditoren e Përgjithshme Vlora Mehmeti, të cilët e kanë mbikëqyrur auditimin.

Raporti i lëshuar është rezultat i auditimit të kryer nën menaxhimin e u.d. Drejtorit të Auditimit, Mirlinda Ahmeti, mbështetur nga Ardiana Miftari (Udhëheqëse ekipi), Labinot Sadiku (anëtar ekipi) dhe Ylfete Osmani (anëtare ekipi).

TABELA E PËRMBAJTJES

| | |
|--|----|
| Përmbledhja e përgjithshme..... | i |
| 1 Hyrje | 1 |
| 1.1 Indikatorët e problemit..... | 1 |
| 1.2 Objektiva dhe pyetjet e auditimit..... | 2 |
| 1.3 Kriteret e auditimit..... | 2 |
| 1.4 Fushëveprimi dhe metodologjia e auditimit | 3 |
| 2 Fazat e Programit dhe akterët e përfshirë në proces | 4 |
| 3 Të gjeturat e auditimit..... | 6 |
| 3.1 Baza e të dhënave të aplikacioneve | 6 |
| 3.2 Aplikacionet e shqyrtuara nga Komisioni për Vlerësim Mjekësor | 6 |
| 3.3 Vlerësimi, aprovimi/refuzimi i aplikacioneve nga Bordi Ekzekutiv | 7 |
| 3.4 Monitorimi i mënyrës së shpenzimit të mjeteve financiare | 11 |
| 4 Konkluzionet | 12 |
| 5 Rekomandimet | 13 |

Lista e shkurtesave

| | |
|------|------------------------------------|
| ISHP | Institucionet Shëndetësore Publike |
| KVM | Komisioni për Vlerësim Mjekësor |
| MSH | Ministria e Shëndetësisë |
| UA | Udhëzim Administrativ |
| DTM | Divizioni për Trajtim Mjekësor |

Përmbledhja e përgjithshme

Çka kemi audituar?

Ne kemi audituar mënyrën e administrimit të Programit për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike.

Sipas kartës së të drejtave të pacientit secili qytetar ka të drejtën e pranimit të trajtimit të barabartë mjekësor, të drejtën për qasje në shërbime mjekësore cilësore, të drejtën për ankesë, të drejtën e zgjedhjes së lirë për trajtim mjekësor, etj.

Për të ndihmuar pacientët në nevojë, të cilëve nuk mund tu ofrohet shërim brenda Insitucioneve Shëndetësore Publike, Ministria e Shëndetësisë ka krijuar Programin për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike (Programi), përmes të cilit subvencionon trajtimin mjekësor brenda dhe jashtë vendit. Për këtë qëllim, për vitin 2015 ishin alokuar 7.8 mln.€ dhe për vitin 2014 ishin alokuar 7.9 mln.€.

Raportet e auditimeve financiare të përpiluara nga Zyra Kombëtare e Auditimit për Ministrinë e Shëndetësisë si dhe Raporti i Progresit për Kosovën për vitin 2015 kanë theksuar se ka probleme përsa i përket mënyrës së administrimit të Programit në aspektin procedural dhe financiar. Lidhur me Programin kanë shkruar edhe disa media elektronike ku theks i veçantë vihet në sigurimin e buxhetit për të mundësuar trajtimin e pacientëve si dhe për rastet kur pacientët që kanë ndërruar jetë referohen nga Mjekët e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës për të qenë përfitues të këtij Programi.

Përmes këtij auditimi ne kemi vlerësuar se si akterët përgjegjës në Ministrinë e Shëndetësisë janë duke e administruar Programin. Periudha audituese përfshin vitet 2014-2015.

Çfarë kemi gjetur?

Gjatë procesit auditues ne kemi konstatuar më sa vijon:

- Nuk ekziston një bazë e sigurtë e të dhënave e cila do të shmangte ndërhyrjet në radhën e aplikimit. Procesimi i aplikacioneve nga Sekretaria Teknike deri te Komisioni për Vlerësim Mjekësor është i paevidentuar në procesverbalet e mbajtura dhe nuk len gjurmë për numrin e përgjithshëm të aplikacioneve të pranuar. Komisioni për Vlerësim Mjekësor shqyrton vetëm aplikacionet e paraqitura nga Sekretaria Teknike duke mos bërë verifikim lidhur me numrin e tërësishëm të aplikacioneve;
- Bordi Ekzekutiv nuk evidenton nëse aplikacionet shqyrtohen sipas prioriteteve. Nuk jepet shpjegim i detajuar për arsyen e refuzimit të aplikacionit. Në arsyetimin me shkrim ipet vetëm shpjegimi se aplikacioni refuzohet bazuar në Udhëzimin Administrativ nr.10/2013, dhe nuk thekson se cilës pikë nga Udhëzimi i është referuar Bordi me rastin e refuzimit të aplikacionit. Pacientët të cilët aplikojnë për të qenë përfitues të Programit, nuk informohen në rastet kur aplikacionet e tyre refuzohen; dhe

- Nuk ka mënyrë të definuar për të monitoruar rrjedhën e shpenzimit të mjeteve financiare të alokuara për trajtim të pacientëve. Si formë e pjesërishme e monitorimit kanë qenë barazimet financiare të cilat janë kryer vetëm në disa raste për vitin 2014 përderisa për vitin 2015 kjo nuk është bërë fare. Një gjendje e tillë mund të shpie deri te krijimi i borgjeve, mjeteve të mbetura në këto klinika si dhe eventualisht shfrytëzimin e mjeteve për qëllime të tjera, jo sipas destinimit.

Çka rekomandojmë?

Ne rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që në bashkëpunim me akterët përgjegjës të përhirë në administrimin e Programit të sigurojë:

- Vendosjen e një aplikacioni softverik për regjistrimin, menaxhimin dhe përpunimin e të dhënave të aplikuesve. Ky aplikacion do të duhej të ofronte informata të besueshme dhe në kohë për palët e përfshira në proces, sigurinë e tyre, gjurmueshmërinë si dhe fazën e shqyrtimit të aplikacionit;
- Komisioni për Vlerësim Mjekësor pas shqyrtimit të aplikacioneve, të përpiloj dhe zyrtarizoj një listë me emra sipas datës së aplikimit/shqyrtimit. Më tutje, harton një listë ku do të qartësoheshin se cilat lloje të sëmundjeve kanë prioritet gjatë shqyrtimit. Informatat apo listat e ofruara nga Sekretariteti Teknik të Komisionit për Vlerësim Mjekësor dhe Bordi Ekzekutiv duhet të verifikohen/ konfirmohen nëse ato janë të plota dhe të sakta;
- Bordi Ekzekutiv të shqyrtoj aplikacionet sipas prioriteve dhe sipas datës së shqyrtimit nga Komisioni për Vlerësim Mjekësor. Në rastet kur bëhet refuzimi i kërkesës të jepet arsyetimi më i detajuar, se në bazë të çfarë kriteresh është bërë refuzimi i saj. Për kërkesat e refuzuara të nxjerret vendimi i refuzimit dhe të njoftohet pala, për të drejtën e ankesës; dhe
- Përpilimin e një liste të Institucioneve Shëndetësore ku pacientët e kryejnë trajtimin. Lidhur me këtë Ministria e Shëndetësisë duhet të vendos një linjë komunikimi me të gjitha këto institucione shëndetësore, ofruese të shërbimeve dhe të zhvillojë forma për të monitoruar rrjedhën e shpenzimit të mjeteve financiare. Kjo ndihmon që të bëjë barazime të rregullta financiare në fund të çdo viti fiskal.

Mangësitë e identifikuara në administrimin e Programit janë të përshkruara më detajisht në brendësi të raportit.

Përgjigja e Ministrit

Ministri i Shëndetësisë ka ofruar disa sqarime lidhur me raportin të cilat i kemi inkorporuar në raportin final. Ne inkurajojmë Ministrin për adresimin e rekomandimeve të dhëna në këtë raport.

1 Hyrje

Të gjithë qytetarët e Republikës së Kosovës kanë të drejtën e pranimi të trajtimit të barabartë mjekësor, të drejtën për qasje në shërbime mjekësore cilësore, të drejtën për ankesë, të drejtën e zgjedhjes së lirë të shërbimeve shëndetësore, etj.¹

Kujdesi shëndetësor në Kosovë, organizohet dhe zbatohet në tri nivele: parësor, dytësor dhe tretësor. Shërbimet e kujdesit shëndetësor ofrohen nga Institucionet Shëndetësore Publike (ISHP), private dhe publiko-private.

Ministria e Shëndetësisë (MSH) ka nxjerrë Udhëzimin Administrativ (UA)² për të rregulluar, çështjen e trajtimit të pacientëve jashtë ISHP me kompensim nga Buxheti i Republikës së Kosovës.

Bazuar në këtë UA, MSH sipas mundësive financiare përmes Programit për Trajtimin e Pacientëve Jashtë ISHP (Programi) subvencionon trajtimin mjekësor të qytetarëve të Kosovës, të diagnostikuar me sëmundje të cilat nuk mund të trajtohen në ISHP. Programi parasheh që qytetarëve tu ofrohet trajtim mjekësor në institucione shëndetësore private në vend dhe në institucionet shëndetësore publike dhe private jashtë vendit.

MSH e bën mbulimin e plotë ose të pjesërishtë të shpenzimeve për shërbimet e ofruara në kuadër të këtij Programi. Pacientit deri në moshën 18 vjeçare, me status të invalidit të luftës dhe pacientit që është përfitues i ndihmës sociale i bëhet kompensimi 100% i vlerës së pro-faturës së parashtruar të shërimit. Ndërsa, qytetarëve të tjerë u bëhet kompensimi 50-70% të vlerës së pro-faturës së parashtruar të shërimit, varësisht nga mundësitë financiare të Programit.

Buxheti i shpenzuar për qëllimet e këtij Programi në vitin 2015 ishte 7.8 mln.€ dhe 7.9 mln. €.për vitin 2014.

1.1 Indikatorët e problemit

Trajtimi i pacientëve jashtë ISHP është një çështje rreth së cilës është diskutuar në disa raporte dhe media elektronike.

Lidhur me Programin ne fillimisht i kemi marr në konsideratë raportet e rregullsisë të kryera nga Zyra Kombëtare e Auditimit për MSH³ të cilat kanë identifikuar mangësi financiare dhe procedurale. MSH ka kryer pagesa edhe pse në disa raste pacientët nuk i kanë marr shërbimet nga institucionet private shëndetësore. Pacientët të cilët janë trajtuar jashtë ISHP nuk i kanë bashkangjitur faturat dhe evidencat për trajtimin e pranuar. Gjithashtu, ka ndodhur që pacientët të

¹ UA 15/2013, Karta e të drejtave dhe përgjegjësisë të pacientit

² UA 10/2013 Për trajtimin e pacientëve jashtë ISHP

³ Raportet e auditimeve financiare të Ministrisë së Shëndetësisë për vitet 2013 dhe 2014.

subvencionohen në rastet kur Komisioni Konziliar⁴ nuk ka qenë në përbërje të plotë për të nënshkruar dokumentin që dëshmon se sëmundja e pacientit të caktuar nuk mund të trajtohet brenda ISHP.

Raporti i Progresit për Kosovën për vitin 2015, përveç disa vështirësive të përmendura lidhur me sektorin shëndetësor, gjithashtu ka theksuar se administrimi i Programit, nuk është në nivelin e duhur.⁵

Disa media të shkruara dhe elektronike kanë potencuar se çështja e trajtimit të pacientëve jashtë ISHP karakterizohet me disa probleme. Ka vonesa në sigurimin e buxhetit për pacientët që i janë nënshtruar trajtimit dhe të atyre që kanë nevojë për trajtim.⁶ Për më shumë, ka raste kur pacientët që kanë ndërruar jetë referohen nga mjekët e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës si përfitues potencial të këtij Programi.⁷ Kështu, marr parasysh indikatorët e sipërcekur ne kemi konsideruar se ka mundësi për mirësimin në mënyrën e administrimit të Programit. Këta indikator njëkohësisht kanë qenë edhe element motivues për të kryer këtë auditim.

1.2 Objektiva dhe pyetjet e auditimit

Objektivë e këtij auditimi është të vlerësojmë nëse akterët përgjegjës brenda MSH janë duke e administruar Programin në mënyrë të duhur. Duke bërë këtë vlerësim, ne do t'i japim rekomandime akterëve relevant që të përmirësojnë mënyrën aktuale të administrimit të Programit.

Dy pyetjet e auditimit janë:

1. A sigurojnë mekanizmat e vendosura nga MSH se Programi po administrohet në mënyrë të duhur?
2. A merr MSH informata kthyesë lidhur me mënyrën e shpenzimit të mjeteve të destinuara për shërim të pacientëve përfitues nga Programi?

1.3 Kriteret e auditimit

Për të vlerësuar mënyrën e administrimit të Programit ne kemi përcaktuar kriteret e mëposhtme:

- MSH duhet të ketë infrastrukturë ligjore dhe udhëzime të qarta për administrimin e Programit;
- Administrimi i Programit duhet të jetë efektiv;
- Duhet të zbatohen politikat dhe rregulloret përkatëse të Programit;

⁴ UA 10/2013 - neni 3, Komisioni Konziliar është trup i përbërë nga tre mjekë specialist të klinikave të QKUK të cilët dëshmojnë se pacienti me diagnozën e caktuar nuk mund të trajtohet brenda ISHP.

⁵ Raporti i Progresit për Kosovën për vitin 2015, kap.5.1.8.

⁶ www.koha.net, Gjashtë fëmijë të sëmurë presin paratë për tu shëruar jashtë vendit, 26 Shtator 2014

⁷ www.lajmi.net, Ku shkuan paratë e ndara nga MSH për shërim jashtë vendit të personave të vdekur, 23 Dhjetor 2014

- Duhet të ketë mekanizma për monitorimin e implementimit të vendimeve të organeve përgjegjëse të Programit; dhe
- Duhet të krijohen lista për llojet e diagnozave që duhet të trajtohen me prioritet.

1.4 Fushëveprimi dhe metodologjia e auditimit

Ky auditim është fokusuar në vlerësimin e aktiviteteve të zhvilluara nga ana e akterëve përgjegjës për administrimin e Programit brenda MSH. Auditimi mbështetet në të dhënat për vitet 2014 dhe 2015.

Për t'i dhënë përgjigje pyetjeve të auditimit ne kemi:

- Analizuar legjislacionin, UA dhe rregulloren e punës për funksionimin e Bordit Ekzekutiv (Bordi);
- Zhvilluar intervistat me zyrtarët përgjegjës:
 - Udhëheqësin e Zyrës për Trajtim Mjekësor (Divizioni për Trajtim Mjekësor)⁸ dhe Zyrtarin e saj;
 - Kryesuesin e Komisionit për Vlerësim Mjekësor (KVM);
 - Kryesuesin e Bordit Ekzekutiv (Bordi);
 - Shefin Ekzekutiv të Agjencionit për Financim Shëndetësor;
 - Zyrtarët e Sekretarive Teknike të Bordit dhe KVM;
 - Autorizuesin e Programit;
 - Zyrtarin për Buxhet dhe Financa; dhe
 - Auditorin e brendshëm.
- Rishikuar dhe analizuar procesverbalet nga takimet e KVM dhe Bordit si dhe raportet e punës së Bordit; dhe
- Kemi analizuar bazën e të dhënave të aplikacioneve dhe të pagesave të ekzekutuara.

⁸ Në fillim të Prillit 2016, Ministri i Shëndetësisë ka nxjerrë një UA të ri nr.03/2016, për trajtimin mjekësor jashtë ISHP. Që nga hyrja në fuqi e këtij UA, Zyra për trajtim mjekësor quhet Divizioni për Trajtim Mjekësor dhe funksionon në kuadër të Agjencionit për Financim Shëndetësor i cili është agjension ekzekutiv i Ministrisë.

2 Fazat e Programit dhe akterët e përfshirë në proces

Mënyra e administrimit të Programit është e rregulluar me UA nr. 10/2013 për Trajtim Mjekësor Jashtë ISHP.

Sipas UA, përpara se pacientët të aplikojnë për të përfituar nga Programi ata së pari duhet të pranojnë një raport nga Komisioni Konziliar, trup i përbërë nga tre mjek specialist të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës. Ky Komision harton një raport përmes të cilit konfirmon se sëmundja e caktuar nuk mund të trajtohet në ISHP. Raporti i bashkangjitet dokumenteve të tjera të cilat dorëzohen nga pacienti tek Divizioni për Trajtim Mjekësor (DTM) brenda MSH. DTM i regjistron ato dhe i përcjell tek KVM për rishikim profesional.

KVM dhe Bordi janë trupa administrativ të shkallës së parë dhe të dytë që emërohen nga Ministri i Shëndetësisë.

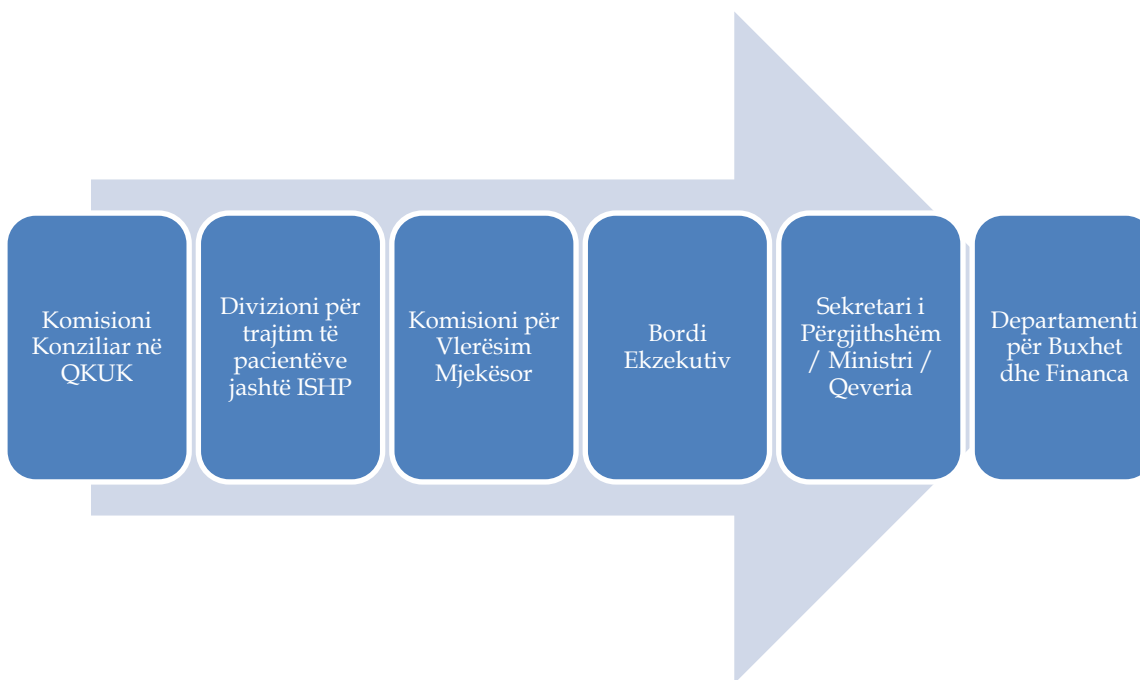
KVM përbëhet nga pesë mjekë specialist me mandat tre vjeçar i cili shqyrton, vlerëson dhe aprovon ose refuzon aplikacionin. KVM specifikon nevojën për trajtim mjekësor jashtë ISHP si dhe mundësinë e shërimit të suksesshëm. KVM ndihmohet nga Sekretaria teknike e Ministrisë e cila i pranon lëndët, evidencën dokumentacionin, identifikon dhe përgatit kërkesat për shqyrtim në KVM, sipas radhës së aplikimit. KVM përgatit një raport vlerësues të cilin e dorëzon për shqyrtim tek Bordi.

Bordi përbëhet nga pesë anëtarë të cilët kanë mandat dy vjeçar. Bordi përkrahet nga Sekretaria e saj Teknike e cila pranon aplikacionet nga KVM, bën verifikimin e dokumentacionit, identifikon dhe përgatit aplikacionet që duhet të konsiderohen nga Bordi bazuar në datën e pranimit të aplikacioneve dhe rasteve emergjente. Bordi aprovon/refuzon vlerësimin e KVM, për nevojën e trajtimit mjekësor si dhe rekomandon institucionin shëndetësor, duke u përcaktuar në çmimin më të ulët nga dy profaturat e sjellura nga pacienti, si dhe aprovon shumën e mjeteve financiare. Bordi i shqyrton të gjitha lëndët të cilat janë vlerësuar nga KVM dhe të cilat i disponojnë dy profatura.

- Vendimin e Bordit për lëndët me vlerë deri në 9,999€ e miraton Sekretari i Përgjithshëm;
- Vendimin e Bordit për lëndët me vlerë 10,000€ deri në 30,000€ e miratojnë Sekretari i Përgjithshëm dhe Ministri i MSH; dhe
- Lëndët me vlerë mbi 30,000€ janë kompetencë e Qeverisë.

Për të pasur më të qartë se si procedohen aplikacionet nga njëri akter përgjegjës tek tjetri kemi paraqitur grafikunin 1, si më poshtë.

Grafiku 1. Rrjedha e procesit - Akterët



Në rastet kur vlerësohet se mjekimi i pacientit mund të zbatohet me sukses të plotë në ISHP, por mungojnë produktet medicinale ose materiali i nevojshëm, atëherë Bordi ka të drejtë që të autorizojë zotimin e mjeteve të nevojshme për këtë qëllim, bazuar në pro-faturën e ofruar nga pacienti.

Në rastet emergjente kur në bazë të raportit të Komisionit Konziliar dhe fletë-referimit nga ISHP, vlerësohet se është e rrezikuar jeta e qytetarit, Ministri mundëson vazhdimin e trajtimit jashtë ISHP para përfundimit të procedurës administrative të paraparë me UA. Në këtë rast, Ministri lëshon një fletë-garancion, për mbulimin e plotë ose të pjesërishtë të shpenzimeve të trajtimit, nëse është e nevojshme edhe në mënyrë retroaktive, por jo më larg se 72 orë nga fillimi i trajtimit.

Pas aprovimit të kërkesës nga ana e Bordit, Sekretari i Përgjithshëm, përkatësisht Ministri i Shëndetësisë lëshon një vendim për ndarjen e mjeteve financiare për fillimin e trajtimit për pacientët të cilëve u janë aprovuar aplikacionet. Pas këtij vendimi lënda e kompletuar shkon në procedim të mëtutjeshëm në departamentin për buxhet dhe financa roli i të cilit është të konfirmojë nëse ka mjete të mjaftueshme për të ekzekutuar pagesën.

Trajtimi i pacientit fillon pas përfundimit të procedurave administrative.

3 Të gjeturat e auditimit

Të gjeturat e auditimit janë paraqitur në një strukturë që ndërlidhet me akterët përgjegjës të përfshirë në procesin e administrimit të Programit.

3.1 Baza e të dhënave të aplikacioneve

DTM bën pranimin e aplikacioneve dhe i regjistron ato sipas datës së aplikimit. Regjistrimi i aplikacioneve bëhet në program Excel.

Baza e të dhënave për vitin 2014 nuk ishte e plotë. Kishte mungesë të regjistrimit të numrit të saktë të aplikuesve si dhe nuk pasqyronte gjendjen faktike të shqyrtimit të kërkesave të tyre. Ndërsa, baza e të dhënave për vitin 2015 ishte më e plotë dhe përmbante të dhëna për emrin e pacientit, datën e aplikimit, llojin e sëmundjes, datën e aprovimit/refuzimit nga KVM dhe nga Bordi si dhe shumën e mjeteve të aprovuara.

Udhëheqësi i DTM, ka bërë kërkesë⁹ te menaxhmenti i MSH, duke e vlerësuar si të nevojshme që urgjentisht të instalohet një program/sistem kompjuterik, për regjistrimin e të dhënave. Sipas kërkesës së bërë ky program/sistem do të lehtësonte punën e DTM si dhe do të ndikonte në performancën e saj, me ç'rast aplikacionet do t'i nënshtroheshin të gjitha procedurave sipas datës së aplikimit. Në mungesë të një programi të tillë, DTM ballafaqohet me probleme të mëdha në menaxhimin dhe sistemimin e dokumentacioneve që i pranojnë nga pacientët. Edhe pse një kërkesë e tillë është bërë dy vite me radhë ajo nuk është përfillur nga menaxhmenti. Gjatë mbajtjes së intervistës¹⁰ me Udhëheqësin e DTM na është thënë se si pasojë e mungesës së një programi të tillë lehtë mund të ndodh që në mënyrën e tanishme të regjistrimit të aplikacioneve të ketë ndërhyrje në radhë nga aplikacionet rishtazi të pranuar.

3.2 Aplikacionet e shqyrtuara nga Komisioni për Vlerësim Mjekësor

Të gjitha aplikacionet e dorëzuara gjatë një jave në DTM përcillen për shqyrtim të mëtutjeshëm të KVM përmes Sekretarisë Teknike.

Ne kemi vërejtur se Sekretaria Teknike luan vetëm rol administrativ sa i përket organizimit të takimeve dhe dorëzimit të aplikacioneve te anëtarët e KVM. Procesverbalet mbajtura nga ana e Sekretarisë Teknike janë të përgjithësuara. Në to përshkruhet vetëm data e takimit, emrat e anëtarëve të KVM dhe numri total i rasteve të shqyrtuara. Në këto procesverbale nuk ka përshkrim lidhur me numrin e përgjithshëm të rasteve të pranuar nga DTM për të pasur një pasqyrë të besueshme nëse KVM pas pranimit të aplikacioneve nga Sekretaria Teknike është duke

⁹ Dokument kërkesat e parashtruara në Dhjetor të vitit 2014 dhe 2015

¹⁰ Intervista e mbajtur më 02 Shkurt 2016

i shqyrtuar ato sipas radhës së aplikimit dhe se aplikacionet janë të plota ashtu siq janë dorëzuar nga DTM.

3.3 Vlerësimi, aprovimi/refuzimi i aplikacioneve nga Bordi Ekzekutiv

Rastet e vlerësuara nga KVM, përmes Sekretarisë Teknike, dorëzohen tek Bordi për shqyrtim.

Bordi ndihmohet nga Sekretaria Teknike e MSH. Sekretaria i përgatitë aplikacionet dhe i dorëzon tek anëtarët e Bordit vetëm në kopje fizike për shqyrtim, pa mbajtur ndonjë listë përcjellëse që tregon lëndët sipas datës së aplikimit dhe datës së shqyrtimit nga ana e KVM, si dhe sipas prioritetit të tyre.

Ne e kemi vlerësuar performancën e Bordit duke konsideruar tri aspekte: Prioritizimin e aplikacioneve, menaxhimin e kohës gjatë shqyrtimit të tyre dhe informimin e pacientëve për rezultatet nga procesi i shqyrtimit.

Prioritizimi i aplikacioneve sipas llojit të sëmundjes

Gjatë intervistës së mbajtur me Kryesuesin e Bordit¹¹, na është thënë se zakonisht lëndët aprovohen me konsensus të plotë duke i shqyrtuar sipas prioritetit të rrezikshmërisë apo koherencës. Gjatë analizimit të dokumenteve të ofruara ne nuk kemi gjetur dëshmi se bazuar në cilat prioritete shqyrtohen lëndët nga Bordit, përjashtuar këtu rastet urgjente të cilat gjithmonë janë me prioritet sepse posedojnë fletë garancionin e Ministrit.

Në tabelën e mëposhtme kemi prezantuar numrin e përgjithshëm të aplikacioneve për vitin 2015, si dhe statusin e shqyrtimit të tyre.

Tabela 1. Numri i aplikacioneve dhe shqyrtimi i tyre nga Bordi për vitin 2015

| Gjithsejt aplikacione | Të aprovuara | Të refuzuara | Të kthyer për kompletim | Mund të trajtohen në QKUK | Të pashqyrtuara |
|-----------------------|--------------|--------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| 1859 | 1212 | 20 | 109 | 6 | 512 |

Burimi: Baza e të dhënave nga DTM, MSH

Nga tabela shihet se gjatë vitit 2015 janë aprovuar 65% të rasteve, prej tyre 1% janë refuzuar, 6% janë kthyer për plotësim, kurse afër 28% të rasteve nuk janë shqyrtuar fare.

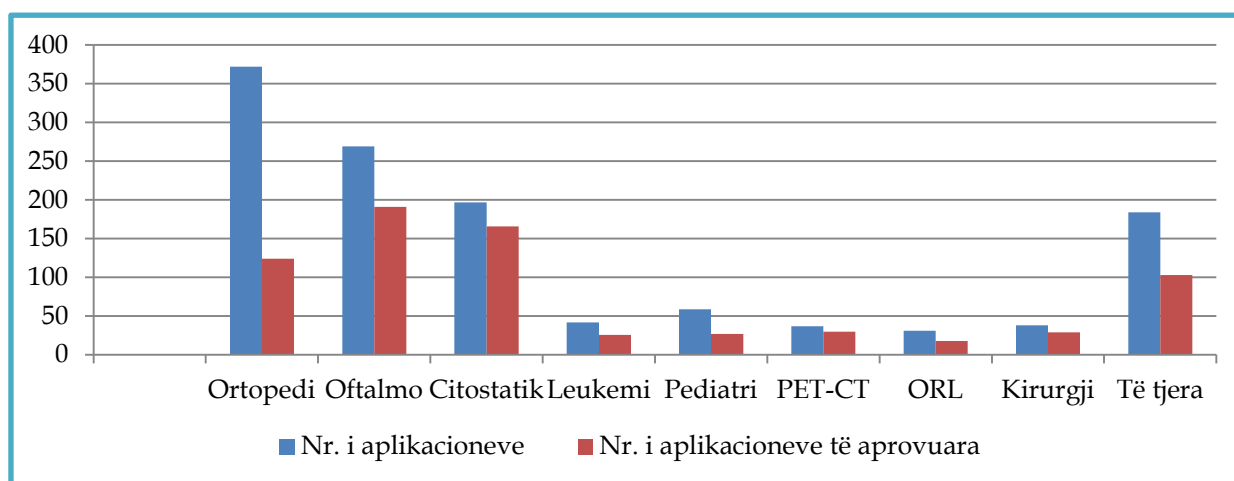
¹¹ Intervista e mbajtur me datë 15 shkurt 2016

Rastet e refuzuara janë rastet kur pacientët kanë aplikuar për përfitim nga Programi pas fillimit, përkatësisht përfundimit të trajtimit me vet financim. Rastet e tilla refuzohen nga Bordi.

Rastet e pashqyrtuara kanë mbetur si të tilla për shkak të grumbullimit të aplikacioneve të pashqyrtuara dhe të bartura nga Bordi i mëhershëm. Kjo informatë na është ofruar gjatë mbajtjes së intervistës me Kryetarin e Bordit. Meqë baza e të dhënave për aplikacionet për vitin 2014 nuk ka qenë e plotë, për nevoja të auditimit kjo deklaratë nuk ka qenë e mundur të vërtetohet dhe të mbështetet me fakte.

Në grafikun e mëposhtëm kemi paraqitur raportin midis rasteve të aprovuara, në krahasim me numrin e përgjithshëm të aplikacioneve, sipas llojit të sëmundjes.

Grafiku 2. Rastet e aprovuara sipas llojit të sëmundjes në krahasim me numrin e përgjithshëm të aplikacioneve për vitin 2015



Burimi: Baza e të dhënave nga MSH

Rastet e paraqitura në Grafik si “Të tjera” i përkasin llojeve të ndryshme të sëmundjeve që janë rreth njëzet e dy sosh si: brakiterapi, neurologji, nefrologji, hematologji, urologji, gastro, gjinekologji, etj.

Tabela 2. Aplikacionet e shqyrtuara dhe të pashqyrtuara sipas llojit të sëmundjes

| Lloji i sëmundjes | Gjithsejt aplikacione | Aplikacionet e shqyrtuara | Aplikacionet e pashqyrtuara |
|-------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Ortopedi | 372 | 143 | 229 |
| Oftalmo | 269 | 202 | 67 |
| Citostatik | 197 | 175 | 22 |
| Leukemi | 42 | 30 | 12 |
| Pediatri | 59 | 37 | 22 |
| PET-CT | 37 | 32 | 5 |
| ORL | 31 | 19 | 12 |
| Kardio | 630 | 534 | 96 |
| Kirurgji | 38 | 35 | 3 |
| Të tjera | 184 | 140 | 44 |
| Totali | 1859 | 1347 | 512 |

Burimi: Baza e të dhënave DTM, MSH

Sipas intervistave të mbajtura¹² dhe shifrave të prezantuara në Tabelën 2 vërehet se sëmundjet ortopedike nuk janë konsideruar si sëmundje me prioritet nga Bordi.

Megjithatë, Leukemia edhe pse konsiderohet si sëmundje që kërkon reagim të shpejtë për tu trajtuar dhe që cilësohet të jetë sëmundje me prioritet për shqyrtim është lënë anash e pa shqyrtuar në 28.6% të rasteve.

Menaxhimi i kohës në shqyrtimin e aplikacioneve

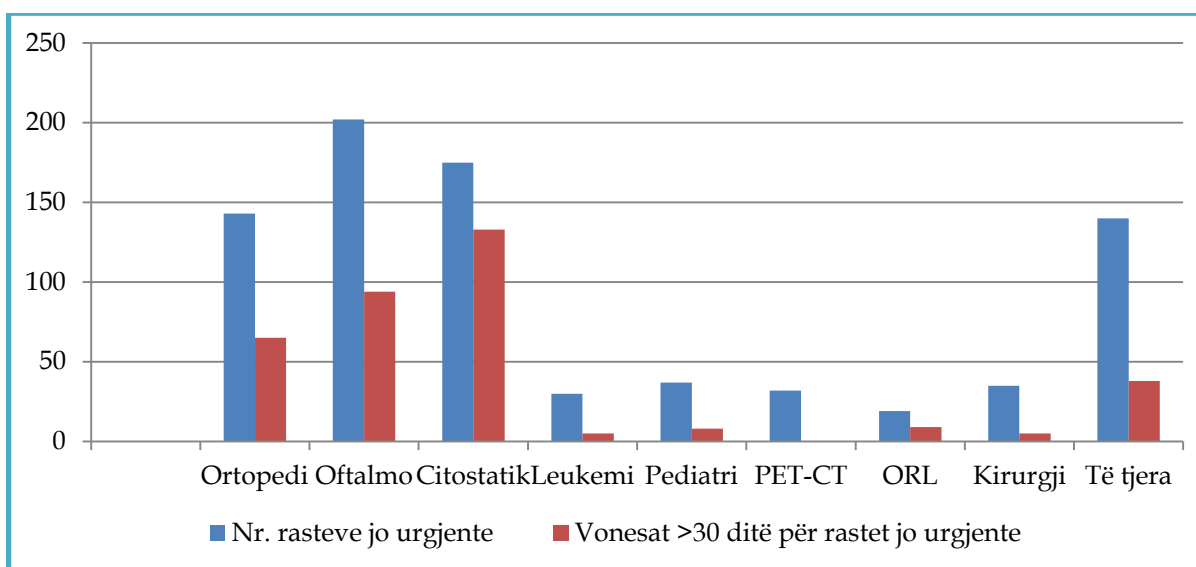
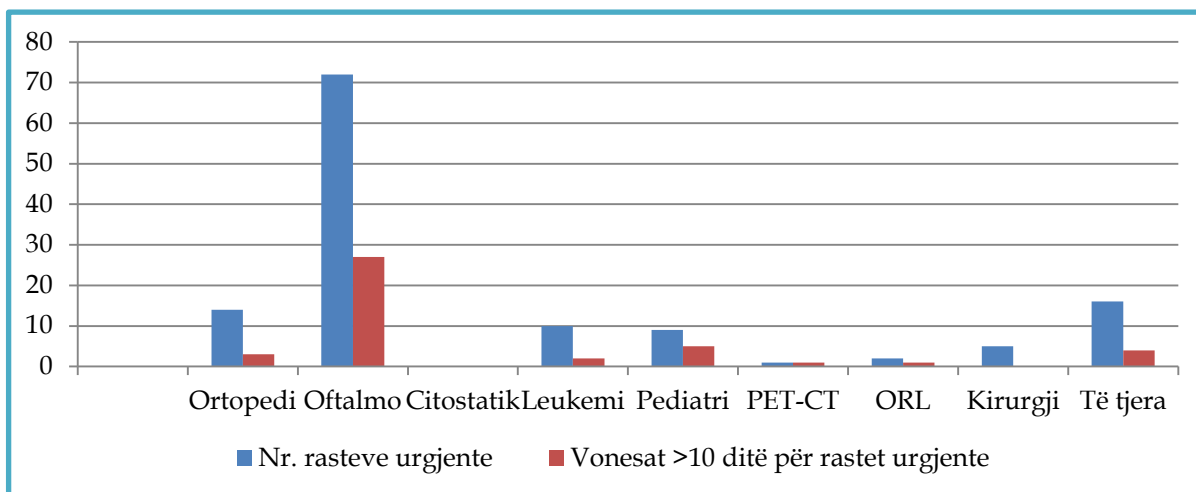
Një aspekt tjetër i rëndësishëm i trajtuar në këtë auditim janë edhe vonesat në shqyrtimin e aplikacioneve nga Bordi. Duke e analizuar bazën e të dhënave¹³ për vitin 2015, kemi vënë re se ka vonesa në shqyrtimin e aplikacioneve qoftë për rastet urgjente apo për rastet jo urgjente. Arsyetimet prapa kësaj janë se vonesat në përgjithësi janë shfaqur si rrjedhojë e aplikacioneve të trashëguara nga Bordi paraprak.

Vonesat në shqyrtimin e aplikacioneve i kemi prezantuar në grafikonet e mëposhtme ku ne kemi vendosur kritere për shqyrtimin e rasteve urgjente për më shumë se 10 (dhjetë) ditë dhe deri në 30 (tridhjetë) ditë për rastet jo urgjente.

¹² Me Udhëheqësin e DTM dhe Kryesuesin e Bordit, 02 dhe 15 shkurt 2016

¹³ Ne nuk kemi pasur mundësi të analizojmë vonesat e tilla për vitin 2014 për shkak të mosplotësisë së bazës së të dhënave

Grafiku 2. Vonesat në shqyrtimin e aplikacioneve urgjente dhe jo urgjente për vitin 2015



Burimi: Baza e të dhënave DTM, MSH

Informimi i pacientëve për rezultatet e aplikacioneve të shqyrtuara

Gjatë analizës së aplikacioneve ne kemi vërejtur se Bordi, për aplikacionet e refuzuara, nuk jep sqarim specifik për arsyen e refuzimit të tyre. Vetëm shpjegohet me shkrim, se aplikacioni refuzohet bazuar në UA nr. 10/2013. Në asnjërin rast të trajtuar nga ne nuk kemi gjetur të jetë dhënë shpjegim i detajuar se bazuar në cilën pikë të UA refuzohet aplikacioni.

Pas aprovimit - refuzimit të lëndëve nga ana e Bordit, Sekretaria duhet t'i njoftoj pacientët për vendimet e marra. Mirëpo, gjatë auditimit ne jemi informuar, se pacientët njoftohen vetëm në rastin kur kërkesa aprovohet, e jo edhe në rastet e refuzimit. Me një formë të këtillë komunikimi

pacientët, aplikacionet e të cilëve janë refuzuar, mbesin të painformuar lidhur me rezultatet përfundimtare për kërkesën e tyre të parashtruar për trajtim mjekësor dhe ju pamundëson atyre të drejtën e ankesës apo gjetjen e formave të tjera për mbulim të shpenzimeve për trajtim mjekësor.

3.4 Monitorimi i mënyrës së shpenzimit të mjeteve financiare

Pas aprovimit të kërkesës nga Bordi, Sekretari i Përgjithshëm, përkatësisht Ministri i Shëndetësisë lëshon një vendim për ndarjen e mjeteve financiare për fillimin e trajtimit mjekësor. Pas këtij vendimi, lënda e kompletuar shkon në procedim të mëtutjeshëm në Departamentin për Buxhet dhe Financa i cili e bën ekzekutimin e pagesave drejtpërsëdrejti në xhirollogari të institucionit shëndetësor në të cilin do të trajtohet pacienti.

Një ndër format e parapara për kryerjen e barazimeve financiare, respektivisht të monitorimit të mënyrës së shpenzimit të mjeteve konsiderohet të jetë dorëzimi i faturave nga pacientët si dëshmi se shërbimet mjekësore janë pranuar. Në vendimin e lëshuar nga Sekretari i Përgjithshëm, përkatësisht Ministri i Shëndetësisë, ceket se pacienti duhet të njoftohet mbi të drejtat dhe përgjegjësitë e tij si dhe është i obliguar ti sjellë faturat në MSH, si dëshmi për marrjen e shërbimit mjekësor. Kjo informatë siç përshkruhet në vendim nuk konfirmon se në çfarë forme pacienti i pranon përgjegjësitë e tij. Pra në asnjë formë pacienti nuk obligohet se faturat duhet sjellur. Gjatë auditimit ne kemi kërkuar nga Departamenti për Buxhet dhe Financa që të na ofrojnë dëshmitë/faturat e sjellura nga pacientët apo të afërmit e tyre. Dëshmi të tilla nuk janë siguruar për auditorët.

MSH që nga viti 2012 ka caktuar një Komision i cili është përgjegjës që të bëjë monitorimin e rrjedhës së shpenzimit të mjeteve financiare të ndara për trajtim mjekësor. Për vitin 2014, Komisioni e ka ushtruar këtë aktivitet por jo me të gjitha klinikat ofruese të shërbimeve shëndetësore, qoftë brenda apo jashtë vendit si dhe nuk ka bërë monitorim nëse pacientët kanë marr shërbimin për të cilin edhe janë destinuar mjetet financiare. Përderisa, për vitin 2015 Komisioni fare nuk ka e monitoruar dhe kryer barazimin lidhur me shpenzimet e ndodhura. Një gjendje e tillë mund të shpie deri te krijimi i borgjeve, mjeteve të mbetura në këto klinika si dhe eventualisht shfrytëzimin e mjeteve për qëllime të tjera jo sipas destinimit. Mjetet e mbetura nëpër klinika janë adresuar edhe në të gjeturat e raporteve financiare për MSH, për vitet 2013 dhe 2014 nga Zyra Kombëtare e Auditimit.

4 Konkluzionet

Mënyra aktuale e administrimit të Programit tregon se ka hapësirë për përmirësime, me theks të veçantë në proceset në vijim:

- Mënyra e procesimit të aplikacioneve nga momenti kur ato pranohen nga Divizioni për Trajtim Mjekësor, përcjellja e tyre nga Komisioni për Vlerësim Mjekësor tek Bordi Ekzekutiv për aprovim apo refuzim nuk siguron gjurmueshmëri në proces. Aplikacionet regjistrohen në një program kompjuterik me mundësi të ndërhyrjes në të dhëna dhe renditje.
- Pas shqyrtimit të aplikacioneve, Komisioni për Vlerësim Mjekësor nuk përgatit raport vlerësues. Nuk ka listë të saktë për numrin e aplikacioneve të pranuar nga Divizioni për Trajtim Mjekësor dhe atyre të shqyrtuara nga vet Komisioni. Kështu që të gjitha aplikacionet dorëzohen tek Bordi në formë fizike. Një qasje më sistematike e trajtimit të tyre nga Komisioni për Vlerësim Mjekësor do t'i mundësonte Bordit që ato t'i shqyrtojë në një afat më të shkurtër kohor. Ka vonesa në shqyrtimin e aplikacioneve nga Bordi, si për rastet urgjente ashtu edhe për ato jo urgjente.
- Çdo pacient ka të drejtë të informohet nëse do të jetë përfitues ose jo nga Programi. Mos informimi i pacientëve nga ana e Bordit se aplikacioni është refuzuar shpie deri te krijimi i konfuzitetit dhe pamundëson që ai të parashtrojë ankesë apo të kërkojë për ndonjë zgjidhje tjetër për trajtim;
- Monitorimi i mënyrës së shpenzimit të mjeteve financiare nuk kryhet në vazhdimësi në ç'rast mjete të konsiderueshme financiare mbeten peng, në formë të avanceve, me pamundësi për tu shfytëzuar në kohën e duhur. Mënyra e barazimeve financiare nëpërmes sjelljes së faturave nga ana e pacientit si dëshmi se shërbimi është pranuar nuk ndodh. Kjo formë e barazimeve nuk ka rezultuar e suksesshme/ funksionale për të pasur një pasqyre të qartë se sa mjete janë shpenzuar dhe nëse ato janë shpenzuar sipas destinimit të synuar.

5 Rekomandimet

Ne rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që në bashkëpunim me akterët përgjegjës të përqendrojnë në administrimin e Programit të sigurojë:

- Vendosjen e një aplikacioni softverik për regjistrimin, menaxhimin dhe përpunimin e të dhënave të aplikuesve. Ky aplikacion do duhej të ofronte informata të besueshme dhe në kohë për palët e përfshira në proces, sigurinë e tyre, gjurmueshmërinë si dhe fazën e shqyrtimit të aplikacionit;
- Se Komisioni për Vlerësim Mjekësor pas shqyrtimit të aplikacioneve, përpilon dhe zyrtarizon një listë me emra sipas datës së aplikimit/shqyrtimit. Më tutje, harton një listë ku do të qartësoheshin se cilat lloje të sëmundjeve kanë prioritet gjatë shqyrtimit. Informatat apo listat e ofruara nga Sekretariteti Teknik të Komisionit për Vlerësim Mjekësor dhe Bordi Ekzekutiv duhet të verifikohen/konfirmohen nëse ato janë të plota dhe të sakta;
- Se Bordi Ekzekutiv shqyrton aplikacionet sipas prioriteve dhe sipas datës së shqyrtimit nga Komisioni për Vlerësim Mjekësor. Në rastet kur bëhet refuzimi i kërkesës të jepet arsyetimi më i detajuar, se në bazë të çfarë kriteresh është bërë refuzimi i saj. Për kërkesat e refuzuara të nxjerret vendimi i refuzimit dhe të njoftohet pala, për të drejtën e ankesës; dhe
- Përpilimin e një liste të Institucioneve Shëndetësore ku pacientët e kryejnë trajtimin. Lidhur me këtë Ministria e Shëndetësisë duhet të vendos një linjë komunikimi me të gjitha Institucionet Shëndetësore, ofruese të shërbimeve dhe të zhvillojë forma për të monitoruar rrjedhën e shpenzimit të mjeteve financiare. Kjo ndihmon që të bëjë barazime të rregullta financiare në fund të çdo viti fiskal.