



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS

Raport Auditimi Performance

“Shërbimi në Terapinë Renale Zëvendësuese”
(*hemodializa, dializë peritoneale, transplant*)”



TIRANË 2023

Menjëherë

5.3 Rekomandimi: Drejtoria e Koncesioneve/PPP dhe Prokurimeve në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të marrë masa për zbatimin e detyrimit të koncesionarit, për paraqitjen në mënyrë periodike nga ana e tij të raporteve të monitorimit si dhe të hartojë një raport të përgjithshëm mbi nivelin e investimit dhe cilësinë e shërbimit në të 5 qendrat e ofrimit të shërbimit, duke e krahasuar me plan projektin.

Menjëherë

4.1.2. A janë siguruar shërbimet në përpunje me paketën shëndetësore të dializës dhe me kapacitetet rajonal të përcaktuar?

Që nga viti 2015, pacientët shqiptarë përfitojnë paketën shëndetësore të "shërbimit të dializës" pa pagesë. Kjo paketë financohet nga FSDKSH sipas VKM nr.308, datë 21.05.2014 "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësore që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor" dhe zbatohet në bazë të protokolleve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë. Për periudhën objekt auditimi, kryerja e shërbimit të dializës është realizuar nga QSUNT, nga spitalet private në bazë të kontratave të lidhura dhe një pjesë e konsiderueshme në bazë të kontratës së koncesionit të lidhur nga MSH në vitin 2016. Gjithashtu, FSDKSH, ka financuar spitalet publike edhe për shpenzimet e transportit të pacienteve me dializë nga qendrat e banimit deri në qendrën e hemodializës së rajonit përkatës. Nga auditimi duke i ndarë në nën çështje u konstatua se:

I. Kryerja e shërbimit të Dializës nga spitalet publike (QSUNT)

Në zbatim të ligjit nr 10383, datë 24.02.2011¹⁷, Keshilli Administrativ i FSDKSH¹⁸ ka ngritur komisione teknike përkatëse për hartimin e paketave shëndetësore ndër to edhe për shërbimin e dializës. Në përfundim të punës këto komisione teknike, mbështetur në shpenzimet faktike dhe protokolleve mjekësore të shërbimeve të QSUNT, kanë përfunduar kostifikimin e këtyre shërbimeve shëndetësore. Kostot e paketave janë miratuar me VKM nr.308, datë 21.05.2014. Çmimi i paketës së shërbimit të dializës është përcaktuar 11,204 lekë për seancë përfishur edhe fitimin 5%. Në zbatim të pikës 8 të kësaj VKM, çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore duhet të rishikohen çdo vit nga një komision i rishikimit të çmimeve të paketave dhe miratohen me VKM, për sa më sipër me VKM nr. 373 datë 26.04.2017, është bërë rishikimi i çmimit të dializës duke e rritur atë në 12,106 lekë për seancë, i cili është në fuqi dhe vazhdon të mbetet ende i pa ndryshuar edhe për vitin 2023. Në fund të vitit 2022 është marrë iniciativa për ndryshimin e pikës 8, duke e hequr vetëm detyrimin e rishikimit të çmimeve për çdo vit pa ndryshuar çmimet e paketave shëndetësore. Konkretisht, me VKM nr.755, datë 01.12.2022 është ndryshuar pika 8: "Çmimet e paketave të shërbimeve shëndetësore rishikohen periodikisht, sipas vlerësimit të faktorëve sociale, ekonomike dhe shëndetësorë nga një komision i kostifikimit të paketave shëndetësore". Mos rishikimi i çmimeve të paketave shëndetësore për çdo vit apo periodikisht sipas kërkesës së VKM nr. 308, datë 21.05.2014, ndikon në përkeqësim të kriterit ekonomik që lidhet me raportin kosto-efektivitet, në cilësinë dhe performancën e shërbimit të dializës dhe në shëndetin e pacientëve

¹⁷ Neni 10 i ligjit nr.10383, datë 24.02.2011 "Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor" i ndryshuar.

¹⁸ Vendim nr.51, nr.53 dhe nr.55 datë 10.12.2013 dhe vendimin nr.2, datë 13.01.2014, të Keshillit Administrativ i FSDKSH

192,420,180 lekë me kosto 17,888 lekë për seancë. Në koston e shërbimit të dializës janë përfshirë edhe pacientët që janë shtruar për here të pare në spital, konkretisht, në vitin 2020 janë shtruar 227 pacientë dhe kanë qëndruar për 10,987 ditë, në vitin 2021 janë shtruar 328 pacientë dhe kanë qëndruar për 10,916 ditë, në vitin 2022 janë shtruar 335 pacientë dhe kanë qëndruar për 10,844 ditë. Mos përpunja e koston së një seance dialize të kryer nga QSUNT me koston për seancë të përcaktuar prej 12,106 lekë në VKM nr. 308, datë 21.05.2014, vjen për vetë specifikën që ka kjo qendër spitalore universitare, e cila së bashku me shpenzimet e një seance dialize për pacientet kronik kryhen edhe shpenzime të tjera shtesë për disa paciente që trajtohen me dializë të cilët shtrihen për një kohë të gjatë në spital, përfshi këtu edhe pacientët për rastet akute që vijnë nga rajonet e tjera. Kjo metodë regjistrimi bën të pamundur vlerësimin e kostove direkte dhe indirekte "mjekësore dhe jo mjekësore" si shpenzimet për: personelin mjekësor e jo mjekësor, materialet, amortizimin e pajisjeve, mirëmbajtjen, shërbimet, ilaçet, diagnostikimin, hotelerinë, ushqimin, transportin, etj. Mos regjistrimi dhe mos vlerësimi i të gjithë elementeve që perbejnë vetëm koston e shërbimit të dializës, përveç se, veshitësor punën e komisioneve teknike të rishikimit të çmimeve të paketave, i cili, llogaritet e bazon kryesisht në shpenzimet faktike dhe protokollat mjekësore të shërbimeve të QSUNT, lejon edhe hapësira që çmimi i paketës së dializës mund të rritet faktikisht nga përfshirja e ndonjë elementi shpenzimi që nuk ka të bëjë direkt me koston e dializës, por me sëmundjet e tjera të veshkave (bashkëlidhur shtojca tabela nr.1, shpenzimet e detajuara për llogaritet e koston faktike nga QSUNT).

3. Peshja e vlerës që mbulohet nga buxheti i FSDKSH për shërbimin e dializës është e konsiderueshme, mjafton të përmendim se, në fund të vitit 2022, i gjithë shpenzimi vjetor për dializën në rang vendi është 2,388,000 mijë lekë (përfshi 5 spitalet jo publike, kontratën e koncesionit dhe spitalet publike), ose ky shpenzim ka zënë: 4.55% të buxhetit të FSDKSH, 0.36% të Shpenzimeve të Përgjithshme Publike dhe 0.116% të PBB (shih Tabelën nr.2.1 Peshja në Buxhet). Një pjesë e konsiderueshme e këtij shërbimit është dhënë nga MSH në vitin 2015 nëpërmjet procedurave konkurruese¹⁹, me koncesion për 10 vjet spitalit jo publik "A". Ndërsa për një pjesë tjetër, Dega rajonale të FSDKSH nëpërmjet kontratave të lidhura me afate 1 vjeçare, kanë financuar disa spitalet jo publike për kryerjen e shërbimit të dializës për pacientët që janë me banim në rajonet e tyre. Konkretisht: DSHSU Tiranë ka financuar Spitalin jo publik "A.1", "A.2", "A.3" dhe Spitalin jo publik "H"; dega rajonale Durrës ka financuar Spitalin jo publik "A..." D, dega rajonale Fier ka financuar Spitalin jo publik "A..." F, dega rajonale Gjirokastrës ka financuar Spitalin jo publik "A..." Gj dhe dega rajonale Berat ka financuar Spitalin jo publik "A...". Gjatë tre viteve janë paguar për këto spitalet jo publike në total 4,338,000 mijë lekë, respektivisht: për vitin 2020 janë paguar rreth 1,422,000 mijë lekë për vitin 2021 janë paguar 1,442,000 mijë lekë dhe për vitin 2022 janë paguar 1,474,000 mijë lekë (bashkëlidhur tabelat nr.3,4 dhe 5 mbi realizimin e seancave dhe pagesat për të tre vitet për të gjitha kontratat). Referenca ligjore, që ka arsyetuar dhe është bazuar FSDKSH për lidhjen e

¹⁹ Ligji nr. 129/2013 "Për koncesionin dhe partnerietin publik privat"

II. Për kontratën e koncensionit:

4. Ministria e Shëndetësisë në zbatim të ligjit nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat” dhe VKM nr. 308, datë 21.05.2014, ka realizuar procedurën e dhënies me koncesion “Të ofrimit të shërbimit të hemodializës” në 5 qendra pranë spitaleve rajonale: Lezhë, Shkodër, Elbasan, Vlorë dhe Korçë. Në datën 10.02.2016 është lidhur kontrata e koncensionit ndërmjet MSH, dhe shoqërisë koncensionare D...me afat 10 vjet. Kosto e një seance dialize është parashikuar në dokumentet e koncensionit sipas koston të përcaktuar në VKM nr.308, datë 21.05.2014, që është 11,204 lekë. Në Aneksin 3, pjesë përbërëse e kontratës së koncensionit që bën fjalë për propozimin e koncensionarit (oferta), paraqitet plani i biznesit për kryerjen e këtij shërbimi, i cili ka të përcaktuar koston e një seance dialize 11,203 lekë. Në nenin 16 dhe aneksin 7 të kësaj kontrate është përcaktuar se, pagesa dhe mënyra e shlyerjes së kontratës do të bëhet bazuar në çmimin për një seancë dialize, në vlerën 11,203 lekë për sasinë minimale të projektuar për çdo muaj dhe vit në kontratë. Nëse Autoriteti (MSH) nuk realizon numrin e seancave të parashikuara në kontratë, atëherë koncensionari do të paguhet edhe për diferencat e seancave të pa kryera, me qëllim plotësimin e numrit minimal të projektuar në kontratë²⁸ (bashkëlidhur tabelat nr.6,7 dhe 8 mbi realizimin e seancave dhe pagesat për 3 vitet për kontratën e koncesioni). Një pjesë të konsiderueshme e koston së shërbimit të dializës prej 11,203 lekë e zë vlera e materialeve mjekësore të barnave dhe të ushqimit që përdoren gjatë një seance dialize. Këto materiale janë materiale konsumi dhe përdoren në çdo seancë dialize, pra, konsumohen në varësi të numrit të seancave. Ndërsa, norma e fitimit të koncensionarit si dhe shpenzimet e tjera për paga, shpenzimet e amortizimit, energjia, uji, etj., janë shpenzime fikse, dhe nuk ndryshojnë gjatë gjithë afatit të zbatimit të kontratës së koncensionit, të cilat i ka të detyrueshme për ti shpenzuar, pavarësisht numrit të seancave. Në rastet kur nuk arrihet numri i seancave sipas projekcionit, pagesa e materialeve të konsumit për seancat e munguara me çmimin e plot prej 11,203 lekë rrit fiktivisht koston e këtij shërbimi në përfitim të koncensionarit, pasi seancat e munguara duhet të paguhet për diferencë duke i zbritur vlerën e materialeve të konsumit.

-Në kontratën e koncesionit²⁹ është përcaktuar që shërbimin e dializës e përfitojnë vetëm pacientët kronik që vuajnë nga stadi i fundit i sëmundjes reale kronike, pra vetëm ata pacientë që janë identifikuar nga qendra e hemodializës në QSUNT dhe kanë marrë miratim nga FSDKSH. Ndërsa për pacientët që kanë raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk mund të ofrohet shërbimi i dializës pranë qendrave të koncensionarit në rajonin ku banojnë, pa kaluar më parë në një procedurë burokratike për marrjen paraprake të miratimit nga FSDKSH. Për këtë arsye spitalet publike, pacientët me raste akute të sëmundjeve të veshkave i dërgojnë me ambulance të shoqëruar më mjekun specialistë për të marrë shërbimin e urgjencës në QSUNT. Mos kryerja e dializës në qendrat e koncensionarit, të pacientëve me raste akute të sëmundjeve të veshkave, jo vetëm që dëmton rëndë shëndetin e pacientit që mundë ti vijë nga mos dhënia e ndihmës së shpejtë, por rrit punën tej kapaciteteve të klinikës së nefrologjisë në QSUNT, si dhe rrit kostot spitalore, që vijnë nga transportimi me ambulancë i pacientit dhe mjekut shoqëruar.

-Në disa raste konstatohet që, disa pacientë kronik të cilët janë projektuar që shërbimin do ta kryejnë pranë qendrës së dializës së koncensionarit në rajonin ku banojnë, kanë ndërruar

²⁸ Problemi i likuidimit të kësaj kontrate në bazë të projekcionit është audituar për çdo vit, në auditimet e mëparshme të përputhshmërisë dhe financiare që KLSH ka kryer në FSDKSH.

²⁹ Aneksi 3 i kontratës së koncesioni date 10.02.2016

6. SHTOJCAT

Tabela nr.1. Shpenzimet e detajuara të QSUNT për llogaritjen e kostos faktike për tre vitet

000 Lekë

Viti	Shërbimi Dialize:	Shp. për barna e materiale mjekësore	Shpenzime ushqimi	Shp. për Pagat Bruto e sig. shoqëror	Shp. të tjera direkte	Shpenzime indirekte	Kostojat plotë	Nr. Total pacientëve të trajtuar	Nr. Totali Seancave të benediktues	Kostoja mesatare për pacient	Kostoja mesatare për një seancë dialize
1	2	3	6	7	8	9	10=(3+4+5+6+7+8+9)	11	12	13=10/11	14=10/12
2020	Spitali nr. 1	79,211,119	4,635,899	22,774,771	25,807,469	59,401,603	191,830,863	1,559	10,931	123,047	17,549
2021	Spitali nr. 1	80,949,308	4,441,054	27,343,168	19,700,665	72,230,375	204,664,570	1,746	10,812	117,219	18,929
2022	Spitali nr. 1	76,291,078	4,168,473	25,895,094	19,031,954	67,033,582	192,420,180	1,690	10,757	113,858	17,888

Burimi: QSUNT, përpunuar nga KLSH

Tabela nr.2. Realizimi i seancave dhe pagesat për vitin 2020, të kontratave me spitaleve publike

000 Lekë

NR	Qendra HD	Pacient	Seanca totale	Çmimi për seancë	Kosto e vjetore
1	S.P.A.T	277	41916	12106	507435
2	S.P.H.T	167	25268	12106	305894
3	S.P."A."D	145	22091	12106	267434
4	S.P.A.F	107	16362	12106	198078
5	S.P.A.B	68	9540	12106	115491
6	S.P.A.Gj	36	2335	12106	28268
Total		800	117512	-	1422600

Burimi: FSDKSH, përpunuar nga KLSH

Tabela nr.3. Realizimi i seancave dhe pagesat për vitin 2021, të kontratave me spitaleve publike.

000 Lekë

NR	Qendra HD	Pacient	Seanca totale	Çmimi për seancë	Kosto e vjetore
1	S.P.A.T.	270	40617	12106	491709
2	A.P.H.T.	174	24364	12106	294951
3	S.P.A.D.	138	21428	12106	259407
4	S.P.A.F.	104	15925	12106	192788
5	S.P.A.B.	79	9701	12106	117440
6	S.P.A.Gj	47	7152	12106	86582
Total		812	119187	-	1442878

Burimi: FSDKSH, përpunuar nga KLSH

Tabela nr.4. Realizimi i seancave dhe pagesat për vitin 2022, të kontratave me spitaleve publike

000 Lekë

NR	Qendra HD	Pacient	Seanca totale	Çmimi për seancë	Kosto e vjetore
1	S.P.A.T.	276	3446	12106	487049
2	S.P.H.T.	178	2218	12106	307977
3	S.P.A.D.	143	1745	12106	247737
4	S.P.A.F	108	1399	12106	191686
5	S.P.A.B.	78	957	12106	121956
6	S.P.A.Gj	56	710	12106	94257
Total		839	10475	-	-

Burimi: FSDKSH, përpunuar nga KLSH

Tabela nr.5. Realizimin e seancave dhe pagesat për vitin 2020 për kontratën e koncesionit.

3. Pësja e vlerës që mbulohe nga buxheti i FSDKSH për shërbimin e dializës është e konsiderueshme, mjafton të përmendim se, në fund të vitit 2022, i gjithë shpenzimi vjetor për dializën në rang vendi është **2,388,000 mijë** lekë (përfshi 5 spitalet jopublike, kontratën e koncesionit dhe spitalet publike), ose ky shpenzim ka zënë: 4.55% të buxhetit të FSDKSH, 0.36% të Shpenzimeve të Përgjithshme Publike dhe 0.116% të PBP (*shih Tabelën nr.2.1 Pësja në Buxhet*). Një pjesë e konsiderueshme e këtij shërbimit është dhënë nga MSH në vitin 2015 nëpërmjet procedurave konkurruese¹⁹, me koncesion për 10 vjet spitalit jopublik “A”. Ndërsa për një pjesë tjetër, Degët rajonale të FSDKSH: nëpërmjet kontratave të lidhura me afate 1 vjeçare, kanë financuar disa spitale jopublike për kryerjen e shërbimit të dializës për pacientët që janë me banim në rajonet e tyre. Konkretisht: DSHSU Tiranë ka financuar Spitalin jopublik A...1”, A...2”, A...3” dhe Spitalin jopublik “H..”; dega rajonale Durrës ka financuar Spitalin jopublik “A...” D., dega rajonale Fier ka financuar Spitalin jopublik “A...” F, dega rajonale Gjirokastrës ka financuar Spitalin jopublik “A..” Gj. dhe dega rajonale Berat ka financuar Spitalin jopublik “A...”. Gjatë tre viteve janë paguar për këto spitale jopublike në total **4,338,000 mijë lekë**, respektivisht: për vitin 2020 janë paguar rreth 1,422,000 mijë lekë për vitin 2021 janë paguar 1,442,000 mijë lekë dhe për vitin 2022 janë paguar 1,474,000 mijë lekë (*bashkëlidhur tabelat nr.3,4 dhe 5 mbi realizimin e seancave dhe pagesat për të tre vitet për të gjitha kontratat*). Referenca ligjore, që ka arsyetuar dhe është bazuar FSDKSH për lidhjen e

¹⁹ Ligji nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat”

000 lekë

NR	Qendra HD	Pacient/P rojektioni	Seanca totale/Projek sioni	Çmimi/Seancë	Pacient Fakt	Seanca Fakt	Pagesa për Faktin	Pagesa (projeksion)
1	Shkodra	81	12636	11,203	79	10777	120735	141561
2	Lezha	52	8112	11,203	62	8757	98105	90879
3	Elbasani	106	16536	11,203	123	19931	223287	185253
4	Korça	95	14820	11,203	93	14646	164079	159979
5	Vlora	60	9360	11,203	52	7908	88593	104860
Total		394	61464		409	62019	694799	688581

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.6. Realizimin e seancave dhe pagesat për vitin 2021 për kontratën e koncesionit.

000 lekë

NR	Qendra HD	Pacient/Projek sioni	Seanca totale/Projek sioni	çmimi/Seancë	Pacient Fakt	Seanca Fakt	Pagesa për Faktin	Pagesa (projeksion)
1	Shkodra	86	13416	11,203	79	11559	129495	150299
2	Lezha	56	8736	11,203	61	8698	97444	97869
3	Elbasani	114	17784	11,203	129	19058	213507	199234
4	Korçë	100	15600	11,203	93	13936	156125	174767
5	Vlora	64	9984	11,203	48	7468	83664	111851
Total		420	65520		410	60719	680235	734021

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.7. Realizimin e seancave dhe pagesat për vitin 20222 për kontratën e koncesionit.

000 lekë

NR	Qendra HD	Pacient/ Projeksioni	Seanca totale/Projeksioni	çmim/Seancë	Pacient Fakt	Seanca Fakt	Pagesa për Faktin	Pagesa (projeksion)
1	Shkodra	93	14508	11,203	84	11525	129115	162533
2	Lezha	60	9360	11,203	68	9912	111044	104860
3	Elbasani	122	19032	11,203	144	20156	225808	213215
4	Korça	106	16536	11,203	100	14186	158926	185253
5	Vlora	69	10764	11,203	51	7503	84056	120589
Total		450	70200		447	63282	708948	786451

Burimi: FSDKSH. përpunuar nga KLSH

Tabela nr.8 Shpenzimet e transporti sipas spitaleve publike për të tre vitet:

Nr.	Spitalet publike	Viti 2020 Nr. Mesat pacienteve	Viti 2020 Vlera/lek	Viti 2021 Nr. Mesat pacienteve	Viti 2021 Vlera/lek	Viti 2022 Nr. Mesat pacienteve	Viti 2022 Vlera/lek
1	Korça	59	896,330	58	969,260	62	988,620
2	Gjirokastrë	13	293,430	57	261,380	11	239,370
3	Tepelena	15	1,163,500	14	1,344,300	15	1,412,700
4	Përmet	1	229,292	4	48,850	3	250,124
4	Shkodra	18	297,600	21	361,940	19	342,820
5	Malësi e Madhe	5	7,000	6	25,200	8	26,200
6	Pukë	2	177,598	7	256,750	6	168,674
7	Has	3	87,497	2	89,975	3	118,080

kosto shtesë që, mbart në vetvete një tjetër problem ekonomik dhe social për pacientët dhe familjarët e tyre. Përveç cilësisë së dobët të shërbimit të transportit publik dhe kostove shtese që kanë pacientët tej vlerës së rimbursimit të biletës, më shqetësues është fakti se, sipas protokolleve mjekësore, dhe praktikave më të mira kombëtare³³ e ndërkombëtare³⁴, pacientët që trajtohen me dializë u rekomandohet që të mos udhëtojnë në kushte të vështira dhe jo më shumë se gjysmë ore.

Gjetje nga auditimi:

1. Gjetje nga auditimi: Zyra e kostos së Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, për të gjithë pacientët me sëmundjet kronike të veshkave, ka regjistruar shpenzimet në total, pa i ndarë ato veçmas, për shpenzimet që pacienti kryhen vetëm për dializën. Përveç shpenzimeve që kryen QSUNT, duhen regjistruar dhe vlerësuar edhe kostot “indirekte”, si: mos aftësia për punë, kujdestaria e të sëmurit nga familjarët, e transportit të pacientëve, etj., të dhëna këto që duhet të merren edhe nga institucionet e tjera publike.

Konkluzioni:

5. Mos mbajtja e të dhëna statistikore, veçmas të elementëve të shpenzimeve që së bashku përbëjnë çmimin e paketës së dializës mbart në vetvete riskun e shtimit të ndonjë të shpenzimi tjetër që nuk ka të bëjë direkt me koston e shërbimit të dializës.

1.1 Rekomandimi: Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, sektori i kostos dhe statistikave të mbajë evidenca të detajuara për kostot faktike të një seance dialize, dhe të gjitha paketat e shërbimeve shëndetësore.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi: Shërbimi i dializës i është dhënë subjekteve private për periudha një vjeçare, nëpërmjet kontratave të lidhura nga drejtoritë rajonale të FSDKSH, pa zbatuar procedura të qarta konkurrimi. Aktet e nxjerra nga organet vendimmarrëse (FSDKSH) për lidhjen e kontratave, në përmbajtjen e tyre nuk kanë përcaktuar procedura të qarta që mund të plotësojnë apo zëvendësojnë rregullat e prokurimit publik. Po kështu, që nga dalja e Udhëzimit të Drejtorit të Përgjithshëm nr. 4 datë 24.03.2017 deri në kohën e ushtrimit të auditimit, kriteret që duhet të plotësojnë spitalet jopublike për dhënien e shërbimit, nuk janë përmirësuar dhe përditësuar në raport me dinamikën që vjen gjithnjë në rritje të licencimit të institucioneve shëndetësore jopublike të reja.

3. Gjetje nga auditimi: Në kontratat për shërbimit të dializës, nuk është përcaktuar numri i pacientëve në vit që marrin përsipër këto spitale për trajtim me dializë si dhe vlera vjetore e projektuar e shërbimit që do të paguhet spitalit jopublik. Nuk është bërë identifikimi i pacientëve kronik të cilët lëvizin dhe nuk kryejnë shërbimin në qendrat e dializës së koncesionit në rajonin ku banojnë, por e kryejnë shërbimin në një rajon tjetër në ato qendra të cilat mbulohen nga spitali jopublik me të cilin është lidhur kontrata me degët e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

³³ Program Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri dhe Udhërrëfyesi klinik mbi diagnostikimin ndjekjen dhe trajtimin e të sëmurëve me renale kronike të hartuar të hartuara në vitin 2018 nga Shërbimi Nefrologji-Dialize-Transplant Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

³⁴ KDIGO (www.kdigo.org) (organizatë ndërkombëtare e krijuar në vitin 2003 për të promovuar kujdesin dhe trajtimin e veshkave në nivel global)

për siguruar zbatimin e kontratës në raste të mos përmbushjes së kushteve të saj nga këto spitale.

Konkluzioni:

6. Dhënia e shërbimit të dializës drejtpërdrejt institucioneve shëndetësorë jopublike, pa organizuar procedura konkurrimi, mbart riskun e monopolizimit dhe përqendrimin e këtij shërbimi vetëm në një subjekt privat, dhe përkeqëson kriterin ekonomik “kosto-efektivitet”, pasi nga mungesa e konkurrencës nuk mundësohet ulja e kostove të këtij shërbimi.

Rekomandimi:

2.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të hartoi dhe përcaktoi kriteret të qarta konkurruese për procedurën e dhënies së shërbimit të dializës institucioneve shëndetësorë jopublike, për minimizimin e kostos së këtij shërbimi dhe dhënien e tij sa më afër vendbanimeve të pacientëve.

Menjëherë dhe në vijimësi

3.1 Rekomandimi: Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nëpërmjet degëve të saj, t'i kërkojë spitaleve jopublike që kanë aktualisht kontrata të papërfunduara, t'i rishikojnë ato në lidhje me përcaktimin e numrit të projektuar të pacientëve dhe vlerën vjetore, mbështetur në numrin faktik të pacientëve të trajtuar me dializë në vitin e mëparshëm.

Menjëherë dhe në vijimësi

4.1 Rekomandimi: Degët rajonale të Fondi të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, me qëllim eliminimin e pagesave të dyfishta, për çdo muaj të marrin të dhëna nga spitalet jopublike për numrin e pacientëve me emra konkret që kryejnë seanca dialize dhe ti rakordojnë ato me të dhënat e marra nga degët rajonale të Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, që mbulojnë qendrat e dializës së koncesionit për identifikimin e pacientëve që duhet të kryenin shërbimin pranë këtyre qendrave

Menjëherë dhe në vijimësi

5. Gjetje nga auditimi: Në bazë të kontratës së koncesionit, të gjithë pacientëve që paraqesin raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk u ofrohet shërbimi i urgjencës së dializës pranë qendrave të koncensionarit në rajonet ku ata banojnë, pa kaluar më parë në një procedurë burokratike për marrjen paraprake të miratimit nga FSDKSH. Në kushtet e urgjencës, spitalet publike të qyteteve ku banon kjo kategori pacientësh, dërgohen direkt për të marrë shërbimin e urgjencës në QSUNT, të shoqëruar me ambulance dhe me mjekun specialist.

Konkluzioni:

7. Mos kryerja e dializës në qendrat e koncensionarit të pacientëve me raste akute të sëmundjeve të veshkave, dëmton rëndë shëndetin e pacientit, rrit kostot spitalore dhe mbingarkon tej kapaciteteve klinikën e nefrologjisë në QSUNT.

6. Gjetje nga auditimi: Gjatë auditimit u konstatuan raste të veçanta (siç është rasti i qendrës së koncesionit të Lezhës) të pacientëve kronik të dializës që, për një seance dialize është paguar dy herë, njëherë për koncensionarin në bazë të projeksionit dhe njëherë për spitalin jopublik për seancën e kryer në fakt. Këta pacientë kronik të cilët janë projektuar që shërbimin do ta kryejnë pranë qendrës së dializës së koncensionarit në rajonin ku banojnë, kanë ndryshuar

vendbanim, ose me dëshirën e tyre kanë zgjedhur që shërbimin ta kryejnë pranë qendrave të tjera të hemodializës, të cilat nuk mbulohen nga koncensionari, por nga spitali jopublik që ka lidhur kontratë dega e FSDKSH. Nga këto lëvizje të pacientëve **kosto e një seance dialize për një pacient rezulton të paguhet dy herë, nga koncensionari në bazë të projeksionit dhe nga spitali jopublik për seancën e kryer në fakt.**

Konkluzioni:

8. Mos identifikimi i pacienteve që lëvizin nga qendrat e hemodializës së koncesionit për të marr shërbimin në qendrat e tjera të hemodializës të spitaleve jopublike, rrit kostot e shërbimit të dializës.

7. **Gjetje nga auditimi:** Në zbatim të kontratës së koncesionit, është përcaktuar se ri investimi në pajisje mjekësore në të 5 qendrat e dializës, nga koncensionari do të bëhet 100% duke filluar në 4 vitet e fundit. Ndërkohë, kontrata është në 4 vitet e fundit të zbatimit dhe koncensionari nuk ka filluar të ri investojë në pajisje mjekësore.

Konkluzioni:

9. Pajisjet mjekësore, (makineritë e dializës) të ri investuara rishtas në katër vitet e fundit, do të jenë pronë e spitaleve publike dhe duhet të shërbejnë për vijimin e shërbimit të dializës edhe mbas përfundimit të kontratës së koncesionit.

8. **Gjetje nga auditimi:** FSDKSH, financon spitalet publike për shërbimi i transporti të sëmurëve me insuficiencë renale kronike, nga banesa në qendrat e dializës dhe anasjelltas. Konstatohet se, në shumë rajone të vendit mungon transporti urban publik ndërqytetës; cilësia e transportit publik, qytetas dhe ndërqytetës nuk siguron komoditet gjatë udhëtimit; vlerat e tarifave të transportit publik që i rimbursohen pacientëve janë shumë të ulta në krahasim me vlerën e transportit privat (tregut). Pacientët në të shumtën e rasteve përdorin transportin privat taksit dhe paguajnë kosto shtesë duke rënduar me tej problemin ekonomik dhe social të tyre.

Konkluzioni:

10. Vlerat e tarifave të transportit publik që i rimbursohen pacientëve janë shumë të ulta në krahasim me vlerën e transportit privat (tregut), duke rënduar me tej problemin ekonomik dhe social të tyre.

5.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në bashkëpunim me Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të hartojnë dhe miratojnë rregullore të veçantë për përshpejtimin e procedurës së dhënies së shërbimit të menjëhershëm të pacientëve e sëmundje akute (*jo kronike*) të veshkave.

Menjëherë

6.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor t'i kërkojnë koncensionarit që, për çdo muaj të paraqesë të dhëna pranë degëve rajonale që kanë lidhur kontrata me spitalet jopublike për identifikimin e pacientëve me emra konkretë që kryejnë seanca dialize në qendrat e koncensionarit me qëllim eliminimin e pagesave të dyfishta të seancave të dializës dhe kostove të rritura të transportit.

Menjëherë dhe në vijimësi

7.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, t'i kërkojnë koncensionarit zbatim e kontratës së koncesionit sipas kushteve, për zëvendësimin e pajisjeve mjekësore (makineritë e dializës).

Menjëherë dhe në vijimësi

vendbanim apo me dëshirën e tyre kanë zgjedhur që shërbimi ta kryejnë pranë qendrave të tjera të hemodializës që nuk mbulohen nga koncesionari, por nga spitali jopublik që ka lidhur kontratë dega rajonale e FSDKSH. Nga këto lëvizje të pacientëve krijohen premisa që, kosto e një seance dialize për një pacientë mund të paguhet dy herë, sepse njëkohësisht paguhet koncesionari në bazë të projekcionit në zbatim të kontratës, si dhe spitali jopublik për koston e seancës së kryer në fakt. Këto raste, janë evidentuar në degën rajonale Lezhë që disa pacientë kronik që marrin shërbimin pranë qendrës së koncesionit “D...” L., nuk e kanë marrë shërbimin në këtë qendër por, kanë shkuar të marrin shërbimin në spitalin jopublik “A...” dhe “H...” në Tiranë. Konkretisht, për të tre vitet evidentohen 11 pacientë që kanë kryer 156 seanca gjithsej me vlerë totale 1,747,668 lekë. Nga kjo lëvizje e pacientëve, përveç se mund të paguhet dy here kosto e një seance dialize, rriten edhe kostot e udhëtimit të pacientit për shkak të largësisë sepse shpenzimet e transportit në bazë të km të përshkruara mbulohen nga spitali publik i rajonit ku banojnë.

- Në aneksin 3 dhe 7 të kontratës së koncesionit³⁰ është përcaktuar vlera e fillestare e investimit që do të bëjë koncesionari në të 5 qendrat e dializës, respektivisht 1,089,602 Euro në infrastrukturë dhe 3,267,960 Euro në pajisje mjekësore. Ri investimi është përcaktuar se do të behet 100% vetëm në pajisje mjekësore dhe do të fillojë në 4 vitet e fundit: në vitin e 7 do të jetë 100% të investimit të vitit të parë, në vitin e 8 do të jetë 100% të investimit të vitit të dytë, në vitin e 9 do të jetë 100% i investimit të vitit të tretë dhe në vitin e 10 do të jetë 100% i investimit të vitit të katërt. Ndërsa në nenin 3.6 dhe 3.7 të kontratës përcaktohet se: *“me mbarimin e periudhës së koncesionit ose zgjidhjes së kontratës, koncesionari do të rikthejë posedimin e lirë dhe të paqhtë të ambienteve, pajisjeve, materialeve mjekësore dhe jo mjekësore të furnizuara në qendrat e hemodializës pranë 5 spitaleve rajonale ku është ofruar ky shërbim”*. Mirëpo, u vërejt se, deri në momentin e ushtrimit të këtij auditimi, koncesionari nuk ka filluar të ri investojë në pajisje mjekësore edhe pse kontrata e koncesionit është futur në vitin e tetë të zbatimit. Pajisjet mjekësore, (makineritë e dializës) të ri investuara rishtas, në katër vitet e fundit do të jenë të reja apo me pak orë pune dhe me përfundimin e kontratës do të kalojnë në pronësi të spitaleve publike³¹, dhe do t'i shërbejnë për vijimin e shërbimit të dializës edhe mbas përfundimit të kontratës së koncesionit, deri në një vendimmarrje nga institucionet përkatëse se, si do të vijohet me këtë shërbim, do të kryhet nga vetë spitalet publike apo do t'i jepet me kontraktim institucioneve shëndetësore jopublike.

III. Shpenzimet e transportit të pacientëve me dializë.

-FSDKSH në zbatim të Urdhrit të Ministrit të Shëndetësisë nr.469, datë 30.09.2010³², financon spitalet publike për shërbimin e transporti nga banesa në qendrat e dializës dhe anasjelltas, për të sëmurët me insuficiencë renale kronike. Sipas këtij Urdhri, drejtoritë e spitaleve të çdo rrethi sigurojnë transportin e të sëmurëve me dializë nga vendi i banimit në qendrën e dializës dhe anasjelltas, nëpërmjet automjeteve të transportit të spitalit, apo atyre të shërbimit urban publik apo privat. “Drejtoria e spitalit në rastin e transportit me automjetet e shërbimit urban, të rimbursojnë koston e transportit në masën e tarifave të përcaktuara për funksionimin e shërbimit urban publik, bazuar në biletat e paraqitura nga të sëmurët e rretheve të tyre”. Financimi i këtyre shërbimeve bëhet për çdo vit buxhetor duke i planifikuar spitaleve publike fonde në fillim të vitit në artikullin 602 “shpenzime operative”. Kështu për vitin 2020 për 1,124 pacient janë shpenzuar për transport 55,478,564 lekë, për vitin 2021 për 1,158 pacient janë shpenzuar 53,895,560 lekë dhe për vitin 2022 për 1,127 pacient janë shpenzuar 54,670,076 lekë (bashkëlidhur tabela nr.9, shpenzimet e transporti sipas spitaleve publike për të tre vitet). Tarifat shërbimit urban publik caktohet dhe miratohet me vendimet përkatëse të këshillave vendor të çdo bashkie dhe këto tarifa si dhe shërbimi i transportit urbanit publik nuk i

³⁰ Aneksi 3 dhe 7 i Kontratës së koncesionit datë 10.02.2016

³¹ Nen 3.6 dhe 3.7 të Kontratës së koncesionit datë 10.02.2016

³² Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr.469, datë 30.09.2010 “Për sigurimin e transportit për të sëmurët që trajtohen me dializë”.

4. Ministria e Shëndetësisë në zbatim të ligjit nr. 125/2013 “Për koncesionet dhe partneritetin publik privat” dhe VKM nr. 308, datë 21.05.2014, ka realizuar procedurën e dhënies me koncesion “Të ofrimit të shërbimit të hemodializës” në 5 qendra pranë spitaleve rajonale: Lezhë, Shkodër, Elbasan, Vlorë dhe Korçë. Në datën 10.02.2016 është lidhur kontrata e koncesionit ndërmjet MSH, dhe shoqërisë koncensionare D...me afat 10 vjet. Kosto e një seance dialize është parashikuar në dokumentet e koncesionit sipas koston të përcaktuar në VKM nr.308, datë 21.05.2014, që është 11,204 lekë. Në Aneksin 3, pjesë përbërëse e kontratës së koncesionit që bën fjalë për propozimin e koncensionarit (oferta), paraqitet plani i biznesit për kryerjen e këtij shërbimi, i cili ka të përcaktuar koston e një seance dializë 11,203 lekë. Në nenin 16 dhe aneksin 7 të kësaj kontrate është përcaktuar se, pagesa dhe mënyra e shlyerjes së kontratës do të bëhet bazuar në çmimin për një seancë dialize, në vlerën 11,203 lekë për sasinë minimale të projektuar për çdo muaj dhe vit në kontratë. Nëse Autoriteti (MSH) nuk realizon numrin e seancave të parashikuara në kontratë, atëherë koncensionari do të paguhet edhe për diferencat e seancave të pa kryera, me qëllim plotësimin e numrit minimal të projektuar në kontratë²⁸ (bashkëlidhur tabelat nr.6,7 dhe 8 mbi realizimin e seancave dhe pagesat për 3 vitet për kontratën e koncesioni). Një pjesë të konsiderueshme e koston së shërbimit të dializës prej 11,203 lekë e zë vlera e materialeve mjekësore të barnave dhe të ushqimit që përdoren gjatë një seance dialize. Këto materiale janë materiale konsumi dhe përdoren në çdo seancë dialize, pra, konsumohen në varësi të numrit të seancave. Ndërsa, norma e fitimit të koncensionarit si dhe shpenzimet e tjera për paga, shpenzimet e amortizimit, energjia, uji, etj., janë shpenzime fikse, dhe nuk ndryshojnë gjatë gjithë afatit të zbatimit të kontratës së koncesionit, të cilat i ka të detyrueshme për ti shpenzuar, pavarësisht numrit të seancave. Në rastet kur nuk arrihet numri i seancave sipas projekcionit, pagesa e materialeve të konsumit për seancat e munguara me çmimin e plot prej 11,203 lekë rrit fiktivisht koston e këtij shërbimi në përfitim të koncensionarit, pasi seancat e munguara duhet të paguhet për diferencë duke i zbritur vlerën e materialeve të konsumit.

-Në kontratën e koncesionit²⁹ është përcaktuar që shërbimin e dializës e përfitojnë vetëm pacientët kronik që vuajnë nga stadi i fundit i sëmundjes reale kronike, pra vetëm ata pacientë që janë identifikuar nga qendra e hemodializës në QSUNT dhe kanë marrë miratim nga FSDKSH. Ndërsa për pacientët që kanë raste akute të sëmundjeve të veshkave nuk mund të ofrohet shërbimi i dializës pranë qendrave të koncensionarit në rajonin ku banojnë, pa kaluar më parë në një procedurë burokratike për marrjen paraprake të miratimit nga FSDKSH. Për këtë arsye spitalet publike, pacientët me raste akute të sëmundjeve të veshkave i dërgojnë me ambulance të shoqëruar më mjekun specialistë për të marrë shërbimin e urgjencës në QSUNT. Mos kryerja e dializës në qendrat e koncensionarit, të pacientëve me raste akute të sëmundjeve të veshkave, jo vetëm që dëmton rëndë shëndetin e pacientit që mundë ti vijë nga mos dhënia e ndihmës së shpejtë, por rrit punën tej kapaciteteve të klinikës së nefrologjisë në QSUNT, si dhe rrit kostot spitalore, që vijnë nga transportimi me ambulancë i pacientit dhe mjekut shoqërues

-Në disa raste konstatohet që, disa pacientë kronik të cilët janë projektuar që shërbimin do ta kryejnë pranë qendrës së dializës së koncensionarit në rajonin ku banojnë, kanë ndërruar

²⁸ Problemi i likuidimit të kësaj kontrate në bazë të projekcionit është audituar për çdo vit, në auditimet e mëparshme të përputhshmërisë dhe financiare që KLSH ka kryer në FSDKSH.

²⁹ Aneksi 3 i kontratës së koncesioni date 10.02.2016

esinë planifikuar staf mjekësor dhe mbeshtetës si me poshtë.

Me kohë të plotë pune duhet të jenë: Mjek Nefrolog dhe Mjek i Përgjithshëm, Kryeinfermier, Infermiere, Teknik Laborant, Sanitare/ Ndhimës Pacienti, Shofer Ambulance, Teknik Pajisjesh Mjekësorë, Drejtor Administrativ, Asistent Administrativ/ Kontabilist, Punonjës Recepsioni.

Me kohë të pjesshme pune duhet të jenë: Mjek kardiolog, Mjek reanimator, Mjek Radiolog, Mjek Endokrinolog, Mjek Gastrohepatolog, Kirurg Vazal, Mjeke Laborant, Psikolog, Dietolog (shiko tabelën nr.....bashkëlidhur për nr. e stafit në të tre vitet).

Degët rajonale të FSDKSH kanë lidhur kontratë 1 vjeçare me spitalet jopublike, konkretisht me I. H., me S. A.: Nr. 1, Nr. 2 dhe Nr. 3 T., Gj., D., F. dhe spitalin jopublik "A." ⁵¹.

Referuar Aneksit 1 të kontratës, në të përcaktohet specifikisht: staf i kualifikuar mjekësor; mjekë nefrologë që të kenë marrë edukim të vazhdueshëm dhe të vërtetuar me certifikime të fokusuara në fushën e dializës.

Tabela Nr.12 Staf mjekësor i punësuar në qendrat rajonale jopublike të HD, për periudhën 2020-2022.

QENDRA E SHËRBIMIT TË HD	Mjekë Nefrologë			Mjekë të Përgjithshëm			Mjekë Laborantë			Drejtues Teknik Laboratori		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
I H	2	3	3	0	0	0	1	2	2	0	0	0
S.A.Nr. 1	1	1	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1
S.A.Nr. 2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
S.A.Nr. 3	1	1	1	5	2	2	2	2	2	1	1	1
S.A.F	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
S.A.B	1	1	1	1	1	1	4	4	3	0	0	0
S.A.D	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0

Burimi i të dhënave: Kontratat FSDKSH-Spitale Rajonale/jopublike, përpunuar nga Grupi i auditimit.

-U vërejt se ndryshe nga kontrata e koncesionit që përcakton specifikisht numrin e personelit mjekësor përgjegjës për hemodializën, trajnimet dhe kualifikimin e tyre, në kontratat e lidhura me spitalet jopublike nuk përcaktohen trajnimet, kualifikimet, përbërja dhe stafi i personelit mjekësor me specialistë të kualifikuar si, mjekë nefrolog, mjekë të përgjithshëm dhe infermiere që do të punojnë më kohë të plotë në qendrën e hemodializës, kërkesa këto të protokollit mjekësor të dializës të miratuar me VKM nr. 308, datë 21.05.2014. Pra, nuk ka një

⁵⁰Nr. 1503/44, datë 10.02. 2016 "Kontratë Koncesioni Për Shërbimin E Hemodializës" Neni 25. Personeli.

25.1 Konkensionari do të sigurojë që ai ka personeli të mjaftueshëm në mënyrë që të plotësojë kërkesat e përcaktuara në këtë Kontratë.

25.3 Konkensionari do të sigurojë trajnime personeli në mënyrë që të dokumentojë proceset administrative dhe të ndihmojë në përdorimin, mirëmbajtjen dhe përvetësimin e njohurive të reja në lidhje me përdorimin, zbatimin dhe operimin e Sistemit. Kushtet e përgjithshme dhe specifike të trajtimit janë të rregulluara nga Aneksi 3 (Propozimi i Konkensionarit i kësaj Kontrate).

⁵¹Kontratat me Institucionet Shëndetësore Jopublike për Shërbimet Shëndetësore që Financohen nga DSHSU/DRF.

Neni 4. Detyrimet e Përgjithshme për Realizimin e Shërbimit të Paketave, pika 7 "Për shërbimet shëndetësore që financohen nga DAPSHET/DRF, Spitali duhet të sigurojë që këto shërbime të jepen nga personeli shëndetësor i kontraktuar me kohë të plotë nga spitali sipas kriterëve të kontraktimit".

Aneksi nr.1. 1. Paketa E Dializës: pika 1.2 Protokollit i dializës. Kontrata me qendrat e dializës duhet të kushtëzojë:

b) Staf të kualifikuar mjekësor-Nefrolog dhe jo mjek i përgjithshëm.

c)Edukimin e vazhdueshëm të personelit, nëpërmjet certifikatave.

rajonin e spitaleve publike të cilat nuk kanë kapacitetet teknike për kryerjen e shërbimit të dializës. Shërbimi i dializës për banorët e këtyre rajoneve kryhet vetëm në qendrën e koncesionari i cili nuk i pranon pacientet të kryejnë menjëherë seancën e dializës emergjente pa marrë me parë miratim nga FSDKSH. Për pasojë këta pacientë me urgjencë dërgohen direkt për të marrë këtë shërbim në klinikën e nefrologjisë në QSUNT.

- Në lidhje me rekomandimin 11.1, të cilin MSHMS e konsideron të plotësuar, *sqarojmë se*, gjatë auditimi u konstatuan raste të veçanta të pacientëve siç është rasti i qendrës së koncesionit të Lezhës që, për një seance dialize është paguar dy herë, njëherë për koncesionarin në bazë të projekcionit dhe njëherë për spitali jopublik për seancën e kryer në fakt. **Rekomandimi është lënë me qëllim shmangien e pagesat e dyfishta, prandaj është e rëndësishme zbatimi në vijimësi të tij, deri në përfundim të kontratës së koncesionit.**

- Në lidhje me rekomandimin 13.2, të cilin MSHMS e konsideron të plotësuar, *sqarojmë se*, është shumë i rëndësishëm zbatimi i këtij rekomandimi në vijimësi dhe menjëherë me përfundimin e kontratës së koncesionit, me qëllim gjetjen e mundësive që, shërbimi i dializës të jepet sa më afër pacientëve që banojnë në këto qytete nëpërmjet spitaleve të qyteteve apo dializës peritoneale në banesë.

- Në lidhje me rekomandimin 13.1, të cilin MSHMS nuk e pranon *sqarojmë se*, MSHMS nëpërmjet FSDKSH, është institucioni që financon spitalet publike për shërbimi i transporti të sëmurëve me insuficiencë renale kronike dhe është institucioni përgjegjës për shëndetësinë dhe është detyra e saj funksionale për të marrë iniciativën dhe të bashkëpunojë me MFE dhe të kërkojë, rishikimin dhe përmirësimin e tarifave të transportit të pacientëve që trajtohen me dializë.

Lidhur me rekomandimin 14.2. *Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për hartimin e akteve nënligjore zbatuese, të udhëzimeve dhe rregulloreve, si dhe rishikimit të infrastrukturës dhe burimeve financiare të domosdoshme për zbatimin e "Parandalimit dhe Trajtimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave" (SKV).*

Pretendimi i subjektit është: Programi i Parandalimit të Kontrollit të Sëmundjeve jo të transmetueshme 202 I - 2030 miratuar me Urdhër ministri nr. 549 date 27.09.2022 është i shoqëruar me Plan Veprimi ku nën fushën 4 Survejanca Kombëtare mbi SJT një nga aktivitetet e parashikuara është "Përgatitja e raporteve kombëtare periodike mbi SJT dhe grup sëmundje të veçanta".

Gjithashtu Programi Kombëtar i Kontrollit Mjekësor Baze për grupmoshën 35 - 70 vjeç: ,në paketën e ekzaminimeve mat parametrat e tensionit, EKG dhe vlerat e kreatinemes, të cilat shërbejnë për diagnostikimin e hershem të sëmundjeve renale, diagnostikimin e hershem të hipertensionit arterial, diabetit, të cilat gjithashtu parandalojnë ose depistojnë në kohe dëmtimet e veshkave. Gjithashtu sistemi ynë shëndetësor në zbatim të sistemit të referimit ofron mundësinë të gjithë qytetarëve të kryejnë ekzaminime vizita pranë mjekëve specialiste të të gjitha llojeve. Në lidhje me SRK, MSHMS i ka pasur në fokus këtë kategori pacientesh për vete specifiken e sëmundjes, duke shtuar gamen e barnave me rimbursim, duke mbuluar paketat shëndetësore, duke mbuluar kostot e transportit, si dhe duke i përfshirë në kategoritë që përfitojnë nga skema e aftësisë së kufizuar.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Rekomandimi nuk bën fjalë për Programin e "Parandalimit të Kontrollit të Sëmundjeve jo të transmetueshme 2021-2030", por për Programin Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri" (SKV). Programi i mëparshëm 2016-2020 nuk ishte i shoqëruar me aktet nënligjore dhe rregullative, të cilat ishin një nga mangësitë e moszbatimit të plotë të tij. Prandaj programi i ri për mbi Parandalimin, Zbulimin e Hershëm dhe Mjekimin e Sëmundjeve Kronike të Veshkave në Shqipëri (SKV), duhet të shoqërohet me të gjitha aktet nënligjore dhe rregullatore për zbatimin e tij, për arsyet e mësipërme observacioni nuk merret në konsideratë.

VENDIMET E KOMISIONIT TË KONKURRENCËS 2018

BULETINI ZYRTAR

caa.gov.al

PËRMBAJTJA

VENDIME ME OBJEKT – MARRËVESHJE TË NDALUARA	1
Nr. 495, datë 08.02.2018	1
"Për vendosje gjobe ndaj ndërmarrjeve "Vodafone Albania" SHA dhe "Telekom Albania" SHA për mos përmbushjen e detyrimit të vendosur nga Komisioni i Konkurrencës në Vendimin Nr. 475, datë 21.09.2017"	

Komisioni i Konkurrencës, me vendimin nr. 539, datë 24.07.2018 "Mbi ndryshimin e kontrollit të shoqërisë Hygeia Hospital Tirana SHA nga Diagnostic and Therapeutic Centre of Athens, Hygeia S.A tek American Hospital Tirana SHA", ka autorizuar transaksionin e shit-blerjes së spitalit Hygeia tek spitali Amerikan, ku pas këtij transaksioni Spitali Amerikan do të zotërojë XX% të tregut të shërbimit spitalor jopublik, duke sjellë një përqendrim të tregut dhe një shkallë të Indeksit të Hirschman Herfindahl (HHI) në XXX. Për këto arsye Komisioni i Konkurrencës ka vendosur monitorimin e këtij tregu për një periudhë 1 (një) vjeçare nga dita e hyrjes në fuqi të këtij vendimi, për shkak se ky përqendrim sjell pozitë dominuese në treg.

Ndërkohë në tregun shëndetësor, po funksionojnë edhe dy koncesione të tjera: koncesioni i Check-up, dhe koncesioni i Dializës, ku referuar të dhënave të administruara nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), shkresë nr.430/1prot i AK, datë 10.11.2017, për koncesionin e dializës spitali Amerikan është përfituesi më i madh fondëve buxhetore për këtë shërbim, nëpërmjet kontratave që ai ka me FSKSH, si dhe nëpërmjet shoqërisë Dia Vita SHPK, mbajtëse e së drejtës së koncesionit, e cila zotërohet në 15% të kuotave nga Spitali Amerikan.

Koncesionet e mësipërme, kanë ndryshuar ndjeshëm kushtet e tregut, dhe kjo dikton nevojën e një rishikimi të nevojave reale të tij, si dhe termave të projekt-kontratës së koncesionit për ofrimin e shërbimeve diagnostikuese nga laboratorët mjekësorë.

Në këto kushte, Autoriteti vlerëson se analiza mbi bazën e dokumentacionit të paraqitur, e bën të pamundur vlerësimin e kufizimeve sasiore apo cilësore, që mund të sjellin të drejtat ekskluzive në tregun përkatës, ose në pjesë të tij, në kuptim të nenit 69 të ligjit nr.9121/2003 "Për mbrojtjen e konkurrencës", i ndryshuar.

PËR KËTO ARSYE:

Komisioni i Konkurrencës, në bazë të nenit 24, germa d dhe nenit 42, pika 1 e Ligjit Nr. 9121, datë 28.07.2003 "Për Mbrojtjen e Konkurrencës", (i ndryshuar),

VENDOSI:

1. Projekt-kontrata e partneritetit publik privat "Për ofrimin e shërbimeve diagnostikuese nga laboratorët mjekësorë", për shkak të ndryshimeve që kanë ndodhur në tregun përkatës, dhe pasi të përcaktohen përfundimisht termat e kontratës mes palëve, të vlerësohet *ex-post*.
2. Ngarkohet Sekretari i Përgjithshëm për zbatimin e këtij Vendimi dhe për njoftimin e palëve.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KOMISIONI I KONKURRENCËS



REPUBLIKA E KOSOVËS
AUTORITETI I KONKURRENCËS
KOMISIONI I KONKURRENCËS

VENDIM

Nr. 552, Datë 04.10.2018

"Për hapjen e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor"

Komisioni i Konkurrencës me pjesëmarrjen e:

Znj. Juliana LATIFI	Kryetar
Z. Eduard YPI	Zv/Kryetar
Znj. Leida MATJA	Anëtar
Znj. Adriana BERBERI	Anëtar
Z. Helidon BUSHATI	Anëtar

Në mbledhjen e tij të datës 04.10.2018, shqyrtoi çështjen me:

Objekti: Hapja e procedurës së Hetimit të Përgjithshëm në Shërbimin Spitalor

Baza Ligjore: Neni 24, shkronja d, dhe neni 26 i Ligjit nr. 9121, datë 28.07.2003 "Për Mbrojtjen e Konkurrencës",
Ligji Nr. 44/2015 datë 30.04.2015 "Kodit të Procedurës Administrative në RSH".

Komisioni i Konkurrencës, pas shqyrtimit të relacionit të Sekretarit të Përgjithshëm si dhe raportit të Drejtorisë së Analizës dhe Metodologjisë së Tregjeve, mbi Studimin në shërbimin spitalor

VËREN SE :

Sekretariati i Autoritetit të konkurrencës në zbatim të nenit 28 të Ligjit 9121 datë 28.07.2003 "Për Mbrojtjen e Konkurrencës", i ndryshuar, ka realizuar një studim në tregun e shërbimeve spitalore. Studimi u mbështet në gjetjet e raportit të ekspertit "Konkurrenca në Shërbimin Shëndetësor" dhe u fokusua në katër çështjet kryesore:

1. Konkurrenca në sektorin e shëndetësisë nëpërmjet krijtjes së shërbimeve shëndetësore, e cila do të vlerësohej përmes indikatorëve makro të sektorit të shëndetësisë dhe kryesisht në shërbimin spitalor. Informacioni i ardhur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ishte i mangët duke e bërë të pamundur vlerësimin e treguesve global të zhvillimit të konkurrencës në shërbimin shëndetësor.

2. Politikat qeverisëse në sigurimin e shërbimit spitalor e fokusuar në konkurrencën mes shërbimit privat dhe shtetëror në drejtim të cilësisë së shërbimit. Elementi kryesor në këtë analizë ishte vlerësimi i koncesioneve apo partmentit publik/ privat, duke analizuar llojet e shërbimeve të përfshirë në këtë formë shërbimi, efektet në nivelin e cilësisë si dhe ndikimin që kanë sjelle në konkurrencën në treg këto kontrata.

Nga analiza e informacionit të depozituar u konstatua se janë lidhur kontrata koncesionare për 3 shërbime: Koncesioni i Check-Up, me objekt "Për kontrollin mjekësor bazë 35-70 vjeç nëpërmjet një seti analizash të miratuara si dhe vizita mjekësore, Koncesioni "Për ofrimin e shërbimeve të integruara të furnizimit të setit të personalizuar të instrumenteve kirurgjikal stent, furnizimin me materiale mjekësore steril nëpërdorimshëm në sallat kirurgjikal" dhe Koncesioni i Dializës, me objekt ofrimin e shërbimit të dializës sa më pranë vendbanimit të të sëmurit me insuficiencë renale kronike.

3. Në lidhje me çështjen e konkurrencës nëpërmjet sistemeve të referimit dhe ofrimit të shërbimeve u konstatua se Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor financoi katër paketa shërbimesh: paketën e shërbimit të dializës, paketën e shërbimit të të kardiologjisë, paketat e shërbimit të transplantit të veshkës dhe paketën e shërbimit të implantit koklear.

Përfuturi me i madh i fondeve buxhetore është QSUT dhe Spitali Amerikan. Të dy këta ofrues ofrojnë të njëjtat shërbime, por referimi mund të rasteve të trajnuara vihet re qartë që Spitali Amerikan është i orientuar drejt shërbimit të dializës, kurse QSUT drejt shërbimeve të kontrollit të zemrës. Shërbimi i transplantit të veshkës është ofruar vetëm nga Spitali Amerikan.

4. Në lidhje me çështjen e fudit që ka të bëjë me vlerësimin e përqendrimeve të tregut, apo marrëveshjet vertikale dhe horizontale mes spitaleve private, rezultoi se Spitali Amerikan është përfuturi i 15% të shoqërisë DiVita SHPK, shoqëri e kontraktuar në shërbimin e dializës nëpërmjet kontratës së koncesionit. Gjykojmë që pjesa e madhe e tregut në shërbimin e dializës së Spitalit Amerikan mund të jetë e influencuar nga struktura aksionare mes dy shoqërive dhe niveli i ndikimit të kësaj mbivendosje aksionesh kërkon një analizë më të thelluar të kontratës së koncesionit dhe impaktit në treg të saj.

Pas vlerësimit të gjetjeve, është e vështirë të konkludohet për konkurrencën në shërbimin shëndetësor në drejtim të krijtjes së cilësisë së shërbimit dhe efikasitë ekonomike pasi çështjet e mësipërme kanë nevojë për një trajtim më të thelluar dhe më gjithëpërfshirës.

PËR KËTO ARSYE:

Komisioni i Konkurrencës, në bazë të nenit 24, germa d dhe nenit 41, pika 1 e Ligjit Nr. 9121, datë 28.07.2003 "Për Mbrojtjen e Konkurrencës", (i ndryshuar),

VENDOSI:



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
AUTORITETI I KONKURENCËS
KOMISIONI I KONKURENCËS

VENDIM

Nr. 647, Datë 09.08.2019

"Për miratim paraprak me shkrim nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të transferimit të kontratës së koncesionit të shoqërisë DiaVita SHPK "Për shërbimin e hemodializës pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan"

Komisioni i Konkurrencës me pjesëmarrjen e:

Znj. Juliana LATIFI	Kryetar
Z. Eduard YPI	Zv/Kryetar
Znj. Leida MATJA	Anëtar
Znj. Adriana BERBERI	Anëtar
Z. Hekdon BUSHATI	Anëtar

Në mbledhjen e tij të datës 09.08.2019, shqyrtoi çështjen me:

Objekti: Njoftimin e përqendrimit të shoqërisë DiaVita SHPK dhe shoqëria Diaverum International AB.

Baza Ligjore: Nenet 10-12, neni 24, germa d, neni 26 dhe nenet 53-64 të Ligjit nr. 9121, datë 28.07.2003 "Për Mbrojtjen e Konkurrencës", i ndryshuar, Rregullorja "Për zbatimin e procedurave të përqendrimit të ndërmarrjeve", Udhëzimi "Për formën e njoftimit të përqendrimit", Ligji nr.125/2013 "Për koncesionet dhe partneritetin publik privat", i ndryshuar.

Komisioni i Konkurrencës, pas shqyrtimit të relacionit të Sekretarit të Përgjithshëm si dhe raportit të Drejtorisë së Analizës dhe Metodologjisë, mbi njoftimin e përqendrimit të realizuar nëpërmjet përfundimit të kontrollit të shoqërisë DiaVita SHPK nga shoqëria Diaverum International AB.

VËREN SE :

Transaksioni dhe përqendrimi

Autoriteti i Konkurrencës është njoftuar në lidhje me transaksionin e përfundimit të kontrollit të shoqërisë DiaVita SHPK nga shoqëria Diaverum International AB.

Blerësi: Diaverum International AB, është një shoqëri me përgjegjësi të kufizuar e krijuar sipas legjislacionit të Suedisë, me datë 28.06.2011, me aktivitet pronësinë dhe administrimin e

aksioneve dhe letrave me vlerë dhe aktivitete të tjera të ngjashme me to, sipas formularit të plotë njoftimit.

Sipas dokumentacionit të depozituar, nuk rezultojnë të ardhura të realizuara gjatë viteve 2013-2017 nga Shoqëria Diaverum International AB. Kjo shoqëri nuk e ushtron aktivitetin e saj në Shqipëri.

Shtesë:

Evita SHPK, është një shoqëri me përgjegjësi të kufizuar, e themeluar sipas legjislacionit të Shqipërisë me NIPT L317140051. Evita SHPK zotëron 85% të aksioneve të shoqërisë target Dia Vita SHPK.

American Hospital SHA, është një shoqëri me përgjegjësi të kufizuar, e themeluar sipas legjislacionit të Shqipërisë me NIPT K61821002C. American Hospital SHA zotëron 15% të aksioneve të shoqërisë target Dia Vita SHPK.

Target: DiaVita SHPK, është një shoqëri me përgjegjësi të kufizuar, e themeluar sipas legjislacionit të Shqipërisë, e krijuar me datë 15.10.2015, me kapital 1.000.000.000. Objekt i aktivitetit të kësaj shoqërie është zbatimi i kontratës së koncesionit/PPP "Për shërbimin e hemodializës pranë spitaleve rajonale në Shkodër, Lezhë, Korçë, Vlorë dhe Elbasan". Kjo kontratë është nënshkruar më 10 shkurt 2016 ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe shoqërisë DiaVita SHPK dhe është bërë efektive në qershor të vitit 2016.

Më datë 25 qershor 2019, është nënshkruar "Marrëveshja për shitblerjen e aksioneve", midis palës blerëse Diaverum International AB dhe palës shitëse Evita SHPK, e cila zotëron 85% të kapitalit si dhe "Marrëveshja për shitblerjen e aksioneve", midis palës blerëse Diaverum International AB dhe palës shitëse American Hospital e cila zotëron 15% të kapitalit.

Autoriteti i Konkurrencës, me shkresën Nr. 410/4, datë 30.07.2019 "Kërkohej informacion dhe dokumentacion", drejtuar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, u kërkua dokumentacioni mbi procedurat e ndjekura nga autoriteti kontraktor në lidhje me transaksionin e njoftuar, dhënien e pëlqimit paraprak si autoritet kontraktor në kuptim të nenit 32 të ligjit nr. 125/2013 "Për koncesionet dhe partneritetin publik privat", raportin e monitorimit të koncesionit me qëllim vlerësimin e aktivitetit të deritanishëm të kompanisë koncesionare si dhe planin e biznesit të shoqërisë blerëse me qëllim vlerësimin e aftësisë konkurruese të shoqërisë që pritet të hyj në tregun e shërbimit të hemodializës.

Në përgjigje të shkresës sonë, me shkresën nr. 3935/1 datë 31.07.2019 "Kthim përgjigje", prot pranë AK me nr. 410/5 datë 31.07.019, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si autoritet kontraktor, shprehet dakort për vazhdimin e procedurave të ndryshimit të strukturës së ortakësisë së shoqërisë koncesionare Dia Vita SHPK, por ajo (MSHMS) nuk depozitoi asnjë dokument sipas kërkesës së Autoritetit të Konkurrencës.