



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

ENTI SHTETËROR I REVIZIONIT - Njoftim për mediumet -

Shkup, 22.07.2022

Shërbime shëndetësore të pamjaftueshme për të siguruarit në kurriz të Fondit

Llogaritur me çmimin më të ulët të arkëtuar, sipas informacioneve të disponueshme publike, prej 1.400 denarë dhe 819.240 teste¹ të bëra në ISHP për dy vite, bëhet fjalë për shumë jo më pak se 18,6 milionë euro

Enti Shtetëror i Revizionit ka kryer revizionin e raporteve financiare së bashku me revizionin e pajtueshmërisë së **Fondit të Sigurimit Shëndetësor të RMV-së** për vitin 2020.

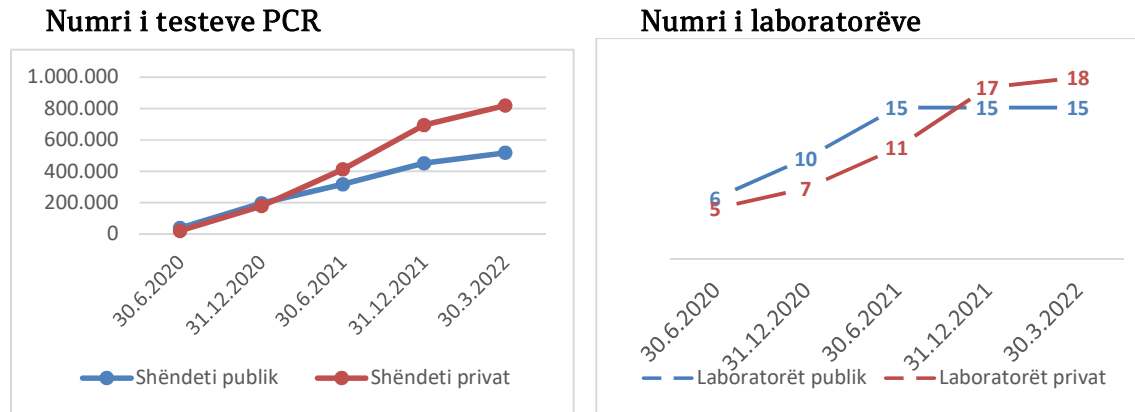
Është shprehur mendim me rezervë për të vërtetën dhe objektivitetin e raporteve financiare dhe për pajtueshmërinë e transaksioneve financiare me rregullativën ligjore relevante për vitin 2020.

Në kushte pandemie, për shkak të mospajtimin të më shumë termineve në Institutet e Shëndetit Publike (ISHP) dhe marrëveshjeve të palidhura me Institutet e Shëndetit Privat për diagnostikimin e COVID-19, nuk janë siguruar shërbime të mjaftueshme shëndetësore për të siguruarit në barrë të Fondit.

Sipas të dhënave të publikuara nga Instituti i Shëndetit Publik, nga fillimi i pandemisë në nivel të RMV-së, në 33 laboratorë të Instituteve Shëndetësore Private dhe ISHP janë kryer gjithsej 1.962.489 teste, nga të cilat 1.337.238 PCR teste, ndërsa pjesa tjetër janë teste të shpejta të antigjenit.

¹ Të dhënat e publikuara nga Instituti i Shëndetit Publik;

Struktura dhe lëvizja e trendit të testeve PCR të kryera dhe numri i laboratorëve në ISHP dhe Instituteve Shëndetësore Private nga fillimi i pandemisë në mars 2020 deri në mars 2022 janë paraqitur në info-grafikët e mëposhtëm:



Numri i testeve të kryera dhe shuma e çmimit të këtyre shërbimeve në laboratorët privatë në perioda të ndryshme sugjerojnë për shpenzimet e mjeteve financiare të qytetarëve në shëndetësinë private. E llogaritur me çmimin më të ulët të arkëtuar, sipas informacioneve të disponueshme publike, prej 1.400 denarë dhe 819.240 teste të bëra në Institutet e Shëndetit Private për dy vite, bëhet fjalë për shumë jo më pak se 18,6 milionë euro, duke mos i marrë parasysh testet e shpejta të antigjenit dhe çmimet më të larta të arkëtuar të cilat lëviznin deri në 5.500 denarë për test.

Ka një raport të pabarabartë në ecurinë e shërbimeve shëndetësore kardiovaskulare-kirurgjikale në vitet 2019 dhe 2020 ndërmjet ISHP-së dhe Instituteve Shëndetësore Private. Respektivisht, Fondi ka lidhur marrëveshje me tri ISHP dhe dy Institute Shëndetësore Private për të cilat janë paguar 1.254.330 mijë denarë, prej të cilave 95% nga shërbimet kryhen në Institutet e Shëndetit Private. Pjesa më e madhe nga shërbimet në ISHP kryhen nga ISHP KU për kardiokirurgji shtetërore, e cila edhe pse ka staf të kualifikuar, nuk i ka kushtet e nevojshme hapësinore, që ndikon negativisht në shtrirjen e aktivitetit shëndetësor.

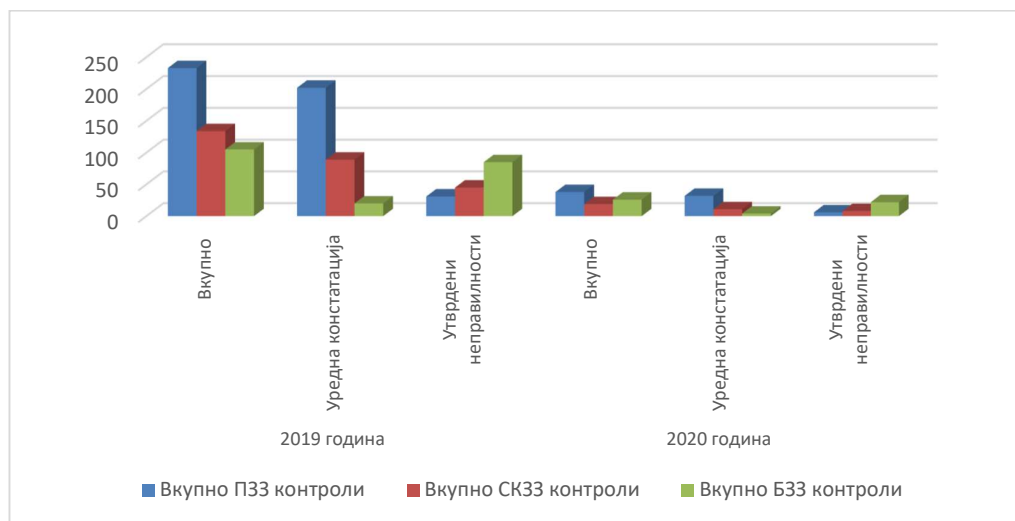
Revizorët theksuan se është e nevojshme që Ministria e Shëndetësisë të ndërmarrë aktivitete për sigurimin e kushteve të nevojshme në ISHP, si do të arrihej konkurrencë më e madhe e shëndetit publik në fushën e kryerjes së shërbimeve shëndetësore kardiovaskulare-kirurgjikale. Veçanërisht që vëllimi i shërbimeve të kryera në ISHP është dukshëm më i ulët se tarifa e kontraktuar që ia paguan Fondi, kështu që rritja e vëllimit të shërbimeve shëndetësore nuk do të shkaktojë rrjedhje shtesë të fondeve të konsiderueshme ndaj ISHP-së, ndërsa do të ndikojë te zvogëlimi i daljes së fondeve financiare ndaj Instituteve Shëndetësore Private.

Me revizionin e kryer, revizorët konstatuan dobësi në zbatimin e kontrolleve të brendshme dhe në terren gjatë konfirmimit të objektivitetit të ndërhyrjeve të faturuara mjekësore të realizuara nga Institutet Shëndetësore Private.

Për shkak të krizës shëndetësore në vitin 2020 numri i kontrolleve në terren tek institucionet shëndetësore është ulur për 74% me çka rrit rrezikun e njohjes dhe pagesës së shërbimeve shëndetësore në formë dhe lloje të ndryshme nga ajo aktuale. Sipas informacioneve të paraqitura, në vitin 2020 janë kryer gjithsej 83 kontrolle në institucionet shëndetësore, krahasuar me 472 në vitin 2019.

Соодносот на извршени контроли и утврдени неправилности по нивоа на здравствена заштита во 2019 и 2020 година се прикажани на следниот графикон:

Krahasimi i kontrolleve të kryera dhe parregullsitë e konstatuara sipas nivelit të kujdesit shëndetësor në vitet 2019 dhe 2020 janë paraqitur në grafikun si vijon:



Numri më i vogël i kontrolleve janë kryer në institucionet shëndetësore të kujdesit shëndetësor spitalor, kompensimet kontraktuese të të cilave janë më të larta, ndërsa te të njëjtit janë konstatuar parregullsi në 85% e rasteve.

Gjithashtu, në raportin e revizionit janë theksuar gjendjet e konstatuara të parregullsisë dhe mosrespektim të afateve në pjesën e kryerjes së kontrolleve dhe shqiptimit të dënimeve kontraktuese, të cilat kanë ndikuar që të mos sanksionohen institucionet shëndetësore të cilat nuk veprojnë në përputhje me marrëveshjet e lidhura me Fondin.

Në procedurat e referimit për trajtime jashtë vendit të personave të siguar nuk është siguar mbrojtje adekuate juridike dhe të kontrollit, si dhe sistem monitorimi dhe analizë të suksesit të trajtimit. Fondi ka evidentuar paradhënie për trajtim jashtë vendit në institucionet e huaja shëndetësore në shumë prej 209.772 mijë denarë, për të cilat nuk

ka informacione të sakta për gjendjen e trajtimit për shkak të dokumentacionit të pasiguruar.

Në pjesën e çështjes së theksuar për pasiguri dhe vazhdimësi revizioni zbulon për mënyrën e pagesës për shërbimet e kryera në institucionet shëndetësore, duke sugjeruar se nuk është siguruar blerja reale e shërbimeve të parapara me Ligjin për sigurim shëndetësor. Njëkohësisht në këtë pjesë u referohemi edhe gjendjeve të ndodhura në Institutet e Shëndetit Publike (ISHP) si rezultat i krizës shëndetësore të shkaktuar nga pandemia COVID-19 në vitin 2020. Në të vërtetë, në vitin 2021, 106 nga gjithsej 116 ISHP kanë marrë status të të qenurit të paqëndrueshëm për shkak të vëllimit dukshëm më të ulët të shërbimeve të realizuara në lidhje me kompensimin e dakorduar.

Kanë filluar aktivitetet për vendosjen e recetave nëpërmjet sistemit të TI-së të Fondit, pa koordinim me Ministrinë, të cilët nuk janë realizuar plotësisht. Ekziston nevoja Ministria e Shëndetësisë dhe Drejtoria për Shëndetësi Elektronike në koordinim me Fondin, duke i pasur parasysh dispozitat e Ligjit për evidentimet në fushën e shëndetësisë, ta rishqyrtojnë zbatimin ekonomik, efektiv dhe efikas të nenit 28-a të Ligjit për sigurim shëndetësor me të cilën vendoset receta elektronike nëpërmjet sistemit të TI-së të Fondit dhe të rishikohet mundësia për shfrytëzimin e kapacitetit të sistemit ekzistues për të shkruar dhe dhënien e barnave me receta me vendosjen e pikave të kontrollit njëkohësisht të cilat do të sigurojnë pagesën e barnave të tërhequr vetëm në bazë të recetave të shkruara ligjërishtë dhe reale nga mjekët e autorizuar.

Kontaktet për shtyp:

Albiona Mustafa Muhaxhiri +389 72228 203 albiona.mustafa@dzt.gov.mk

Mijallçe Durgutov +389 70 358 486 mijalce.durgutov@dzt.gov.mk

Martin Duvnjak +389 75 268 517 martin.duvnjak@dzt.gov.mk