



**REPUBLIKA E KOSOVËS**  
**ZYRA E AUDITORIT TË PËRGJITHSHËM**

**Nr i dokumentit: 21.13.1-2015-08**

**RAPORTI I AUDITIMIT**  
**PËR PASQYRAT FINANCIARE TË SHËRBIMIT SPITALOR DHE**  
**KLINIK UNIVERSITAR TË KOSOVËS PËR VITIN E PËRFUNDUAR**  
**MË 31 DHJETOR 2015**

**Prishtinë, qershor 2016**

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 e Auditorit të Përgjithshëm 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 menaxhimin e shëndoshë financiar në administratën publike. Ne kryejmë auditime në përputhje me standardet e njohura ndërkombëtare të auditimit në sektorin publik si dhe me praktikatat e mira evropiane.

Raportet e Zyrës së Auditorit të Përgjithshëm promovojnë drejtpërsëdrejti llogaridhënien pasi që ato ofrojnë bazë të qëndrueshme për t'u kërkuar llogari menaxherëve të çdo organizate buxhetore. Në këtë mënyrë ne po rrisim besimin në shpenzimin e fondeve publike dhe po luajmë një rol aktiv në sigurimin e interesit të taksapaguesve dhe të palëve tjera të interesit në rritjen e përgjegjësisë publike.

Auditori i Përgjithshëm ka vendosur në lidhje me opinionin e auditimit dhe raportin mbi Pasqyrat Vjetore Financiare të Shërbimit Spitalor Klinik Universitar të Kosovës në konsultim me Ndihmës Auditorin e Përgjithshëm, Ibrahim Gjylderen, i cili e ka mbikëqyrur auditimin.

Raporti dhe opinionin i lëshuar janë rezultat i auditimit të kryer nën menaxhimin e Drejtorit të Auditimit, Bujar Bajraktari, i mbështetur nga, Krenare Pirana-Kiseri (Udhëheqëse e Ekipit), Luljeta Ajazi, Valbona Tolaj dhe Ylber Sadiku.

## TABELA E PËRMBAJTJES

Përmbledhje e përgjithshme.....	4
1 Pasqyrat vjetore financiare dhe obligimet e tjera për raportimin e jashtëm .....	6
2 Qeverisja.....	9
3 Menaxhimi Financiar dhe Kontrolli.....	16
Shtojca I: Qasja dhe metodologjia e auditimit .....	37
Shtojca II: Shpjegim i llojeve të ndryshme të opinionëve të aplikuar nga ZAP .....	38
Shtojca III: Rekomandimet e vitit paraprak .....	40

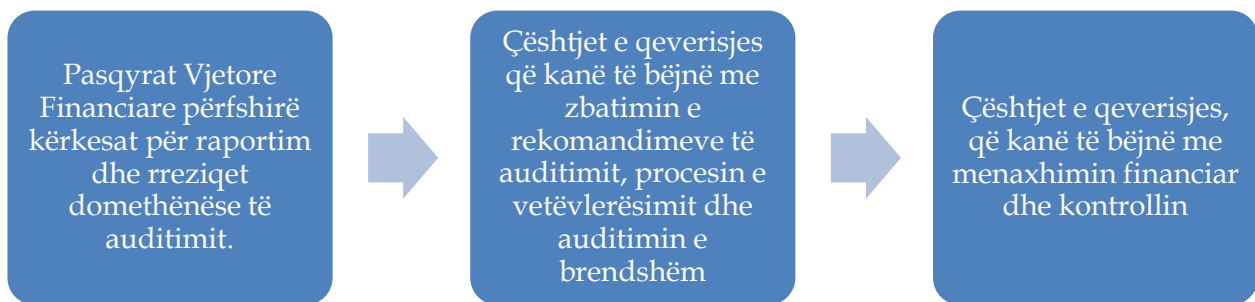
## Përmbledhje e përgjithshme

### Hyrje

Ky raport përmbledh çështjet kryesore që dalin nga auditimi ynë i pasqyrave vjetore financiare të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës për vitin 2015 - i cili e përcakton Opinionin e dhënë nga Auditori i Përgjithshëm. Falënderojmë Drejtorin e përgjithshëm dhe stafin e tij për ndihmën e tyre gjatë procesit të auditimit.

Ekzaminimi i pasqyrave vjetore financiare për vitin 2015 u ndërmor në përputhje me standardet e njohura ndërkombëtarisht të auditimit në Sektorit Publik (SNISA). Qasja jonë ka përfshirë testet dhe procedurat, të cilat ne menduam se ishin të nevojshme për të arritur në një opinion lidhur me pasqyrat financiare. Qasja e ndërmarrë është paraqitur në Memon e Planifikimit të Auditimit, e datës 24/ 11/ 2015.

Auditimi ynë është fokusuar në (është dhënë në hollësi në Shtojcën I):



Niveli i punës së kryer nga Zyra e Auditorit të Përgjithshëm për të përfunduar auditimin për vitin 2015 pasqyron drejtpërsëdrejti cilësinë e kontrollit të brendshëm të zbatuar nga menaxhmenti.

### Opinion

Shtojca II shpjegon llojet e ndryshme të opinionëve të aplikuara nga ana e Zyrës së Auditorit të Përgjithshëm.

Opinionin e Auditorit të Përgjithshëm është:

#### **Opinion i Pamodifikuar me Theksim të Çështjes**

Pasqyrat Vjetore Financiare prezantojnë një pamje të drejtë dhe të vërtetë në të gjitha aspektet materiale.

Si *Theksim i çështjes* ne dëshirojmë të tërheqim vëmendjen tuaj në faktin se informatat e shpalosura në PVF në lidhje me pasuritë fikse dhe stoqet e barnave nuk janë të sakta dhe të besueshme.

Formulimi i plotë i fjalëve është dhënë në hollësi në Pjesën 1.2 të këtij raporti.

## Konkluzioni i përgjithshëm

Konkluzionet dhe rekomandimet tona kryesore janë:

Theksimi i Çështjes i pasqyron dobësitë në kontrole për ta konfirmuar plotësinë dhe saktësinë e pasurisë dhe shpalosjeve të tyre në PVF.



Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të iniciojnë analizimin e arsyeve për theksimin e çështjes në vitin 2015 dhe ti identifikoj veprimet për të mundësuar prezantim të drejtë dhe të vërtetë të pasurisë në 2015 (shih nënkapitullit 1.2).

Procesi i vetëvlerësimit dhe përgjigja ndaj rekomandimeve të vitit paraprak nuk po adresohen ashtu siç kërkohet për zhvillimin dhe përmirësimin e organizatës.



Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet ta zbatojnë një rishikim për të siguruar që procesi i vetëvlerësimit dhe rekomandimet e vitit paraprak adresohen në mënyrë aktive ku çështjet/progreset kyçe i raportohen menaxhmentit në baza mujore (shih çështjet 3 dhe 4).

Aranzhimet e qeverisjes që kanë të bëjnë me llogaridhënien, menaxhimin e rrezikut dhe raportimin menaxherial janë të dobëta. Aktiviteti i Auditimit të Brendshëm nuk i mbështetë zhvillimet në këtë fushë.



Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që aranzhimet e Qeverisjes janë rishikuar në mënyrë kritike për t'u siguruar se janë bërë ndryshime adekuate në përmirësimin e aranzhimeve të llogaridhënies dhe raportimit menaxherial për ta ngritur efektivitetin operativ të mbështetur nga një NJAB më efektive (shih çështjet 5, 6 dhe 7).

Edhe pse në disa fusha kontrollet e brendshme janë efektive - ekzistojnë dobësi në disa sisteme të rëndësishme financiare duke përfshirë prokurimin, kompenzimin e pagave dhe menaxhimin e pasurive dhe barnave.



Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të aplikojnë një vlerësim të detajuar të fushat brengosëse të theksuara në raport për t'i identifikuar arsyet për paraqitjen e dobësive dhe veprimet e nevojshme për ti adresuar ato (shih çështjet 10- 19).

Si pasojë e mos funksionimit të kontrolleve adekuate, regjistrat e pasurive fikse si dhe ato të stokut farmaceutik nuk janë të besueshme dhe të sakta.



Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të iniciojë një rishikim të rregullave dhe procedurave të brendshme për menaxhimin e pasurisë dhe stokut farmaceutik. (shih çështjet 22 dhe 23)

## **Përgjigja e Drejtorit të Përgjithshëm – Auditimi 2015**

Drejtori ka marrë në konsideratë dhe është pajtuar me të gjeturat e detajuara dhe konkluzionet e auditimit, si dhe është zotuar se do ti adresoj rekomandimet e dhëna.

# **1 Pasqyrat vjetore financiare dhe obligimet e tjera për raportimin e jashtëm**

## **1.1 Hyrje**

Rishikimi ynë i Pasqyrave Vjetore Financiare (PVF-ve) merr parasysh pajtueshmërinë me kornizën raportuese si dhe cilësinë dhe saktësinë e informacionit të prezantuar në PVF. Ne gjithashtu e marrim parasysh deklaratën e bërë nga Zyrtari Kryesor Administrativ (ZKA) dhe Zyrtari Kryesor Financiar (ZKF), kur PVF-të të dorëzohen në Qeveri.

Deklarata për prezantimin e PVF-ve përfshin një numër të pohimeve në lidhje me pajtueshmërinë me kornizën raportuese si dhe cilësinë e informacionit në kuadër të PVF-ve. Këto pohime kanë për qëllim t'i ofrojnë Qeverisë sigurinë se të gjitha informatat relevante u janë ofruar për të siguruar se mund të ndërmerret një auditim gjithëpërfshirës.

## **1.2 Opinioni i Auditimit**

### **Opinioni i Pamodifikuar me Theksim të Çështjes**

Ne kemi audituar pasqyrat vjetore financiare të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2015, të cilat përfshijnë pasqyrën e pranimeve dhe të pagesave në para të gatshme, pasqyrën e krahasimit të shumave buxhetore dhe aktuale, shënimet shpjeguese të pasqyrave financiare si dhe shpalosjet.

Sipas mendimit tonë, pasqyrat vjetore financiare paraqesin një pamje të drejtë dhe të vertetë në të gjitha aspektet materiale, të pranimieve dhe pagesave si dhe të buxhetit të realizuar të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2015, në përputhje me Standardet ndërkombëtare të kontabilitetit për sektorin publik (të kontabilitetit në para të gatshme), Ligjin nr. 03/L-048 për menaxhimin e financave publike dhe përgjegjësitë (me plotësime dhe ndryshime) dhe Rregullën financiare Mfi nr.03/2013 për pasqyrat financiare të Organizatave Buxhetore.

### **Baza për Opinion**

Ne kemi kryer auditimin në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit (SNISA). Sipas këtyre standardeve, përgjegjësitë tona janë përshkruar më poshtë tek pjesa Përgjegjësitë e Auditorit për Auditimin e Pasqyrave Financiare. Sipas kërkesave etike, të cilat

---

janë relevante për auditimin tonë të pasqyrave financiare të organizatave Buxhetore në Kosovë, ZAP është i pavarur nga SHSKUK dhe përgjegjësitë tjera etike janë përmbushur në pajtim me këto kërkesa. Ne besojmë se dëshmitë e auditimit që kemi marrë janë të mjaftueshme dhe të duhura për sigurimin e bazës për opinionin tonë.

### **Theksimi i Çështjes**

Ne tërheqim vëmendjen tuaj për faktin se shpalosjet e informatave rreth pasurive fikse dhe stoqeve të barnave nuk janë plotësisht të sakta dhe të besueshme. Kjo për faktin se vlera e pasurive kapitale e paraqitur në PVF 2015 është mbivlerësuar për rreth 860,091€, dhe saldo përfundimtare e stoqeve të barnave është nënvlerësuar për rreth 1,606,025€. Këto çështje janë ngritur për shkak se regjistrat e pasurive dhe informatat rreth stoqeve nuk janë menaxhuar në mënyrën e duhur. Opinioni jonë nuk është modifikuar në lidhje me këto çështje.

### **Përgjegjësia e Menaxhmentit dhe personave përgjegjës për Qeverisje dhe Pasqyrat Vjetore Financiare**

Drejtori i përgjithshëm është përgjegjës për përgatitjen dhe prezantimin e drejtë të pasqyrave financiare sipas Standardeve Ndërkombëtare të Kontabilitetit në Sektorin Publik - Raportimi Financiar bazuar në Kontabilitetin e Parasë së Gatshme të modifikuar si dhe është përgjegjës për kontrole të brendshme të tilla të cilat menaxhmenti i përcakton si të nevojshme për të mundur përgatitjen e pasqyrave financiare pa keqdeklarime materiale të shkaktuara qoftë nga mashtrimi apo gabimi. Kjo përfshin zbatimin e Ligjit nr.03/L-048 për Menaxhimin e Financave Publike dhe Përgjegjësitë (me plotësime dhe ndryshime).

Bordi i SHSKUK-së dhe Drejtori i Përgjithshëm janë përgjegjës për mbikëqyrjen e procesit të raportimit financiar të SHSKUK-së.

### **Përgjegjësia e Auditorit të Përgjithshëm për auditimin e pasqyrave vjetore financiare**

Objektivat tona janë që të marrim siguri të arsyeshme nëse pasqyrat vjetore financiare në tërësi nuk përmbajnë keqdeklarime materiale qoftë nga mashtrimi ose gabimi, dhe të japim një opinion të auditimit. Siguria e arsyeshme është një nivel i lartë i sigurisë, por nuk garanton se një auditim që kryhet në pajtim me SNISA-t do të zbulojë gjithnjë një keqdeklarim material kur ai ekziston. Keqdeklarimet mund të lindin nga mashtrimi ose gabimi dhe konsiderohen materiale nëse, individualisht ose së bashku, ato mund të pritët që të ndikojnë vendimet e përdoruesve të marra mbi bazën e këtyre pasqyrave vjetore financiare.

Auditimi përfshinë kryerjen e procedurave për të marrë dëshmi auditimi rreth shumave dhe shpalosjeve në pasqyrat financiare. Procedurat e zgjedhura varen nga gjykimi i auditorit, duke përfshirë këtu edhe vlerësimin e rreziqeve nga keqdeklarimet materiale në pasqyrat financiare, qoftë për shkak të mashtrimit apo gabimit. Në bërjen e këtyre vlerësimeve të rrezikut, auditori e konsideron kontrollin e brendshëm që është relevant në përgatitjen e pasqyrave financiare nga entiteti, në mënyrë që të dizajnojë procedura të auditimit që janë të përshtatshme për rrethanat e entitetit, por jo për qëllim të shprehjes së opinionit mbi efektivitetin e kontrollit të brendshëm të entitetit.

Auditimi përfshinë edhe vlerësimin e përshtatshmërisë së politikave kontabël të përdorura dhe arsyeshmërinë e përlogaritjeve kontabël të bëra nga menaxhmenti, si dhe vlerësimin e prezantimit të pasqyrave financiare.

### 1.3 Rreziqet domethënëse në PVF

#### Përshkrimi

Në Memon tonë të planifikimit të auditimit, të datës 24/11/2015, është identifikuar një rrezik domethënës për PVF-të. Ky rrezik ka të bëjë me vlerësimin e regjistrit të pasurisë dhe stokut farmaceutik siç është theksuar në opinionin më lartë. Ky është rrezik i keqdeklarimeve materiale, që rezulton në theksimin e çështjes. Rreziku i identifikuar, ka ndodhur për shkak se menaxhmenti nuk kishte ndërmarrë veprimet e nevojshme për të adresuar me kohë rreziqet e paraqitura.

### 1.4 Pajtueshmëria me kërkesat për PVF dhe kërkesat tjera për raportim

SHSKUK kërkohet të veproj në përputhje me kornizën e caktuar raportuese dhe kërkesat tjera për raportim. Ne kemi marrë parasysh:

- Pajtueshmërinë me Rregulloren MF nr. 03/2013;
- Kërkesat e LMFP-së nr. 03/L-048, (me ndryshime dhe plotësime);
- Pajtueshmërinë me SNKSP dhe kërkesat tjera të kornizës së raportimit; dhe
- Kërkesat tjera relevante (përfshirë: kërkesat buxhetore; raportet tremujore, pasqyrat nëntëmujore financiare; draft planin dhe planin përfundimtar të prokurimit, raportin vjetor për kontratat e nënshkruara, raportin vjetor të vetvlerësimit të organizatës, raportimin mujor për borxhet ndaj furnitorëve), etj.

Në draft Pasqyrat Financiare ishin të nevojshme disa korrigjime financiare, të cilat janë kryer nga SHSKUK gjatë fazës së auditimit final. Korrigjimet kanë të bëjnë me paraqitjen e saktë të buxhetit final dhe realizimin e buxhetit për 2015.

Në kontekst të shpalosjeve të paraqitura në PVF, përveç pikave që lidhen me rrezikun domethënës (e që janë të paraqitura në detaje në nënkapitujt 3.7.1 dhe 3.7.2), ne kemi identifikuar edhe mos pajtueshmëritë në vijim:

- Vlera e stoqeve (Shënimi 32, neni.16) është nënvlerësuar për 35,609€, ndërsa pasuritë me vlerë nën 1,000€ janë nënvlerësuar për 17,999€. Këto kanë ndodhur për shkak të gabimeve aritmetikore gjatë konsolidimit të PVF-ve;
- Vlera e detyrimeve (neni.15) është nënvlerësuar për 8,813€ (shih nënkapitullin 3.7.4); dhe



- Nuk janë shpalosur detyrimet kontingjente.

Të gjeturat më lartë tregojnë që procesi i përgatitjes së PVF-ve është menaxhuar dobët. Kërkesat bazike të raportimit ishin plotësuar, por konsolidimi i PVF-ve len vend për përmirësim, me fokus të veçantë tek shpalosjet në lidhje me pasuritë, stoqet, dhe obligimet e pa paguara. Të gjitha obligimet e tjera për raportim të jashtëm që nuk ndërlidhen me PVF-të ishin përmbushur plotësisht.

#### DEKLARATA E BËRË NGA ZKA DHE ZKF

Deklarata e bërë nga ZKA dhe ZKF, me rastin e dorëzimit të draft PVF-ve në Qeveri, mund të konsiderohet e plotë dhe saktë, sepse në PVF nuk janë evidentuar gabime materiale (me përjashtim të shpalosjeve të pasurive dhe stoqeve).

## 1.5 Rekomandimet

**Rekomandimi 1 Prioriteti i lartë** – Bordi i SHSKUK-së duhet të sigurojë se është bërë një analizë gjithëpërfshirëse për ti përcaktuar shkaqet për theksimin e çështjes. Duhet të ndërmerren veprime konkrete për ti adresuar shkaqet në mënyrë sistematike dhe praktike për të siguruar vlerësimin e saktë të pasurive, stoqeve, dhe detyrimeve.

**Rekomandimi 2 Prioritet i lartë** - Bordi i SHSKUK-së duhet të sigurojë se janë vendosur procese efektive për të konfirmuar që plani i hartimit të PVF 2016 i adreson të gjitha çështjet që kanë të bëjnë me pajtueshmërinë. Kjo gjithashtu duhet të përfshijë rishikimin e draft PVF-ve nga menaxhmenti, me fokus të veçantë në fushat ku janë identifikuar gabime. Deklarata e bërë nga ZKA dhe ZKF nuk duhet të dorëzohet përveç nëse ndaj draft PVF janë aplikuar të gjitha kontrollet e nevojshme.

## 2 Qeverisja

### 2.1 Hyrje

Aranzhimet efektive të qeverisjes janë thelbësore për SHSKUK-në që të menaxhojë në mënyrë të suksesshme sfidat me të cilat përballet dhe të sigurojë ofrimin e shërbimeve më të mira në dobi të taksapaguesve dhe të shfrytëzuesve tjerë të shërbimeve.

Një mjet kyç në mbështetje të qeverisjes efektive është zbatimi i rekomandimeve të auditimit pasi kjo tregon se menaxhmenti është duke u munduar t'i zhvilloj proceset ekzistuese dhe kontrollet. Në mënyrë të ngjashme, lista kontrolluese e vetvlerësimit që plotësohet nga të gjitha organizatat

buxhetore siguron një kornizë për zhvillimin e aranzhimeve të zgjeruara të qeverisjes. Është e rëndësishme që përgjigjet e dhëna nga një organizatë individuale buxhetore të jenë të mbështetura nga dëshmitë përkatëse. Prandaj, ne e kemi aplikuar një qasje konsistente në të gjitha auditimet për ta përcaktuar cilësinë e listave kontrolluese të plotësuara për vetëvlerësim dhe për ta vlerësuar saktësinë e gjendjes së paraqitur mbi qeverisjen në Kosovë.

Pjesa tjetër e rishikimit të aranzhimeve të qeverisjes e pasqyron një shqyrtim të:

- fushave të aranzhimeve të qeverisjes ku nevojiten përmirësime të rëndësishme dhe ku ne besojmë se rekomandimet tona mund të gjenerojnë përmirësime pozitive, duke e përfshirë edhe shqyrtimin e sistemit të Auditimit të Brendshëm; dhe
- fushave të menaxhimit financiar dhe kontrollit të identifikuar përmes punës sonë të auditimit, duke përfshirë punën specifike të drejtuar në çështjet e pajtueshmërisë në sistemet kyçe të të hyrave dhe shpenzimeve (këto fusha janë shqyrtuar në kapitullin 3 të këtij raporti).

## 2.2 Konkluzioni i përgjithshëm mbi qeverisjen

SHSKUK është organizatë e re buxhetore si pjesë e reformave në sektorin shëndetësor. Struktura e saj më parë ka qenë nën menaxhimin e Ministrisë së Shëndetësisë. Këto ndryshime kanë sfiduar qeverisjen, të kuptuarit e përgjegjësive të reja, si dhe krijimin e mekanizmave menaxhuese dhe të kontroleve të brendshme. Prandaj në një numër fushash nevojiten zhvillime të rëndësishme. Ekziston një numër i dobësive të qeverisjes brenda SHSKUK-së veçanërisht në lidhje me llogaridhënien e institucioneve të kujdesit dytësorë dhe tretësorë, menaxhimin e rrezikut dhe cilësinë e raportimit menaxherial. Lista kontrolluese e vetvlerësimit, e plotësuar nga SHSKUK, e pasqyron këtë situatë vetëm pjesërisht. Aranzhimet tjera të cilat do ta mbështesnin zhvillimin e qeverisjes, si përgjigjja efektive ndaj rekomandimeve të auditimit dhe operimi i një sistemi i auditimit të brendshëm të cilësisë së lartë, janë të vendosura por nuk kanë qenë mjaftueshëm efektive.

## 2.3 Rekomandimet e vitit paraprak

Në vitet paraprake SHSKUK ka funksionuar në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë. Rrjedhimisht edhe auditimi ka qenë pjesë e auditimit të pasqyrave financiare të Ministrisë. Raporti ynë i auditimit për PVF-të të MSH-së për vitin 2014 ka rezultuar në 24 rekomandime. Nga to 4 rekomandime lidheshin ekskluzivisht me SHSKUK-në, derisa edhe 7 rekomandime tjera e përfshijnë përveq Ministrisë edhe SHSKUK-në. Ministria e Shëndetësisë kishte përgatitur një plan të përbashkët të veprimit për implementimin e rekomandimeve të dhëna.

Deri në fund të auditimit tonë për vitin 2015, 2 rekomandime ishin implementuar plotësisht; 2 janë adresuar por janë implementuar vetëm pjesërisht dhe 7 nuk janë adresuar ende. Për një përshkrim më të plotë të rekomandimeve dhe mënyrës se si janë adresuar ato, shihni Shtojcën III.

---

### Çështja 3 -Implementimi i rekomandimeve nga viti paraprak - Prioritet i lartë

**E gjetura** Vetëm një pjesë e rekomandimeve të vitit të kaluar janë implementuar sepse SHSKUK nuk ka ndjekur ndonjë proces formal për të menaxhuar dhe monitoruar mënyrën e implementimit të rekomandimeve të AP-së.

**Rreziku** Mos implementimi i rekomandimeve ka ndikuar që të përseriten dobësitë e vazhdueshme të kontrolleve të brendshme në sistemet financiare kyçe, duke rezultuar në:

- shpalosje jo të sakta të informatave në PVF, si pasojë e procesit joefektiv të hartimit të PVF-ve;
- menaxhim të dobët të kontratave dhe vlerë të dobët për para në praktikën e prokurimit;
- mos përmirësim të menaxhimit dhe kontrolleve që ndërlidhen me të hyrat;
- menaxhim të dobët të informatave rreth barnave dhe pasurisë; dhe
- parregullsi lidhur me pagesat e kujdestarisë për stafin shëndetësor.

**Rekomandimi 3** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se është zbatuar plani i veprimit, i rishikuar, i cili i përcakton saktë afatet kohore për implementimin e rekomandimeve të bëra nga AP, me stafin përgjegjës të identifikuar, duke u fokusuar fillimisht në fushat më të rëndësishme.

## 2.4 Lista kontrolluese e vetvlerësimit të MFK-së

Ministria e Financave ka hartuar një listë të detajuar të vetë-vlerësimit për organizatat buxhetore për të mbështetur aranzhimet efektive të qeverisjes. Për të gjitha auditimet e ndërmarra, ne kemi testuar cilësinë e pyetësorëve të vetvlerësimit të MFK-së të dorëzuara në Ministri, duke vlerësuar nga një pyetje kyçe në secilën komponentë të listës kontrolluese. Ne kemi përmbledhur të gjeturat tona për SHSKUK-në më poshtë dhe përmbledhja e punës sonë në të gjitha auditimet do të konsolidohet në Vjetor të Auditimit të ZAP. Kjo nuk ka për qëllim të japë koment për cilësinë e tërë pyetësorit të dorëzuar të vetvlerësimit por do ta japë gjendjen për një numër të pyetjeve kyçe për ti mbështetur përpjekjet e Ministrisë së Financave në rritjen e efektivitetit të procesit dhe në zhvillimin e sistemit të MFK-së në tërësi.

---

#### Çështja 4 - Lista kontrolluese e vetvlerësimit - Prioritet i lartë

**E gjetura** Si pjesë e auditimit tonë, i kemi shqyrtuar gjashtë pyetje kyçe të pyetësorit të vetvlerësimit në lidhje me pesë komponente. Për pyetjet e shqyrtuara kemi gjetur se:

1. Nuk janë vendosur procedurat e duhura për menaxhim të rrezikut (kjo është trajtuar në hollësi në nënkapitullin 2.5.2);
2. Proceset efektive të monitorimit si dhe strategjia gjithëpërfshirëse e zhvillimit (përfshirë ndërlidhjen me palët e interesit si dhe sigurimin e strategjisë me kosto të plotë) nuk janë të vendosura nga SHSKUK.
3. Plani i veprimit për arritjen e qëllimeve strategjike konsiderohet si i pa vendosur nga SHSKUK, por në pyetsorin e vetvlerësimit është shënuar si i vendosur, dhe i janë referuar planit të veprimit për implementimin e rekomandimeve të AP.
4. Lidhjet në mes të planit të prokurimit dhe buxhetit si dhe përpilimi i raporteve në baza të rregullta kohore konsiderohen si të vendosura nga SHSKUK.

**Rreziku** Aranzhimet e dobëta të qeverisjes i dobësojnë proceset strategjike dhe operative dhe e zvogëlojnë cilësinë e shërbimeve të ofruara për qytetarët përmes aktiviteteve joefikase dhe joefektive.

**Rekomandimi 4** Bordi drejtues nepërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të sigurojë se është zbatuar një rishikim për plotësimin e listës kontrolluese të vetvlerësimit dhe që është bërë adresimi i fushave me dobësi në mënyrë pro aktive. Duhet të aplikohet një mekanizëm i rishikuar për ta konfirmuar saktësinë e listës kontrolluese si dhe për të siguruar dokumentacionin mbështetës.

## 2.5 Rishikimet specifike të qeverisjes

Puna jonë në fusha të veçanta të aranzhimeve të qeverisjes është bazuar në planifikimin e auditimit, duke marrë parasysh kontekstin brenda të cilit SHSKUK operon dhe sfidat me të cilat përballet.

### 2.5.1 Aranzhimet e llogaridhënies

SHSKUK ka një numër të institucioneve vartëse, të cilat kanë një autonomi të gjerë të veprimit. Këto janë Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK), Qendra Stomatologjike Universitare e Kosovës (QSKUK), Telemjekësia, Shëndeti Mental, Mjekësia e Punës, Mjekësia e Sportit, dhe

shtatë Spitale të Përgjithshme. PVF-të e tyre janë konsoliduar në PVF-të e SHSKUK-së. Duhet të potencohet fakti se në nivel të SHSKUK-së nuk ka një administratë, dhe shumica e punëve administrative gjatë vitit 2015 janë kryer nga stafi administrativ i QKUK-së. Kjo ka shkaktuar vështirësi në menaxhimin e aktiviteteve të përditshme dhe në mbikqyrjen e punëve të kryera nga njësitë përbërëse të SHSKUK-së. Kontrollat e brendshme menaxheriale zbatohen me anë të raportimeve tremujore dhe takimeve javore të menaxhmentit, si dhe takimeve mujore të Bordit të SHSKUK-së. Është e rëndësishme që kontrollat e brendshme të përfshijnë raportimin e duhur tek menaxhmenti për të mundësuar një përgjigje efektive dhe me kohë ndaj problemeve operative të identifikuara.

---

#### **Çështja 5 - Proceset e llogaridhënies - Prioriteti i lartë**

- E gjetura** SHSKUK është përgjegjës për një sërë aktiviteteve në fushat kyçe të shpenzimeve, të hyrave dhe aktiviteteve tjera operationale të adresuara përmes institucioneve, të cilat kanë strukturën e tyre menaxhuese dhe i prodhojnë PVF-të e veta. Përgjegjësitë në mes SHSKUK-së dhe institucioneve të saj, rreth raportimit nuk ishin të përcaktuara qartë dhe nuk janë aplikuar në mënyrë efektive. Derisa procesi i konsolidimit të PVF-ve ka pasur mangësi në shpalljen e, pasurisë kapitale, të gjendjes së stoqeve dhe obligimeve. Poashtu formati i raporteve tremujore financiare nuk ofrojnë shpjegime rreth variancave në mes të realizimit dhe parashikimeve buxhetore. Nuk kishte evidencë të mjaftueshme nëse në takimet e menaxhmentit të SHSKUK-së janë diskutuar çështjet rreth variancave në mes të realizimit të buxhetit dhe planifikimit.
- Rreziku** Raportimi financiar i cilësisë së dobët redukton efektivitetin e menaxhimit financiar brenda SHSKUK-së, len hapësirë që të paraqiten dobësi në kontrollat buxhetore si dhe redukton mundësinë që menaxhmenti të reagojë ndaj sfidave financiare me kohë.
- Rekomandimi 5** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të rishikojnë formën aktuale të raportimit menaxherial për të siguruar se në të ardhmen raportimi financiar dhe operativ tek menaxhmenti i lartë, përfshin edhe sqarimin e variancave ndërmjet realizimit të buxhetit dhe planeve buxhetore, si dhe të ndërmerren masat e duhura për adresimin e sfidave buxhetore të cilat paraqiten përgjatë vitit.

#### **2.5.2 Vlerësimi i rrezikut**

Të gjitha organizatat buxhetore pritet të zbatojnë vlerësimin e rrezikut. Udhëzimet e përcaktuara në kornizën e MFK-së dhe praktikën e mira të menaxhimit, kërkojnë që regjistri i rrezikut të jetë i kompletuar për të mbështetur menaxhimin efektiv operacional dhe strategjik.

---

## Çështja 6 - Moszbatimi i kërkesave për Menaxhimin e rrezikut – prioritet i mesëm

- E gjetura** Pyetëtori i vetvlerësimit i plotësuar nga SHSKUK ka vërtetuar se sistemet e kërkuara të menaxhimit të rrezikut nuk ishin ende funksionale. SHSKUK nuk ka hartuar ndonjë regjistër të rreziqeve dhe aktivitetet nuk menaxhohen në mënyrë aktive për sa i përket sigurimit nëse janë ndërmarrë veprime për të zbutur rreziqet. Për menaxhimin efektiv të rrezikut nevojiten veprime të qarta, të cilat duhet të zbatohen për të gjitha rreziqet që kanë ndikim tek organizata.
- Rreziku** Mungesa e menaxhimit efektiv të rrezikut do të zvogëlojë cilësinë e shërbimit ndaj qytetarëve pasi çështjet e brendshme dhe të jashtme që ndikojnë në këtë nuk adresohen në kohën e duhur. Kjo për shkak se veprimet pro aktive të nevojshme për të parandaluar ose evituar ndikimin e çështjeve të tilla nuk do të ndërmerren në mënyrë të planifikuar dhe sistematike.
- Rekomandimi 6** Bordi drejtues nepërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të sigurojë se është deleguar përgjegjësia e drejtpërdrejtë për menaxhimin e rrezikut tek një drejtor përkatës dhe të sigurojë raportim mujor për zbatimin e kërkesave në këtë fushë dhe për rreziqet që janë duke u menaxhuar.

## 2.6 Sistemi i auditimit të brendshëm

Njësia e Auditimit të Brendshëm (NJAB) operon me dy anëtarë të stafit –Drejtori i NJAB-së dhe një auditor. Për të kryer një auditim efektiv nevojitet një program gjithëpërfshirës i punës i cili reflekton rreziqet financiare dhe të tjera të SHSKUK-së dhe ofron siguri të mjaftueshme mbi efektivitetin e kontrollit të brendshëm. Ndikimi i produkteve të Auditimit të Brendshëm duhet të gjykohet nga rëndësia që i jep menaxhmenti adresimit të rekomandimeve si dhe nga mbështetja dhe sfidimi nga një Komitet efektiv i Auditimit. Me gjithë punën e mirë që ka kryer NjAB ka nevojë për më shumë staf dhe përkrahje më të madhe nga Komiteti i Auditimit.

## Çështja 7 Sistemi i auditimit të brendshëm – prioritet i lartë

### E gjetura

Ekzistojnë një numër dobësish në lidhje me operacionet aktuale të sistemit të auditimit të brendshëm:

1. Janë kryer nëntë raporte të planifikuara, dhe një raport është kryer me kërkesë të drejtorit të përgjithshëm. Tetë raporte të përfunduara ndërlidhen me aktivitetet e vitit 2015; dy raporte ndërlidhen me aktivitetet e vitit 2014;
2. Nuk ka pasur ndonjë auditim me fokus të veçantë në qeverisje;
3. Rekomandimet e auditimit të brendshëm janë implementuar pjesërisht nga ana e menaxhmentit; dhe
4. Megjithëse Komiteti i Auditimit kishte mbajtur gjashtë takime gjatë vitit 2015, kontributi i tyre nuk ka qenë mjaft i knaqshëm. Në dy takimet e para është diskutuar rreth statutit të Komitetit dhe planit strategjik të NjAB, ndërsa në dy takimet pasuese ishin diskutuar të gjeturat e auditimit të brendshëm.

Mungesa e menaxhimit aktiv të rezultateve të AB-së është reflektim i formimit të vonshëm të NJAB-së dhe kapaciteteve të pamjaftueshme të saj, me vetëm dy auditor. Auditimi i brendshëm efektiv kërkon kompletim të stafit për të qenë në gjendje të sigurojë zbatim të plotë të planit të auditimit, dhe për të ndihmuar menaxhmentin në përmirësimin e kontroleve të brendshme në organizatë.

### Rreziku

Një program i papërfunduar i NjAB-së zvogëlon sigurinë që i ofrohet menaxhmentit në lidhje me funksionimin e sistemeve financiare. Kjo mund të rezultojë me dobësi të paidentifikuara dhe me vazhdimin e praktikave joefektive që mund të rezultojnë me humbje financiare për SHSKUK-në. Mungesa e kontributit nga KA dhe mos adresimi i rekomandimeve zvogëlon efikasitetin e Sistemit të Auditimit të Brendshëm.

### Rekomandimi 7

Bordi i SHSKUK-së duhet të sigurohet që të zhvillohen aktivitete të mjaftueshme të auditimit të brendshëm mbi sistemet financiare të vitit aktual. Në vitet e ardhshme përmbushja e aktiviteteve të planifikuara të NjAB-së duhet të monitorohet çdo tre muaj dhe të ndërmerren veprime proaktive, në mënyrë që devijimet të adresohen në kohën e duhur. Për të arritur përfitimin maksimal nga aktiviteti i auditimit të brendshëm, bordi duhet të siguroj shtimin e kapaciteteve në kuadër të NjAB-së. Po ashtu, duhet të shtohet kontributi i KA, dhe të ndërmerren veprime nga menaxhmenti për adresimin e rekomandimeve të auditimit të brendshëm.



## 3 Menaxhimi Financiar dhe Kontrolli

### 3.1 Hyrje

Puna jonë për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin (MFK), jashtë fushave të Qeverisjes të përmendura në kapitullin dy, pasqyron punën e detajuar të ndërmarrë për sistemet e të hyrave dhe shpenzimeve. Si pjesë e kësaj ne konsiderojmë menaxhimin e buxhetit, çështjet e prokurimit dhe të burimeve njerëzore si dhe pasuritë dhe detyrimet.

### 3.2 Konkluzioni për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin

Menaxhimi financiar dhe kontrolli efektiv kërkon procese të rishikimit dhe udhëzues përcjellës të cilët sigurojnë zbatimin e plotë të ligjeve, rregulloreve të brendshme dhe proceseve të tjera të kontrollit. Prokurimi (në veqanti menaxhimi i kontratave), burimet njerëzore (përfshirë menaxhimin e personelit dhe kompensimet për kujdestaritë), dhe menaxhimi i evidencave rreth barnave dhe pasurive mbeten fusha sfiduese për SHSKUK-në. Dobësitë në këto fusha reflektojnë një mungesë të mbikëqyrjes adekuate në këto fusha nga ana e menaxhmentit, nga i cili kërkohet që të sigurojë përmbushjen e të gjitha obligimeve statusore.

### 3.3 Planifikimi dhe Realizimi i Buxhetit

Ne i kemi shqyrtuar burimet e fondeve buxhetore për SHSKUK-në, shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike si dhe të hyrat e arkëtuara. Kjo është paraqitur në tabelat e mëposhtme:

**Tabela 1. Burimet e fondeve buxhetore – realizimi ndaj buxhetit (në €)**

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final <sup>1</sup>	2015 Realizimi	2014 Realizimi	2013 Realizimi
Burimet e Fondeve:	85,430,579	88,030,582	86,142,316	110,606,901	99,059,787
Granti i Qeverisë -Buxheti	79,286,846	84,486,849	84,068,329	106,656,902	95,373,804
Të hyrat vetjake <sup>2</sup>	3,543,733	3,543,733	2,073,287	3,949,999	3,685,983
Financimet nga Huamarrja	2,600,000	0	0	0	0

Buxheti final është më i lartë se buxheti fillestar për 2,600,003€. Kjo rritje është bërë me vendim të Qeverisë, për furnizimin me barna dhe për pagat e punonjësve përkatësisht për kompenzimin e përvojës së punës. Në të njëjtën kohë financimi nga huamarrja, me rishikim të buxhetit është bartur në Ministrinë e Shëndetësisë.

Në vitin 2015, SHSKUK ka përdorur 98% të buxhet final ose 86,142,316€, që është nivel i kënaqshëm i realizimit.

<sup>1</sup> Buxheti Final – buxheti i aprovuar nga Kuvendi i përshtatur më pas nga Ministria e Financave

<sup>2</sup> Pranimet e përdorura nga entiteti për financimin e buxhetit të vet.



**Tabela 2. Shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike- realizimi ndaj buxhetit (në €)**

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final	2015 Realizimi	2014 Realizimi	2013 Realizimi
<b>Shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike:</b>	<b>85,430,579</b>	<b>88,030,582</b>	<b>86,142,316</b>	<b>101,726,929</b>	<b>94,757,806</b>
Pagat dhe Mëditjet	46,903,249	51,387,914	49,882,132	52,854,734	44,408,183
Mallrat dhe Shërbimet	25,910,914	27,652,207	27,286,586	36,324,871	38,332,671
Shërbimet komunale	3,591,416	3,494,764	3,482,745	3,739,731	3,388,643
Investimet Kapitale	9,025,000	5,495,627	5,490,853	8,807,593	8,628,309

Shpjegimet rreth ndryshimeve në kategoritë buxhetore janë në dhënë si në vijim:

- Rritja e buxhetit për paga dhe mëditje për 4,484,665€ ka ndodhur për shkak të kompenzimit të përvojës së punës sipas vendimit të Qeverisë.
- Në kategorinë e mallrave dhe shërbimeve, sipas vendimit të qeverisë është rritur buxheti për furnizimin me barna për 1,454,805€. Përveq kësaj rritje, 430,945€ tjera ishin transferuar nga investimet kapitale dhe 95,000€ nga shërbimet komunale. Duhet theksuar se me rishikim të buxhetit në Qershor 2015, kjo kategori ka pas ulje prej 235,018€.
- Realizimi i buxhetit të shpenzimeve kapitale ishte pothuajse 100% e buxhetit final. Me rishikim të buxhetit, kredia nga Qeveria Austriake në vlerë 2,600,000€, për projektin e kardiokirurgjisë është transferuar në buxhetin e Ministrisë së Shëndetësisë. Ndërsa 616,810€ tjera ishin transferuar në mallra dhe shërbime për nevojat e Spitaleve të Përgjithshme në Ferizaj, Vushtri, Gjilan, Prizren dhe Gjakovë.
- Buxheti përshpenzime komunale është zvogëluar për 95,000€ dhe ato mjete janë transferuar në kategorinë e mallrave dhe shërbimeve për furnizim me barna.

**Tabela 3. Të hyrat vetjake - ekzekutimi ndaj buxhetit (në €)**

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final	2015 Pranimet	2014 Pranimet	2013 Pranimet
Të hyrat vetjake	3,543,733	3,543,733	2,298,094	3,949,999	3,685,983
<b>Totali</b>	<b>3,543,733</b>	<b>3,543,733</b>	<b>2,298,094</b>	<b>3,949,999</b>	<b>3,685,983</b>

Të hyrat e realizuara kanë të bëjnë kryesisht me pagesat për shërbimet e ofruara shëndetësore, lëshimi i certifikatave mjekësore, të hyrat nga parkingjet etj. Nga të hyrat e realizuara shuma prej 2,073,987€ janë shpenzuar për paga dhe mëditjeve. Pjesa e mbetur janë transferuar në Buxhetin e Kosovës (BK).

## Çështja 8 - Planifikimi dhe realizimi i buxhetit - Prioriteti i Lartë

- E gjetura** Planifikimi i kërkesave buxhetore nuk ishte i qëndrueshëm, marrë parasysh se gjatë vitit është dashur të bëhen shumë përshtatje dhe transfere nëpër kategoritë ekonomike. Niveli i realizimit të buxhetit ishte i knaqshëm, megjithatë dinamika e realizimit të shpenzimeve len vend për përmirësim, sidomos tek investimet kapitale pasi që një pjesë e madhe e buxhetit (rreth 42%) është shpenzuar në tremujorin e fundit të vitit.
- Rreziku** Planifikimi jo i mirë i buxhetit shfaq nevojën për ndryshime të shumta. Derisa realizimi i shumë pagesave në fund të vitit paraqet mbingarkesë për zyrtarët e përfshirë në proces. Mbingarkesa në punë ndikon që pagesat të mos kalojnë nëpër të gjitha kontrollet e duhura përkatësisht të mos parandalohen parregullsitë eventuale gjatë procesimit të tyre. Përpos kësaj, vonesa e realizimit të projekteve kapitale ndikon në mos arritjen me kohë të objektivave.
- Rekomandimi 8** Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojë një plan të qëndrueshëm buxhetori cili i pasqyron nevojat, mundësitë reale si dhe rrethanat tjera relevante që mund të ndikojnë në realizimin e planeve buxhetore. Njëherit performanca buxhetore duhet të monitorohet në mënyrë sistematike në baza mujore dhe ky rishikim duhet t'i identifikojë dhe adresojë barrierat në dinamikën e realizimit të buxhetit.

## Çështja 9 - Keqklasifikimi i shpenzimeve - prioritet i mesëm

- E gjetura** Në Spitalet e Përgjithshme në Prizren dhe në Gjakovë kishte keqklasifikim të shpenzimeve për furnizimet e ndryshme. Në kemi identifikuar pagesa të realizuara nga investimet kapitale e që është dashur të paguhen nga mallrat dhe shërbimet. Vlera e tyre ishte 71,864€ (në SP Prizren 37,280<sup>3</sup>€, dhe SP Gjakovë 34,584<sup>4</sup>€). Këto shpenzime kanë qenë të buxhetuara gabimisht në kategorinë e investimeve kapitale.
- Rreziku** Keq klasifikimi i shpenzimeve ndikon në mbivlerësimin dhe/ose nënvlerësimin e kategorive përkatëse të shpenzimeve dhe në paraqitjen jo të drejtë të tyre në pasqyrat financiare.
- Rekomandimi 9** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që shpenzimet fillimisht të buxhetohen dhe më pas të realizohen konform kodeve ekonomike adekuate, për të mundësuar raportimin e tyre të drejtë.

---

<sup>3</sup> Furnizim me inventar- 14,860€ dhe 22,420€

<sup>4</sup> Furnizimi me inventar- 14,620€, 9,964€, dhe Furnizim me kamera dhe monitimi i tyre -10,000€

---

## 3.4 Prokurimi

Shpenzimet e totale të realizuara përmes procesit të prokurimit ishin rreth 32,7 milion euro në 2015. Rregullat e Prokurimit synojnë të sigurojnë që fondet publike të përdoren në mënyrë transparente dhe efikase për të arritur vlerën për para. Korniza ligjore përcakton qartë të drejtat, detyrat dhe përgjegjësitë e të gjitha palëve të përfshira në menaxhimin e prokurimit. Kjo përfshin kërkesën për të ulur rrezikun e mos përfundimit të kontratave dhe të ekzekutimit e tyre të dobët. Kjo arrihet përmes zbatimit të një regjimi të ndëshkimeve në lidhje me performancën e dobët si dhe përmes sigurisë së ekzekutimit.

Ne kemi rishikuar procesin e shpenzimeve në SHSKUK, përfshirë QKUK, dhe gjashtë Spitale të Përgjithshme (në Prizren, Gjakovë, Ferizaj, Gjilan, Mitrovicë dhe Vushtrri). Gjatë vitit 2015, menaxhimi i furnizimit me barna dhe material shpenzues nga Lista Esenciale në kujdesin dytësor dhe tretësor ishte bërë nga SHSKUK. Janë disa aspekte të kontrolleve të brendshme që nuk kanë funksionuar në mënyrë efektive dhe kanë nevojë për përmirësim, sidomos tek planifikimi i prokurimit, menaxhimi i kontratave dhe pranimi i mallrave.

## Çështja 10 - Planifikimi i dobët i prokurimit - Prioritet i lartë

### E gjetura

SHSKUK nuk kishte një plan vjetor të prokurimit, ndërsa kishte zhvilluar gjashtë procedura të prokurimit. Derisa në planet e prokurimit në QKUK, SP Gjilan, dhe SP Mitrovicë nuk ishte parashikuar koha e realizimit të procedurave të prokurimit.

Planifikimi joefektiv ka bërë që furnizimet e artikujve të njëjtë të përsëriten disa here gjatë vitit. Blerjet ishin realizuar përmes procedurave të kuotimit të qmimeve dhe të blerjeve me vlera minimale. Nga 288 kontrata, sa kishte nënshkruar gjithsej QKUK-ja, 72 prej tyre janë nënshkruar sipas kuotimit të qmimeve dhe 118 ishin blerje me vlerë minimale. Ndërsa në Gjilan nga 92 kontrata, 15 janë bazuar në kuotim çmimesh dhe 46 blerje me vlerë minimale.

Gjithashtu në tre rastet e mëposhtme planifikimi i dobët i furnizimeve individuale ka shkaktuar tejkalimin e kontratave të furnizimeve të kontraktuara në aspektin e çmimit dhe të sasisë:

- Në kontratën kornizë 24 muajshe për "Furnizim me material për kirurgji invazive në QKUK" ishte planifikuar vlera prej 102,280€, derisa vetëm në porosinë e fundit, një ditë para skadimit të kontratës është porositur material në vlerë 111,840. Kjo për shkak të nevojave për këto materiale dhe frikës se nga zgjatja e procedurave të prokurimit për kontratën e re, do të mbeten pa stoqe;
- QKUK kishte nënshkruar kontratë kornizë 24 muajshe për furnizim me inventar medicinal me vlerë të parashikuar prej 45,770€. Përkundër kësaj, furnizimi ka arritur vlerën 117,733€. Ekziston mundësia që deri në fund të periudhës së kontraktuar të realizohen furnizime tjera. Në këtë aspekt duhet dhënë rëndësi më të madhe planifikimit të saktë të sasive, marrë parasysh rregullat e reja të prokurimit të cilat e limitojnë devijimin nga sasisë e kontraktuara në +/- 30%; dhe
- Në SP Ferizaj, vlera e përbashkët e planifikuar për dy renovime ishte 11,800€<sup>5</sup>, ndërsa punët e kryera kanë arritur vlerën 49,525€.

---

<sup>5</sup> Renovimi, meremetimi i objekteve spitalore-palnikuar 8,467€, ndërsa paguar 35,400€ dhe Renovimi i hollit hyrës-planifikuar 3,333€, ndërsa paguar 14,125€

---

**Rreziku** Planifikimi i dobët i prokurimit, dhe mos specifikimi i afateve për realizimin e procedurave rezulton në vonesa në inicimin e procedurave të prokurimit, në mosrealizimin e buxhetit dhe në furnizime të njëjta me çmime më të larta.

**Rekomandimi 10** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që planifikimet e prokurimit të jenë të bazuara në analiza të nevojshme, dhe të përcaktohen afatet e përafërta për zhvillimin e procedurave të prokurimit. Gjithashtu, duhet të ndërmerren masat e nevojshme që mundësojnë minimizimin e përdorimit të procedurave të kufizuara të prokurimit siç janë kuotimet e çmimeve dhe blerjet me vlera minimale.

### Çështja 11 - Dobësi sistematike në prokurim - Prioritet i lartë

**E gjetura** Nga shqyrtimi i 18 kontratave dhe 114 pagesave për mallra dhe shërbime dhe investime kapitale ne kemi identifikuar një sërë dobësish të përbashkëta, të cilat kanë pasur ndikim mbi më shumë se dy raste/kontrata. Për shkak të qartësimit të përgjegjësive ne do ti paraqesim më poshtë të gjeturat sipas njësive të SHSKUK-së/Spitaleve:

#### Në QKUK ne kemi gjetur se:

- Tek “Furnizimi me oksigjen dhe gazra medicinal” në vlerë prej 17,652€, mungonin nënshkrimet e anëtarëve të komisionit të pranimit. Zyrtar të tjerë ishin nënshkruar në emër të anëtarëve të komisionit pranues mirëpo nuk kuptohet identitetit i tyre pasi nuk i kanë shënuar emrat por vetëm nënshkrimet;
- Nuk ishin hartuar planet për menaxhimin e kontratës “Mirëmbajtja e ndërtesave të QKUK-së” me vlerë vjetore 1,095,403€ dhe “Sigurimi i QKUK-së” me vlerë vjetore 782,014€. Rrjedhimisht pagesat e kryera për këto shërbime nuk kishin të bashkangjitura raporte të detajizuara për mbarëvajtjen e këtyre shërbimeve, dhe për të dëshmuar kryerjen e shërbimeve dhe obligimeve konform kontratave në fjalë.
- Tek kontrata “Furnizim me gazra medicinale” më vlerë 83,980€, nuk ishte caktuar menaxheri i kontratës dhe nuk kishte raport rreth mbarëvajtjes së furnizimit.
- Kanë ndodhur vonesa në realizimin e punëve të kontraktuara tek “Renovimi i repartit të Dializës” që ishte paraparë të përfundoj në dhjetor 2015, ndërsa nuk është përfunduar deri në fund të auditimit, (maj 2016). Shkaku i kësaj qëndron tek mos përmbushja e dy pozicioneve sipas specifikave në kontratë me vlerë 9,697€; dhe
- Kontrata kornizë për sigurimin fizik të QKUK-së është ndryshuar për të angazhuar 14 punëtorë të rinjë në parkingun e QKUK-së dhe kjo ka rritur pagesën e shërbimeve të sigurimit për rreth 5,600€ në muaj.

**Në Spitalin e Përgjithshëm në Ferizaj ne kemi gjetur se:**

- Në tre raste të furnizimit me pajisje mjekësore me vlerë 52,345€<sup>6</sup> nuk është caktuar komisioni për pranim të mallit. Pajisjet janë pranuar nga shefat e reparteve. Sipas rregullave financiare, malli duhet të pranohet nga një komision i përbër prej tre anëtarë.

**Në Spitalin e Përgjithshëm në Prizren ne kemi gjetur se:**

- Në dy raste me vlerë të përbashkët 1,950€<sup>7</sup>, pranimi i mallrave ishte bërë nga një person i vetëm. Sipas rregullave financiare, malli duhet të pranohet nga komisioni i përbër prej tre anëtarëve; dhe
- Në gjashtë raste, zotimi i mjeteve ishte bërë pas nënshkrimit të kontratës.

**Në Spitalin e Përgjithshëm në Gjilan ne kemi gjetur se:**

- Në kontratën "Renovimi në repartin e infektives dhe pulmologjisë" me vlerë 44,467€, kishte vonesa për rreth 9 muaj në realizimin e punëve. Penalet do të duhej të ishin 10% e vlerës së kontratës apo 4,447€, derisa OE ishte penalizuar me vetëm 3,844€.
- Dy herë ishte bërë vazhdimi i kontratës<sup>8</sup> kornizë 24 muajsh për shërbime të pastrimit, për shkak të vonesave në procedurat e reja të prokurimit.
- Për pranimin e materialit shpenzues për hemodializë, në vlerë prej 24,307€ nuk ishte caktuar komisioni për pranimin e mallit. Malli është pranuar nga drejtori i klinikës;
- Në katër raste, zotimi i mjeteve ishte bërë pas pranimit të faturës dhe në tri raste tjera, zotimi i mjeteve ishte bërë pas nënshkrimit të kontratës;
- Në 6 raste me vlerë të përbashkët prej 94,716€ urdhërblerja ishte bërë pas pranimit të mallit; dhe
- Sipas Uhëzimit Operativ të Prokurimit, për implementimin e çdo kontrate duhet të caktohet menaxheri i kontratës. Në 13 raste të testuara, nuk ishin caktuar menaxherët e kontratave.

**Në spitalin e Përgjithshëm në Mitrovicë ne kemi gjetur se:**

- Në katër pagesa me vlerë të përbashkët prej 132,063€<sup>9</sup>, pranimi i mallrave ishte bërë nga një person i vetëm, dhe pranimi i barnave dhe materialeve shpenzuese në barnatoren e SP të Mitrovicës bëhet nga dy persona. Sipas rregullave financiare, malli duhet të pranohet nga komisioni i përbër prej tre anëtarëve.; dhe

---

<sup>6</sup> Pajisje mjekësore-26,550€, 9,899€, dhe 15,896€

<sup>7</sup> Furnizimi me dy kondicionerë -970€ dhe furnizimi me aparat ME0 67-980€

<sup>8</sup> Vazhdimi është bërë për periudhën prej 4 muaj

<sup>9</sup> Furnizime mjekësore për hemodializa- 132,063€

---

- Në asnjë rast nuk ishin caktuar menaxherët e kontratave.

**Në Spitalin e përgjithshëm në Gjakovë ne kemi gjetur se:**

- Në katër raste me vlerë të përbashkët 86,974€, kishte vonesa në liferimin e barnave dhe materialeve shpenzuese medicinale. Vetëm në një të njërën prej këtyre rasteve ishin aplikuar penalet ndaj OE; dhe
- Nuk ishin caktuar menaxherët e kontratave për furnizim me barna.

**Rreziku**

Mos ndjekja e procedurave të duhura të prokurimit dhe udhëzuesve përkatës duke përfshirë vonesa në përmbushje të kontratave, vazhdimet e shumta të kontratave, planifikim jo real dhe pranimin e mallit pa komision të pranimit ka rezultuar në kontrole jo efektive në fushën e shpenzimeve përmes prokurimit e cila rrit rrezikun për pagesa të parregullta dhe dëmtim të buxhetit.

**Rekomandimi 11** Bordi drejtues duhet të siguroj që Drejtori i Përgjithshëm të kryej një rishikim të brendshëm për çështjet e identifikuar të prokurimit, në të cilat rregullat dhe udhëzuesit nuk janë aplikuar në mënyrë efektive. Bazuar në këtë rishikim, duhet të ndërmerren masat e nevojshme që mundësojnë shmangien e mangësive të tilla, në të ardhmen. Në veçanti duhet të përforcohet planifikimi i sasive të furnizimeve, dhe për pranimin e mallrave të caktohen komisionet e pranimit. Njëjtë duhet të veprojnë edhe Drejtorët e Spitaleve të Përgjithshme për çështjet që bien nën menaxhimin e tyre.

**Çështja 12 - Dobësitë jo-sistematike të prokurimit - Prioritet i lartë**

**E gjetura**

Nga rishikimi i 18 kontratave, kemi identifikuar se disa kontrole menaxheriale ndaj aktiviteteve të prokurimit nuk janë zbatuar me konsistencë dhe kjo ka rezultuar si më poshtë:

**Në QKUK ne kemi gjetur se:**

- Tek lënda "Ndërtimi i ambulancës specialiste" vlera e paguar për punë të pakryera ishte rreth 4,800€.
- "Furnizimi me teste macroduct për klinikën e pediatriës" në vlerë prej 4,610€ ishte bërë pasi që kishte skaduar vlefshmëria e kontratës;
- QKUK nuk ishte furnizuar me artikullin ushqimor/peshk nga korriku 2015 (ky produkt ishte ofruar me qmim shumë të ulët), përkundër faktit që ky produkt ishte i kontraktuar dhe ishte pjesë e menysë ushqimore. Po ashtu, kishte mungesë të furnizimit me mish, në krahasim me kërkesat dhe vlerën e kontraktuar. Përveq kësaj në depon ushqimore kishte sasi të mëdha të disa artikujve të cilat kishin mbetur si stok në depo;



*Në spitalin e Përgjithshëm në Vushtrri ne kemi gjetur se:*

- Në dy procedura të prokurimit në me vlerë 37,639€<sup>10</sup>, fitues të kontratave janë shpallur Operatorët Ekonomik që kanë pasur obligime të papaguara ndaj Administratës Tatimore të Kosovës;
- Ishte paguar pajisja mjekësore (Ergometer dhe pacemaker) me vlerë 18,380€, e cila nuk ishte pranuar dhe nuk ekzistonte fizikisht në objektin e spitalit. PAGESA është realizuar duke u mbështetur në një marrëveshje të brendshme në mes të Spitalit dhe Operatorit Ekonomik;
- Ishte paguar “Pastrimi i hapësirave të brendshme dhe të jashtme të objektit të spitalit” me vlerë 5,334€ pa u kryer shërbimet e kontraktuara. Në dhjetor 2015 janë paguar shërbimet për janar dhe shkurt të vitit 2016; dhe
- Në shtatë pagesa me vlerë 171,054€<sup>11</sup> nuk ka pasur raporte të menaxhimit të kontratave.

*Në Spitalin e Përgjithshëm në Ferizaj ne kemi gjetur se:*

- Ishte tejkualuar vlera e kontratës për “Furnizimin me oksigjen dhe oksidul”. Vlera e kontraktuar ishte 9,903€ ndërsa vlera e paguar 19,410€.

*Në Spitalin e Përgjithshëm në Mitrovicë kemi gjetur se :*

- Kontrata në vlerë prej 3,815€, për mbikqyrjen e punimeve tek “Ndërtimi i vrazhdë i qendrës së hemodializës” ishte bërë pas përfundimit të punimeve. Kjo do të thotë se mbikqyrja është bërë pa kontratë dhe tek pas përfundimit është nënshkruar kontrata për mbikqyrje.

**Rreziku**

Kontrollet jo efektive në fushën e shpenzimeve përmes prokurimit rrisin mundësinë për anashkalimin e procedurave ligjore dhe lëshimeve tjera dhe për pasojë rrisin rrezikun për menaxhim jo të mirë të parasë publike. Për më tepër, mungesa e një plani të qartë të prokurimit, krijon paqartësi rreth prokurimeve që do të realizohen.

**Rekomandimi 12**

Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë respektimin konsistent dhe efektiv të rregullave/procedurave të prokurimit, dhe menaxhimin adekuat të kontratave për të siguruar arritjen e vlerës për parane e shpenzuar në prokurim. Një monitorim sistematik i realizimit të kontratave do të shtonte sigurinë tek menaxhmenti se kontratat po realizohen konform kushteve të kontraktuara.

---

<sup>10</sup> Mirëmbajtja e objektit Lavanderia -5,575€ dhe Pastrimi i hapësirave të brendshme dhe të jashtme të objektit të spitalit- 32,064€

<sup>11</sup> Mirëmbajtja e infrastrukturës spitalore-21,982€, dhe 21,982€; Servisimi i pajisjeve-6,500€, dhe 24,830€ si dhe Pajisjet mjekësore-4,000€, 18,380€, dhe 73,380€.

---



## 3.5 Shpenzimet jo përmes prokurimit

### 3.5.1 Avancet, Komunalitë, etj...

Në këtë kategori përfshihen shpenzimet e ndodhura që nuk kanë nevojë për zhvillim të procedurave të prokurimit, si drekat zyrtare, komunalitë, avancet për udhëtime jashtë vendit etj

#### **Rekomandimi**

Nuk kemi rekomandime në këtë fushë

### 3.5.2 Kompensimet (pagat dhe mëditjet)

Pagat dhe Mëditjet paguhen përmes një sistemi të centralizuar. Megjithatë kontrollet që zbatohen nga SHSKUK në këtë fushë janë të shumta duke përfshi azhurnimin e listave të punëtorëve përlllogaritjen e pagave të rregullta dhe shtesave/kujdestarive etj. Gjatë vitit 2015 për paga dhe mëditje buxheti ishte 51,387,984€, derisa ishin shpenzuar 49,882,132€ apo 97% e buxhetit final. Kontrollet e brendshme të aplikuara në këtë fushë të shpenzimeve nuk ishin të kënaqshme dhe si të tilla kanë nevojë për përmirësim.

### **Çështja 13 –Mbajtja e pozitave kyçe me ushtrues detyre dhe si punë sekondare - Prioritet i lartë**

**E gjetura** Pozita të shumta udhëheqëse mbahen nga ushtrues detyre me kohëzgjatje më të madhe se sa lejohet me ligj. Këtu hyjnë 158 pozita në QKUK, 18 pozita në SP në Prizren, 64 pozita në SP në Gjakovë dhe 9 pozita në SP në Gjilan, Duhet theksuar se për pozitat në QKUK ishte hapur konkursi për plotësimin e tyre .

Në QKUK në 53 raste, dhe Qendrën Stomatologjike Klinike Universitare të Kosovës në 5 raste, pozitat udhëheqëse mbahen si punë sekondare, ngase personat e vendosur në këto pozita kanë kontratë të rregullt pune/primare në një tjetër organizatë buxhetore (bëhet fjalë kryesisht për profesor të Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Prishtinës). Çështja e pagave të tyre është e trashëguar nga vitet paraprake, derisa dialogu në mes të Ministrisë së Shëndetësisë, Ministrisë së Financave dhe Universitetit të Prishtinës për gjetjen e një zgjidhje të qëndrueshme rreth pagave të tyre është ndërprerë.

**Rreziku** Ushtrimi i detyrës në periudhë më të gjatë se sa lejohet me ligj, është në kundërshtim me normat e aplikueshme dhe mund të rezultojë me përfomancë të ulët operacionale. Po ashtu, pozitat menaxheriale me pagë sekondare mund të shkaktojnë rezultate jo të mira në punë pasi për udhëheqjen e pozitave drejtuese kërkohet angazhim i plotë kohor.

**Rekomandimi 13** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që të gjitha pozitat udhëheqëse të ushtrohen me kontrata të rregullta të punës. Kësaj duhet ti paraprijë konkursi publik i zhvilluar në pajtim me rregullat në fuqi. Sa i përket kontratave/pagave të udhëheqësve që janë profesor në UP, Bordi Drejtues duhet të riaktualizojë dialogun me Ministrinë e Shëndetësisë, Ministrinë e Financave dhe Universitetin e Prishtinës për ta gjetur një zgjidhje të qëndrueshme dhe të pranueshme për të gjitha palët.

### **Çështja 14 - Angazhimi me kontrata mbi vepër për pozitat e rregullta të punës- Prioriteti i lartë**

**E gjetura** Në pozitat e rregullta të punës ishin angazhuar punonjës me kontrata për punë dhe detyra specifike. Kjo ka ndodhur në QKUK 53 raste, në SP Prizren 17 raste, në SP Gjakovë 6 raste, në SP Ferizaj 2 raste, dhe në SP Gjilan 10 raste. Të gjithë këta janë angazhuar pa procedura të rregullta të rekrutimit.

**Rreziku** Angazhimi i punonjësve me kontrata për punë dhe detyra specifike, dhe pa zhvilluar ndonjë proces konkures, e minimizon konkurrencën dhe rrit rrezikun e angazhimit të personave jo të duhur në pozitat e caktuara.

**Rekomandimi 14** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të shqyrtojnë rastet e identifikuar dhe të marrin masat e nevojshme për të siguruar se më rastin e angazhimeve të stafit të ri, të respektohen dispozitat ligjore. Pozitat me përgjegjësi operacionale duhet të ushtrohen nga zyrtarët/punonjësit me kontrata të rregullta të punës.

## Çështja 15 - Rekrutime dhe avancime në mungesë të procedurave adekuate–Prioritet i mesëm

**E gjetura** Tre zyrtar në SHSKUK janë angazhuar pa procedura të mirëfillta të rekrutimit. Drejtori Financiar i Bordit i zgjedhur me konkurs publik, ishte larguar nga kjo pozitë pas anulimit të konkursit nga Inspektorati i Punës. Mirëpo i njëjti me propozim të Drejtorit të Përgjithshëm dhe me aprovim të Bordit të SHSKUK-së ishte emëruar pastaj si Zyrtar Kryesor Financiar i SHSKUK-së. Po ashtu, me vendim të bordit është emëruar edhe zyrtari për të hyra në nivel të SHSKUK-së. Me kontratë për punë dhe detyra specifike ishte angazhuar një asistent administrativ i Bordit të SHSKUK-së por pa konkurs publik.

Sipas rregullave, pas përfundimit të sukseshëm të shkollimit specialistik, specializanti duhet të jetë në shërbim të institucionit në të cilin ka nënshkruar kontratë<sup>12</sup>. Mirëpo ne kemi identifikuar se në SP të Mitrovicës janë angazhuar tre mjek specialist të cilët specializimin e kishin përfunduar në QKUK. Angazhimi ishte bërë me vendim të Drejtorit të Spitalit. Përveq kësaj në 14 raste, stafi i brendshëm ishte avancuar në pozita me koeficient më të lartë, në mungesë të procedurave adekuate.

**Rreziku** Parregullsitë gjatë angazhimit dhe avancimit të stafit në pozitat menaxhuese dhe operacionale të SHSKUK-së mund të rezultojnë në mos efikasitet operacional pasi që persona jo adekuat mund të caktohen në pozitat e caktuara duke penguar kështu arritjen e objektivave të organizatës.

**Rekomandimi 15** Bordi Drejtues nepërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të sigurojë që me rastin e angazhimit të stafit, të respektohet konkursi dhe konkurrenca e drejtë. Njëjtë duhet të veprohet edhe në rastet e avancimit të stafit pasi vetëm në këtë mënyrë mund të merret siguria se personat adekuat dhe meritor angazhohen në pozitat me përgjegjësi menaxhuese dhe operacionale.

---

<sup>12</sup> Udhëzimi Administrativë 10/2014 Shkollimi Specialistik dhe Sub –specialistik.

## Çështja 16 - Menaxhimi i kujdestarive - Prioritet i mesëm

**E gjetura** Planifikimet mujore të kujdestarive në SHSKUK nuk janë bërë saktë, pasi që ato dallojnë me kujdestaritë e mbajtura. Zëvendësimet e stafit bëhen pa ndonjë evidencë, stafi shëndetësorë nuk nënshkruhet individualisht në librat e kujdestarive ndërsa kishte raste kur drejtorët e klinikave ía aprovonjë kujdestarinë vetvetes. Këto mangësi kanë qenë të shprehura në të gjitha klinikat e QKUK-së, SP Prizrenit, SP Gjakovës, dhe SP Mitrovicës.

Në Klinikën e Emergjencës në QKUK, në Repartin e Anesteziologjisë në SP Ferizaj, në Repartin e Hemodializës në SP Prizren dhe në Repartin e Emergjencës së SP Mitrovicë, kemi vërejtur se nuk ka regjistra të shënimeve për mbajtjen e kujdestarive.

Në 7 raste (3 në SP Prizren, 2 në SP Mitrovicë, 1 në SP Ferizaj, dhe 1 në QKUK), kujdestaritë janë mbajtur nga dy deri katër ditë radhazi, duke tejkaluar orët optimale që mund të realizohen brenda muajit (sipas ligjit të punës).

**Rreziku** Planifikimi jo i mirë, mungesa e evidencave dhe kalkulimi jo i drejtë i kujdestarive dhe ndërrimeve të natës mund të ndikojë që të ketë pagesa të parregullta. Ndryshimet e paevidentuara të orareve mund të ndikojnë cilësinë e shërbimeve si dhe në kalkulimin jo të saktë të kompensimeve duke shkaktuar mbipagesa eventuale dhe dëmtim të buxhetit.

**Rekomandimi 16** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë zbatimin e rregullt dhe sistematik të kontrolleve dhe të aktiviteteve monitoruese ndaj procesit të planifikimit, aprovimit, evidentimit dhe kompensimit të kujdestarive, në mënyrë që kujdestaritë të mbahen konform planit të aprovuar. Raportet mujore që procesohen për pagesë duhet të jenë të bazuara në ditarët e kujdestarive.

## Çështja 17 - Mangësi në procedurat e rekrutimit - Prioritet i lartë

**E gjetura** Në konkursin për tre Drejtorë të Klinikave në QKUK, ne nuk ishim në gjendje të auditonim të gjitha dokumentet e kandidatëve të cilët kishin aplikuar për këto pozita. Mungonin aplikacionet dhe dëshmitë e përgatitjes profesionale, e në disa raste mungonin edhe testet me shkrim.

SP në Gjakovë kishte rekrutuar katër<sup>13</sup> pozita përmes konkursit të hapur publik. Mirëpo pas përfundimit të procesit, aplikacionet dhe dokumentet e kandidatëve të pasuskeshëm, nuk janë ruajtur. Si pasojë ne nuk ishim në gjendje të vlerësojmë rregullsinë e procesit të zhvilluar të rekrutimit.

**Rreziku** Mos ruajtja e dokumentacioneve/dëshmimeve për proceset e rekrutimit dëmton transparencën dhe është indikacion se kontrollet e brendshëm gjatë zhvillimit të këtyre procedurave nuk kanë qenë në nivel të duhur. Kjo poashtu mund të ndikoj që të rekrutohen personat jo meritore.

**Rekomandimi 17** Bordi Drejtues nepërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të inicojë një rishikim të rasteve të identifikuar për të përcaktuar shkaktarët e mangësive të identifikuar, dhe të përcaktojë masat e nevojshme që sigurojnë ruajtjen e dokumentacionit dhe dëshmimeve rreth proceseve të rekrutimit në të ardhmen. Si bazë mund të mirret Rregullorja 01/2015 Për shenjat unike të klasifikimit të dokumenteve dhe afateve të ruajtjes së tyre.

---

<sup>13</sup> Një mjek specialist, dy infermiere dhe një mirëmbajtës i aparaturave të Hemodializës.

---

## Çështja 18 –Pagesat e bordeve dhe komisioneve- Prioritet i mesëm

**E gjetura** Nuk është përcaktuar ndonjë tarifë dhe nuk ka ndonjë vendim të Qeverisë apo Ministrisë të Shëndetësisë, në lidhje me kompensimin e anëtarëve të Bordit Drejtues të SHSKUK-së. Në mungesë të ndonjë udhëzimi, Bordi ka vendosur që pagesa e anëtarëve të bëhet sipas vendimit të Qeverisë për kompensimin e anëtarëve të bordeve të ndërmarrjeve publike (sipas Kategorisë II). Bordi kishte kërkuar rregullimin e kësaj çështje, megjithatë Qeveria dhe Ministri i Shëndetësisë nuk kanë marrë ndonjë veprim konkret.

Në SP në Gjakovë, për stafin e angazhuar në “komisione të ndryshme dhe punë shtesë”, paguhen kompensime edhe pse këto punë kryhen brenda orarit të rregullt të punës. Për më tepër kompensimi i tyre bëhet përmes listave të kujdestarive ndërsa vlera totale e tyre për vitin 2015 ishte 2,853€.

**Rreziku** Mungesa e një vendimi apo tarife për kompensimin e anëtarëve të bordit drejtues, mund të ndikoj që ata të mos marrin kompensimin e merituar, derisa kompensimi për punën në komisione dhe për punë të cilat kryhen brenda orarit të punës mund shkaktoj pagesa të parregullta dhe dëmtim të buxhetit.

**Rekomandimi 18** Bordi Drejtues duhet ta ri diskutojë çështjen e kompensimit të Bordit Drejtues me Ministrinë e Shëndetësisë. Poashtu Bordi duhet të rishikojë arsyeshmërinë e kompensimit për stafin që angazhohet në komisione apo punë shtesë, për të përcaktuar se në qfarë raste duhet të bëhen kompensime dhe në qfarë lartësie.

## Çështja 19 – Pozita menaxheriale pa kualifikim adekuat - prioritet i mesëm

**E gjetura** Pozita e drejtorit infermierik në SP Ferizaj ushtrohet nga personi që nuk ka kualifikim adekuat për këtë pozitë. Ky zyrtarë është me kualifikimin të nivelit të mesëm. Edhe pse Statuti i Spitalit nuk e precizon kualifikimin e kërkuar për këtë pozitë, parimisht të gjitha pozitat udhëheqëse duhet të ushtrohen nga profesionist me kualifikime të larta.

**Rreziku** Angazhimi në pozitë menaxheriale pa kualifikim adekuat ndikon në arritjen e objektivave profesionale, dhe në performancën e përgjithshme të institucionit.

**Rekomandimi 19** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që të gjitha pozitat menaxheriale të udhëhiqen nga zyrtarët me kualifikim adekuat.

## 3.6 Të Hyrat (përfshirë të hyrat vetjake)

Të hyrat e realizuara nga SHSKUK në 2015 ishin në vlerë 2,298,094€. Këto të hyra përbëhen nga: të hyrat nga participimet e pacientëve, taksat e certifikatave mjekësore, qiratë nga objektet publike, parkingu etj. Procesi i barazimit ishte bërë me kohë me të gjitha institucionet vartëse që gjenerojnë të hyra.

## Çështja 20 - Mangësi në menaxhimin e të hyrave - Prioritet i lartë

### E gjetura

SHSKUK nuk posedon ndonjë softuer për regjistrimin, klasifikimin dhe raportimin e të hyrave pasi që nuk është prioritetizuar përdorimi i modulit për të hyra në kuadër të SISH-it. Të dhënat manuale ekzistuese menaxhohen dobët. Procedimi manual i informatave për të hyrat mund të sjell deri tek gabimet, dhe marrjen e vendimeve në mungesë të informatave të sakta.

SP në Vushtrri kishte një çmimore të shërbimeve e cila dallon nga çmimet në Udhëzimin Administrativ 04/2007 - Mbledhja dhe shfrytëzimi i mjeteve nga bashkëpagesat e shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore dhe të hyrave vetanake të institucioneve shëndetësore, e cila përdoret nga të gjitha institucionet publike shëndetësore.

Në QKUK, dhe SP në Prizren, Ferizaj, Gjakovë, Gjilan, dhe Mitrovicë, mungojnë evidencat të cilat dëshmojnë se pacientët e liruar nga pagesat, vërtetë i plotësojnë kushtet për një lirim të tillë.

Mjetet e grumbulluara në SP Ferizaj, SP Mitrovicë dhe SP Gjilan nuk dorëzohen brenda ditës në llogari bankare. SP Ferizaj dhe SP Gjilan nuk kanë person të autorizuar për të hyrat dhe nuk kanë arkë për ruajtjen e të hyrave por mjetet i mbajnë në portofol.

SP në Gjilan ka bërë shitjen e pasurisë kapitale/traktorit me vlerë 7,000€, përmes një ankandi. Mjetet nga kjo shitje nuk ishin deponuar në llogari por ishin përdor direkt për blerjen e veturës për Drejtorin.

Të hyrat nga qiraja e byfisë në ndërtesën e administratës të SP Gjilan nuk deponohen të gjitha në bankë, por një pjesë e tyre përdoret si kompensim për mbulimin e reprezentacionit për kabinetin e Drejtorit të Spitalit.

### Rreziku

Procedimi manual i informatave për të hyrat në institucionet e SHSKUK-së mund të sjell deri tek gabimet, dhe mangësitë tjera të evidentuara në menaxhimin e të hyrave rrisin rrezikun që mjetet të keqpërdoren. Menaxhimi jo i mirë i të hyrave ndikon që të inkasohen më pak të hyra se sa janë planifikuar dhe përdorimi i mjeteve jashtë llogarisë bankare ndikon që mos të prezantohen të gjitha të hyrat e realizuara në pasqyrat financiare.

### Rekomandimi 20

Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm në bashkëpunim me Ministrin e Shëndetësisë duhet të sigurojnë që të prioritetizohet funksionalizimi i modulit për të hyrat në kuadër të SISH-it. Kjo do të lehtësonte dhe përmirësonte menaxhimin e të hyrave. Mangësitë tjera të identifikuara në fushën e menaxhimit të të hyrave duhet të trajtohen dhe të adresohen nga Drejtorët e Njësisë/Spitaleve për të përmirësuar performancën financiare dhe për të siguruar që paratë publike menaxhohen konform rregullave dhe ligjeve në fuqi.



## 3.7 Pasuritë dhe detyrimet

### 3.7.1 Pasuritë kapitale dhe jo-kapitale

Të gjitha organizatat buxhetore janë të obliguara që të marrin masat e nevojshme për dokumentimin, ruajtjen, evidentimin, tjetërsimin dhe raportimin e pasurisë jo financiare me qëllim të menaxhimit më efektiv, efikas dhe ekonomik, dhe me qëllim të mbrojtjes së pasurisë jo financiare nga dëmtimi dhe keqpërdorimi.

Në PVF janë paraqitur pasuri kapitale me vlerë neto prej 216,612,290€. Informatat në lidhje me pasuritë janë menaxhuar dobët dhe regjistri kontabël nuk reflekton gjendjen reale të pasurisë.

---

#### Çështja 21 - Menaxhimi i dobët i regjistrave të pasurisë- Prioritet i lartë

**E gjetura** SHSKUK nuk ka ndonjë politikë të brendshme për menaxhimin e pasurisë. Informatat në lidhje me pasuritë fikse në SIMFK dhe raportet e inventarizimit nuk ishin të sakta ngase dallonin nga gjendja faktike e pasurive. Në QKUK kishte disa pasuri kapitale, me vlerë 213,959€, të cilat nuk ishin regjistruar në SIMFK derisa në SP Gjilan pasuritë e paregjistruara në SIMFK ishin në vlerë prej 161,873<sup>14</sup>€. SP Ferizaj nuk ka fare regjistër të pasurisë, dhe në SP Vushtrri regjistri i pasurisë mbi 1,000 nuk është i azhurnuar. Përderisa nuk aplikohet e-pasuria në SP Ferizaj, Vushtrri, Gjakovë, Gjilan, dhe Mitorvicë

Në pasqyrat financiare të SP Gjakovë, vlera e pasurive kapitale mbi 1,000€ është e mbivlerësuar për 1,235,923€, në krahasim me regjistrat të brendshëm dhe SIMFK. Po ashtu edhe pasuria nën 1,000€ është mbivlerësuar me 79,597€, pasi vlera në regjistrat e brendshëm ishte 953,113€, ndërsa janë paraqitur 1,032,710€. Përveç kësaj ka raste kur është llogaritur zhvlerësimi për tokën derisa ajo nuk zhvlerësohet.

**Rreziku** Mungesa e regjistrave të saktë dhe të plotë mbi pasuritë, pengon menaxhimin efektiv dhe vështirëson vendim-marrjen në lidhje me investimet në pasuri, si dhe shkakton vështirësi tek parashikimet buxhetore. Keq prezantimi i pasurive në PVF mund të ndikoj në modifikimin e opinionit përfshirë theksimin e çështjes.

**Rekomandimi 21** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të iniciojnë hartimin e rregullave/udhëzimeve të brendshme për menaxhimin e pasurisë në nivel të SHSKUK-së dhe Spitaleve. Regjistrat e pasurisë duhet të azhurnohen në vazhdimësi dhe vlerat e sakta duhet të shpalosen në PVF. Po ashtu, duhet të sigurohen trajnimet e nevojshme për zyrtarët përgjegjës për menaxhimin e pasurive në përgjithësi si dhe për përdorimin e sistemit e-pasuria.

---

<sup>14</sup> Pajisje mjekësore-53,020€, 13,980€, 9,880€, 9,478€, 3,490€, dhe 7,190€, Inventar medicinal- 12,740€, Mirëmbajtja e infrastrukturës spitalore 32,760€, 8,290€, 6,600€, dhe 4,445€

---



### 3.7.2 Menaxhimi i barnave

Shpenzimet për blerjen e barnave gjatë vitit 2015 arrijnë vlerën 18 milion euro apo rreth 21% të shpenzimeve totale, dhe paraqesin një fushë mjaft të ndjeshme për SHSKUK-në. Gjatë vitit 2015, SHSKUK ka menaxhuar procesin e furnizimit me barna dhe material shpenzues nga lista esenciale, për nivelin e kujdesit dytësorë (që përfshinë Spitalet e Përgjithshme) dhe nivelin tretësor ( QKUK). Kjo praktikë është ndryshuar në vitin 2016 pasi qe me ligjin e buxhetit pjesa e buxhetit për barna dhe material nga lista esenciale ka kaluar në kuadër të buxhetit të Ministrisë, respektivisht AFSH-së.

## Çështja 22 - Menaxhimi i dobët i stokut farmaceutik - Prioritet i lartë

### E gjetura

Për menaxhimin e informacioneve në lidhje me barnat nuk është shfrytëzuar moduli për Menaxhimin e Stokut Farmaceutik (SMSF) i cili është në kuadër të Sistemit Informativ Shëndetësor (SISH). Barnatorja Qendrore në QKUK gjatë vitit 2015 kishte shfrytëzuar një softuer intern për këtë qëllim, megjithatë ky sistem nuk ka gjeneruar informata të plota dhe të sakta.

Saldo e Stokut Farmaceutik e shpalosur në PVF 2015, ishte 1,333,278€, derisa bazuar në regjistrimet e hyrjeve/daljeve në databazën interne, saldo do të duhej të jetë 2,939,303€. Pra ka një nënvlerësim të stoqeve të barnave dhe materialit shpenzues mjekësor për 1,606,025€. Për më tepër saldo fillestare e Stokut Farmaceutik në vitin 2015 ishte për 8,820€ më e vogël se saldo përfundimtare e vitit paraprak. Edhe kjo ka ndikuar në saktësinë e salldos përfundimtare për vitin 2015.

Barnatoret e Spitaleve Regjionale nuk janë të licencuara, përveq barnatores së QKUK-së, e cila është licencuar në Gusht 2015. Ndërsa barnatorja e SP Ferizaj dhe barnatorja e SP Mitrovicë nuk kanë farmacist të licencuar.

SP i Vushtrrisë kishte blerë barna në vlerë 26,981€, por një sasi e caktuar, me vlerë 6,886€, faktikisht nuk ishin pranuar në barnatoren e Spitalit. Udhëheqësi i Barnatores e kishte njoftuar menaxhmentin për këtë diferencë, por edhe përkundër kësaj komplet fatura është paguar.

### Rreziku

Menaxhimi i dobët i evidencave rreth furnizimit dhe shpërndarjes së barnave dhe materialit shpenzues farmaceutik, ndikon që informatat e shpalosura në PVF të mos jenë të sakta. Kjo ndikon në theksimin e çështjes. Mos përdorimi i SMSF për evidentimin e të dhënave lidhur me furnizimet dhe distribuimin e barnave, e ka rënduar gjendjen e menaxhimit të barnave. Pagesa për barnat që nuk janë pranuar është dëmtim i buxhetit të organizatës.

### Rekomandimi 22

Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që përdorimit të SMSF-së i është dhënë prioriteti dhe përkushtimi i duhur në mënyrë që informatat rreth furnizimit dhe distribuimit të barnave dhe materialit shpenzues të përmirësohen. Vlerat e sakta të stokut farmaceutik duhet të shpalosen në PVF për të shmangur ndonjë modifikim të opinionit apo theksim të çështjes në PVF 2016. Po ashtu, Drejtori i SP Vushtrrisë duhet të sigurojë që barnat për të cilat është paguar të furnizohen sa më parë, në të kundërtën duhet të kërkohet nga OE që mjetet e paguara tepër ti kthej në buxhetin e Kosovës.

### 3.7.3 Trajtimi i të arkëtueshmeve

SHSKUK nuk ka arritur ti arkëtoj të gjitha tarifat për shërbimet e ofruara. Sipas PVF saldo e të arkëtueshmëve ishte 43,317€. Ne testuam faturat e lëshuara dhe të pa arkëtuara nga qiratë e objekteve, dhe të arkëtueshmët nga parkingu në QKUK dhe Spitalet e Përgjithshme, dhe vërejtëm se nuk janë ndërmarr veprime të mjaftueshme për mbledhjen e këtyre të hyrave të pa arkëtuara.

---

#### Çështja 23 –Menaxhimi i dobët i arkëtueshmeve - Prioritet i mesëm

**E gjetura** SP Gjilan kishte vazhduar kontratën për dhënien me qira të lokalit në oborrin e spitalit, përkundër faktit se OE kishte obligime prej 6,000€. ndaj Spitalit. Përveç kësaj, kontrata nuk ishte nënshkruar nga menaxheri i prokurimit por nga Drejtori i Spitalit.

**Rreziku** Obligimet e pakryera ndaj spitali tregojnë që OE mund të mos jetë më në pozitë për t'i kryer pagesat, gjë që rezulton në humbje të drejtpërdrejtë financiare për spitalin.

**Rekomandimi 23** Drejtori i Përgjithshëm nepërmjet të Drejtorit të SP Gjilanit duhet të sigurojë që po shqyrtohen në mënyrë aktive të gjitha opsionet e mundshme, përfshirë edhe mjetet ligjore, për të siguruar se pagesat e pa kryera do të realizohen, dhe të mos lidhen kontrata me OE që kanë obligime të vazhdueshme ndaj spitalit.

### 3.7.4 Trajtimi i borxheve

Pasqyra e detyrimeve të papaguara ndaj furnitorëve në fund të vitit 2015, të paraqitura në PVF ishte 1,803,762€, nga këto 954,916€ janë për furnizim me barna dhe material harxhues nga LE të cilat janë bartur si obligime në Ministri të Shëndetësisë, pasi që në vitin 2016 buxheti për furnizim me barna është nën menaxhim të MSH-së.

## Çështja 24 - Obligimet e papaguara dhe detyrimet kontingjente -Prioritet i mesëm

**E gjetura** Jo të gjitha faturat e papaguara ishin shpalosur në PVF. Tre fatura të QKUK-së në vlerë 8,813€<sup>15</sup>, nuk ishin shpalosur në PVF.

SHSKUK nuk ka aplikuar një proces të mirëfilltë të mbledhjes së faturave prej Institucioneve vartëse të cilat pastaj raportohen si obligime të papaguara. Kjo shpie në mosnjohje të obligimeve, mos pagesë të tyre me kohë dhe si rrjedhojë gjatë vitit kishte pagesa direkte nga Thesari në vlerë 36,361€.

**Rreziku** Prezantimi jo i plotë i obligimeve ndikon në cilësinë e informatave të shpalosura në PVF. Mungesa e informatave të sakta në lidhje me obligimet ndikon në planifikim të dobët të kërkesave buxhetore, krijon vështirësi financiare dhe ndikon në mos realizim të objektivave duke marrë parasysh se detyrimet duhet të financohen nga mjetet e parapara për projektet aktuale.

**Rekomandimi 24** Drejtori i Përgjithshëm duhet të iniciojë një rishikim të gjendjes së detyrimeve të papaguara, për të përcaktuar shkaqet e vonesave dhe masat e nevojshme për adresimin e kësaj çështje. Vlerësimi i detyrimeve duhet të bëhet në baza të rregullta mujore, pagesat të bëhen në kuadër të limiteve kohore të përcaktuara me rregullat financiare dhe në PVF të shpalosen vlerat e sakta të detyrimeve.

---

<sup>15</sup> Shërbimi policor I Kosovës-3,600€ dhe 3,720€; dhe furnizim me barna 1,493€.

---

## Shtojca I: Qasja dhe metodologjia e auditimit

Përgjegjësitë e Auditorit dhe të atyre të ngarkuar me qeverisje janë dhënë në hollësi në Opinionin e përcaktuar në kapitullin 1.2 të këtij raporti.

Derisa rezultat kyç i punës sonë është opinioni i auditimit, ky raport pasqyron tërësinë e punës sonë me fokus të veçantë edhe në Çështjet e Qeverisjes përfshirë Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin. Kjo e fundit mbështetet në programin tonë të gjerë të auditimit të pajtueshmërisë të bazuar në rrezik.

Përmbledhja e përgjithshme ka për qëllim t'i nxjerrë në pah gjetjet kryesore të auditimit dhe veprimet kyçe për të cilat Ministri duhet të sigurojë se janë ndërmarrë për t'i adresuar dobësitë e identifikuar të menaxhimit/të kontrollit.

Raporti i detajuar ofron një përmbledhje të gjerë të të gjeturave tona të auditimit me theks të veçantë në përcaktimin e shkakut të të gjeturave të auditimit dhe në dhënien e rekomandimeve të përshtatshme për t'i adresuar ato. Për të qenë më i plotë, ne kemi përfshirë çështjet e identifikuar gjatë auditimit të ndërmjetëm aty ku ato kanë mbetur relevante. Të gjeturat tona janë definuar si:

**Të prioritetit të lartë** - Çështjet të cilat nëse nuk adresohen mund të rezultojnë në dobësi materiale në kontrollin e brendshëm dhe ku veprimi i marrë do të ofrojë mundësinë për përmirësimin e efikasitetit dhe efektivitetit të kontrolleve të brendshme; dhe

**Të prioritetit të mesëm** - Çështje të cilat mund të mos rezultojnë në dobësi materiale, por ku veprimi i marrë gjithashtu do të ofrojë mundësinë për përmirësimin e efikasitetit dhe efektivitetit të kontrolleve të brendshme.

Të gjeturat që konsiderohen me prioritet të ulët do t'i raportohen veçmas stafit të financave.

Procedurat tona kanë përfshirë rishikimin e kontrolleve të brendshme, të sistemeve të kontabilitetit, teste të ndërlidhura substanciale si dhe aranzhimet e ndërlidhura të qeverisjes deri në atë masë sa që konsiderohet e nevojshme për kryerjen efektive të auditimit. Të gjeturat e auditimit nuk duhet të konsiderohen sikur përfaqësojnë një pasqyrë gjithëpërfshirëse të të gjitha dobësive që mund të ekzistojnë, apo edhe të gjitha përmirësimeve që mund të bëhen në sistemet dhe procedurat që kanë operuar.

## Shtojca II: Shpjegim i llojeve të ndryshme të opinioneve të aplikuara nga ZAP

### (e shkëputur nga ISSAI 200)

#### Forma e opinionit

147. Auditori duhet të japë një **opinion të pa-modifikuar** nëse arrin në përfundimin se pasqyrat financiare janë përgatitur, në të gjitha aspektet materiale, në pajtim me kornizën e zbatueshme financiare.

Nëse auditori, bazuar mbi dëshmitë e marra të auditimit, arrin në përfundimin se pasqyrat financiare si tërësi përmbajnë keqdeklarime materiale ose nuk arrin të marrë dëshmi të mjaftueshme auditimi për të nxjerrë përfundimin se pasqyrat financiare si tërësi nuk përmbajnë keqdeklarime materiale, atëherë ai duhet të modifikojë opinionin në raportin e auditorit sipas pjesës që flet për 'Përcaktimin e llojit të modifikimit që i bëhet opinionit të auditorit'.

148. Nëse pasqyrat financiare të përgatitura sipas kërkesave të një kornize për prezantim të drejtë nuk arrijnë të japin një paraqitje të drejtë, auditori duhet të diskutojë çështjen me menaxhmentin dhe, varësisht nga kërkesat e kornizës së zbatueshme për raportim financiar dhe nga mënyra se si zgjidhet çështja, të përcaktojë nëse është e nevojshme të modifikojë opinionin e auditimit.

#### Modifikimet që i bëhen opinionit në raportin e auditorit

151. Auditori duhet të modifikojë opinionin në raportin e auditorit në rast se, duke u bazuar në dëshmitë e marra të auditimit, arrin në përfundimin se pasqyrat financiare si tërësi përmbajnë gabime materiale, ose në qoftë se auditori nuk ka mundur të marrë dëshmi auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të nxjerrë përfundimin se pasqyrat financiare si tërësi nuk përmbajnë keqdeklarime materiale. Auditorët mund të japin tre lloje opinionesh të modifikuara: opinion të kualifikuar, opinion të kundërt dhe mohim të opinionit.

#### Përcaktimi i llojit të modifikimit që i bëhet opinionit të auditorit

152. Vendimi se cili lloj i opinionit të modifikuar është i përshtatshëm varet nga:

- Natyra e çështjes që i jep shkas modifikimit - d.m.th nëse pasqyrat financiare përmbajnë keqdeklarime materiale ose, në rast se ishte e pamundur për të marrë dëshmi auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme, mund të përmbajnë keqdeklarime materiale; dhe
- Gjykimi i auditorit rreth përhapjes së efekteve ose efekteve të mundshme që çështja ka në pasqyrat financiare.

153. Auditori duhet të japë një **opinion të kualifikuar nëse**: (1) pasi ka marrë dëshmi auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme, auditori arrin në përfundimin se keqdeklarimet, ose individualisht ose së bashku, janë materiale por nuk janë përhapur në pasqyrat financiare, ose (2) nëse auditori nuk ka mundur të marrë dëshmi auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme në të cilat të bazojë një opinion, por arrin në përfundimin se efektet e çdo gabimi të pazbuluar mbi pasqyrat financiare kanë mundur të jenë materiale por jo të përhapura.

154. Auditori duhet të japë një **opinion të kundërt nëse**, pasi ka marrë dëshmi auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme, auditori arrin në përfundimin se keqdeklarimet, ose individualisht ose së bashku, janë edhe materiale edhe të përhapura në pasqyrat financiare.

155. Auditori duhet japë **mohim të opinionit nëse**, pasi nuk ka mundur të marrë dëshmi auditimi të mjaftueshme dhe të përshtatshme në të cilat të bazojë një opinion, auditori arrin në përfundimin se efektet e çdo gabimi të pazbuluar mbi pasqyrat financiare kanë mundur të jenë edhe materiale edhe të përhapura. Nëse, pas pranimit të angazhimit, auditori bëhet i vetëdijshëm se menaxhmenti ka imponuar një kufizim të fushëveprimit të auditimit, për të cilin auditori konsideron se mund të rezultojë në nevojën për të shprehur një opinion të kualifikuar ose mohim opinionit mbi pasqyrat financiare, auditori duhet të kërkojë nga menaxhmenti ta heqë atë kufizimin.

156. Nëse auditori jep një opinion të modifikuar, ai duhet të modifikojë edhe titullin për të korresponduar me llojin e opinionit i shprehur. ISSAI 1705 jep udhëzime shtesë rreth gjuhës specifike që duhet përdorur kur jepet një opinion dhe për të përshkruar përgjegjësinë e auditorit. Ajo gjithashtu përfshin shembuj ilustrues të raporteve.

#### Paragrafët e Theksimit të Çështjes dhe paragrafët e Çështjeve të Tjera në raportin e auditorit

157. Nëse auditori e konsideron të nevojshme për të tërhequr vëmendjen e përdoruesve në një çështje të paraqitur ose shpalosur në pasqyrat financiare, e cila është sa e rëndësishme aq edhe thelbësore që ata të kuptojnë pasqyrat financiare, por ka prova të mjaftueshme e të përshtatshme se çështja nuk përmban keqdeklarime materiale në pasqyrat financiare, auditori duhet të përfshijë një paragraf të Theksimit të Çështjes në raportin e tij. Paragrafët për Theksimin e Çështjes duhet t'i referohen vetëm informacionit të paraqitur ose shpalosur në pasqyrat financiare.

158. Një paragraf i Theksimit të Çështjes duhet:

- Të përfshihet menjëherë pas opinionit;
- Të ketë titullin 'Theksim i Çështjes' ose ndonjë titull tjetër të përshtatshëm;
- Të përmbajë një referencë të qartë ndaj çështjes që theksohet dhe të tregojë se në ç' pjesë të pasqyrave financiare mund të gjenden shpalosjet relevante që e përshkruajnë plotësisht çështjen;
- Të tregojë se opinionit i auditimit nuk është modifikuar për sa i përket çështjes të theksuar.

159. Nëse auditori e konsideron të nevojshme për ta komunikuar një çështje, përveç atyre që janë paraqitur ose shpalosur në pasqyrat financiare, e cila, në gjykimin e auditorit, është e rëndësishme për përdoruesit në mënyrë që ta kuptojnë auditimin, përgjegjësitë e auditorit apo raportin e auditimit, dhe me kusht që kjo nuk është e ndaluar me ligj ose rregullore, duhet të përpilohet një paragraf me titullin "Çështje Të Tjetra", apo ndonjë titull tjetër të përshtatshëm. Ky paragraf duhet të paraqitet menjëherë pas opinionit dhe pas çdo paragrafi të Theksimit të Çështjes.

## Shtojca III: Rekomandimet e vitit paraprak

Komponenti i Auditimit	Rekomandimet e dhëna <sup>16</sup>	Të implementuara	Të adresuara por jo të implementuara	Të pa adresuara
<b>Planifikimi dhe Realizimi i Buxhetit</b>	Rekomandimi 4 Ministri duhet të sigurojë informata cilësore nga strukturat themelore të sistemit shëndetësor si bazë për monitorim sistematik të performancës buxhetore në baza mujore. Duhet të identifikohen/adresohen barrierat për të planifikuar nivelet e realizimit të buxhetit. Nëse supozimet e buxhetit fillestar janë të pasakta, kjo duhet te adresohet në rishikim buxhetor dhe të reflektohet pozitën e buxhetit final.		Pjesërisht- Dinamika e realizimit nuk ishte në nivel të duhur tek investimet kapitale.	
<b>Të hyrat</b>	Rekomandimi 5 Ministri duhet të sigurojë se janë shqyrtuar të gjitha mundësitë teknike/profesionale që në kuadër të SISH-it të funksionalizohet moduli i të hyrave.			I pa adresuar- nuk është funksionalizuar moduli i të hyrave në SISH.
<b>Shpenzimet-Prokurimi</b>	Rekomandimi 6 Ministri duhet të sigurojë që drejtori i prokurimit kryen një rishikim për të përcaktuar pse kërkesat e prokurimit nuk janë adresuar në të gjitha rastet e prokurimit. Përveq kësaj, duhet të zhvillohen procese dhe kontrole më të mira për të siguruar se dobësitë e identifikuara janë adresuar. Njëjtë duhet të veprojë edhe drejtori i përgjithshëm i SHSKUK-së, në lidhje me çështjet e identifikuara në institucionet nën menaxhimin e tij.			I pa adresuar- Nuk adresohen saktë kërkesat e prokurimit
<b>Shenzimet - Prokurimi</b>	Rekomandimi 7 Ministri duhet të sigurojë që kjo problematikë të përcillet duke filluar nga buxhetimi në mënyrë që shpenzimet të planifikohen dhe realizohen në kategoritë adekuate për të ofruar pamje të qartë lidhur me			I pa adresuar. Edhe këtë vit janë identifikuar keqklasifikime të

<sup>16</sup> Këtu janë paraqitur rekomandimet që janë dhënë ekskluzivisht për SHSKUK-në dhe disa të tjera që ndërlidhen me SHSKUK-në.



	shpenzime e realizuara dhe prezantuara në PVF.			shpenzimeve.
<b>Kompensimet (paga dhe mëditje)</b>	Rekomandimi 9 Ministri duhet të sigurojë që drejtori i përgjithshëm i SHKSUK-së të analizojnë çështjen e identifikuar nga ky auditim, të përcaktojë shkaktarët e ndodhjes si dhe masat e nevojshme në mënyrë që të shmangen pagesat e paarsyeshme dhe të cilat janë në kundërshtim me ligjet aplikueshme. Mjetet e paguara tepër duhet të kthehen në buxhetin e Ministrisë.	Është implementuar Pagesat e tepërta ndaj punëtorëve u janë ndaluar në muajt pasues.		
<b>Kompensimet (paga dhe mëditje)</b>	Rekomandimi 10 Ministri duhet të sigurojë që Drejtori i përgjithshëm i SHSKUK-së të aplikojë kontrolle monitoruese ndaj procesit të aprovimit, evidentimit dhe kompensimit të kujdestarive, në mënyrë që të sigurohet se raportet mujore që procedohen për pagesë janë të bazuara në ditarët e kujdestarive. Çdo pagesë që nuk është në harmoni me ligjin e punës dhe KKS të anulohet.		I adresuar- por nuk është implementuar në terësi. Sërish janë identifikuar qeshtje që ndërlidhen me kujdestarite.	
<b>Kompensimet (pagat dhe mëditjet)</b>	Rekomandimi 11 Ministri, drejtori i përgjithshëm i SHSKUK-së dhe drejtori i IKSHP-së duhet të sigurojnë që të gjitha pozitat udhëheqëse të ushtrohen me orar të plotë dhe kontrata të rregullta të punës. Kësaj duhet ti paraprijë konkursi publik i zhvilluar në pajtim me rregullat në fuqi.			I pa adresuar
<b>Kompensimet (pagat dhe mëditjet)</b>	Rekomandimi 12 Zëvendësuesit në QKUK dhe në SP duhet të rekrutohen në bazë të konkursit të rregullt konform parimeve të Ligjeve të aplikueshme.			I pa adresuar
<b>Pasuritë kapitale dhe jo kapitale</b>	Rekomandimi 19 Ministri duhet të iniciojë një rishikim të procedurave të brendshme për menaxhimin e pasurisë në sektorin e shëndetësisë. Regjistrat duhet të azhurnohen në vazhdimësi dhe vlerat e sakta duhet të shpalosen në PVF.			I pa adresuar
<b>Menaxhimi i barnave</b>	Rekomandimi 21 Ministri duhet urgjentisht të iniciojë aplikimin e plotë të SMSF-së përgjatë procesit të furnizimit dhe distribuimit të barnave dhe materialit nga lista		I adresuar por i pa implementuar. Tek në vitin 2016 ka filluar të	

	esenciale. Kualiteti i informatave në sistem duhet të rishikohet. Kjo do të mundësonte menaxhim më të lehtë dhe pasqyrë më të saktë në lidhje me gjendjen e stokut farmaceutik. Vlerat e sakta të stokut duhet të shpalosen në PVF për të shmangur modifikimin e opinionit apo theksimin e çështjes në PVF 2015.		implementohet	
<b>Trajtimi i borxheve</b>	Rekomandimi 24 Ministri duhet të iniciojë ristrukturimin e burimeve të auditimit të brendshëm me qëllim të përshtatjes me strukturat e reja në sektorin shëndetësor. Si pikënisje për këtë mund të merren propozimet që AP I kishte bërë Ministrin të kaluar.	I adresuar SHSKUK ka themeluar NjAB dhe komitetin e Auditimit		