



REPUBLIKA E KOSOVËS / REPUBLIKA KOSOVA / REPUBLIC OF KOSOVA

**ZYRA KOMBËTARE E AUDITIMIT
NACIONALNA KANCELARIJA REVIZIJE
NATIONAL AUDIT OFFICE**

Nr. i Dokumentit: 21.13.1-2016-08

**RAPORTI I AUDITIMIT
PËR RAPORTIN FINANCIAR VJETOR TË SHËRBIMIT SPITALOR
DHE KLINIK UNIVERSITAR TË KOSOVËS
PËR VITIN E PËRFUNDUAR MË 31 DHJETOR 2016**

Prishtinë, qershor 2017

Zyra Kombëtare e Auditimit e Republikës së Kosovës është institucioni më i lartë i kontrollit ekonomik e financiar, i cili me Kushtetutën dhe ligjet e vendit gëzon pavarësi funksionale, financiare dhe operative. Zyra Kombëtare e Auditimit kryen auditime të rregullsisë dhe të performancës dhe për punën e vet i jep llogari Kuvendit të Kosovës.

Misioni ynë është që të kontribuojmë në 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 praktikën e mira evropiane.

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

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

Raporti dhe opinionin i lëshuar janë rezultat i auditimit të kryer nga Udhëheqësi i ekipit Sabile Musa, Anëtarët e ekipit Ylber Sadiku dhe Fjolla Bakalli-Sadiku, nën menaxhimin e Udhëheqësit të Departamentit të Auditimit Bujar Bajraktari.

TABELA E PËRMBAJTJES

Përmbledhje e përgjithshme	4
1 Pasqyrat financiare vjetore dhe obligimet e tjera për raportimin e jashtëm	6
2 Qeverisja.....	10
3 Menaxhimi financiar dhe kontrolli	15
Shtojca I: Qasja dhe metodologjia e auditimit	28
Shtojca II: Shpjegim i llojeve të ndryshme të opinioneve të aplikuara nga ZKA.....	29
Shtojca III: Progresi në zbatimin e rekomandimeve të vitit paraprak	31
Shtojca IV: Letërkonfirmimi	37

Përmbledhje e përgjithshme

Hyrje

Ky Raport përmbledh çështjet kryesore që dalin nga auditimi i Raportit Financiar Vjetor të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, për vitin 2016, i cili e përcakton Opinionin e dhënë nga Auditori i Përgjithshëm. Ekzaminimi i pasqyrave financiare për vitin 2016 është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Institucioneve Supreme të Auditimit. Qasja jonë ka përfshirë testet dhe procedurat, të cilat ishin të nevojshme për të arritur në një opinion lidhur me pasqyrat financiare. Qasja e aplikuar e auditimit është paraqitur në Planin e Jashtëm të Auditimit¹, të datës 10/11/2016.

Auditimi ynë është fokusuar në (është dhënë në hollësi në Shtojcën 1):



Niveli i punës së kryer nga Zyra Kombëtare e Auditimit për të përfunduar auditimin për vitin 2016 pasqyron drejtpërsëdrejti cilësinë e kontrollit të brendshëm të zbatuar nga menaxhmenti i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës.

Opinion i Auditorit të Përgjithshëm

Opinion i pamodifikuar me theksim të çështjes

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

Megjithatë ne tërheqim vëmendjen tuaj në faktin se informatat e shpalosura në lidhje me pasuritë dhe stoqet nuk janë të sakta. Përveç kësaj, shpenzimet mirëmbajtjes dhe servisimit të pajisjeve mjekësore në vlerë 1,078,578€, gabimisht janë planifikuar dhe realizuar nga investimet kapitale, si dhe pagesat në vlerë 1,089,064€ kanë rrjedhur nga zgjatja/ndryshimi i dy kontratave kornizë, që është në kundërshtim me dispozitat ligjore të prokurimit publik.

Për më gjerësisht shih Pjesën 1.2 të këtij Raporti.

Shtojca II, shpjegon llojet e ndryshme të opinioneve të aplikuara nga Zyra Kombëtare e Auditimit.

Falënderojmë Drejtorin e Përgjithshëm dhe stafin e tij për bashkëpunim gjatë procesit të auditimit.

¹ Termi “Plani i Jashtëm i Auditimit” është zëvendësim i termit “Memorandumi i Planifikimi të Auditimit”

Konkluzionet dhe rekomandimet kryesore**Përgjigja e Drejtorit të Përgjithshëm – Auditimi 2016**

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 financiare vjetore dhe obligimet e tjera për raportimin e jashtëm

Hyrje

Rishikimi ynë i Pasqyrave Financiare Vjetore (PFV) të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës (ShSKUK) merr parasysh pajtueshmërinë me kornizën raportuese si dhe cilësinë dhe saktësinë e informacionit të prezantuar në PFV. Ne gjithashtu e marrim parasysh deklaratën e bërë nga Zyrtari Kryesor Administrativ dhe Zyrtari Kryesor Financiar, kur PFV-të dorëzohen në Ministrinë e Financave (MF).

Deklarata për prezantimin e PFV-ve përfshinë një numër të pohimeve në lidhje me pajtueshmërinë me kornizën raportuese si dhe cilësinë e informacionit në kuadër të PFV-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.

1.1 Opinioni i auditimit

Opinioni i pamodifikuar me theksim të çështjes

Kemi audituar PFV-të e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2016, të cilat përfshijnë pasqyrën e pranimeve dhe të pagesave në para të gatshme, pasqyrën e ekzekutimit të buxhetit, si dhe shënimet shpjeguese të pasqyrave financiare.

Sipas opinionit tonë Pasqyrat Financiare Vjetore për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2016, prezantojnë një pamje të drejtë dhe të vërtetë në të gjitha aspektet materiale, në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Kontabilitetit për Sektorin Publik (të kontabilitetit në para të gatshme), Ligjit nr. 03/L-048 për Menaxhimin e Financave Publike dhe Përgjegjësitë i plotësuar dhe ndryshuar me Ligjin nr. 03/L-221, Ligjin nr. 04/L-116 dhe Ligjin nr. 04/L-194, dhe Rregulloren e MF, Nr. 01/2017 për Raportim Vjetor Financiare nga Organizatat Buxhetore.

Baza për opinion

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'. Besojmë se dëshmitë e auditimit që kemi marrë janë të mjaftueshme dhe të duhura për sigurimin e bazës për opinion.

Theksimi i çështjes

Ne tërheqim vëmendjen tuaj për faktin se:

- Shpenzimet në vlerë 1,078,578€ për mirëmbajtje dhe servisim të pajisjeve mjekësore ishin buxhetuar dhe paguar gabimisht nga kategoria e investimeve kapitale. Vlen të sqarohet se kjo shumë ishte e aprovuar me Ligjin e Buxhetit 2016, por projektet e paraqitura në tabela, nuk i përmbushin kushtet të trajtohen si projekte kapitale. Prandaj gabimet kanë të bëjnë me planifikimet fillestare nga ShSKUK dhe aprovimet jo adekuate nga ana e MF-së. Më tej këto shpenzime janë regjistruar si pasuri në regjistrin kontabël duke i mbivlerësuar pasuritë.
- Regjistri i pasurive kapitale nuk ishte i plotë edhe për shkak se pasuritë e blera me vlerë 210,960€ nuk ishin regjistruar. Këtu përfshihen pajisjet në kuadër të kontratës “Furnizimi me aparat digital Mammography System”, në vlerë 184,670€, “Sonde paradontale kompjuterike e automatizuar” në vlerë 7,590€, si dhe “Renovimi i hapësirave të brendshme dhe furnizimi me ashensor” në vlerë 18,700€.
- Pagesat në vlerë prej 1,089,064€ janë paguar nga ShSKUK, si pasojë e ndryshimit të kushteve të dy kontratave kornizë, e që nuk është në pajtim me rregullat e prokurimit publik. Pagesat në vlerë prej 604,117€ janë realizuar për “Sigurimin fizik të objekteve të QKUK-së” pasi ishte zgjatur afati i kontratës për tetë (8) muaj”. Ndërsa pagesat prej 484,946€ janë realizuar për projektin “Pastrimi i sipërfaqeve të brendshme të QKUK-së”, ku përfshihet ndryshimi i kushteve të kontratës për 11 muaj (rritja e pagesës mujore për 15,078€) dhe pagesat për tre (3) muajt, sa ishte zgjatur afati i kontratës.

Opinionin jonë nuk është i modifikuar për këto çështje.

Përgjegjësia e menaxhmentit dhe personave përgjegjës për qeverisje dhe PFV-të

Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së 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 cilat menaxhmenti i përcakton si të nevojshme për të mundësuar përgatitjen e pasqyrave financiare, pa keq-deklarime materiale të shkaktuara qoftë nga mashtrimi apo gabimi. Kjo përfshinë zbatimin e Ligjit nr. 03/L-048 për Menaxhimin e Financave Publike dhe Përgjegjësitë i ndryshuar me Ligjin nr.03/L-221, Ligjin nr. 04/L-116 dhe Ligjin nr. 04/L-194.

Drejtori i Përgjithshëm është përgjegjës për të siguruar mbikëqyrjen e procesit të raportimit financiar të ShSKUK-së.

Përgjegjësia e Auditorit të Përgjithshëm për auditimin e PFV-ve

Përgjegjësia jonë është që të shprehim një opinion për PFV në bazë të auditimit të kryer. Auditimi është kryer në përputhje me SNISA. Këto standarde kërkojnë që t'i përmbahemi kërkesave etike, të planifikojmë dhe të kryejmë auditimin për të marrë siguri të arsyeshme se pasqyrat financiare nuk përmbajnë keq-deklarime materiale.

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 një keq-deklarim material kur ekziston. Keq-deklarimet mund të rrjedhin nga mashtrimi ose gabimi dhe konsiderohen materiale nëse, individualisht ose së bashku mund të ndikojnë në vendimet e marra mbi bazën e këtyre PFV-ve.

Auditimi përfshinë kryerjen e procedurave për të marrë dëshmi në lidhje me informatat financiare dhe shpalosjet në PFV. Procedurat e zgjedhura varen nga gjykimi i auditorit, duke përfshirë edhe vlerësimin e rreziqeve nga keq-deklarimet materiale në PFV, qoftë për shkak të mashtrimit apo gabimit. Gjatë vlerësimit të rrezikut, auditori merr në konsideratë 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 kontrolleve të brendshme të entitetit.

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

1.2 Pajtueshmëria me kërkesat për PFV-të dhe kërkesat tjera për raportim

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

- Pajtueshmërinë me Rregulloren MF. Nr. 01/2017 për Raportim Vjetor Financiare nga Organizatat Buxhetore;
- Kërkesat e LMFPP-së nr. 03/L-048, i ndryshuar me Ligjin nr.03/L-221, Ligjin nr. 04/L-116 dhe Ligjin nr. 04/L-194;
- Pajtueshmërinë me Rregullën Financiare nr.01/2013;
- Pajtueshmërinë me Rregullën Financiare nr.02/2013;
- Planin e veprimit për adresimin e rekomandimeve;
- Kërkesat e Procedurave të Menaxhimit Financiar dhe Kontrolleve (MFK);
- Pasqyrat Financiare Nëntëmujore; dhe
- Draft Planin dhe Planin Përfundimtar të prokurimit.

Në kontekst të PFV-ve, çështjet e ngritura në Memorandumin e Auditimit, të datës 09/12/2016, në lidhje me kornizën raportuese janë adresuar nga menaxhmenti me përjashtim të:

- Neni 14 – Raporti i ekzekutimit të buxhetit – Te buxheti fillestar janë përfshirë të hyrat e bartura në vlerë prej 223,625€, kjo ka rezultuar në mospërputhje me buxhetin e aprovuar sipas Ligjit Vjetor të Buxhetit. Fondet e bartura nga vitet e kaluara duhet të paraqiten në kolonën e buxhetit final, dhe
- Si pasojë e gabimeve, shumica e njësive në pasqyrat individuale financiare, i kanë paraqitur si të arkëtueshme, të hyrat e realizuara. Kjo ka shkaktuar vështirësi në konsolidimin e pasqyrave financiare.

Marrë parasysh çka u tha më lartë, Deklarata e bërë nga Zyrtari Kryesor Administrativ dhe ai Financiar, me rastin e dorëzimit të PFV-ve në MF mund të konsiderohet e saktë, ndonëse ekzistojnë gabime që nuk kanë ndikuar në modifikimin e opinionit të auditimit.

Në kontekst të kërkesave tjera për raportim të jashtëm, nuk kemi çështje për të ngritur.

1.3 Rekomandimet për pjesën e parë të raportit

Për çështjet e sipërpërmendura jepen rekomandimet si në vijim:

- Rekomandimi 1** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë se janë marrë masat dhe veprimet e nevojshme për të përmirësuar gabimet e identifikuar në Theksimin e Çështjes. Duhet të ndërmerren veprime për t'i adresuar shkaqet në mënyrë sistematike për t'i hequr gabimet në klasifikimin e shpenzimeve jo-kapitale, dhe për të siguruar vlerësimin e saktë të pasurive kapitale; dhe
- Rekomandimi 2** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë se janë vendosur procese efektive për të konfirmuar që plani i hartimit të PFV-ve 2017 i adreson të gjitha çështjet e identifikuar. Ky plan duhet të përfshijë rishikimin e draft PFV-ve nga menaxhmenti, me fokus të veçantë në fushat me rrezik të lartë dhe fushat ku janë identifikuar gabime në vitet e mëparshme. Deklarata e bërë nga Zyrtari Kryesor Administrativ dhe ai Financiar, nuk duhet të dorëzohet përveç nëse ndaj draft PFV-të janë aplikuar të gjitha kontrollet e nevojshme.

2 Qeverisja

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, pyetësi i vet-vlerësimit që plotësohet nga ShSKUK siguron një kornizë për zhvillimin e aranzhimeve të zgjeruara të qeverisjes. Është e rëndësishme që përgjigjet e dhëna të jenë të mbështetura me dëshmitë përkatëse.

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

- fushave të aranzhimeve të qeverisjes ku nevojiten përmirësime të rëndësishme dhe ku 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).

Konkluzioni i përgjithshëm mbi qeverisjen

Edhe pse ShSKUK ka bërë disa përmirësime në qeverisje, ende mbesin një numër fushash ku nevojiten zhvillime të rëndësishme, veçanërisht në lidhje me llogaridhënien, menaxhimin e rrezikut, organizimin e brendshëm dhe qartësimin e përgjegjësive në mes të Ministrisë së Shëndetësisë dhe ShSKUK-së. Pyetësi i vet-vlerësimit, i plotësuar nga ShSKUK, e pasqyron këtë situatë vetëm pjesërisht, me disa komente pozitive mbi aranzhimet ekzistuese që nuk bazohen mjaftueshëm në dëshmi. 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 dhe sqarimet jepen në vazhdim të këtij raporti.

ShSKUK ka bërë përpjekje për adresimin e rekomandimeve të vitit të kaluar, ku edhe është përgatitur raport për zbatimin e rekomandimeve. Megjithatë një pjesë e rekomandimeve janë implementuar vetëm pjesërisht. Adresimi i plotë rekomandimeve të dhëna nga Auditori i Përgjithshëm (AP) edhe më tutje mbetet sfida.

Auditimi i Brendshëm kishte ofruar një pasqyrë të qartë mbi nivelin e sigurisë së kontrolleve të brendshme dhe kishte dhënë rekomandime për përmirësimin e tyre.

2.1 Progresi në zbatimin e rekomandimeve të vitit paraprak

Raporti ynë i auditimit për PFV-të të vitit 2015 të ShSKUK ka rezultuar në 24 rekomandime. ShSKUK kishte përgatitur një Plan Veprimi ku paraqitet mënyra se si do të zbatohen të gjitha rekomandimet. Për, më tepër menaxhmenti ishte angazhuar për adresimin e rekomandimeve të dhëna në vitin e kaluar, ku është përgatitur edhe raport mbi veprimet e ndërmarra lidhur me zbatimin e tyre. Në tetor 2016 është mbajtur një dëgjim publik në Komisionin për Mbikëqyrje të Financave Publike ku është diskutuar në lidhje me raportin e auditimit për vitin 2015. Përkundër angazhimeve të potencuara, pjesa më e madhe e rekomandimeve kanë mbetur në proces të zbatimit, ose nuk janë zbatuar.

Deri në fund të auditimit tonë për vitin 2016, dy (2) rekomandime janë zbatuar; dymbëdhjetë (12) janë në proces dhe dhjetë (10) nuk janë zbatuar ende. Për një përshkrim më të plotë të rekomandimeve dhe mënyrës se si janë adresuar ato, shihni Shtojcën III.

Çështja 3 – Nivel i ulët i zbatimit të rekomandimeve nga viti paraprak – Prioritet i lartë

- E gjetura** Vetëm një pjesë e vogël e rekomandimeve të vitit të kaluar janë zbatuar sepse menaxhmenti i ShSKUK-së nuk ka ndjekur ndonjë proces adekuat për të monitoruar zbatimin e rekomandimeve të AP-së. Menaxhmenti ka kërkuar nga njësitë që të japin shpjegime rreth veprimeve të ndërmarra për zbatimin e rekomandimeve, dhe i ka përmbledhur ato shpjegime në një raport. Megjithatë veprimet e ndërmarra nga njësitë nuk janë verifikuar nga menaxhmenti.
- Rreziku** Dobësitë e vazhdueshme të kontrolleve të menaxhmentit dhe kontrolleve tjera në sistemet financiare kyçe, si menaxhimi i pasurive, menaxhimi i barnave, prokurimi, të hyrat dhe paga dhe mëditje kanë rezultuar në:
- Qeverisje jo të mirë e cila e redukton mundësinë që menaxhmenti të merr masa me kohë, ndaj sfidave financiare, si dhe potencialisht mund të rezultojë me humbje financiare; dhe
 - Menaxhim jo të mirë të aktiviteteve dhe proceseve, që rezulton në jo efikasitet të vazhdueshëm organizativ dhe vlerë të dobët për para.
- Rekomandimi 3** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë që është zbatuar plani i veprimit, i rishikuar, i cili i përcakton saktë afatet kohore për zbatimin e rekomandimeve të bëra nga AP, me stafin përgjegjës të identifikuar, duke u fokusuar fillimisht në fushat më të rëndësishme.

2.2 Pyetësi i vet-vlerësimit të komponentëve të MFK-së

MF ka hartuar një pyetësor të detajuar të vet-vlerësimit për të mbështetur aranzhimet efektive të qeverisjes. Ne kemi testuar cilësinë e pyetësorit të vet-vlerësimit të MFK-së të dorëzuar në Ministri, duke vlerësuar secilën komponentë të tij. Ne kemi përmbledhur të gjeturat tona për ShSKUK më poshtë dhe përmbledhja e punës sonë në të gjitha auditimet do të konsolidohet në Raportin tonë Vjetor të Auditimit. Kjo nuk ka për qëllim të japë koment për cilësinë e tërë pyetësorit të dorëzuar të vet-vlerësimit por do të pasqyrojë gjendjen për një numër të pyetjeve kyçe për të mbështetur përpjekjet e Ministrisë së Financave në rritjen e efektivitetit të procesit dhe në zhvillimin e sistemit të MFK-së në tërësi.

Çështja 4 - Pyetësi i vet-vlerësimit - Prioritet i lartë

E gjetura	<p>Si pjesë e auditimit, ne i kemi shqyrtuar çështjet kyçe të pyetësorit të vet-vlerësimit në lidhje me pesë (5) komponentët e tij. Për pyetjet e shqyrtuara kemi gjetur se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pyetësi i vet-vlerësimit, i plotësuar nga ShSKUK ka vërtetuar se sistemet e kërkuara të menaxhimit të rrezikut nuk ishin ende funksionale. ShSKUK ka krijuar procedura formale dhe të dokumentuara të vlerësimit dhe menaxhimit të rreziqeve. Megjithatë deri në fund të auditimit tonë nuk ishte bërë vlerësimi, monitorimi dhe azhurnimi i regjistrit të rrezikut; 2. Pyetësi i vet-vlerësimit, i plotësuar nga ShSKUK potencon se ka strategji gjithëpërfshirëse, përderisa mungojnë dëshmitë për këtë, për shkak se veprimtaria e ShSKUK-së është e përfshirë në kuadër të strategjisë Sektoriale e cila është hartuar dhe aprovuar nga Ministria e Shëndetësisë. Derisa ShSKUK kishte përgatitur planin vjetor të punës i cili ishte miratuar nga bordi drejtues; 3. Pyetësi i vet-vlerësimit, potencon se ShSKUK ka rregulloren për organizimin e brendshëm, derisa kjo rregullore është vetëm draft dhe ende nuk është aprovuar; dhe 4. Lidhjet në mes të planit të prokurimit dhe buxhetit nuk janë të vendosura në QKUK, pasi plani i prokurimit ishte i mangët, dhe nuk i ka përfshirë të gjitha aktivitetet e prokurimit që janë zhvilluar gjatë vitit.
Rreziku	<p>Aranzhimet e dobëta të qeverisjes ndikojnë në dobësimin e proceseve strategjike dhe operative dhe e zvogëlojnë cilësinë e shërbimeve të ofruara për qytetarët përmes aktiviteteve joefikase dhe joefektive.</p>
Rekomandimi 4	<p>Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë se është rishikuar procesi i plotësimit të pyetësorit të vet-vlerësimit dhe është bërë adresimi i fushave me dobësi në mënyrë pro aktive. Duhet të aplikohet një mekanizëm për ta konfirmuar saktësinë e përgjigjeve të dhëna në pyetësi si dhe për të siguruar dokumentacionin mbështetës konform kërkesave.</p>

2.3 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 përballlet.

2.3.1 Raportimi menaxherial dhe llogaridhënia

Menaxhmenti duhet të zbatojë një sërë kontrollesh të brendshme për të siguruar se sistemet financiare funksionojnë siç duhet. Është e rëndësishme që ato të përfshijnë raportimin e duhur tek menaxhmenti për të mundësuar përgjigje efektive dhe me kohë ndaj problemeve operative të identifikuara.

ShSKUK është institucion unik shëndetësor, që përbëhet nga Spitalet e Përgjithshme dhe QKUK si njësi organizative, si dhe nga Shërbimet Profesionale si njësi administrative dhe funksionale. PFV-të e të gjitha njësive janë konsoliduar në PFV-të e ShSKUK-së. Për të siguruar se menaxhimi financiar dhe kontrollat janë efektive, nevojitet një proces efektiv i konsolidimit të informatave dhe raportim cilësor dhe me kohë nga të gjitha njësitë.

Rishikimi ynë i kontrolleve menaxheriale të zbatuara në sistemin kryesor financiar të ShSKUK-së ka nxjerrë në pah një raportim të përmirësuar financiar mbi shpenzimet dhe të hyrat, tek menaxhmenti i lartë si dhe analiza të kompletuara të ofrimit të shërbimeve. Format i raporteve menaxheriale ofron shpjegime rreth ndryshimeve në buxhet dhe parashikimet buxhetore janë azhurnuar në baza mujore.

Rekomandimi

Nuk kemi rekomandime në këtë fushë

2.4 Sistemi i auditimit të brendshëm

Njësia e Auditimit të Brendshëm (NjAB) operon me dy (2) anëtarë të stafit - Drejtori i NjAB-së dhe një (1) auditor. Për të kryer një auditim efektiv nevojitet një program gjithëpërfshirës i punës që reflekton rreziqet financiare dhe rreziqet tjera të ShSKUK dhe që 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 e ofruar nga një Komitet i Auditimit (KA) efektiv.

Çështja 5 – Funksonimi i NjAB-së - Prioriteti i lartë**E gjetura**

Ekzistojnë një numër dobësish në lidhje me operacionet aktuale të NjAB-së si:

- NjAB vazhdon të veproj me numër të kufizuar të stafit në raport me madhësinë dhe kompleksitetin e organizatës. Si pasojë e kësaj, plani i auditimit nuk është realizuar në tërësi, vetëm tetë (8) prej 11 auditimeve të planifikuara janë përfunduar;
- Nuk ka pasur ndonjë auditim të veçantë me fokus në qeverisje; dhe
- Niveli i zbatimit të rekomandimeve të auditimit të brendshëm ishte shumë i ulët.

Këto rezultate pasqyrojnë mungesën e vëmendjes së Menaxhmentit në njohjen dhe maksimizimin e përfitimit të auditimit të brendshëm ose për të kërkuar siguri për funksionimin efektiv të kontroleve të brendshme.

Rreziku

Kapaciteti i pamjaftueshëm i stafit auditues në raport me madhësinë dhe kompleksitetin e entitetit ndikon në zvogëlimin e sigurinë që i ofrohet menaxhmentit në lidhje me funksionimin e sistemeve financiare në të gjitha njësitë. Mos adresimi i rekomandimeve zvogëlon efikasitetin dhe ndikimin e Auditimit të Brendshëm në përmirësimin e qeverisjes së përgjithshme.

Rekomandimi 5

Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të bëj përpjekje për të rritë kapacitetet në kuadër të NjAB-së, në mënyrë që të arrijë përfitimin maksimal nga aktivitetet e tyre. KA duhet të rishikojë në mënyrë kritike planet e auditimit të brendshëm dhe rezultatet e auditimit të brendshëm (për të konfirmuar se ato bazohen në rrezik dhe t'i ofrojë sigurinë e kërkuar menaxhmentit). Gjithashtu duhet të rishikojë veprimet e ndërmarra nga menaxhmenti në lidhje me rekomandimet e auditimit të brendshëm.

3 Menaxhimi financiar dhe kontrolli

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 në organizatat buxhetore. Si pjesë e kësaj, ne konsiderojmë menaxhimin e buxhetit, çështjet e prokurimit dhe të burimeve njerëzore si dhe pasuritë dhe detyrimet.

Konkluzioni për menaxhimin financiar dhe kontrollin

Sa i përket ShSKUK, ekzekutimi i buxhetit për Investime Kapitale mbetet shqetësim kryesor, ku janë duke u shpenzuar mjetet për mirëmbajtje dhe servisim, projekte të cilat nuk përmbushin kushtet të trajtohen si projekte kapitale. Po ashtu shpenzimet e përqendruara në fund të vitit e shtojnë rrezikun që fondet të shpenzohen në mënyrë joefikase. Fushat tjera ku nevojitet më shumë përmirësim janë sistemi i të hyrave, paga dhe mëditje, menaxhimi i pasurive dhe menaxhimi i barnave.

3.1 Planifikimi dhe realizimi i buxhetit

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

Tabela 1. Të hyrat vetjake (në €)

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final	2016 Pranimet	2015 Pranimet	2014 Pranimet
Të hyrat vetjake	2,286,418	2,286,418	2,416,387	2,298,094	3,949,999
Totali	2,286,418	2,286,418	2,416,387	2,298,094	3,949,999

Të hyrat vetjake të realizuara, ishin lejuar të shpenzoheshin për nevojat e ShSKUK-së. Totali i të hyrave të arkëtuara reflekton një rritje të vogël të realizimit të hyrave krahasuar me vitin e kaluar.

Tabela 2. Burimet e fondeve buxhetore (në €)

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final ²	2016 Realizimi	2015 Realizimi	2014 Realizimi
Burimet e Fondeve:	70,240,653	69,368,156	69,230,624	86,142,316	111,409,971
Granti i Qeverisë -Buxheti	67,954,235	66,777,013	66,753,574	84,068,329	106,656,902
Të bartura nga viti paraprak³		223,625	223,625		376,921
Të hyrat vetjake⁴	2,286,418	2,286,418	2,173,125	2,073,987	3,949,999
Donacionet e jashtme		81,100	80,300		426,149

Buxheti final në raport me buxhetin fillestar ishte zvogëluar për 872,497€. Kjo është rezultat i zvogëlimit të grantit qeveritar për 1,177,222€, me rishikim të buxhetit dhe me vendime të mëvonshme të qeverisë. Ndërkohë që buxhetit i janë shtuar 81,100€ nga donacionet e jashtme dhe 223,625€ nga të hyrat e bartura.

Në vitin 2016, ShSKUK ka përdorur 99.8% të buxhetit final ose 69,230,634€, nivel i njëjtë i përqindjes me vitin 2015. Përderisa në terma numerik ketë vit shpenzimet ishin më të vogla për rreth 16,9 milion euro, në krahasim me vitin paraprak për shkak se buxheti për barnat e listës esenciale ketë vit ishte menaxhuar nga Ministria e Shëndetësisë. Megjithatë, realizimi i buxhetit i përqendruar në tremujorin e fundit mbetet në nivel jo të kënaqshëm dhe më poshtë jepen shpjegimet për pozitën aktuale.

Tabela 3. Shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike (në €)

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final	2016 Realizimi	2015 Realizimi	2014 Realizimi
Shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike:	70,240,653	69,368,156	69,230,624	86,142,316	111,409,971
Pagat dhe Mëditjet	51,670,328	51,408,069	51,294,776	49,882,132	52,854,734
Mallrat dhe Shërbimet	10,675,909	10,832,360	10,812,242	27,286,586	36,324,871
Shërbimet komunale	3,591,416	3,354,010	3,351,393	3,482,745	3,739,731
Subvencione dhe Transfere	-	-	-	-	9,683,042
Investimet Kapitale	4,303,000	3,773,717	3,772,213	5,490,853	8,807,593

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

Buxheti për Investime Kapitale ishte reduktuar me rishikim të buxhetit për 529,283€, për arsye të vonesave në realizimin e projekteve. Kjo mund të shihet edhe nga dinamika e shpenzimeve ku 50% e shpenzimeve janë realizuar në tremujorin e fundit.

² Buxheti Final - buxheti i aprovuar nga Kuvendi i përshtatur më pas nga Ministria e Financave

³ Të hyrat vetjake të pashpenzuara në vitin paraprak të bartura në vitin aktual.

⁴ Pranimet e përdorura nga entiteti për financimin e buxhetit të vet.

Reduktim të buxhetit kishte dhe te pagat dhe mëditjet dhe tek shpenzimet komunale, ndërsa rritje të buxhetit kishte te kategoria e mallrave dhe shërbimeve për 156,451€. Ndryshimet kanë ndodhur me rishikim të buxhetit.

Rekomandimet

Nuk kemi ndonjë rekomandim specifik në këtë fushë. Çështja e keq-klasifikimit të shpenzimeve për mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore është trajtuar tek theksimi i çështjes.

3.1.1 Të hyrat

Të hyrat e realizuara nga ShSKUK në 2016 ishin në vlerë 2,416,387€. Ato kanë të bëjnë me participimet nga pacientët, shitjen e shërbimeve shëndetësore, taksat për çertifikata mjekësore, të hyrat nga qiraja, dhe të hyrat nga parkingu.

Çështja 6 – Menaxhimi i të hyrave në ShSKUK – Prioritet i lartë

E gjetura Menaxhimi i të hyrave është përcjellë me disa mangësi. Auditimi ka evidentuar në veçanti çështjet në vijim:

- Në nivel të ShSKUK-së nuk ka një zyrtar të të hyrave. Ne vend të kësaj, ShSKUK kishte angazhuar një zyrtar të Ministrisë së Shëndetësisë. Në vendimin për angazhimin e tij, potencohet se angazhimi fillon nga janari i vitit 2015 deri në rishikimin e buxhetit 2015. Megjithatë ne kemi vërejtur se i njëjti zyrtar akoma vazhdon të bëjë regjistrimin e të hyrave për ShSKUK, përkundër skadimit të vendimit për angazhimin e tij;
- Kishte vonesa në regjistrimin e të hyrave në SIMFK prej 2-8 ditë, si pasojë e mbingarkesës së madhe të zyrtarit për të hyrat i cili bën regjistrimin e të hyrave edhe për MSh-në;
- Duke marrë parasysh se nuk është funksionalizuar moduli për të hyra në kuadër të Sistemit Informativ Shëndetësor (SISH), i cili është kompetencë e MSH-së dhe AFSh-së, të dhënat në lidhje me të hyrat procedohen manualisht; dhe
- Mungojnë evidencat për kategoritë e pacientëve të liruar nga pagesat.

Rreziku Mungesa e zyrtarit të të hyrave në kuadër të ShSKUK, rrit rrezikun që shënimet për të hyrat, të mos jenë të plota dhe të sakta. Forma aktuale e procedimit të informatave për të hyrat mund të sjell deri tek gabimet gjatë barazimeve brenda programeve të ShSKUK-së dhe në barazimet me Thesarin. Kjo mund të dërgoj në marrjen e vendimeve të gabuara në mungesë të informatave të duhura.

Rekomandimi 6 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë që janë ndërmarrë masat e duhura për përmirësimin e formës aktuale të menaxhimit të të hyrave, përfshirë përcaktimin e një zyrtari të të hyrave në kuadër të ShSKUK-së, dhe të shtohen përpjekjet për të funksionalizuar modulën e të hyrave në kuadër të SISH-it. Edhe mangësitë tjera të identifikuara gjatë auditimit duhet të adresohen në mënyrë që të përmirësohet menaxhimi i të hyrave.

3.1.2 Pagat dhe mëditjet

Pagat dhe mëditjet paguhen përmes një sistemi të centralizuar. Kontrollët kyç që zbatohen ShSKUK dhe njësitë vartëse të saj, kanë të bëjnë me konfirmimin e saktësisë dhe plotësinë e pagesave. Poashtu këtu përfshihet llogaritja dhe aprovimi i kompensimeve për kujdestaritë e stafit shëndetësor dhe kompensimet tjera.

Çështja 7 - Mangësi në menaxhimin e kujdestarive - Prioritet i lartë

E gjetura Kontrata Kolektive Sektoriale (KKS) është dokument unik i cili shpjegon mënyrën e përlogaritjes së kompensimit për kujdestaritë. Ne kemi evidentuar disa mangësi që ndërlidhen me menaxhimin e kujdestarive-ndërrimeve të natës. Disa nga parregullsitë, që janë të shprehura pothuajse në të gjitha njësitë e ShSKUK-së janë: mospërputhja e planifikimeve dhe kujdestarive të realizuara, zëvendësimet në mes të stafit shëndetësorë për mbajtjen e kujdestarive-ndërrimeve të natës në mungesë të evidencave, drejtorët e klinikave-repartëve caktojnë dhe aprovojnë kujdestaritë për vetveten. Në nëntë (9) raste (dy (2) në QKUK, katër (4) në Spitalin e Prizrenit dhe tri (3) në Spitalin e Gjilanit) kujdestaritë e natës ishin kompensuar rreth 1,800€, në mungesë të dëshmiave për mbajtjen e tyre. Kjo ngase, në ditarët e kujdestarive, njëri nga stafi mjekësor ishte nënshkruar për të gjithë. Mangësitë e evidentuara kanë ndodhur për shkak të mungesës së kontrollit efektiv nga ana e drejtorëve të klinikave dhe repartëve dhe si pasojë e mos respektimit të KKS-së lidhur me mbajtjen dhe kompensimin e kujdestarive-ndërrimeve të natës.

Rreziku Mangësitë e evidentuara në menaxhimin dhe kalkulimin e kujdestarive janë tregues i mungesës së efektivitetit të kontrolleve të brendshme në këtë fushë, dhe rrit rrezikun që të ndodhin pagesa të parregullta dhe potencialisht për shërbimet të cilat nuk janë ofruar.

Rekomandimi 7 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë që të gjitha njësitë e ShSKUK-së kanë forcuar kontrollët ndaj procesit të aprovimit, evidentimit dhe kompensimit të kujdestarive-ndërrimeve të natës në mënyrë që të sigurohet se raportet mujore që procedohen për pagesë janë të bazuara në ditarët e kujdestarive. Çdo pagesë e cila nuk është në harmoni me ligjin e punës dhe KKS duhet të anulohet.

Çështja 8 - Mbajtja e pozitave kyçe me ushtrues detyre dhe pagë sekondare - Prioritet i lartë

E gjetura Një numër i madh i pozitave udhëheqëse janë të mbuluara me Ushtrues Detyre (UD). Kjo praktikë është e përhapur sidomos në QKUK, ku 144 pozita udhëheqëse mbahen me UD. Derisa të njësitë tjera ekziston një numër me i vogël i tyre. Te Spitalet e Përgjithshme tetë (8) raste dhe të Qendra Klinike Stomatologjike Universitare të Kosovës (QKSUK) dy (2) raste. Duhet theksuar se QKUK ka inicuar procedurat për plotësimin e këtyre pozitave me staf të rregullt.

Po ashtu, në 45 raste në QKUK dhe shtatë (7) në QKSUK pozitat udhëheqëse vazhdojnë të mbahen si punë sekondare. Zyrtarët në fjalë kanë kontratë të rregullt pune dhe përfitojnë pagë primare edhe nga Universiteti i Prishtinës.

Rreziku Mbulimi i pozitave kyçe nga UD më gjatë se afati i paraparë ligjor mund të rezultojë në performancë të dobët operationale. 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 8 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë që të gjitha pozitat udhëheqëse, të ushtrohen me orar të plotë dhe me kontrata të rregullta të punës. Procesit të rekrutimit duhet t'i paraprijë konkursi publik i zhvilluar në pajtim me rregullat në fuqi. Për procesin e filluar në QKUK duhet të sigurohet se kriteret e konkursit dhe procedurat e parapara të respektohen sipas legjislacionit në fuqi.

Çështja 9 - Rekrutime dhe avancime pa procedura konkurruese - Prioritet i lartë

E gjetura Testimet tona kanë vënë në pah se ShSKUK ka angazhuar 69 vetë me marrëveshje për shërbime të veçanta. Prej tyre 19 në QKUK, 40 në Spitalet e Përgjithshme dhe dhjetë (10) në Qendrat e Shëndetit Mental. Angazhimi i tyre ishte bërë pa aplikuar procedura të konkursit publik por vetëm me vendim të Drejtorit të Përgjithshëm të ShSKUK-së dhe Drejtorëve të institucioneve vartëse. Për më tepër, shumica e të angazhuarve në këtë formë janë vendosur në pozita të cilat duhet të mbulohen me staf të rregullt të Institucionit.

Po ashtu, kemi identifikuar 12 raste në QKUK dhe dy (2) raste në Spitalin në Mitrovicë ku stafi i brendshëm janë avancuar në pozita me gradë-koeficientë më të lartë pa procedura të konkurrimit.

Rreziku Mospërfillja e procedurave me rastin e rekrutimit dhe avancimit të stafit mund të rezultojë në mos-efikasitet operational pasi që persona jo adekuat mund të caktohen në pozitat e caktuara duke penguar arritjen e objektivave të organizatës.

Rekomandimi 9 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të forcojë kontrollet, në mënyrë që të përcaktojë dhe ndërmarrë masat e nevojshme për të siguruar se të gjitha rekrutimet dhe avancimet e punëtorëve bëhen duke respektuar konkurset dhe dispozitat ligjore.

Çështja 10 – Mangësi në procedurat e rekrutimit – Prioritet i lartë

E gjetura Kemi identifikuar disa mangësi në zhvillimin e procedurave të rekrutimit të cilat janë zhvilluar përmes konkursit publik. Te konkursi për pozitën e Drejtorit të Klinikës së Urologjisë në QKUK, mungonin aplikacionet dhe dokumentet përkatëse të kandidateve për përgatitjet e tyre profesionale. Sipas QKUK-së, kandidatet kishin tërhequr aplikacionet e tyre pas përfundimit të konkursit, ndërsa QKUK nuk i kishte ruajtur kopjet e aplikacioneve të tyre.

Në Spitalin e Prizrenit kemi evidentuar se komisioni për zhvillimin e procedurave të rekrutimit për pozitat Mjek Specialist-Endokrinolog dhe Asistente e Ekonomisë ishte i përberë vetëm nga tre (3) anëtarë. Kjo është në kundërshtim me kërkesat e UA Nr. 14_2011 për rregullimin e procedurave për themelimin e marrëdhënies së punës në sektorin publik, i cili potencon që komisioni duhet të jetë i përbërë nga pesë (5) anëtar.

Rreziku Mospërfillja e procedurave me rastin e rekrutimit të stafit mund të rezultojë në mosefikasitet operacional pasi që persona jo adekuat mund të caktohen në pozitat e caktuara duke penguar arritjen e objektivave të organizatës.

Rekomandimi 10 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të shqyrtojnë rastet e identifikuara dhe të marrë masat e nevojshme për të siguruar se me rastin e angazhimeve të punëtorëve, respektohen të gjitha dispozitat ligjore lidhur me zhvillimin e procedurave të rekrutimit.

Çështja 11 - Ndarje jo adekuate e detyrave dhe përgjegjësi - Prioritet i mesëm

- E gjetura** Sipas LMFPF dhe Rregullës financiare 01/2013 (neni 11) pozitat e zyrtarëve financiar nuk mund të mbulohen nga stafi i cili është i angazhuar edhe me funksione tjera në organizatën buxhetore. Në Spitalin e Vushtrrisë, Drejtori i administratës kryen edhe punët e Prokurimit, dhe bën kalkulimin e kujdestarive. Ndërsa shefi financiar kryen edhe punët e arkës (evidentimin dhe barazimin e participimeve).
- Rreziku** Mbulimi i pozitave të zyrtarëve financiar nga stafi i cili kryen edhe detyra tjera në organizatë ndikon në funksionimin jo adekuat të kontrolleve të brendshme gjatë kryerjes së aktiviteteve operacionale.
- Rekomandimi 11** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së në bashkëpunim me Drejtorin e Spitalit në Vushtri duhet të ndërmarrin veprimet e nevojshme për të siguruar ndarje të duhur të detyrave dhe përgjegjësi, në mënyrë që të eliminohet mundësia për konflikte të mundshme të interesit.

3.1.3 Mallrat dhe shërbimet, si dhe shërbimet komunale

Buxheti final për mallra dhe shërbime në vitin 2016 ishte 10,832,360€. Prej tyre ishin shpenzuar 10,812,241€. Ato kanë të bëjnë me shpenzime të udhëtimit, shpenzime komunale, shërbime kontraktuese, sigurim fizik, mirëmbajtje të ndërtesave, shpenzime të ushqimit, furnizime mjekësore, servisim i automjeteve etj.

Rekomandimi

Nuk kemi rekomandime specifike që ndërlidhen me mallrat dhe shërbimet. Çështja e vazhdimit të kontratave pa bazë ligjore është trajtuar tek theksimi i çështjes.

3.1.4 Investimet kapitale

Buxheti final për investime kapitale ishte 3,773,717€. Prej tyre në 2016 ishin shpenzuar 3,772,213€. Këto shpenzime kanë të bëjnë me mirëmbajtje dhe servisim të pajisjeve mjekësore, inventar medicinal, pajisje mjekësore si dhe objekte dhe mirëmbajtje infrastrukturore.

Çështja 12 - Pagesa në bazë të kontratës së skaduar - Prioritet i lartë

- E gjetura** Në Spitalin e Prizrenit kemi identifikuar dy (2) pagesa për furnizim me pjesë për servisim të pajisjeve mjekësore të cilat janë bërë pa kontratë. Këto pagesa janë bërë duke u bazuar në një kontratë të skaduar në muajin dhjetor të vitit 2015. Pagesat janë kryer në muajin shtator 2016 në vlerë prej 6,530€.
- Rreziku** Pagesat për furnizime në mungesë të kontratës valide janë në kundërshtim me rregullat për menaxhimin e parave publike, si dhe dëmtojnë buxhetin.
- Rekomandimi 12** Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së nëpërmjet Drejtorit të Spitalit të Prizrenit duhet të sigurojnë se të gjitha furnizimet të realizohen në pajtim të plotë me rregullat dhe procedurat ligjore si dhe çdo pagesë të jetë e bazuar në një marrëveshje valide.

3.1.5 Çështjet e përbashkëta për mallra dhe shërbime si dhe investime kapitale

Ne vijim janë çështjet e përbashkëta që kanë të bëjnë me mallra dhe shërbime si dhe investime kapitale.

Çështja 13 - Mangësi në planifikimin e prokurimit në QKUK - Prioritet i mesëm

- E gjetura** Plani i prokurimit i hartuar nga QKUK nuk i përmbante të gjitha aktivitetet që janë zhvilluar gjatë vitit 2016. Dy (2) kontrata për servisim të pajisjeve laboratorike në vlerë 102,300€, si dhe një kontratë për servisim të pajisjeve të anestezionit në vlerë 455,895€ nuk ishin përfshirë në planin e prokurimit të QKUK-së. Përveç kësaj, mirëmbajtja dhe servisimi i pajisjeve mjekësore nuk ishte përfshirë fare në këtë plan, derisa në raportin e kontratave të nënshkruara kishte dhjetë (10) kontrata të tilla të nënshkruara gjatë vitit 2016. Ky plan poashtu nuk ofronte informata rreth periudhës së përafërt të zhvillimit të procedurave të prokurimit.
- Rreziku** Plani jo i plotë i prokurimit dhe mungesa e specifikimit të afateve për realizimin e procedurave mund të rezultojë në kontrata të pa planifikuara, vonesa në iniciimin e procedurave të prokurimit dhe mosrealizim të buxhetit.

Rekomandimi 13 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë që planifikimi i aktiviteteve të prokurimit të QKUK-të përfshijë të gjitha kërkesat për mallra dhe shërbime si dhe investime kapitale, me detajet e kërkuara, si dhe të specifikohen afatet e përafërta kohore për zhvillimin e procedurave të tyre.

Çështja 14 – Menaxhimi i dobët i kontratave – Prioritet i lartë

E gjetura Sipas kërkesave të aplikueshme ligjore, pas nënshkrimit të kontratës, duhet të caktohet edhe menaxheri i kontratës, i cili është përgjegjës për hartimin e planit për menaxhimin e kontratës dhe për mbarëvajtjen e kontratës. Ne kemi evidentuar katër (4) raste në Spitalin e Gjilanit dhe një (1) në Spitalin e Mitrovicës, ku nuk ishin caktuar menaxherët e kontratave, ndërsa në katër (4) raste të testuara në QKUK dhe një (1) në Qendrën e Shëndetit mendor në Gjilan menaxherët e kontratave nuk kishin përpiluar planin për menaxhim të kontratës.

Rreziku Mangësitë në menaxhimin e kontratave, respektivisht mungesa e menaxherit të kontratës dhe mungesa e raportimit në lidhje me realizimin e kontratave, zvogëlon sigurinë që kontratat realizohen konform kushteve dhe specifikave të parapara.

Rekomandimi 14 Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të siguroj respektimin konsistent dhe efektiv të rregullave të prokurimit, në lidhje me menaxhimin e kontratave, për të siguruar se kontratat realizohen konform kushteve dhe afateve të kontraktuara. Monitorimi sistematik i realizimit të kontratave do të shtonte sigurinë për realizimin e tyre konform kushteve të kontraktuara.

Çështja 15 – Mospërputhje në mes të çmimeve të faturuara në raport me ato të kontraktuara – Prioritet i mesëm

E gjetura Te Spitali i Gjilanit, te kontrata “Mirëmbajtja e pajisjes laboratorike Olympus” ne identifikuam mospërputhje në mes të çmimeve të faturuara në raport me çmimet e kontraktuara. Çmimi i faturuar për një artikull ishte 469€ përderisa çmimi i kontraktuar ishte 429€, ndërsa për artikullin tjetër çmimi i faturuar ishte 294€ kurse i kontraktuari 714€.

Derisa në katër (4) raste tjera të testuara në QKUK, nuk ishte e qartë mënyra e përlllogaritjes së çmimeve të faturuara nga OE për shërbime të servisimit dhe mirëmbajtjes së pajisjeve. Për më tepër tek kontratat e lidhura kishte paqartësi rreth mënyrës se si do të realizohet pagesa. Raste të paqartësive të tilla kishte edhe në kontratat kornizë për sigurim fizik dhe pastrim, si dhe tek kontratat e servisimit të pajisjeve në Spitalin e Ferizajt dhe në Spitalin e Prizrenit.

Rreziku Mosrespektimi i çmimeve dhe kushteve të kontraktuara me kontratë, paraqet shkelje të kontratës si dhe pagesa të parregullta të cilat në raste të caktuara mund ta dëmtojnë buxhetin.

Rekomandimi 15 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të krijojë mekanizma që sigurojnë që pagesat bëhen në përputhje të plotë me kushtet dhe çmimet e kontraktuara. Specifikimet e çmimeve në kontrata duhet të jenë të detajuara në mënyrë që përlllogaritja e çmimeve të shërbimeve të jetë më i lehtë.

Çështja 16 – Parregullësi në procedimin e pagesave – Prioritet i mesëm

E gjetura Rregulla nr. 01/2013 për Shpenzimin e Parasë Publike, përcakton që fillimisht duhet të procesohet zotimi i mjeteve, lëshohet urdhërblerja, pas pranimit të blerjeve bëhet raporti i pranimit dhe pranohet fatura. Derisa ne kemi vërejtur se në shumicën e rasteve, në të gjitha institucionet e ShSKUK-së, Urdhërblerja lëshohet pas pranimit të mallit/shërbimit dhe pas pranimit të faturës.

Në dy (2) raste në Spitalin e Gjilanit, urdhërblerjet ishin lëshuar me vonesë pas pranimit të shërbimit dhe faturës, nga tre (3) muaj deri në gjashtë (6) muaj. Në një (1) rast në QKUK, urdhërblerja ishte lëshuar dy (2) muaj pas pranimit të faturës dhe në një (1) rast në Spitalin e Vushtrrisë një (1) muaj pas pranimit të shërbimit. Në tri (3) raste në Spitalin e Ferizajt dhe tri (3) në QKUK urdhërblerja nuk ishte nënshkruar nga Zyrtari i Prokurimit. Në raste të tjera të pagesave urdhërblerja kryesisht është lëshuar në ditën e pagesës.

Rreziku Anashkalimi i procedurave të përcaktuara me rregulloren përkatëse të menaxhimit/shpenzimit të parasë publike, rrit rrezikun që të pranohen mallra dhe shërbime jashtë kërkesave të parapara për nga sasia dhe cilësia.

Rekomandimi 16 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të forcojnë kontrollet përgjatë procesit të blerjeve dhe pagesave, për të siguruar respektimin e të gjitha kërkesave të rregulloreve relevante.

3.2 Pasuritë

3.2.1 Pasuritë kapitale dhe jo-kapitale

Menaxhimi i pasurisë është pjesë e rëndësishme e menaxhimit financiar dhe kontrollit në sektorin publik. Kjo kërkon procedura të kontrollit dhe menaxhimit të cilat vërtetojnë ekzistencën e pasurive dhe sigurojnë të dhëna të sakta dhe të azhurnuara për pasuritë e institucionit.

Vlera neto e pasurive të ShSKUK-së, e shpalosur në PFV ishte 237,479,740€. Prej tyre 231,490,774€ ishin pasuritë më vlerë mbi 1,000€, dhe 5,988,966€ pasuritë nën vlerën 1,000€.

Ne kemi testuar pasuritë që rrjedhin nga investimet kapitale gjatë vitit 2016, si dhe rregullsinë në evidentimin e pasurisë në dispozicion. Ne kemi bërë edhe ekzaminimin fizik për të verifikuar ekzistencën e pasurisë.

Çështja 17 - Dobësi në menaxhimin e regjistrave të pasurisë dhe stoqeve - Prioritet i mesëm

E gjetura Përveç çështjeve të theksuar tek opinioni i auditimit dhe theksimi i çështjes ne kemi evidentuar edhe:

- Në ShSKUK pasuria jo kapitale dhe stoqet nuk regjistrohen në sistemin e-pasuria ashtu siç parashihet me rregulloren për menaxhimin e pasurisë jo financiare. Të dhënat për këto pasuri mbahen në regjistra individual të secilit institucion vartës. Regjistrat nuk kanë format standard dhe nuk ofrojnë informacione detale mbi pasuritë, të tilla siç kërkohet me rregullore. Për më tepër për pasurinë nën vlerën 1,000€ nuk është kalkuluar fare zhvlerësimi dhe si rrjedhojë vlera e paraqitur në PFV është e mbivlerësuar;
- Në Spitalin e Gjakovës pasuritë e blera gjatë vitit 2016, me vlerë mbi 1,000€, nuk ishin regjistruar fare në regjistrin kontabël;
- Një mostër e furnizimit me inventar në Spitalin e Prizrenit, përkatësisht "Blerja e kuzhinës në repartin e internos" në vlerë 960€ nuk ishte regjistruar në regjistrin përkatës; dhe
- Qendrat e Shëndetit Mental me Shtëpitë Integruese në Bashkësi si dhe Mjekësia e punës nuk kanë dorëzuar fare raportet për inventarizimin e pasurive jo financiare.

Rreziku Mungesa e regjistrave të saktë dhe të plotë mbi pasuritë, pamundëson menaxhimin efektiv dhe kontrollin adekuat mbi pasuritë. Kjo e vështirëson vendim-marrjen në lidhje me investimet në pasuri, si dhe shkakton vështirësi tek parashikimet buxhetore.

Rekomandimi 17 Bordi drejues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë që menaxhimi i regjistrave të bëhet konform rregullave të përgjithshme për menaxhimin e pasurive. Duhet të ndërmerren masa për trajnimin e stafit dhe funksionalizimin e sistemit e-pasuria. Regjistrat e pasurisë duhet të jenë të plota, të përmbajnë të gjitha elementet sipas rregullave përkatëse, si dhe të azhurnohen në vazhdimësi me qëllim të paraqitjes së gjendjes reale të pasurisë në pasqyra financiare.

3.2.2 Menaxhimi i Barnave

Shpenzimet për blerjen e barnave menaxhohen nga Ministria e Shëndetësisë, nëpërmjet Agjencionit për Financimin Shëndetësor, derisa furnizimi për barna bëhet direkt në barnatoren qendrore dhe barnatoret e njësisë vartëse të ShSKUK-së.

Në vijim kemi paraqitur procesin e menaxhimit të barnave nëpër klinika përkatëse.

Çështja 18 – Mangësi në menaxhimin dhe raportimin e barnave – Prioritet i lartë

E gjetura Mosfunksionimi i SISH-it ka bërë që QKUK dhe disa njësi tjera të aplikojnë një sistem intern për menaxhim të informatave rreth barnave. Nga ky sistem mund të gjenerohen raporte për gjendjen e hyrjeve, daljeve dhe stokut të barnave. Megjithatë procesi i shpërndarjes së barnave nga barnatorja qendrore në barnatoret e klinikave, pastaj për reparte dhe deri te pacienti kishte mangësi.

Në dy reparte të klinikës së dermatologjisë, në kirurgjinë vaskulare dhe në klinikën e syve kishte mospërputhje të informatave në mes të raporteve të shpenzimit të barnave të cilat i dërgojnë motrat kryesore tek kryeinfermierët e klinikave, në raport me kartelat që mbahen nga motrat kryesore për reparte, për të dëshmuar furnizimin dhe shpërndarjen e barnave deri tek pacientët. Raportet mujore nga motrat kryesore dhe kryeinfermierët paraqesin vetëm sasinë e barnave të shpenzuara për muajin përkatës. Një raport i plotë do të konsiderohet nëse raportohet për stokun fillestar, për hyrjet, daljet dhe stokun në fund të çdo muaji nga secili repart.

Rreziku Mungesa e një sistemi të integruar për raportim dhe monitorim të shpërndarjes së barnave deri te pacienti ka rezultuar në një pasiguri mbi sasinë e vërtetë të barnave të shpenzuara në klinika.

Rekomandimi 18 Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të sigurojnë se është kryer një rishikim i formës aktuale të raportimit për procesin e shpërndarjes së barnave, për të përcaktuar një formë të përmirësuar të raportimit për gjendjen e barnave në baza mujore, dhe të aplikojë një plan të përbashkët për monitorim sa më të mirë për menaxhimin e tyre.

3.3 Obligimet e papaguara

Pasqyra e detyrimeve të papaguara ndaj furnitorëve në fund të vitit 2016 ishte 2,039,509€. Këto detyrime janë bartur për t'u paguar në vitin 2017.

Rekomandimet

Ne nuk kemi rekomandime në këtë fushë.

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 opinionin e 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 Bordi duhet të sigurojë se janë ndërmarrë për t'i adresuar dobësitë e identifikuara të menaxhimit/të kontrollit.

Raporti i detajuar ofron një përmbledhje të gjerë të gjeturave tona të auditimit me theks të veçantë në përcaktimin e shkakut 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 identifikuara 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 i janë raportuar 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 ZKA

(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 keq-deklarime materiale ose nuk arrin të marrë dëshmi të mjaftueshme auditimi për të nxjerrë përfundimin se pasqyrat financiare si tërësi nuk përmbajnë keq-deklarime 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 opinion 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 keq-deklarime materiale. Auditorët mund të japin tri 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 keq-deklarime 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; dhe
- të tregojë se opinionit 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: Progresi në zbatimin e rekomandimeve të vitit paraprak

Komponenti i Auditimit	Rekomandimet e dhëna	Të zbatuara	Në proces të zbatimit	Të pa zbatuara
1. Theksim i çështjes	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.		Janë marrë masa për zbatim të rekomandimit, mirëpo ende nuk është zbatuar plotësisht.	
1. Pasqyrat Financiare	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.		Krahasuar me vitet e kaluara PFV janë të hartuara me më pak gabime, me përjashtim të ekzekutimit të buxhetit për paga dhe raportit për pasuritë jo financiare.	
2.3 Rekomandimet e vitit paraprak	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.		Pjesa më e madhe e rekomandimeve janë në proces të zbatimit. Mbetet sfidë edhe më tutje zbatimi i plotë i të gjitha rekomandimeve.	
2.4 Lista kontrolluese e vetëvlerësimit të MFK-së	Bordi drejtues nëpërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të sigurojë se është zbatuar një rishikim për plotësimin e listës kontrolluese të vetëvlerësimit 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.		Pyetëtori i vetëvlerësimit për vitin 2016 është plotësuar nga njësitë vartëse dhe është dërguar në zyrën qendrore të ShSKUK-së, ku është plotësuar pyetëtori i përbashkët për ShSKUK dhe është dërguar me kohë në MF.	

2.5.1 Aranzhimet e llogaridhënies	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.	Po		
2.5.2 Vlerësimi i rrezikut	Bordi drejtues nëpërmjet 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.		ShSKUK ka hartuar regjistrin e rreziqeve, megjithatë deri në fund të auditimit tonë nuk është vërejtur se është bërë vlerësimi, monitorimi dhe azhurnimi i regjistrit të rrezikut.	
2.6 Sistemi i Auditimit të Brendshëm	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 pro aktive, në mënyrë që devijimet të adresohen në kohën e duhur. Për të arritur përfitimin maksimal nga aktiviteti 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.		Bordi drejtues ka marr vendim për rritjen e numrit të stafit në NJAB, por ende nuk është realizuar ky vendim.	
3. Menaxhimi Financiar dhe Kontrolli	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.			Nuk janë marrë masa

Çështja 9 - Klasifikimi i shpenzimeve	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 drejt.			Nuk janë marrë masa
3.4 Prokurimi	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.			Nuk janë marrë masa
	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.		Rekomandimi është në proces të zbatimit, sa i përket pranimit të mallit me komision dhe emërimit të menaxherëve të projekteve në disa njësi. Çështjet tjera kërkojnë përmirësim të mëtutjeshëm.	
	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.		Rekomandimi është në proces të zbatimit	

3.5.2 Kompensimet (pagat dhe mëditjet)	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.		Rekomandimi është në proces të zbatimit.	
	Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të shqyrtojnë rastet e identifikuara 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 operationale duhet të ushtrohen nga zyrtarët/punonjësit me kontrata të rregullta të punës.			Nuk janë marrë masa
	Bordi Drejtues nëpërmjet 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 operationale.			Nuk janë marrë masa
	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.			Nuk janë marrë masa

	Bordi Drejtues nepërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të inicojë një rishikim të rasteve të identifikuara për të përcaktuar shkaktarët e mangësive të identifikuara, dhe të përcaktojë masat e nevojshme që sigurojnë ruajtjen e dokumentacionit dhe dëshmive 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.			Nuk janë marrë masa
	Bordi Drejtues duhet ta ri diskutojë çështjen e kompensimit të Bordit Drejtues me Ministrin e Shëndetësisë. Po ashtu Boardi duhet të rishikojë arsyeshmërinë e kompensimit për stafin që angazhohet në komisione apo punë shtesë, për të përcaktuar se në çfarë raste duhet të bëhen kompensime dhe në çfarë lartësie.			Nuk janë marrë masa
	Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që të gjitha pozitat menaxheriale të udhëhiqen nga zyrtarët me kualifikim adekuat.			Nuk janë marrë masa
3.6 Të hyrat	Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm në bashkëpunim me Ministrin e Shëndetësisë duhet të sigurojnë që të prioritizohet 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 Njësive/Spitaleve për të përmirësuar performancën financiare dhe për të siguruar që paratë publike menaxhohen konform rregullave dhe ligjeve në fuqi.			Nuk janë marrë masa
3.7.1 Pasuritë kapitale dhe jo-kapitale	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.		Janë marr masa për regjistrim të pasurive në SIMFK, ndërsa e-pasuria ende nuk është funksionale në të gjitha njësitë e ShSKUK, për arsye të pengesave nga MAP.	

3.7.2 Menaxhimi i barnave	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 Spitalit të 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.		Rekomandimi është adresuar pjesërisht, SISH ende nuk është funksional, mirëpo programi interne është azhurnuar, gjeneron raporte. Nuk kemi identifikuar mosbarazim të stoqeve.	
3.7.3 Trajtimi i të arkëtueshmeve	Drejtori i Përgjithshëm nëpërmjet të Drejtorit të Spitali të 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.	Po		
3.7.4 Trajtimi i borxheve	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.		Janë marrë masa për zbatim të rekomandimit	

Shtojca IV: Letërkonfirmimi



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria –Vlada-Government

Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës/Univerzitetska Bolnička i Klinička Služba
Kosova/Hospital and University Clinical Service of Kosovo

LETËR E KONFIRMIMIT

Për pajtueshmërinë me të gjeturat e Auditorit të Përgjithshëm për vitin 2016 dhe për implementimin e rekomandimeve

Për: Zyrën Kombëtare të Auditimit

Të nderuar,

Përmes kësaj shkrese, konfirmoj se:

- kam pranuar draft raportin e Zyrës Kombëtare të Auditimit për auditimin e Pasqyrave Financiare të Shërbimit Spitalor dhe klinik Universitar të Kosovës (ShSKUK), për vitin 2016 (në tekstin e mëtejme "Raporti");
- pajtohem me të gjeturat dhe rekomandimet dhe nuk kam ndonjë koment për përmbajtjen e Raportit; si dhe
- brenda 30 ditëve nga pranimi i Raportit final, do t'ju dorëzoj një plan të veprimit për implementimin e rekomandimeve, i cili do të përfshijë afatet kohore dhe stafin përgjegjës për implementimin e tyre

Dr. Curr Gjocaj

Drejtor i Përgjithshëm i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës

Data: 06 qershor 2017, Prishtinë

