



Republika e Kosovës
Republika Kosova
Republic of Kosovo



Zyra Kombëtare e Auditimit
Nacionalna Kancelarija Revizije
National Audit Office

Nr. i Dokumentit: 21.13.1-2017-08

RAPORTI I AUDITIMIT
PËR PASQYRAT FINANCIARE VJETORE PËR SHËRBIMIN
SPITALOR KLINIK DHE UNIVERSITAR TË KOSOVËS
PËR VITIN E PËRFUNDUAR MË 31 DHJETOR 2017

Prishtinë, qershor 2018

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 e 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 përmes auditimeve cilësore të fuqizojmë llogaridhënien në administratën publike për përdorimin efektiv, efikas dhe ekonomik të burimeve kombëtare.

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 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 Klinik dhe Universitar të Kosovës, në konsultim me Ndihmës Auditorin e Përgjithshëm Emine Fazliu, e cila e ka mbikëqyrur auditimin.

Raporti është rezultat i auditimit të kryer nga Fejzullah Fejza (udhëheqësi i ekipit) dhe Neslihane Mati, Albesa Tolaj dhe Arta Birinxhiku (anëtarë të ekipit), nën menaxhimin e Udhëheqësit të Departamentit të Auditimit Florim Beqiri.

TABELA E PËRMBAJTJES

Përmbledhje e përgjithshme.....	4
1 Fushëveprimi dhe metodologjia e auditimit	6
2 Pasqyrat financiare vjetore dhe obligimet e tjera për raportimin e jashtëm	7
3 Menaxhimi financiar dhe kontrolli	11
4 Progresi në zbatimin e rekomandimeve.....	21
5 Qeverisja e mirë.....	22
Shtojca I: Shpjegim i llojeve të ndryshme të opinioneve të aplikuara nga ZKA	25
Shtojca II: Progresi në zbatimin e rekomandimeve të vitit paraprak dhe vitet e mëhershme	28
Shtojca III: Letër Konfirmimi.....	39

Përmbledhje e përgjithshme

Hyrje

Ky raport përmbledh çështjet kryesore që dalin nga auditimi i Pasqyrave Financiare Vjetore të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës (ShSKUK) për vitin 2017, i cili e përcakton Opinionin e dhënë nga Auditori i Përgjithshëm. Ekzaminimi i pasqyrave financiare për vitin 2017 është kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit (SNISA). 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 Auditimit, të datës 03.10.2017.

Auditimi ynë është fokusuar në:



Puna e ndërmarrë nga Zyra e Kombëtare e Auditimit për të përfunduar auditimin për vitin 2017 është përcaktuar varësisht nga cilësia e kontrollit të brendshëm të zbatuar nga menaxhmenti i Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës.

Zyra Kombëtare e Auditimit vlerëson Menaxhmentin e lartë dhe stafin e Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës për bashkëpunim gjatë procesit të auditimit.

Opinion i Auditorit të Përgjithshëm

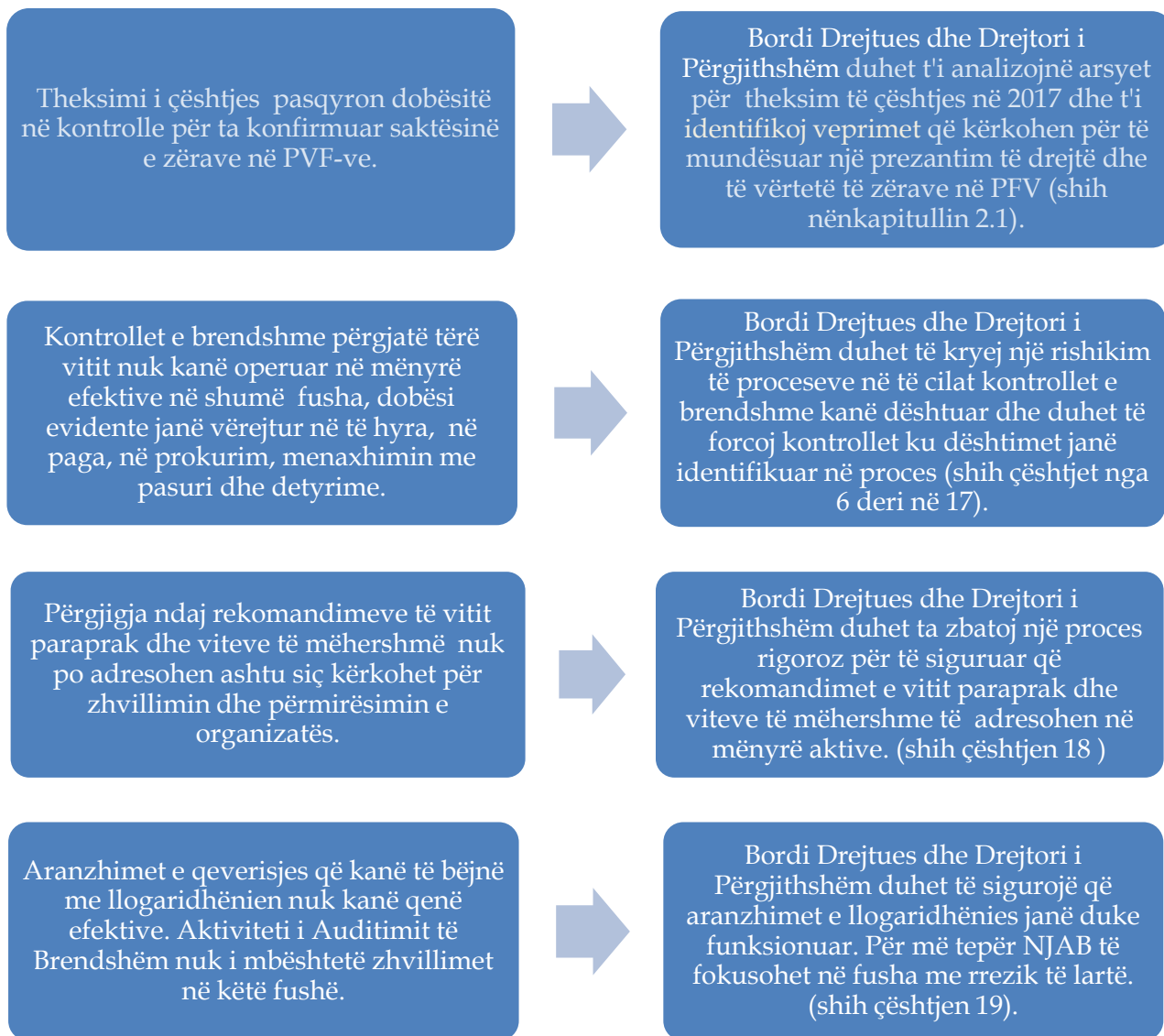
Opinion i pamodifikuar me theksim të çështjes

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

Theksim i çështjes

Ne tërheqim vëmendjen tuaj për faktin se detyrimet kontingjente dhe avancet e paarsyetuar ishin nënvlerësuar. Pasuritë kapitale dhe jo kapitale të shpalosura në PFV nuk paraqesin një pamje të drejtë dhe të saktë, po ashtu ishin bërë pagesa nga kontrata publike kornizë e cila ishte vazhduar jo në pajtim me kërkesat ligjore. Përveç këtyre, SHSKUK kishte bërë keqklasifikim të shpenzimeve ku nga kategoria e investimeve kapitale ishin paguar shpenzime që për nga natyra janë mallra dhe shërbime. Për më gjerësi shih pjesën 2.1 të këtij raporti.

Shtojca I, shpjegon llojet e ndryshme të opinionëve të aplikuar nga Zyra Kombëtare e Auditimit.

Konkluzionet dhe rekomandimet kryesore**Përgjigja e Drejtorit të Përgjithshëm në auditimin 2017**

Drejtori i Përgjithshëm është pajtuar me gjetjet dhe konkluzionet e auditimit, si dhe është zotuar se do t'i adresoj të gjitha rekomandimet e dhëna.

1 Fushëveprimi dhe metodologjia e auditimit

Hyrje

Zyra Kombëtare e Auditimit (ZKA) është përgjegjëse për kryerjen e auditimit të rregullsisë që përfshin ekzaminimin dhe vlerësimin e pasqyrave financiare dhe të dhënave tjera financiare, si dhe dhënien e opinionit:

- Nëse pasqyrat financiare japin një pamje të drejtë dhe të vërtetë të llogarive dhe çështjeve financiare për periudhën e auditimit;
- Nëse të dhënat financiare, sistemet dhe transaksionet janë në pajtim me ligjet dhe rregulloret në fuqi;
- Për përshtatshmërinë e funksioneve të kontrollit të brendshëm dhe të auditimit të brendshëm; dhe
- Për të gjitha çështjet të cilat dalin apo kanë të bëjnë me auditimin.

Puna e ndërmarrë e auditimit është bazuar në vlerësimin e rrezikut për auditimin Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës. Ne kemi analizuar veprimtarinë e ShSKUK deri në çfarë mase mund të mbështetemi në kontrollet menaxheriale për të përcaktuar nivelin e testeve të hollësishme, që janë të nevojshme për të siguruar dëshmitë që mbështesin opinionin e AP-së.

Seksionet e mëposhtme ofrojnë një përmbledhje më të detajuar të gjetjeve tona të auditimit, me theks të veçantë në vëzhgimet dhe rekomandimet në çdo fushë të rishikimit.

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 masën që ne i konsiderojmë të nevojshme për kryerjen efektive të auditimit. Të gjeturat e auditimit nuk duhet të konsiderohen si një pasqyrë gjithëpërfshirëse e të gjitha dobësive që mund të ekzistojnë, apo e të gjitha përmirësimeve që mund të bëhen në sistemet dhe procedurat që kanë operuar.

2 Pasqyrat financiare vjetore dhe obligimet e tjera për raportimin e jashtëm

Hyrje

Auditimi ynë i Pasqyrave Financiare Vjetore (PFV) merr parasysh pajtueshmërinë me kornizën raportuese si dhe cilësinë dhe saktësinë e informacionit të prezantuar në PFV. Gjithashtu merret parasysh edhe deklarata e bërë nga Zyrtari Kryesor Administrativ dhe Zyrtari Kryesor Financiar, kur PFV-të dorëzohen në Ministrinë e Financave.

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 proces auditimi.

2.1 Opinioni i auditimit

Opinion i pamodifikuar me theksim të çështjes

Ne kemi audituar PFV-të e Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2017, të cilat përfshijnë pasqyrën e pranimeve dhe të pagesave në para të gatshme, pasqyrën e ekzekutimit të buxhetit, shpalosjet dhe raportet tjera përcjellëse.

Sipas opinionit tonë, Pasqyrat Financiare Vjetore për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2017, prezantojnë një pamje të drejtë dhe të vërtetë në të gjitha aspektet materiale, në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Kontabilitetit për Sektorin Publik (sipas kontabilitetit të bazuar në para të gatshme), Ligjit nr. 03/L-048 për Menaxhimin e Financave Publike dhe Përgjegjësitë (me plotësime dhe ndryshime) dhe Rregulloren MF, Nr. 01/2017 për raportim vjetor financiar nga organizatat buxhetore.

Baza për opinion

Auditimin është kryer 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:

- Neni 18 - Raporti i detyrimeve kontingjente i prezantuar prej 439,477€ ishte i nënvlerësuar. Sipas evidencës të siguruar nga zyra ligjore 855,309€, pretendime të palëve ndaj ShSKUK nuk ishin përfshirë në PFV;
- Neni 19.3.1 - Raporti për pasuritë kapitale mbi 1,000€ ka prezantuar vlerën e pasurive prej 230,084,692€, e cila ishte e nënvlerësuar për pasuritë e blera në vlerë prej 259,923€, të cilat nuk ishin regjistruar në regjistrin e pasurisë në SIMFK;
- Në PFV, neni 19.3.2 pasuritë jo kapitale, ishin prezantuar me vlerë 6,076,757€. Ne kemi konfirmuar se regjistri i pasurive nën 1,000€, nuk kishte llogaritur zhvlerësimin e akumuluar që si refleksion ka bërë që saldo përfundimtare e paraqitur në PFV të jetë e mbivlerësuar;
- Neni 20 - Raporti për avancet e paarsyetuara ishte prezantuar 4,672€ ndërsa sipas shënimeve të thesarit kjo vlerë është 225,475€. Sipas shënimeve të ofruara nga ShSKUK shihet se këto avance janë të bartura nga vitet 2015/16, për të cilat organizata buxhetore kishte kërkuar nga thesari të mbyllën me arsyetim se ata posedojnë gjithë dokumentacionin që tregon se këto avance janë mbyllur. Nga vlera 225,475€ ne kemi testuar 25 mostra në vlerë 62,605€ dhe kemi vërejtur se këto avance ishin të mbyllura me dokumentacionin përkatës;
- Poashtu shpenzimet në vlerë 668,653€ 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 2017, 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; dhe
- Neni 38 i Ligjit të Prokurimit Publik parasheh se "Asnjë kontratë publike kornizë nuk do të ketë kohëzgjatje më shumë se 36 muaj. Kontrata publike kornizë nuk mund të zgjatet apo të ri-përtërihet dhe kushtet e saj nuk mund të ndryshohen". ShSKUK kishte vazhduar kontratën publike kornizë "Furnizim me gaz medicinal" deri në zgjidhjen e operatorit të ri, jo në pajtim me LPP. Mostrat e testuara prej 56,312€, ishin pagesa që kishin ndodhur nga vazhdimi i kontratës publike kornizë jo në pajtim me ligjin.

Përgjegjësia e menaxhmentit dhe personave të ngarkuar me qeverisje për PFV

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 (me plotësime dhe ndryshime).

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

Përgjegjësia e Auditorit të Përgjithshëm për auditimin e PFV-ve

Përgjegjësia jonë është që të shprehim një opinion për PFV –të e SHSKUK-së 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 i kryer në pajtim me SNISA-t do të zbulojë çdo keq-deklarim material që mund të ekzistoj. Keq-deklarimet mund të rezultojnë 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 mashtimit 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 dizajnoj 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 përllogaritjeve kontabël të bëra nga menaxhmenti, si dhe vlerësimin e prezantimit të pasqyrave financiare.

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

ShSKUK i 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 LMFP-së nr. 03/L-048 (me ndryshime dhe plotësime);
- Pajtueshmërinë me Rregullat Financiare nr. 01/2013 dhe 02/2013;
- Planin e veprimit për adresimin e rekomandimeve;
- Kërkesat e Procedurave të Menaxhimit Financiar dhe të Kontrolleve (MFK); dhe
- Draft planin dhe planin përfundimtar të prokurimit.

Përveç gabimeve të cilat kanë ndikuar në theksimit të çështjes, nuk kemi çështje tjera në lidhje me PFV-të:

DEKLARATA E BËRË NGA DREJTORI I PËRGJITHSHËM

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 Ministrinë e Financave, është e saktë përveç shpalosjeve.

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

2.3 Rekomandimet lidhur me Pasqyrat Financiare Vjetore

- Rekomandimi 1** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se është bërë një analizë të çështjeve që kanë ndikuar në theksim të çështjes. Të siguroj se me rastin e përgatitjes së PFV, do të prezantohen drejtë të gjitha detyrimet kontingjente.
- Rekomandimi 2** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm të sigurojnë se është bërë regjistrimi i të gjitha pasurive mbi 1,000€ në regjistra e pasurive si dhe për pasurit nën 1,000€ të bëjë zhvlerësimin në mënyrë që prezantimi i tyre në PFV të jetë i drejtë dhe saktë.
- Rekomandimi 3** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm së bashku me thesarin duhet të rishikoj problematikën me avancet e pambyllura dhe të siguroj mbylljen e tyre.
- Rekomandimi 4** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të siguroj se shpenzimet do buxhetohen dhe regjistrohen në përputhje me planin kontabël.
- Rekomandimi 5** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm të sigurojnë se kontratat publike kornizë nuk do të vazhdojnë në kundërshtim me ligjin.
-

3 Menaxhimi financiar dhe kontrolli

Hyrje

Puna jonë lidhur me Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin (MFK), pasqyron aktivitetet e detajuara të auditimit për sistemet e të hyrave dhe shpenzimeve në organizatat buxhetore. Në mënyrë të veçantë, në fokus të auditimit ishte menaxhimi i buxhetit, çështjet e prokurimit, burimet njerëzore si dhe pasuritë dhe detyrimet.

Konkluzioni për menaxhimin financiar dhe kontrollin

Kontrollet mbi një sërë fushash kërkojnë përmirësim të menjëhershëm për të parandaluar pa rregullsitë. Fusha e prokurimit vazhdon të mbetet fusha më shqetësuese, duke rezultuar në vlerë shumë të dobët të arritur për para si dhe në devijim nga udhëzimet që e mbulojnë fushën e prokurimit. Po ashtu kontrollet mbi të hyrat në përgjithësi janë jo shumë të përshtatshme dhe nuk janë subjekt i rishikimeve nga menaxhmenti, performanca buxhetore ka ngecja në dinamikën e shpenzimeve për projekte kapitale, administrimi i pasurisë jo financiare është mjaft dobët i menaxhuar, detyrimet kontingjente dhe menaxhimi me paranë e imët dhe avancet janë problem që po e përcjellin ShSKUK-në.

3.1 Planifikimi dhe realizimi i buxhetit

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

Tabela 1. Burimet e fondeve buxhetore (në €)

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final ¹	2017 Realizimi	2016 Realizimi	2015 Realizimi
Burimet e Fondeve:	70,714,567	70,936,786	70,553,112	69,230,624	86,142,316
Granti i Qeverisë -Buxheti	70,714,567	70,786,230	70,482,329	66,753,574	84,068,329
Të bartura nga viti paraprak ² -		113,293	56,741	223,625	
Të hyrat vetjake ³				2,173,125	2,073,987
Donacionet e jashtme		37,263	14,042	80,300	

Buxheti final në raport me buxhetin fillestar ishte rritur për 222,219€. Kjo rritje është bërë me buxhet shtesë për 71,663€ nga Ministria e Financave, rritja e donacioneve të jashtme në vlerë prej 37,263€ dhe të hyrat e bartura prej 113,293€.

¹ Buxheti Final - buxheti i aprovuar nga Kuvendi i përshtatur më pas nga Ministria e Financave

² Të hyrat vetjake të pashpenzuara në vitin paraprak të bartura në vitin aktual.

³ Pranimet e përdorura nga entiteti për financimin e aktiviteteve vetjake.

Në vitin 2017, SHSKUK ka shpenzuar 99% të buxhetit final ose 70,553,112€, një performancë buxhetore pothuajse e njëjtë më vitin e kaluar.

Tabela 2. Shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike (në €)

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final	2017 Realizimi	2016 Realizimi	2015 Realizimi
Shpenzimet e fondeve sipas kategorive ekonomike:	70,714,567	70,936,786	70,553,112	69,230,624	86,142,316
Pagat dhe Mëditjet	50,914,864	51,657,700	51,586,625	51,294,776	49,882,132
Mallrat dhe Shërbimet	10,975,909	11,537,292	11,380,410	10,812,242	27,286,586
Shërbimet komunale	3,591,416	3,749,116	3,729,638	3,351,393	3,482,745
Investimet Kapitale	5,232,378	3,992,678	3,856,439	3,772,213	5,490,853

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

- Buxheti final për paga dhe mëditje është rritur për 742,837€, kjo ka ndodhur për arsye të përmbushjes së nevojave për mbulimin e pagave për stafin e specialistëve i cili ishte transferuar nga Ministria e Shëndetësisë tek SHSKUK përgjatë 2017;
- Poashtu edhe kategoria mallra dhe shërbime ishte rritur për 561,383€ me vendim të qeverisë si rezultat i përshtatjes buxhetore për të mbuluar nevojat e shtuara nga kjo kategori; dhe
- Kategoria e investimeve kapitale me buxhetin final ishte zvogëluar për 1,239,700€. Kjo kishte ndodhur për shkak se plani i paraparë për shpenzime kapitale nuk ishte përmbushur sipas dinamikës së planifikuar.

3.2 Të hyrat

ShSKUK për vitin 2017 kishte realizuar të hyrave në vlerë prej 2,349,786€, e që është një normë më e ulët për 3% krahasuar me vitin e kaluar.

Të hyrat në ShSKUK realizohen nga programe të ndryshme dhe lidhen me shërbimet të cilat ofrohen siç janë participimi, të hyrat nga parkingu, qiraja, shitja e shërbimeve, si dhe nga çertifikatat mjekësore.

Tabela 3. Të hyrat vetjake (në €)

Përshkrimi	Buxheti fillestar	Buxheti Final	2017 Pranimet	2016 Pranimet	2015 Pranimet
Të hyrat vetjake	0	2,286,418	2,349,785	2,416,387	2,298,094
Totali	0	2,286,418	2,349,785	2,416,387	2,298,094

Rezultatet e testimit tonë kanë rezultuar me:

Çështja 6 - Mungesa e zyrarit për të hyra në SHSKUK

E gjetura Neni 8 i rregullës financiare 03/2010 për të hyrat, përcakton se zyrтари i të hyrave është zyrtar që i është deleguar detyra nga zyrтари kryesor financiar që të marr përsipër aktivitetet kontabël, të lidhura me regjistrimin e të hyrave në SIMFK dhe barazimin e të dhënave me raportet e bankave, në pajtim me LMFPP dhe me rregullat financiare përkatëse.

Në nivel të ShSKUK nuk kishte zyrtar të të hyrave me qasje në free balance (SIMFK). Në mungesë të zyrtarit, Bordi Drejtues për një vitit në 2015 kishte angazhuar zyrtaren e të hyrave në MSh. Edhe pse asaj i kishte skaduar afati i vendimit për angazhim, edhe gjatë 2017 kishte bërë regjistrimin e të hyrave. Kjo zyrtare me pagë primarë është e punësuar në Ministrin e Shëndetësisë ndërsa ShSKUK e kompenson me 50% të lartësisë së pagës që e merr në MSh.

Rreziku Mungesa e zyrtarit të të hyrave rrezikon që shënimet për të hyrat mos të jenë adekuate. Procedimi aktual i informatave për të hyrat mund të sjell deri tek gabimet e mundshme për shkakun e përgjegjësive të padefinuara qartë.

Rekomandimi 6 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë respektimin e kërkesave ligjore në lidhje me menaxhimin e të hyrave duke ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme në mënyrë që organizata të ketë zyrtarin e të hyrave në nivel të ShSKUK-së.

Çështja 7 - Arkëtimi i të hyrave mbi 10€ në të gatshme

- E gjetura** Neni 11 i Rregullës Financiare 03/2010 për të Hyrat, thekson se të gjitha pagesat për shërbimet në lartësi mbi 10€ duhet të bëhen përmes bankave komerciale dhe në fund të ditës parat e grumbulluara në arkat e Organizatave Buxhetore duhet të depozitohen në bankë.
- Kemi evidentuar se ShSKUK me njësit vartëse ende vazhdon të inkasojë të hyra në para të gatshme mbi 10€. Përveç kësaj, kemi evidentuar se ka vonesa të depozimit të mjeteve në bankë më shumë se 3 ditë.
- Rreziku** Trajtimi jo i duhur i menaxhimit të inkasimit dhe depozitimit të të hyrave mund të shkaktojë keqpërdorim të parasë të gatshme poashtu mund të ketë edhe humbje të tyre.
- Rekomandimi 7** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se respektojnë kërkesat ligjore në lidhje me menaxhimin e të hyrave duke siguruar se hyrat mbi 10€ të realizohen përmes llogarisë bankare.

3.3 Pagat dhe shtesat

Pagat dhe shtesat paguhen përmes një sistemi të centralizuar të pagesave që menaxhohet nga MAP dhe MF. Shpenzimet për paga dhe mëditje 51,586,625€. Sipas buxhetit final (të rishikuar) numri i stafit i lejuar ishte 6,928 punonjës. Aktualisht të punësuar në ShSKUK janë 6,744 persona.

Çështja 8 - Kompensimi i kujdestarive

- E gjetura** Kontrata Kolektive Sektoriale (KKS) është dokument bazë dhe unik i cili përcakton mënyrën e përlllogaritjes së kompensimit për kujdestaritë-ndërrimet e natës.
- Në katër mostra të testuar për stafin teknik dhe infermierik Qendra Klinike Universitare e Kosovës kishte aplikuar një rritje prej 30% për kujdestaritë e tyre edhe pse me Kontratën Kolektive Sektoriale të vitit 2015 nuk ishte paraparë kjo rritje. Implikimet financiare nga rritja për mostrat tona është 292€.
- Rreziku** Aplikimi i rritjes për 30% i kujdestarive duke anashkaluar KKS rrezikon buxhetin e SHSKUK-së duke kryer pagesa të parregullta duke mbi shpenzuar kategorinë paga dhe mëditje si dhe rrezikon arritjen e objektivave të organizatës.
- Rekomandimi 8** Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se është duke u aplikuar Kontrata Kolektive Sektoriale. Poashtu të siguroj se asnjë shtesë nuk paguhet pa u mbështetur në bazë të qartë ligjore.
-

Çështja 9 - Pagesa e shujtës së plotë për punë sekondare

E gjetura Ligji i punës Nr. 03/L-212 neni 11, paragrafi 3, përcakton që “i punësuari i cili punon me orar jo të plotë pune i gëzon të gjitha të drejtat dhe detyrimet që dalin nga marrëdhënia e punës në proporcion me orët e punës që ka punuar i punësuari”.

Në tri raste të testuar për personelin e punësuar me punë sekondare (me pagë 50% ose 20 orë pune në javë), ShSKUK-ja ju kishte paguar shujtën e plotë prej 44€ sikurse stafit i cili është i deklaruar me pagë primare dhe punon 40 orë në javë. Për shkak të mos aplikimit të ndalesës 50% të shujtës për punën me gjysmë orari për këta tre punonjës është paguar më shumë 792€.

Rreziku Mos aplikimi i ndalesave sipas kriterëve të përcaktuara me ligj, rrit rrezikun e pagesave jo të rregullta dhe mund të shkakton humbje financiare për ShSKUK-në.

Rekomandimi 9 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se është bërë ndalesa prej 50% në shujta për të gjithë punonjësit e angazhuar me pagë sekondare.

Çështja 10 - Pagesa e kujdestarive në mungesë të dëshmive

E gjetura Në 25 mostra është vërejtur se kujdestaritë e natës ishin kompensuar prej 8,159€, në mungesë të dëshmive për mbajtjen e tyre (ditarëve të kujdestarive). Mangësitë e evidentuara kanë ndodhur për shkak të mungesës së kontrollit efektiv nga ana e drejtorëve të klinikave dhe reparteve.

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

Rekomandimi 10 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që të gjitha njësitë e ShSKUK-së aplikojnë kontrole monitoruese 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 ditaret e kujdestarive.

3.4 Menaxhimi i personelit

ShSKUK ende nuk ka arritur të vendosë një sistem menaxhimi adekuat për personelin, për më tepër disa çështje janë duke u përcjellë nga viti në vit. Në aspektin e administrimit me personelin ne kemi ngritur çështje më poshtë.

Çështja 11 - Mbajtja e pozitave kyçe me ushtrues detyre

E gjetura Ligji i punës nr. 03/L-212, respektivisht neni 10 pika 6, përcakton se “Kontrata për një detyrë specifike, nuk mund të jetë më e gjatë se njëqindnjëzet (120) ditë brenda një (1) viti.”. Po ashtu neni 16 paragrafi 4 i Statutit të QKUK-së përcakton që “Drejtorët e Klinikave dhe Shërbimeve klinike duhet të jenë me orar të plotë të punës në ShSKUK”.

Në ShSKUK janë rreth 187 zyrtarë pozitat e të cilëve mbulohen me ushtrues detyre, nga ta 26 janë drejtorë të klinikave dhe 79 janë shefa të reparteve. Kjo situatë është për shkak të neglizhencës së menaxhimentit për t’i plotësuar këto pozita.

Në ShSKUK janë 5 Drejtorë të Klinikave të cilët kanë pozita udhëheqëse dhe të cilët e kanë deklaruar ShSKUK-në si punëdhënëse sekondar. Këta zyrtarë kanë kontratë të rregullt pune dhe përfitojnë pagë primare nga një organizatë tjetër buxhetore.

Rreziku Ushtrimi i detyrës në periudhë më të gjatë se 120 ditë mund të ketë rrezik dhe të ndikojë në cilësinë e performancës operationale të entitetit. Pozitat menaxheriale të mbajtura si punë sekondare rrezikojnë të shkaktojnë rezultate jo të mira në punë pasi për udhëheqjen e pozitave drejtuese kërkohet angazhim i plotë kohor.

Rekomandimi 11 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që në një kohë sa më të arsyeshme/afërt të zhvilloj procedurat konform kërkesave ligjore për plotësimin e pozitave udhëheqëse të cilat mbahen me ushtrues detyre. Poashtu, duhet të sigurojë që të gjitha pozitat udhëheqëse të ushtrohen me orar të plotë të punës.

Çështja 12 - Pranimi i punëtorëve përmes listës rezervë në kundërshtim me ligjin e punës

E gjetura Ligji i punës nr 03/L-212 , përcakton se “Punëdhënësi në sektorin publik është i obliguar që të shpall konkurs publik sa herë që pranon një punëmarrës dhe themelon një mardhënie të punës”.

QKUK kishte shpallur dy konkurse publike përgjatë vitit 2017 për rekrutim të stafit mjekësor. Me konkursin e shpallur me 22.12.2016 ishin kërkuar 16 punonjës (staf mjekësor) ndërsa ishin pranuar 9 punonjës të rregullt dhe 83 tjerë ishin përfshirë në listë të pritjes. Këta gradualisht ishin futur në lista të pagave deri në fund të vitit 2017.

Poashtu, edhe në konkursin e shpallur me 13.12.2017, QKUK kishte pranuar 88 punëtorë të rregullt (staf mjekësor) dhe kishte futur në listë rezervë 133 kandidatë tjerë.

Rreziku Punësimi i punëtorëve nga lista rezervë rrit rrezikun e diskriminimit/favorizimit të aplikuesve duke mos dhënë mundësi të barabartë për të gjithë.

Rekomandimi 12 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që procesi i rekrutimit të stafit të jetë në përputhje me kriteret e përcaktuara ligjore dhe të shpallet konkursi i ri për çdo pozite të lirë të punës, sipas kërkesave ligjore.

3.5 Mallrat dhe shërbimet, si dhe shërbimet komunale

Për kategorinë mallra dhe shërbime dhe komunalit ishin shpenzuar 15,110,048€. Pjesa më e madhe i dedikohet shpenzimeve operacionale siç janë; shpenzimet për pastrim dhe mirëmbajtje të hapësirave të ShSKUK-së, sigurimi fizik, furnizimi me ushqimi për pacientë, furnizimet mjekësore si dhe komunalit.

Rezultatet e testimit tonë kanë rezultuar me:

Çështja 13 - Furnizim me mish për nevoja të kuzhinës së QKUK-së pa certifikatë të origjinës së furnizimeve nga Agjencioni i Veterinës së Kosovës

E gjetura Sipas nenit 3.1 të kontratës “Furnizuesi duhet të dorëzojë një certifikatë të origjinës së furnizimeve, më së voni atëherë kur e kërkon pranimin e furnizimeve”. Mosveprimi sipas këtij kushti mund të ketë si rezultat ndërprerjen e kontratës. Nga testimi i gjashtë mostrave për furnizim me mish për nevoja të kuzhinës në QKUK, kemi vërejtur se për sasinë e furnizuar në total prej 15,935kg, operatori ekonomik kishte ofruar dëshmi të origjinës së furnizimeve vetëm për 7,407kg mish, ndërsa për pjesën e mbetur të furnizimit në sasi prej 8,527kg me vlerë financiare prej 48,181€ nuk kishte ofruar certifikatë të origjinës së mishit.

Rreziku Sasia e furnizuar pa çertifikata të origjinës së furnizimeve rrit rrezikun se produkti i ofruar nuk është i kualitetit të kërkuar.

Rekomandimi 13 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që furnizimi i mishit bëhen në përputhje me kushtet e cekura në kontratë.

Çështja 14 - Krijimi i urdhër blerjes pas pranimit të furnizimit/shërbimit

E gjetura Sipas rregullës nr. 01/2013 për Shpenzimin e Parasë Publike, fillimisht duhet të bëhet kërkesa për blerje, zotimi i mjeteve, procesohet urdhër blerja, pastaj pranohet malli apo shërbimi dhe pas pranimit të faturës të ekzekutohet pagesa.

Pothuajse pjesa më e madhe e mostrave të testuara, në të gjitha institucionet e ShSKUK-së kemi konstatuar se urdhër blerja lëshohet pas pranimit të furnizimit/shërbimit dhe pas pranimit të faturës.

Rreziku Procedimi i urdhër blerjes pas pranimit të mallrave dhe kryerjes së shërbimeve mund të ndikoj në pranimin e mallrave që nuk janë në pajtim me kushtet e kontraktuara dhe në pagesa potencialisht të parregullta.

Rekomandimi 14 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që procedimi i urdhër blerjeve të bëhet në përputhje me kërkesat dhe procedurat e përcaktuara ligjore.

3.6 Investimet kapitale

ShSKUK në kategorinë investime kapitale ishin planifikuar 5,232,378€, gjersa me rishikim të buxhetit ishte zvogëluar për 1,239,700€, për të mbetur në nivelin e buxheti final prej 3,992,678€ i cili ishte realizuar në masën 97%.

Testimi ynë ka shpalosur çështjen si në vijim:

Çështja 15 - Pagesë e realizuar para se të servisohet pajisja

E gjetura QKUK më 12.12.2017 kishte bërë pagesën prej 23,682€ për servisim të pajisjeve mjekësore, përderisa pajisja nuk ishte servisuar nga operatori deri 15.02.2018.

Rreziku Pagesat e bëra para se të ofrohet shërbimi rrit rrezikun se për shërbimet e paguara të mos ofrohet servisimi ashtu siç është përcaktuar në kontratë.

Rekomandimi 15 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se nuk bëhen pagesa para se të merret shërbimi.

3.7 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 organizatës.

Vlera e pasurive të ShSKUK e shpalosur në pasqyra financiare në 2017 ishin 230,084,692€ për pasuritë mbi 1,000€ dhe 6,076,757€ për pasuritë nën vlerën 1,000€.

Ne kemi testuar saldon fillestare, blerjet e vitit duke përfshirë investimet kapitale dhe blerjet për pajisje dhe mobilje nën 1,000€ nga mallrat dhe shërbimet, si dhe rregullsinë në evidentimin dhe inventarizimin e pasurisë në dispozicion.

Testimi ynë ka shpalosur çështjet si në vijim:

Çështja 16 - Menaxhim i dobët i pasurisë nën 1,000€

E gjetura Sipas Rregullores MF nr. 02/2013 për menaxhimin e pasurisë jo financiare në organizatat buxhetore parashihet që “çdo organizatë buxhetore duhet që pasuritë jo kapitale (vlera individuale më e vogël se 1,000€ dhe afat përdorimi më shumë se një vit dhe stoqet t’i regjistroj në sistemin e-pasuria). Poashtu rregullorja përcakton edhe zhvlerësimin e pasurive e cila aplikohet sipas normave për kategori dhe sipas metodës drejtvizore.

Në ShSKUK-së pasuria nën 1,000€ nuk regjistrohet në sistemin e-pasuria ashtu siç parashihet me rregulloren për menaxhimin e pasurisë jo financiare.

Të dhënat për pasuritë nën 1,000€ mbahen në regjistra individual të secilës njësi vartëse të ShSKUK. Këto regjistra nuk kanë formë standarde të regjistrimit dhe ndryshojnë për nga sasia, cilësia dhe përmbajta e informatave që ofrohen. Këta regjistra janë të mangëta dhe nuk ofrojnë informacione detale për pasurinë siç janë kosto e blerjes, zhvlerësimi i akumuluar, barkode etj.

Rreziku Mungesa e regjistrave të saktë dhe të plotë, mos përdorimi i sistemit e-pasuria dhe mos aplikimi i zhvlerësimit rrezikon menaxhimin efektiv të pasurisë jo kapitale dhe ndikon në prezantimin jo të drejtë të gjendjes së tyre.

Rekomandimi 16 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë se menaxhimi i pasurisë jo kapitale të organizatës të bëhet konform udhëzimeve dhe të merren masa në drejtim të trajnimit të stafit dhe funksionalizimit të sistemit e-pasuria. Regjistrat e pasurisë duhet të jenë të plotë, të përmbajnë të gjitha elementet siç përcaktohet me udhëzimet përkatëse si dhe të azhurnohen në vazhdimësi.

3.8 Trajtimi i parasë së gatshme dhe ekuivalentëve të saj

ShSKUK në PFV të vitit 2017 kishte prezantuar vlerën 4,672€. Çështjet që ndërlidhen me këtë fushë i kemi paraqitura te kapitulli opiniononi i auditimit.

3.9 Obligimet e papaguara

Pasqyra e obligimeve të papaguara ndaj furnitorëve në fund të vitit 2017 ishte 2,680,973€. Këto obligime janë bartur për tu paguar në vitin 2018. Obligimet e papaguara ishin për mallra dhe shërbime 2,065,995€, për komunal 350,249€ dhe për investime kapitale 264,729€.

Çështja 17 - Rritja e obligimeve të papaguara

E gjetura Obligimet e papaguara në vitin 2017 krahasuar me vitin e kaluar ishin rritur për 641,464€ (2016–2,039,509€). Kjo rritje kishte ndodhur për shkak se obligimet financiare nuk ishin menaxhuar si duhet dhe paguar me kohë.

Rreziku Shumat e raportuara të obligimeve të pa paguara janë shuma domethënëse për buxhetin e ShSKUK-në dhe si të tilla mund të ndikojnë në prishjen e balancave buxhetore.

Rekomandimi 17 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të angazhohet në përmirësimin e menaxhimit të obligimeve dhe duhet t'i jap prioritet shlyerjes obligimeve në mënyrë që pagesa e faturave të bëhet kohë.

4 Progresi në zbatimin e rekomandimeve

Raporti ynë i auditimit për PFV-të të vitit 2016 të ShSKUK-së kishte rezultuar në 18 rekomandime. ShSKUK kishte përgatitur një Plan Veprimi ku paraqitet mënyra se si do t'i zbatoj rekomandimet e dhëna. Po ashtu, raporti ynë i auditimit për PFV e ShSKUK për vitin 2016, është diskutuar nga Komisioni për Mbikëqyrje të Financave Publike me 07.02.2018, më që rast komisioni ka dal me disa rekomandime për ShSKUK.

Deri në fund të auditimit tonë për vitin 2017, pesë rekomandime janë zbatuar, pesë ishin në proces të zbatimit dhe tetë mbesin të pazbatuara. Po ashtu, nga viti 2015 ishin bartur edhe 22 rekomandime (të pa zbatuara 10 dhe 12 ishin në zbatim e sipër). Gjendja e këtyre rekomandimeve në vitin 2017 ishte shtatë të zbatuara, dy pjesërisht dhe 13 të pa zbatuara. Për një përshkrim më të plotë të rekomandimeve dhe mënyrën se si janë trajtuar ato, shihni Shtojcën II.

Çështja 18 - Zbatimi i rekomandimeve nga viti paraprak dhe viti i mëhershëm

E gjetura Për shkak të menaxhimit të dobët të procesit dhe mungesës së një monitorimi formal për mënyrën e zbatimit të rekomandimeve të AP, vetëm një pjesë e rekomandimeve të vitit të kaluar dhe atyre të bartura më herët janë zbatuar. Edhe pse është hartuar plani i veprimit, ShSKUK nuk kishte monitoruar zbatimin e tyre.

Rreziku Dobësitë e vazhdueshme të kontrolleve të menaxhmentit dhe kontrolleve tjera në sistemet financiare kanë rezultuar në:

- Menaxhim jo adekuat të procesit të përgatitjes së pasqyrave vjetore financiare.
- Menaxhim jo adekuat të resurseve njerëzore ;
- Administrim të dobët të shpenzimeve, kontrolle të pamjaftueshme me rastin certifikimit të pagesave; dhe
- Administrim të dobët mbi asetet dhe obligimet e papaguara.

Rekomandimi 18 Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që është zbatuar plani adekuat 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.

5 Qeverisja e mirë

Hyrje

Qeverisja e mirë nënkupton parimet themelore të llogaridhënies, efektivitetin e kontrolleve, menaxhimin e rreziqeve, pavarësinë e auditimit të brendshëm, koordinimin e ZKA me auditimin e brendshëm dhe qeverisjen e mirë me pasuritë publike.

Tregues kyç në mbështetje të qeverisjes efektive është zbatimi i rekomandimeve të auditimit pasi kjo tregon se në çfarë mase menaxhmenti po ndërmerr veprime për t'i përmirësuar proceset ekzistuese dhe kontrollet. Niveli i përmbushjes së kërkesave të MFK nga ana e organizatave buxhetore po monitorohet edhe nga plotësimi i listave kontrolluese të vet-vlerësimit që plotësohet nga të gjitha OB-të, të cilat i dorëzohen Ministrisë së Financave.

Fusha të veçanta të rishikimeve tona lidhur me qeverisjen kanë qenë procesi i llogaridhënies dhe menaxhimi i rreziqeve, ndërsa komponentat tjera janë trajtuar në brendi të kapitujve apo nënkapitujve të mësipërm të raportit.

Konkluzioni i përgjithshëm mbi qeverisjen

ShSKUK është institucion unik shëndetësor, që përbëhet nga Spitalet e Përgjithshme, 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.

Tregues kyç në mbështetje të qeverisjes efektive është zbatimi i rekomandimeve të auditimit pasi kjo tregon se në çfarë mase menaxhmenti po ndërmerr veprime për t'i përmirësuar proceset ekzistuese dhe kontrollet. Niveli i zbatimit të rekomandimeve nga ShSKUK është shumë i ulët ku si rezultat i mos zbatimit të tyre problemet po thuhet të njëjta po e përcjellin vit pas viti.

Për më tepër administrimi i procesit të personelit dhe menaxhimi i shpenzimeve nuk është duke u përmirësuar ende.

Menaxhimi i pasurive ende është proces i administruar dobët nga ShSKUK-ja.

5.1 Sistemi i auditimit të brendshëm

Njësia e Auditimit të Brendshëm (NJAB) operon me Drejtorin e NJAB dhe një anëtare. Linja e raportimit të tyre përfshin Bordin e ShSKUK-së dhe Drejtorin e Përgjithshëm si dhe Komitetin e Auditimit.

Për të kryer një auditim efektiv nevojitet një program gjithëpërfshirës i punës që reflekton rreziqet financiare dhe rreziqet e të tjera të entitetit të audituar në funksion të ofrimit të sigurisë së mjaftueshme mbi efektivitetin e kontrollit të brendshëm. Ndikimi i produkteve të Auditimit të

Brendshëm gjykohet nga rëndësia që i jep menaxhmenti adresimit të rekomandimeve si dhe nga mbështetja e ofruar nga një Komitet efektiv i Auditimit.

NjAB kishte hartuar planin strategjik për periudhën 2017-2019 ku kishte identifikuar rreziqet e veprimtarisë. Poashtu, bazuar në planin strategjik NjAB kishte përpiluar edhe planin vjetor i cili ishte miratuar nga bordi drejtues dhe komiteti i auditimit. Komiteti i auditimit është funksional, ka statutin e aprovuar dhe gjatë vitit kishte mbajtur 5 takime. KA në përgjithësi e përkrah NjAB-në, i drejtohet bordit drejtues me kërkesa dhe rekomandime për implementimin e rekomandimeve të NjAB-së.

NjAB për vitin 2017 kishte planifikuar dhe realizuar gjithsej shtatë auditime. Sipas raportimit vjetor drejtuar Njesisë Qendrore Harmonizuese shihet se një numër i caktuar i rekomandimeve të NjAB-së vazhdon të mbetet i paimplementuar.

Testimi ynë ka shpalosur çështjet si në vijim:

Çështja 19 - Funksionimi i NJAB-së

E gjetura

NjAB vazhdon të veproj me një numër të kufizuar të stafit në krahasim me madhësinë dhe kompleksitetin e organizatës. NjAB auditon dy nivelet e sektorit shëndetësor me vetëm dy auditor. Edhe pse bordi i ShSKUK kishte marrë vendim që të shpallet konkursi për dy auditor, përgjatë vitit 2017 kjo nuk kishte ndodhur.

Më tutje, një numër i konsiderueshëm i rekomandimeve të NjAB-së vazhdon të mbeten të paimplementuar nga ShSKUK.

NjAB në auditimet e kryera nuk ishte fokusuar sa duhet në fusha me rrezik të lartë si menaxhimi i pasurisë, menaxhimi i parasë së imët, shpenzimet që derivojnë nga vazhdimi i kontratave kornizë, shpenzimet në lidhje me servisimet dhe mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore dhe rrjedhimisht nuk kishte siguruar kontribut të mjaftueshëm në qeverisje të mirë.

Rreziku

Mos auditimit i fushave kyçe dhe me rrezik të lartë nga NjAB, nuk i ofron siguri të mjaftueshme menaxhmentit nëse kontrolleve e brendshme janë duke funksionuar në nivelin e duhur. Mos adresimi i rekomandimeve të NjAB-së dhe trajtimi jo i duhur i tyre ndikon që problemet e njëjta të përsëriten.

Rekomandimi 19

Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm me qëllim të rritjes së efikasitetit dhe efektivitetit të NjAB-së, duhet të bëjë përpjekje për shtim të kapaciteteve në kuadër të NjAB-së. Gjithashtu të sigurojnë se NjAB është e fokusuar në auditimin e fushave kyçe dhe me rrezik të lartë në mënyrë që menaxhmentit t'i ofrojë siguri të mjaftueshme për funksionimin e kontrolleve të brendshme. Më tutje, të siguroj se ndërmerren masat e duhur (monitorim e zbatimit) për zbatimin e rekomandimeve të dhëna nga NjAB.

5.2 Raportimi menaxherial, llogaridhënia dhe menaxhimi i rrezikut

Për një planifikim të mirë, për mbikëqyrje të aktiviteteve në baza të rregullta dhe për vendimmarrje efektive, menaxhmenti i ShSKUK-së ka nevojë të posedoj raporte të rregullta. Llogaridhënia si proces është pranim i përgjegjësive, mbajtje e personave përgjegjës për veprimet e tyre dhe shpalosje e rezultateve në mënyrë transparente. Ndërsa, menaxhimi i rrezikut është një proces që ka të bëjë me identifikimin, analizën, vlerësimin dhe veprimet e masat e menaxhmentit për të kontrolluar dhe reaguar ndaj rreziqeve që kërcënojnë ShSKUK-në.

Menaxhmenti ka dizajnuar sisteme të kontrollit të brendshëm dhe menaxhimit financiar, përfshirë strukturën organizative dhe linjat e llogaridhënies. Drejtori i Përgjithshëm mban takime të rregullta javore me Drejtor të Departamenteve, përveç kësaj çdo dy javë mbahen takim me drejtor e spitaleve regjionale. Për këto takime përgatiten procesverbale ku pasqyrohen aktivitetet e ndryshme operative.

Shtojca I: 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 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 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 paragrafi 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 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 II: Progresi në zbatimin e rekomandimeve të vitit paraprak dhe vitet e mëhershme

Komponenta e Auditimit	Rekomandimet e bartura nga viti 2015	Të zbatuara gjatë vitit 2017	Në proces të zbatimit gjatë 2017	Të pa zbatuara
Theksimi 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.			Nuk është zbatuar
PFV	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..			Nuk është zbatuar
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.			Nuk është zbatuar

4.Lista Kontrolluese e vetëvlerësimit	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	I zbatuar		
Çështja 6 - Moszbatimi i kërkesave për Menaxhimin e 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.	I zbatuar		
Çështja 7 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 proaktive, 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.			Nuk është zbatuar
Çështja 8 - Planifikimi dhe realizimi i buxhetit	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.	I zbatuar		

Çështja 9 - Keqklasifikimi 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 është zbatuar
Çështja 10 - Planifikimi i dobët i prokurimit	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 është zbatuar
Çështja 11 - Dobësi sistematike në prokurim	Bordi drejtues duhet të siguroj që Drejtori i Përgjithshëm të kryej një rishikim të brendshëm për çështjet e identifikuara 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.			Nuk është zbatuar
Çështja 12 - Dobësitë jo- sistematike të prokurimit	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 dhe shpenzuar në prokurim. Një monitorim sistematik i realizimit të kontratave do të shtonte sigurinë tek menaxhmenti se kontratat po realizohen konform kushteve të kontraktuara.			Nuk është zbatuar

Çështja 13 – Mbjajta e pozitive kyçe me ushtrues detyre dhe si punë sekondare -	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 fuçi. 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.			Nuk është zbatuar
Çështja 14 - Angazhimi me kontrata mbi vepër për pozitat e rregullta të punës	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.		Është në zbatim, në ShSKUK kemi një rënje të ndjeshme në angazhimet e stafit përmes kontratave për shërbime të veçanta.	
Çështja 15 - Rekrutime dhe avancime në mungesë të procedurave adekuate	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 menaxhues dhe operacionale.	I zbatuar		
Çështja 16 – Menaxhimi i kujdestarive	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 procedohen për pagesë duhet të jenë të bazuara në ditarët e kujdestarive			Nuk është zbatuar

Çështja 17 - Mangësi në procedurat e rekrutimit	Bordi Drejtues nëpërmjet Drejtorit të Përgjithshëm duhet të iniciojë 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 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.	I zbatuar		
Çështja 18 - Pagesat e bordeve dhe komisioneve	Bordi Drejtues duhet ta ri diskutojë çështjen e kompensimit të Bordit Drejtues me Ministrin e Shëndetësisë. Poashtu Boardi 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..		Është në zbatim, në ShSKUK pagesa në komisione ka rënje të ndjeshme krahasuar me vitet e mëhershme.	
Çështja 19 - Pozita menaxheriale pa kualifikim adekuat	Bordi Drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm duhet të sigurojnë që të gjitha pozitat menaxheriale të udhëhiqen nga zyrtarët me kualifikim adekuat.	I zbatuar		
Çështja 20 - Mangësi në menaxhimin e të hyrave	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 identifikuar në fushën e menaxhimit 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 fuçi			Nuk është zbatuar

Çështja 21 – Menaxhimi i dobët i regjistrave të pasurisë	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.			Nuk është zbatuar
Çështja 22 – Menaxhimi i dobët i stokut farmaceutik	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 Vushtrisë 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.	I zbatuar		
Çështja 24 – Obligimet e papaguara dhe detyrimet kontingjente	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			Nuk është zbatuar

Çështja 3 – Nivel i ulët i zbatimit të rekomandimeve nga viti paraprak	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.		ShSKUK ka përgatitur planin e veprimit për zbatim të rekomandimeve të ZKA, ka caktuar edhe afatet e implementimit të rekomandimeve, mirëpo në disa raste nuk kanë treguar rezultat dhe kanë vazhduar dobësitë në disa fusha. Në disa raste nuk janë respektuar afatet e përmbushjes së rekomandimeve.	
4.Pyetësi i vet-vlerësimit të komponentëve të MFK-së	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 pyetësori si dhe për të siguruar dokumentacionin mbështetës konform kërkesave	I zbatuar		
5. Sistemi i auditimit të brendshëm	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.			Nuk është zbatuar

6. Të hyrat	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 identifikuar gjatë auditimit duhet të adresohen në mënyrë që të përmirësohet menaxhimi i të hyrave.			Nuk është zbatuar
Çështja 7 - Mangësi në menaxhimin e kujdestarive	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.			Nuk është zbatuar
Çështja 8 - Mbajtja e pozitave kyçe me ushtrues detyre dhe pagë sekondare	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.			Nuk është zbatuar
Çështja 9 - Rekrutime dhe avancime pa procedura konkurruese	Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së duhet të forcojë kontrollët, 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..	I zbatuar		

Çështja 10 – Mangësi në procedurat e rekrutimit	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.		Është në proces të zbatimit, ShSKUK ka ndjekur udhëzimet dhe është duke bërë përpjekje që të vendos menaxhim më efektiv, mirëpo ende ka çështje të cilat nuk janë në dispozitat ligjore.	
Çështja 11 – Ndarje jo adekuatë e detyrave dhe përgjegjësi	Bordi drejtues dhe Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së në bashkëpunim me Drejtorin e Spitalit në Vushtrri duhet të ndër marrin 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	I zbatuar		
Çështja 12 – PAGESA në bazë të kontratës së skaduar	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.			Nuk është zbatuar
Çështja 13 – Mangësi në planifikimin e prokurimit në QKUK	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.			Nuk është zbatuar
Çështja 14 – Menaxhimi i dobët i kontratave	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.	I zbatuar		

Çështja 15 – Mospërputhje në mes të çmimeve të faturuara në raport me ato të kontraktuara	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.	I zbatuar		
Çështja 16 – Parregullsi në procedimin e pagesave	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		Është në proces të zbatimit, ShSKUK ka shtuar kontrollet sa i takon procedimit të pagesave dhe është duke u parë një përmirësim i dukshëm megjithatë ende ka raste kur blerjet dhe pagesat nuk janë në harmoni me rregulloret.	
Çështja 17 – Dobësi në menaxhimin e regjistrave të pasurisë dhe stoqeve	Bordi Drejtues 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..			Nuk është zbatuar
Çështja 18 – Mangësi në menaxhimin dhe raportimin e barnave	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.	I zbatuar		

Shtojca III: Letër Konfirmimi



REPUBLIKA E KOSOVËS - REPUBLIKA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVO	
SHËRBIMI SPITALOR DHE KLINIK UNIVERSITAR I KOSOVËS - UNIVERSITETSKE BOLNIČKE I KLINIČKE SLUŽBE KOSOVA - THE HOSPITAL AND UNIVERSITY CLINICAL SERVICE OF KOSOVO	
ARKIVI QËNDROR - CENTRALNI ARHIV - CENTRAL ARCHIVE	
Nr. i njësis org org. jed org. unit	Nr. Prot. Broj. prot. Prot. no. 971
Nr. i faq. Br. str. - 01 -	Data Datum 22.06.18
No. page	
PRISHTINE - PRISTINA - PRISTINA	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministarstva Zdravstva - Ministry of Health

Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK)
Bolnička i Klinička Univerzitetska Sluzba Kosova (BKUSK)
The Hospital and University Clinical Service of Kosovo (HUCSK)

LETËR E KONFIRMIMIT

Për pajtueshmërinë me të gjeturat e Auditorit të Përgjithshëm në Raportin e auditimit për vitin 2017 dhe për zbatimin 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 Raportit/Pasqyrave Financiare të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës, për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2017 (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 zbatimin e rekomandimeve, i cili do të përfshijë afatet kohore dhe stafin përgjegjës për implementimin e tyre.

22.06.2018

Drejtor i Përgjithshëm i SHSKUK

Dr. Basri Sejdiu

