REPUBLIKA E KOSOVËS

ZYRA E AUDITORIT TË PËRGJITHSHËM

Nr. dokumentit: 21.11.1-2011-06

RAPORTI I AUDITIMIT

PËR PASQYRAT VJETORE FINANCIARE TË MINISTRISË SË SHËNDETËSISË PËR VITIN E PËRFUNDUAR ME 31 DHJETOR 2011

Prishtinë, Qershor 2012

TABELA E PËRMBAJTJES

Lista e shkurtesave....3

Përmbledhje e përgjithshme....4

1 Hyrje....6

2 Opinioni i auditimit....7

3 Gjendja e rekomandimeve të vitit të kaluar....7

4 Rezultati financiar në krahasim me buxhetin e aprovuar....8

5 Pasqyrat vjetore financiare – Pajtueshmëria me kornizën raportuese dhe cilësinë e informacionit....9

6 Menaxhimi financiar....10

6.1 Të hyrat (duke përfshirë ato vetjake)....10
6.2 Shpenzimet....11
6.3 Pasuritë....19
6.4 Trajtimi i borxheve....21
6.5 Raportimi aktual dhe afatet kohore për procesin e përgjithshëm buxhetor....22

7 Kontrolli menaxherial....23

7.1 Sistemet e kontrollit të brendshëm....23
7.2 Sistemi i auditimit të brendshëm....24

8 Një konkluzion i përgjithshëm mbi menaxhmentin e Ministrisë së Shëndetësisë....25

Shtojca I. Llojet e ndryshme të Opinioneve të Auditimit....27

Shtojca II. Gjendja e rekomandimeve të vitit të kaluar....29

Lista e shkurtesave

AB	Auditimi i Brendshëm
AKPM	Agjencioni i Kosovës Për Produkte Medicinale
AK	Autoriteti Kontraktues
AP	Auditori i Përgjithshëm
ATK	Administrata Tatimore e Kosovës
BQK	Banka Qendrore e Kosovës
FNK	Federata Ndërkombëtare e Kontabilistëve
FEFO	First Expired First Out
ISA	Institucioni Suprem i Auditimit
KA	Komiteti i Auditimit
KBFP	Kontrolli i Brendshëm i Financave Publike
KRPP	Komisioni Rregullator i Prokurimit Publik
LAB	Ligji për Auditimin e Brendshëm
LMFPP	Ligji 03/L-48 për Menaxhimin e Financave Publike dhe Përgjegjësitë
LPP	Ligji për Prokurimin Publik nr.03/L-241 i ndryshuar me Ligjin nr. 04/L-04 në fuqi prej 05.10.2011
MF	Ministria e Financave
MSH	Ministria e Shëndetësisë
NJAB	Njësia e Auditimit të Brendshëm
OB	Organizatë Buxhetore
OE	Operatori Ekonomik
ONISA	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve Supreme të Auditimit (INTOSAI)
PIP	Programi për Investime Publike
PVF	Pasqyrat Vjetore Financiare
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
RVA	Raporti Vjetor i Auditimit
SIMFK	Sistemi Informativ për Menaxhimin e Financave të Kosovës
SNISA	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit (ISSAI)
SNK	Standardet Ndërkombëtare të Kontabilitetit
SNKSP	Standardet Ndërkombëtare të Kontabilitetit në Sektorin Publik (IPSAS)
SR	Spitali Regjional
TMJIPSH	Trajtimi Mjekësor Jashtë Institucioneve Publike Shëndetësore
UA	Udhëzim Administrativ
ZAP	Zyra e Auditorit të Përgjithshëm

Përmbledhje e përgjithshme

Zyra e Auditorit të Përgjithshëm (ZAP) ka kryer auditimin e pasqyrave vjetore financiare (PVF) të Ministrisë së Shëndetësisë për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2011.

Auditimi ynë është kryer në pajtim me standardet ndërkombëtare të auditimit, të hartuara nga INTOSAI (ONISA) dhe ka përfshirë testimet dhe procedurat që ne menduam se ishin të nevojshme për të dhënë një opinion lidhur me pasqyrat vjetore financiare.

Sipas opinionit tonë Pasqyrat vjetore Financiare prezantojnë *pamje të drejtë dhe të vërtetë* në të gjitha aspektet materiale.

Ne dëshirojmë të tërheqim vëmendjen tuaj në faktin se:

Informacioni i shpalosur mbi pasuritë fikse, llogaritë e pagueshme dhe stoqet është jo i plotë; dhe

Informatat ndërmjet Administratës Qëndrore dhe njësive të MSH-së janë të pa konsoliduara.

Shpalosja jo e plotë e pasurive fikse, llogarive të pagueshme, stoqeve nuk ndikon në opinionin mbi pasqyrat financiare të hartuara në pajtim me SNKSP për kontabilitetin në bazë të parasë së gatshme **(SNISA 400: *Opinion i pakualifikuar me theksim të çështjes*).**

Auditimi ynë ka identifikuar dobësi në disa fusha të menaxhimit financiar, të cilat i kemi hasur edhe në auditimin e vitit 2010. Më hollësisht, ato janë përshkruar në brendi të këtij draft raporti.

Konkluzioni ynë është që sistemi i kontrollit të brendshëm i MSH duhet të rishikohet dhe të zbatohet si duhet. Dobësitë e identifikuara duhet të adresohen në mënyrë që të përmirësohet performanca e çështjeve administrative dhe financiare të Ministrisë.

Nga këndvështrimi strategjik, rekomandojmë Ministrinë e Shëndetësisë që të siguroj:

- Se në të gjitha nivelet menaxhuese qendrore dhe lokale do të zhvillohen diskutime të hollësishme lidhur me ndërtimin e një sistemi të ri shëndetësor në mënyrë të tillë që rreziqet do të zbuten dhe mangësitë në sistemin e prokurimit, menaxhimit me barna dhe të aktiviteteve tjera financiare dhe operative janë parandaluar.
- Që sistemi shëndetësor është funksional në raport me të gjitha nivelet lokale të saj, marrë në konsiderim mënyrën e inkasimit, shpenzimit dhe raportimeve financiare. Sa i përket dizajnimit të sistemit të ri, është vendimtare të dizajnohet një strukturë për llogaridhënie, raportim të brendshëm dhe të jashtëm dhe monitorim të cilësisë në adresimin e mangësive të identifikuara deri më tani. Po ashtu, është i domosdoshëm një plan veprimi për ndërmarrjen e masave në parandalimin e dobësive të paraqitura.

Me qëllim që të përmirësohet funksionimi aktual i sistemit të menaxhimit financiar dhe të kontrolleve të brendshme, ne rekomandojmë Ministrin që në një afat të shkurtë të siguroj:

- Adresimin e të gjitha rekomandimeve të dala nga auditimi;
- Masa të shtuara të kontrolleve të brendshme lidhur me planifikimin, monitorimin dhe shfrytëzimin e buxhetit;

- Fuqizimin dhe zhvillimin e raportimit dhe llogaridhënies nga njësitë vartëse;
- Fuqizimin e mekanizmave të kontrollit mbi proceset e prokurimeve, menaxhimit të barnave si dhe të pasurive fikse (jo financiare);
- Çertifikimin e pagesave në harmoni me legjislacionin përkatës në fuqi;
- Rishikimin e procedurave dhe sistemit të kontrollit mbi Burimet Njerëzore;
- Vendosjen e kontrolleve të duhura në lidhje me menaxhimin e obligimeve të papaguara dhe shpalosjen korrekte të tyre; dhe
- Fuqizimin e mëtejshëm të Auditimit të Brendshëm.

Menaxhmentit të MSH-së i është dhënë mundësia për të bërë komente në draftin e këtij raporti. Në këtë raport janë bërë më pas një numër ndryshimesh.

Menaxhmenti është zotuar që do t'i bëj të gjitha përpjekjet për ti adresuar të gjitha rekomandimet e dhëna.

1 Hyrje

Ky auditim ka të bëjë me pasqyrat vjetore financiare të Ministrisë së Shëndetësisë për vitin e përfunduar më 31 dhjetor 2011.

Është përgjegjësi e Ministrisë së Shëndetësisë të përgatisë pasqyrat vjetore financiare sipas kërkesave të Rregullës Financiare nr. 07/2011 dhe në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Kontabilitetit për Sektorin Publik (SNSKP) për "Raportimin financiar në bazë të kontabilitetit të parasë së gatshme".

Zyra e Auditorit të Përgjithshëm është përgjegjëse për kryerjen e auditimeve vjetore të rregullsisë për Ministrinë e Shëndetësisë.

Auditimi i rregullsisë përkufizohet si një verifikim i kontabilitetit financiar, duke përfshirë ekzaminimin dhe vlerësimin e pasqyrave financiare dhe të dhënave tjera financiare si dhe dhënien e mendimeve:

- Nëse pasqyrat vjetore 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.

Ne fillimisht kemi kryer auditimin e ndërmjetëm të Ministrisë së Shëndetësisë. Gjatë asaj faze të procesit të auditimit, kemi adresuar faktin se si keni trajtuar rekomandimet e mëparshme si dhe cilësinë e menaxhimit financiar. Po ashtu, kemi këshilluar menaxhmentin për adresimin e çështjeve në pasqyra financiare, përmes Memorandumit të Auditimit të dorëzuar në Dhjetor 2011.

Me qëllim të përmbushjes së përgjegjësive tona për auditimin e Ministrisë së Shëndetësisë, ne kemi ndërmarrë aktivitetet si në vijim:

- Kemi rishikuar pasqyrat vjetore financiare të Ministrisë së Shëndetësisë në raport me buxhetin e miratuar për vitin 2011;
- Kemi përcaktuar nëse pasqyrat vjetore financiare të Ministrisë së Shëndetësisë janë përgatitur në pajtim me SNKSP "Raportimi Financiar në bazë të Kontabilitetit të Parasë së Gatshme" dhe Rregullës Financiare nr. 07/2011;
- Kemi përcaktuar nivelet e materialitetit të te hyrave dhe shpenzimeve, si prag për lehtësimin e përcaktimit të llojit të opinionit që duhet dhënë mbi pasqyrat vjetore financiare;
- Kemi zbatuar një kombinim të mostrimit sipas gjykimit dhe sipas rastit, në përzgjedhjen e transaksioneve për testim;
- Kemi kryer vlerësimin e kontrolleve të brendshme dhe testimin e tyre sipas nevojës;
- Kemi kryer testime substanciale gjithëpërfshirëse mbi transaksionet financiare;

- Jemi mbështetur në një lloj kombinimi të intervistave, rishikimeve analitike, rishikimin e dokumenteve dhe verifikimin fizik për të vlerësuar vlefshmërinë dhe rregullsinë e transaksioneve financiare; dhe
- Kemi vlerësuar cilësinë e punës së Njësisë së Auditimit të Brendshëm në Ministrinë e Shëndetësisë.

Në këtë raport ne përmbledhim auditimin e këtij viti dhe japim një opinion formal mbi Pasqyrat Vjetore Financiare 2011.

Lidhur me opinionin tonë të auditimit për pasqyrat vjetore financiare të Ministrisë së Shëndetësisë, standardet ndërkombëtare të auditimit përcaktojnë kriteret specifike të cilat rregullojnë llojin e opinionit që mund të jepet. Këto janë të përcaktuara më gjerësisht në Shtojcën 1.

2 Opinioni i auditimit

Sipas opinionit tonë Pasqyrat vjetore Financiare prezantojnë *pamje të drejtë dhe të vërtetë* në të gjitha aspektet materiale.

Ne dëshirojmë të tërheqim vëmendjen tuaj në faktin se:

Informacioni i shpalosur mbi pasuritë fikse, llogaritë e pagueshme dhe stoqet është jo i plotë; dhe

Informatat ndërmjet Administratës Qëndrore dhe njësive të MSH-së janë të pa konsoliduara..

Shpalosja jo e plotë e pasurive fikse, llogarive të pagueshme, stoqeve nuk ndikon në opinionin mbi pasqyrat financiare të hartuara në pajtim me SNKSP për kontabilitetin në bazë të parasë së gatshme **(SNISA 400: *Opinion i pakualifikuar me theksim të çështjes*).**

3 Gjendja e rekomandimeve të vitit të kaluar

Opinioni për pasqyrat vjetore financiare për vitin 2010 ishte i pakualifikuar.

Në raportin tonë të auditimit të pasqyrave vjetore financiare të vitit 2010 janë dhënë tetë rekomandime kryesore. Prej këtyre rekomandimeve, një prej tyre është adresuar plotësisht ndërsa të tjerat pjesërisht janë adresuar (Shih shtojcën II).

Mos adresimi i plotë i rekomandimeve tona të mëhershme, kanë shkaktuar probleme të ngjashme si në vitin 2010. Menaxhmenti i MSH nuk ka arritur që të ndërmarrë veprime të përshtatshme.

Më gjerësisht, shih shtojcën II.

4 Rezultati financiar në krahasim me buxhetin e aprovuar

Analiza e Rezultatit në Pasqyrat Vjetore Financiare kundrejt Buxhetit të Aprovuar tregon:

Tabela 1 Burimet e fondeve Buxhetore – aktuali ndaj buxhetit në (€)

Burimet e fondeve buxhetore	Buxheti Fillestar	Buxheti Final[1]	2011 Të shpenzuara	2010 Të shpenzuara
Gjithsej:	79,079,229	82,915,721	79,903,318	74,804,338
Granti i Qeverisë - buxheti	79,079,229	79,088,716	76,188,739	69,712,526
Të bartura nga viti i kaluar[2]		788,110	770,891	832,572
Të hyrat vetjake[3]		2,388,570	2,314,617	2,845,085
Donacionet e jashtme		650,325	629,071	1,414,155

Në tabelën 1 shihet së buxheti final ishte për 3,836,492€ më i lartë sesa buxheti fillestar. Kjo diferencë ka të bëj me të hyrat vetjake dhe donacionet që nuk kanë qenë të përfshira në procesin gjatë përpilimit të buxhetit.

Tabela 2 Shpenzimi i fondeve sipas kategorive ekonomike – aktuali ndaj buxhetit në (€)

Shpenzimi i fondeve sipas kategorive	Buxheti Fillestar	Buxheti Final	2011 Të shpenzuara	2010 Të shpenzuara
Gjithsej:	79,079,229	82,915,721	79,903,318	74,804,338
Paga dhe Mëditje	35,760,151	39,105,198	38,827,166	32,868,160
Mallra dhe shërbime	29,904,671	30,336,711	29,418,681	27,638,891
Shpenzimet komunale	3,514,073	3,299,157	3,292,171	3,342,579
Subvencionet dhe transferet	2,000,000	2,211,517	2,206,483	2,955,422
Investimet Kapitale	7,900,334	7,963,138	6,158,817	7,999,286

Tabela 2 paraqet shpenzimet në raport me buxhetin final. MSH ka shpenzuar 79,903,318€ apo 96% nga buxheti final. 77% është shpenzuar për kategorinë e investimeve kapitale, 46% e shpenzimeve kapitale kanë ndodhur në tremujorin e fundvitit.

[1] Buxheti Final- buxheti i aprovuar nga Kuvendi që është e përshtatur më pas nga Ministria e Financave.
[2] Të hyrat vetjake të MSH-së të pa shpenzuara në vitin e kaluar dhe të bartura në vitin aktual.
[3] Pjesa e të hyrave vetjake të mbledhura nga MSH që është përdorur për vet financimin e buxhetit

Konkluzioni

MSH ka shpenzuar buxhetin e ndarë për vitin 2011 brenda limiteve të përcaktuara nga Kuvendi. Ekzekutimi i buxhetit në shkallën 96% tregon se MSH ka arritur një performancë të mirë të menaxhimit me buxhetin. Ajo që vlen të adresohet, është shpërputhja e shpenzimeve të ndodhura në periodat kohore. Vetëm në tremujorin e fundvitit ishin shpenzuar 36% të buxhetit total, dhe vetëm tek shpenzimet kapitale, në tre muaj ishin shpenzuar 46% të fondeve për këtë kategori.

Shpjegimi i menaxhmentit për një ecuri të tillë ishte fakti se aprovimi i buxhetit ka pasur vonesa, si dhe procesi i tenderimit të projekteve është përcjellur me disa ankesa nga operatorët, të cilat rrjedhimisht kishin prolonguar proceset.

Rekomandimi 1

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Ekzekutimin dhe monitorimin e procesit të shfrytëzimit të buxhetit sipas periodave të parapara kohore; dhe
- Rishikimin dhe analizimin e realizimit të buxhetit tek kategoria e investimeve kapitale, në veçanti në tremujorin e fundvitit.

5 Pasqyrat vjetore financiare – Pajtueshmëria me kornizën raportuese dhe cilësinë e informacionit

MSH ka përgatitur PVF në përputhje me kornizën e raportimit të jashtëm në kuptim të përdorimit të formatit të duhur për raportimin.

Bazuar në kërkesat e LMFPP nr. 03/L-048 dhe Rregullës Financiare nr. 07/2011, konkludojmë se:

- PVF janë përgatitur në pajtim me SNKSP "Raportimi Financiar në bazë të Kontabilitetit të Parasë së Gatshme";
- PVF janë nënshkruar brenda kornizës kohore më 30 Janar 2012 dhe janë dorëzuar në MF/Thesar;
- PVF janë nënshkruar nga Zyrtari Kryesor Administrativ dhe Zyrtari Kryesor Financiar; dhe
- PVF janë përgatitur në të dy gjuhët.

Megjithatë, informatat për pasuritë jo financiare nuk ishin raportuar në mënyrë të plotë. Gjithashtu, mungesë të shpalosjeve të plota kemi vërejtur edhe tek të pagueshmet, stoqet, dhe detyrimet kontingjente. Dobësitë e vërejtura kanë të bëjnë me informatat e pa konsoliduara ndërmjet Administratës Qëndrore dhe njësive të MSH-së.

Konkluzioni

MSH është përgjegjëse në lidhje me kërkesat për raportim të jashtëm. Në të njëjtën kohë sistemet e brendshme të raportimit lënë vend për përmirësim në sigurimin e informatave të mjaftueshme për menaxhimin e sektorit dhe raportimit të jashtëm.

MSH duhet të ndërmarr të gjitha masat e duhura drejt sigurimit të informatave nga njësitë e saj, të bëj konsolidimin e tyre dhe pastaj të bëj shpalosjen e tyre në PVF.

6 Menaxhimi financiar

6.1 Të hyrat (duke përfshirë ato vetjake)

MSH realizon të hyra nga participimet e pacientëve, licencat e ndryshme për produkte mjekësore, qiraja e objekteve publike, të hyra nga parkingu, të hyra nga licencat individuale dhe të lira, banderolat, çertifikatat mjekësore, gjobat nga inspektoratet si dhe nga taksat tjera të ndryshme.

MSH për vitin 2011 kishte planifikuar të hyra në shumën prej 2,388,570€ dhe kishte realizuar shumën prej 2,314,617€.

Ne kemi kryer testimin e një mostre prej 56 transaksionesh në vlera të ndryshme , të cilat lidheshin më të hyrat nga participimet, licencat, bashkëpagesat dhe banderolat. Kemi bërë vlerësimin dhe rishikimin e procedurave mbi realizimin e të hyrave vetjake, si dhe kemi testuar funksionimin e procesit të mbledhjes së të hyrave nga regjistrat kontabël deri në dokumentacionin burimor. Raportimet për të hyrat brenda njësive të MSH dhe ato me Thesarin (MF) janë të harmonizuara.

Megjithatë, janë vërejtur dobësi në procedurat e inkasimit të cilat i paraqesim në vijim:

Mos prezentim i të hyrave nga parkingu në PVF të SR të Gjilanit

SR i Gjilanit ka dhënë në shfrytëzim parkingun kompanisë së sigurimit fizik"SFK". Kjo është bërë në bazë të vendimit të marrë nga SR bazuar vetëm në vlerësim se inkasimi i të hyrave për një muaj do të jetë në vlerë fikse 1,750€. Në këtë kontest vlerësimi i të hyrave nga SR nuk është i bazuar në të hyrat reale të inkasuara.

Si kompensim për të hyrat e vlerësuara, SR në çdo muaj aplikon zbritjen në faturimin për shërbimet e sigurimit që bën OE.

Pamundësi e testimit të të hyrave në AKPM

Në kuadër të testimeve tona të auditimit në MSH përkatësisht në AKPM, kemi përzgjedhur 18 pagesa të të hyrave me vlerë mbi 59,000€. Mirëpo nuk na është ofruar informacion lidhur me të hyrat gjë që e ka pamundësuar testimin e mostrave. Sqarimi i zyrtarëve të AKPM-së, ishte se këto të hyra nuk kanë të bëjnë me aktivitetet e AKPM-së. Ndërsa të hyrat të cilat në i kemi përzgjedhur si mostra sipas shënimeve të SIMFK (Thesari) janë realizuar nga AKPM.

Konkluzioni

Testet tona prej 8% të të hyrave të përgjithshme tregojnë për sfidat në proceset e inkasimit, kur kemi të bëjmë me dizajnin dhe implementimin. Procesi i inkasimit duhet të forcohet përfshirë këtu edhe kontrollet e brendshme.

Për më tepër konkluzioni është se ekziston nevoja për të analizuar proceset në pjesë tjera të sektorëve shëndetësor.

Rekomandimi 2

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj strukturat kryesore në sistemin e shëndetësisë:

- Evidentimin, barazimin dhe raportimin e plotë të të hyrave dhe shpenzimeve si në nivelin qendror ashtu edhe tek njësit vartëse të saj; dhe
- Për më tepër rekomandojmë ministrin që të iniciojë auditim të brendshëm për proceset e inkasimit në njësit vartëse që nuk janë mbuluar nga auditimi ynë.

6.2 Shpenzimet

6.2.1 Kompensimet (pagat dhe mëditjet)

Buxheti final në kategorinë e pagave dhe mëditjeve ishte 39,105,198€ ndërsa shpenzimi 38,827,166€.

Ne kemi testuar 71 mostra lidhur me pagesat dhe rregullsinë e dosjeve të personelit. Për më tepër, kemi testuar shpenzimet mujore për paga dhe mëditje, duke bërë krahasimin e listës së punëtorëve me pagesat në sistemin e Payrollit.

Përveç shtesave të parapara me kontratën kolektive nga MSH, nuk është vërejtur dobësi në aspektin e pagesave.

Kontrata kolektive sektoriale

Në Maj 2011, është nënshkruar Kontrata Kolektive Sektoriale në mes të Federatës së Sindikatave të Shëndetësisë së Kosovës dhe MSH. Kjo kontratë përcakton të drejtat dhe obligimet e punëtorëve shëndetësorë. Sipas kësaj marrëveshje, shtesat dhe kujdestarit e punëtorëve shëndetësor kompensohen nga MSH. Të njejtat nuk janë të përfshira në planifikimet buxhetore dhe kjo situatë mund të shkaktoj mungesë të mjeteve në kategorinë e pagave dhe mëditjeve.

Ne kemi diskutuar me menaxhmentin e MSH–së çështjen e trajtimit të kësaj marrëveshje (në aspektin e sigurimit të fondeve buxhetore) me MF, si duket kjo duhet të mirret në konsideratë nga MSH.

Konkluzioni

Marrëveshja kolektive duhet të jetë trajtuar me MF në aspektin e sigurimit të fondeve përkatësisht buxhetimit për tërë vitin fiskal. Kjo është e nevojshme pasiqë, MF në projeksionet buxhetore i parasheh dhe inkorporon të gjitha ndikimet financiare të zbatimit të marrëveshjeve të Organizatave Buxhetore përmes Ligjit të Buxhetit.

Rekomandimi 3

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Vendimet (marrëveshjet) që kanë të bëjnë me shtesat e pagave për stafin, të jenë në harmoni me fondet e Ministrisë dhe trajtimin e tyre me Ministrinë e Financave, siç parashihet edhe me Rregullat Financiare dhe Udhëzimet e Thesarit.

6.2.2 Prokurimi

Ne kemi testuar një pjesë të shpenzimeve të cilat iu kanë nënshtruar procedurave të prokurimit. Për të pasur një gjykim më të drejtë në lidhje me shpenzimet e ndodhura, ne kemi ekzaminuar një madhësi mostre prej 89 pagesash tek mallrat dhe shërbimet me një vlerë prej 7,156,724€ apo 21%, dhe 48 pagesa për projektet nga kategoria e investimeve kapitale në vlerë prej 2,858,952€ apo 25%.

Gjetjet kryesore në procesin e prokurimit ishin si në vijim:

Mos konsistencë në programin për investime kapitale (PIP)

Ministria e Shëndetësisë në vitin 2011 kishte paraparë që të realizoj projektin për sistemin e PIP "Hapësira për Deponimin e Barnave" me vlerë të përllogaritur prej 1,081,071€. Vlera prej 500,000€ është zvogëluar për këtë projekt për shkak të shkurtimeve buxhetore nga MF.

Nga mjetet e mbetura të këtij projekti prej 581,071€ MSH kishte inicuar pesë projekte të reja me aprovim të Ministrit, të cilat në sistemin e PIP janë buxhetuar vetëm për vitin 2011.

Në projektin "Renovimi gjeneral dhe adaptimi i katit përdhes në klinikën Interne në repart të ri për Dializë" me nr. të PIP-it 12964, vlera e buxhetuar për vitin 2011 ishte 179,500€, ndërsa kontrata për realizimin e këtij projekti kishte vlerën 695,121€.

Në projektin "Renovimi gjeneral i aneksit ekzistuese të Emergjencës në QKUK" me nr. të PIP-it 12966, vlera e buxhetuar për vitin 2011 ishte 160,000€, ndërsa kontrata për realizimin e këtij projekti ishte 784,679€.

Në projektin "Renovimi dhe sanimi i ashensorëve ekzistues në QKUK dhe ndërtimi i tre ashensorëve (Kardiologji)" me nr. të PIP-it 12965, vlera e buxhetuar për vitin 2011 ishte 135,000€, ndërsa kontrata për realizimin e tij kishte vlerën mbi 440,000€.

Për më tepër, MF ka identifikuar të tri projektet të cilat i përmendëm më lartë si projekte të reja me numra tjerë të PIP-it në tabelat e buxhetit të vitit 2012. Këto projekte janë në vazhdimësi më shum se një vit. Ndonëse janë të buxhetuara në vitin 2012, duhet të jenë të identifikuara me nr. të njejtë të PIP-it..

Mospërputhje e sasisë së planifikuar me sasinë e realizuar të barnave për asgjësim

Në tenderin "Klasifikimi dhe Asgjësimi i Barnave me afat të skaduar" që MSH e kishte lidhur me OE, kemi vërejtur se kufiri i planifikuar për sasinë e barnave për asgjësim ishte shumë më i ultë.

Planifikimi fillestar i kostos së këtij shërbimi ishte 500,000€, përderisa gjatë vitit 2011 shpenzimi për këtë shërbim është dy herë më i lartë për 1,200,000€. Mëtutje, MSH në

planifikimin e prokurimit të dorëzuar në APP nuk kishte parashikuar shërbimin për klasifikimin dhe asgjësimin e barnave me afat të skaduar.

Eliminimi i Operatorëve të përgjegjshëm

Në lëndën "Renovimi gjeneral dhe adaptimi i katit përdhes në klinikën Interne në repart të ri për Dializë" me vlerë 695,121€, kemi vërejtur se ishte eliminuar operatori i përgjegjshëm, me arsyetim se i mungon vërtetimi i ATK-së për kryerjen e obligimeve tatimore. Oferta e operatorit të eliminuar ishte për 59,838€ më e lirë se e fituesit.

Po ashtu, tek lënda "Renovimi gjeneral i aneksit të Emergjencës ekzistuese ne QKUK" me vlerë 784,679€, kemi vërejtur se është eliminuar operatori i përgjegjshëm, me arsyetim se i mungon plani dinamik. Oferta e eliminuar ishte për 98,577€ më e lirë sesa e fituesit.

Për të dy lëndët e lartshënuara, vërejtëm se dokumentet për të cilat operatorët ishin eliminuar me arsyetim se nuk i kanë, në kopjet e tenderëve të dorëzuar të operatorëve, ne i verifikuam se ato dokumente ekzistojnë.

Tek lënda "Furnizim me Infuzione " llot 1 dhe 2, me vlerë 1,214,600€, komisioni i vlerësimit të tenderëve ishte caktuar 35 ditë pas datës së hapjes, gjë e cila është në kundërshtim me LPP.

Tek lënda"Furnizim me barna dhe material hargjues për Hemodializë" lloti 15 me vlerë prej 177,018€, kemi vërejtur se është eliminuar operatori i cili kishte ofertën më të lirë për 51,042€ me arsyetimin se nuk e kishte në origjinal autorizimin nga prodhuesi për pjesëmarrje në tender. Ne kemi vërejtur se dokumenti i tillë ka ekzistuar dhe i njëjti nga komisioni i vlerësimit të ofertave për llotet tjera që ka aplikuar OE ka qenë i vlefshëm.

Përzgjedhje e operatorit në mungesë të dy ofertave te përgjegjshme

Për tenderin "Renovimi dhe Sanimi i Ashensorëve Ekzistues në QKUK", tetë OE kanë tërhequr dosjen e tenderit. Mirëpo, MSH kishte pranuar vetëm dy oferta dhe vetëm njëra ishte e përgjegjshme.

Autoriteti kontraktues nuk ka anuluar procesin e prokurimit sipas LPP (neni 32.4). Sipas të cilës parashihet që nëse ekziston konkurrenca në treg, mund të anulohet procesi i prokurimit.

Mirëpo, MSH kishte njoftuar KRPP-në për revokimin e nenit 32.5 të LPP dhe kishte nënshkruar kontratë me operatorin tjetër fitues në vlerë prej 446,360€.

Ekzekutimi i pagesave pa u kryer sherbimet/punët

Për t'u siguruar se realizimi i punimeve është në përputhje me pagesat e bëra për projektin "Renovimi dhe Sanimi i Ashensorëve Ekzistues në QKUK", ne ishim në ekzaminim fizik në hapësirat e disa klinikave në të cilat ishte paraparë renovimi i ashensorëve. Rezultatet e testeve tona ishin se për disa pozicione të paguara ende nuk ishte kryer shërbimi i kontraktuar.

Në kontratën "Furnizim me pajisje mjekësore për repartet e spitalit" në vlerë prej 29,528€ në SR të Ferizajt, kemi vërejtur që pagesat ishin ekzekutuar dhe mallrat ishin dorëzuar, por nuk kemi gjetur se këto pajisje kanë edhe fletëpranimin e mallit nga ndonjë komision adekuat.

Shpërblimi me kontratë i operatorit ekonomik në mënyrë jo të drejtë

Gjatë testimit të lëndës"Furnizim më pajisje për ORL" në SR të Mitrovicës vërejtëm se komisioni vlerësues i tenderit kishte poentuar pa bazë operatorin fitues, duke e poentuar për dy pozicione të cilat operatori nuk i përmbushte. Si rrjedhojë e kësaj, është eliminuar operatori i cili kishte ofruar çmimin më të lirë për 1,890€.

Për më tepër, operatori fitues e kishte vonuar tej mase liferimin e aparaturës përtej çdo afati gjë e cila ka bërë që mjetet e dedikuara për këto pajisje të kthehen në BKK.

Furnizimi me ushqim në SR të Ferizajit

SR i Ferizajit kishte nënshkruar kontratën për furnizim me ushqim në vlerë prej 51,184.29€ me datë 11.07.2011. Pas një periudhe prej më shumë se dy muajsh, operatori fitues kishte bërë kërkesë për të shkëputur kontratën. Me këtë rast, SR i Ferizajit pa zhvilluar procedura të reja të prokurimit kishte nënshkruar kontratën me operatorin tjetër i cili kishte ofertuar në tenderin e njëjtë me çmim më të lartë prej 6,646€.

Furnizim me barna të listës esenciale nga SR i Ferizajit

Në dy kontrata të cilat i kishte lidhur SR i Ferizajit për "Furnizim me material harxhues për Emergjencë" (9,970€) dhe "Furnizim me reagenca për laborator" (9,928€), kemi vërejtur se janë kontraktuar disa produkte medicinale të cilat janë në Listën Esenciale të MSH.

Në këto raste nuk është vërejtur procedurë e pranimit të mallit nga ndonjë komision adekuat apo fletëdërgesë e mallit.

Për më tepër, produktet medicinale të kontraktuara në këto dy kontrata nuk kanë kaluar përmes depos qendrore të barnave të SR të Ferizajit. Mënyra e distribuimit të tyre është e paqartë.

Vonesa në realizimin e punëve të kontraktuara në QKUK

Kontrata e lidhur për "Renovimi i Klinikës së Pediatrisë" në QKUK është nënshkruar në janar 2009 në kohëzgjatje prej dy vitesh. Vlera e kontratës ishte 598,371€ ndërsa shkalla e realizimit deri në dhjetor 2011 ishte rreth 89% apo në vlerë monetare 533,246€. Nga kjo shihet se ky projekt ka progres të ulët per shkak të arsyeve si për nga ana e QKUK dhe nga OE (më shumë se 15 muaj në dinamikën e kryerjes së punëve).

Konkluzioni

Ministri ka adresuar disa mangësi të mëhershme në prokurimet e tyre dhe në të njëjtën kohë ka filluar të përdorë format e reja të prokurimit duke zvogëluar shpenzimet. Në të njëjtën kohë ne konkludojmë se menaxhimi i prokurimit ende tregon një numër të theksuar të dobësive dhe mangësive për shkak të planifikimit të pamjaftueshëm, implementimit të proceseve në mënyrë të pamjaftueshme dhe monitorimit të pamjaftueshëm.

Transferimi i projekteve kapitale në mënyrë jokonsistente dhe prezantimi jo i drejtë i progresit të tyre duhet të adresohen.

Mos përfshirja e shërbimeve të cilat kanë kosto të madhe në planin vjetor të prokurimit, si dhe menaxhimi i procedurave deri të nënshkrimi i kontratave tregon që sistemi i prokurimit duhet të rishikohet në të gjitha njësitë e MSH.

Blerjet e barnave të cilat veç janë në Depo krijon shpenzime të shtuara si dhe shtimin e procedurave të panevojshme.

Vonesat me të cilat po përcillen projektet kërkojnë vëmendje më të madhe. Po ashtu, pagesat para se të kryhen punët apo shërbimet, rrisin rrezikun e mos pranimit të vlerës dhe cilësisë për paranë e shpenzuar.

Eliminimi i OE të përgjegjshëm me çmim më të ulët duhet të jetë i bazuar. Ministri duhet të siguroj analiza të detajuara në lidhje me këtë dhe të ndërmerr veprime të duhura.

Rekomandimi 4

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Ngritjen e kapaciteteve brenda zyres së prokurimit, dhe analizimin e gjendjes për nevojën e centralizimit në menaxhimin e proceseve të prokurimit;
- Instalimin e mekanizmave të kontrollit në QKUK dhe Spitalet Regjionale, dhe monitorimin e procesit të prokurimit;
- Që funksioni i auditimit të brendshëm lidhur me proceset e prokurimit është përfshi në çdo njësi vartëse të MSH-së;
- Konsistencën e projekteve për investime publike (PIP)prej viti në vit në harmoni me legjislacionin buxhetor, dhe monitorim të progresit të tyre; dhe
- Që projektet të përcillen dhe të realizohen me kohë dhe pagesat të kryhen pasi të jetë kryer shërbimi. Gjithashtu, të evitohen shpenzimet e panevojshme për barna të LE kur të njëjtat gjenden në Depon Qendrore të MSH.

6.2.3 Blerjet tjera

Në këtë kategori kemi bërë testimin e shpenzimeve të cilat nuk kanë kaluar përmes procedurave të prokurimit, e që kanë të bëjnë me kategorinë e mallrave dhe shërbimeve.

Ne kemi testuar 24 mostra në vlerë prej 123,042€ apo 3%, që kanë të bëjnë me shërbimet komunale dhe furnizime, dhe shërbime tjera, dhe me këtë rast kemi gjetur:

Dobësitë në procedimin e pagesave

Nga testimet e 42 pagesave të përgjithshme, kemi hasur se në 7 pagesa të realizuara, kishte mospërputhje mes vlerës së pagesave dhe faturave. Faturat e operatorëve, për këto raste janë paguar për 2,471€ më pak sesa vlera e tyre e faturuar.

Pagesat për edukim të vazhdueshëm profesional të stafit

MSH ka kryer pagesa për Edukim të Vazhdueshëm Profesional të stafit konkretisht studimet Master, ku përfitues ishin Universitetet Private. Lidhur me këtë, ne kemi vërejtur pesë pagesa që kapin vlerën prej 4,330€.

Konkluzioni

Konkluzioni ynë është se MSH nuk ka ndërmarrë veprime të mjaftueshme të kontrollit me rastin e menaxhimit të pagesave për shërbimet e kryera ndaj tyre.

Fakti se në shumë raste, faturat janë paguar në shuma më të vogla sesa shumat reale, dëmton operatorët ekonomik.

Pagesat shtesë për ngritje akademike të stafit duhet të rikonsiderohen.

Pajtueshmëria me kornizën financiare duhet të analizohet dhe duhet të rishikohen politikat.

Rekomandimi 5

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Se pranimi dhe pagesa e faturave është bërë në harmoni me kushtet e kontratës, marrë në konsideratë plotësinë dhe verifikimin për shërbimet e kryera apo artikujt e faturuar; dhe
- Se pagesat lidhur me edukimin e vazhdueshëm profesional dhe shtesat tjera për ngritjen akademike të stafit, janë trajtuar në pajtueshmëri me kornizën financiare.

6.2.4 Menaxhimi i Listës Esenciale të Barnave

Mosbarazimet në mes regjistrimit të stokut dhe kartelave individuale

Në deponë qendrore të barnave, mosbarazimet në mes të regjistrimit të stokut dhe gjendjes fizike janë ende prezente. Mëtutje, në SR të Ferizajt dhe të Vushtrrisë kemi vërejtur se në Depotë e këtyre Spitaleve janë pranuar barna të Listës Esenciale nga Depoja Qendrore pa banderola të kuqe[4].

Këto artikuj janë: Methylprednisolon, Insulin Mixtard, Glucose 5% 500ml dhe Glucose 10% 500ml (sqarim: barnat të cilat janë donacion kryesisht nga projekti HOPE janë të gjitha pa banderola).

Mirëmbajtja e kartelave të barnave nuk ishte në nivelin e duhur. Pas çdo regjistrimi të bërë nga departamenti farmaceutik, ato zëvendësohen me kartela të reja pa u ruajtur kartela e vjetër. Në janar të 2012 ishte bërë regjistrimi i stokut me ç'rast kartelat e vjetra ishin zëvendësuar me të reja. Kartelat e vjetra mungonin dhe testimi lidhur me distribuimin e barnave ishte i pamundur. Për më tepër, zyrtarët e MSH të cilët punonin në softuerin e SISH-it nuk ishin në gjendje të gjeneronin raportet-kartelat individuale të produkteve për tërë vitin 2011.

Mos aplikimi i metodës FEFO për distribuimin e barnave

MSH aplikon metodën FEFO[5] për distribuimin e stokut farmaceutik. Gjatë testimit të mostrave tona kemi vërejtur se nuk është aplikuar, në një numër të rasteve, kjo metodë e distribuimit. Ne kemi vërejtur se dalja e barnave në shumë raste është bërë në mënyrë manuale pa u respektuar kjo metodë.

Prandaj, si pasojë e kësaj pjesërisht është krijuar sasi e madhe e barnave të LE me afat të skaduar. Para regjistrimit të fundit, sasia e barnave me afat të skaduar ishte prej 468,722€.

[4] UA 09/2009 për vendosjen e banderolave në produktet medicinave që importohen, prodhohen dhe qarkullojnë në Republikën e Kosovës, përcakton që banderolat me ngjyrë të kuqe duhet të vendosen në barnat e LE dhe të donacioneve të cilat dedikohen për MSH.

[5] Metoda FEFO vë në rend të parë distribuimin e barnave që kanë afatin e qëndrueshmërisë më të shkurtër.

Për më tepër, në sasinë e lartë përmendur të stokut të skaduar është përfshirë edhe Ribavirin 200mg, në sasi prej 12,768 copë në vlerë prej 40,730€. Për këtë sasi, nuk na është ofruar informata lidhur me pranimin faktik të këtij bari.

Pranimi i barnave me afat skadence më shkurtër se një vit

Përkundër masave të marra për të ndaluar pranimin e barnave me afat më të shkurtë të përdorimit kemi vërejtur së paku tre artikuj, të cilat janë: Nutricomp, Avastin amp. 400mg, Ribavirin 200mg ishin pranuar me afat skadence më të shkurtës se një vit. Sipas UA 12/2005 këto barna nuk mund të pranohen. Lidhur me këtë janë mbajtur diskutime me OE. Sido që të jetë kjo situatë ka ekzistuar gjatë vitit 2011 dhe kjo ka shkaktuar shpenzime të pa arsyeshme.

Pranimi i barnave në mungesë të zyrtarit të prokurimit

UA i MSH nr. 12/2005 përcakton se në komisionin e pranimit të barnave në Deponë Qendrore duhet të jenë 4 anëtar, njëri nga të cilët duhet të jetë zyrtari i prokurimit. Ne kemi vërejtur se pranimet e barnave në deponë qendrore janë bërë në mungesë të anëtarit të komisionit nga departamenti i prokurimit.

Kokluzioni

Mos harmonizimet e gjendjes së stokut të barnave në deponë qendrore bën të pa mundur ushtrimin e kontrolleve të duhura. Po ashtu, edhe mbajtja e barnave pa banderola përkatëse, vë në dyshim prejardhjen e tyre dhe rrit rrezikun e keqpërdorimit të tyre.

Për më tepër, ministria ka ushtruar kontroll të pamjaftueshme me rastin e pranimit të barnave sipas afatit të skadencës.

Më tej, mënjanimi i zyrtarit të prokurimit nga procesi i pranimit të barnave, rrit rrezikun e kontrolleve se a janë pranuar sasitë dhe lloji i specifikuar i barnave të kontraktuara.

Rekomandimi 6

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Regjistrimin e stokut farmaceutik sipas kartelës për çdo njësi dhe harmonizimin e tyre me ekzistencën fizike të tyre;
- Se të gjitha barnat janë të identifikuara me banderolat përkatëse, në mënyrë që të evitohen mundësitë e keqpërdorimeve;
- Blerjen e barnave duke marrë në konsideratë afatet e skadencës;
- Komisioni për pranimin e barnave ka në përbërje dhe zyrtarin e prokurimit; dhe
- Respektimin e metodës FEFO, për sa i takon distribuimit të barnave.

6.2.5 Subvencionet dhe transferet

Buxheti final për kategorinë e subvencioneve për vitin 2011 ishte 2,211,517€, ndërsa shpenzimet ishin 2,206,483€ apo 99.78%.

Nga vlera e shpenzuar në këtë kategori ekonomike në këtë fazë kemi testuar 19 raste. Prej tyre, 15 nga programi për TMJIPSH dhe katër të tjera ndërlidhen me subvencionet e entiteteve jopublike, që në total kapin vlerën 347,150€ apo 16%.

Meqenëse është vërejtur progres në këtë fushë dhe kriteret janë sqaruar, megjithatë, dobësitë ende vazhdojnë të jenë të pranishme. Disa nga kriteret që parashihen me UA 23/2010 duhet të bëhen më të qarta.

Mosrespektimi i kritereve për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Publike Shëndetësore(TMJIPSH)

Udhëzimi administrativ 03/2010 parasheh se me rastin e aplikimit, pala duhet t'i bashkangjes aplikacionit dëshmitë në vijim; kopjen e letërnjoftimit ose pasaportës, çertifikatën e lindjes (për persona nën 18 vjet), raporti i komisionit (konziliumit) mjekësor, dokumente tjera mjekësore , profaturën e institucionit shëndetësor në të cilin do të kryhet trajtimi (vlen vetëm për institucionet kur MSH nuk ka marrëveshje mirëkuptimi). Vrojtimet tona ishin:

Në tetë raste të ekzaminuara kemi vërejtur se profaturat janë sjellë me vonesë, pas vendimit të komisionit mjekësor;

Në gjashtë mostra raporti i komisionit për vlerësim mjekësor nuk është i nënshkruar nga të gjithë anëtarët.

Në katër raste kemi vërejtur se dosja e aplikantit nuk përmban dëshmitë, si: çertifikata e lindjes për personat nën 18 vjet, kopja e letërnjoftimi ose pasaportës.

Përpos kritereve të lartcekura, sipas UA parashihet që prioritet t'u ipet aplikantëve nën moshën 25 vjeçare, aplikuesve të përfshirë në skemën e asistencës sociale dhe invalidëve të luftës. Ne kemi vërejtur se ky kriter nuk është duke u përmbushur në shkallën e duhur. Kriteret të cilat kanë prioritet nuk janë marrë shumë parasysh.

Konkluzioni

Edhe pse në këtë fushë, MSH ka shënuar progres, ne inkurajojmë MSH që edhe më tutje të bëjë përpjekje shtesë për funksionalizimin dhe mbarëvajtjen e këtij programi, në mënyrë që dobësitë e paraqitura të evitohen.

Pritjet e reformave në sistemin shëndetësor mund ti japin funksion tjetër organizativ programeve të veçanta në kuadër të MSH-së. Parashikimet për rritjen e funksioneve organizative për këto programe apo njësive vartëse janë të nevojshme.

Rekomandimi 7

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Rishikimin e politikave lidhur me funksionin dhe zbatimin e programeve të veçanta në këtë rast "Programit për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike" në mënyrë që të jenë të harmonizuara me ligjet përkatëse.

6.2.6 Çertifikimi i pagesave

Pagesa në vlerë prej 22,949€ në QKUK e cila lidhej me kontratën "Furnizim me material teknik" është bërë furnizimi me 26 airkondicioner me vlerë prej 8,000€ e cila vlerë nuk përkon me kodin ekonomik të regjistruar. Pos kësaj, këto pajisje nuk ishin evidencuar në regjistrat e pasurive të entitetit me vlerë nën 1,000€.

Pagesa për ndërtimin e deposë në QKUK me vlerë prej 7,560€ ishte regjistruar në kodin ekonomik të mallrave dhe shërbimeve si mirëmbajtje e ndërtesave.

Pagesa prej 40,000€ për servisimin dhe mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore e cila është kontraktuar nga kategoria e mallrave dhe shërbimeve nga QKUK, është paguar nga kodi i projekteve kapitale.

Mangësitë në Ekzekutimin e pagesës

Në kontratën e lidhur për "Meremetimin dhe Mirëmbajtjen e Objekteve Spitalore "me vlerë 19,926€ nga SR i Ferizajit, pagesa ishte çertifikuar pa u aprovuar nga zyrtari autorizues.

Po ashtu, edhe mbikëqyrja dhe pranimi i punëve ishte bërë nga komisioni jo i kualifikuar për arsye se kualifikimet e anëtarëve të komisionit nuk përkojnë me natyrën e punës së kryer.

Pagesa të pa tatuara ndaj operatorit të huaj për shërbimet e kryera

QKUK gjatë 2011 ka transferuar shumën prej 130,000€ operatorit "Shimadzu d.o.o" nga Kroacia. Pagesa për servisimin e dy aparaturave të CT (Tomografi e kompjuterizuar) të tipit Shimadzu. Ne kemi vërejtur se "Shimadzu d.o.o" nuk ishte e regjistruar në Kosovë, me qëllim të kryerjes së obligimeve tatimore, dhe kurrëfarë tatimesh nga operatori nuk ishin paguar.

Konkluzion

Pagesat dhe regjistrimet në kode të gabuara ekonomike janë çështje që duhet të kenë një trajtim më të kujdesshëm. Gabimet e tilla shkaktojnë pasqyrim të paqartë të shpenzimeve.

Çertifikimi i pagesave është një masë parandaluese se shpenzimet e ndodhura janë proceduar në pajtim me rregullat përkatëse. Testimi i mostrave tona ka treguar se kontrolli ndaj procedimit të pagesave duhet të ketë një vëmendje të shtuar.

Rekomandimi 8

Rekomandojmë Ministrinë e Shëndetësisë që të siguroj:

- Çertifikimi i pagesave duhet të forcohet dhe regjistrimi në kode dhe programe adekuate; dhe
- Të analizoj çështjen e obligimeve tatimore të operatorit "Shimadzu d.o.o" nga Kroacia në bashkëpunim me ATK-në, dhe tatimet e pa paguara t'i kthehen Buxhetit të Kosovës.

6.3 Pasuritë

6.3.1 Trajtimi i parasë së gatshme

Ministria e Shëndetësisë në PVF kishte raportuar 25,928€ avance të pa arsyetuara.

Një pjesë e këtyre avanceve lidhen me kodin programor "Mjekët në Vend" i cili program ofron dhe administron skemën e Edukimit të Vazhdueshëm Profesional për stafin shëndetësor të MSH.

Në këtë fushë kemi testuar 4 pagesa në shumë prej 12,400€ të cilat lidheshim me avance, kryesisht për udhëtime jashtë vendit.

Nga testet tona mund të konkludojmë se nuk kemi vërejtur ndonjë parregullsi, përpos faktit se nuk është respektuar afati ligjor i mbylljes së tyre.

6.3.2 Trajtimi i pasurive kapitale dhe jo-kapitale

Ministria e Shëndetësisë nuk ka arritur të vendos një kontroll të duhur në fushën e administrimit të pasurive të saja. Evidencat e pasurive mbi 1,000€ në SIMFK nuk paraqesin gjendjen e saktë të pasurive në dispozicion të MSH.

Përkundër këtij fakti, MSH nuk ka arritur që të regjistrojë në SIMFK investimet të cilat i ka bërë gjatë 2011. Servisimi i pajisjeve mjekësore është bërë nga kategoria e investimeve kapitale në vlerë prej 815,347€ dhe nuk është evidencuar në regjistrat e pasurive si vlerë e shtuar e këtyre pajisjeve.

Agjencia e Kosovës për Produkte Medicinale në regjistrat e pasurive nuk ka të regjistruar asnjë pasuri, ndërsa vetëm pajisjet e laboratorit si dhe ndërtesa e saj duket se kanë vlerë mjaft të lartë.

Në SR të Gjilanit ishte regjistruar objekti i ri i administratës në vlerë 2,002,272€, ndërsa sipas punëve të kontraktuara për këtë objekt vlera e tij është prej 175,990€. Me këtë rast mos regjistrimi i saktë i vlerës se pasurive të patundshme tregon një mbivlerësim të pasurive për 1,826,282€.

Po ashtu, edhe në Spitalet Regjionale nuk ka evidenca të sakta të pasurive. Në SR të Ferizajit nuk është bërë inventarizimi i fundvitit si dhe nuk është i ngarkuar me inventar stafi, gjë e cila paraqet një rrezik potencial për tjetërsimin apo humbjen e tyre.

Diferenca për të hyrat nga banderolat mes AKPM dhe të dhënave të Thesarit

Në AKPM të hyrat nga banderolat gjatë 2011 janë 168,834€. Çmimi shitës për një njësi (banderolë) është 0.007€ që dmth se janë shitur rreth 24,119,170 njësi të banderolave. Ndërsa nga zyrtarëtpër shtypjen e banderolave për vitin 2011 AKPM kishte shtypur dhe shitur 22,413,931 njësi, që ka rezultuar me një diferencë prej 1,705,239 njësive. Lidhur me këtë rast zyrtarët për shtypjen e banderolave nuk ishin në gjendje të na ofonin dëshmit e kërkuara.

Gjatë vitit 2011 ka pasur banderola të cilat kanë qenë me gabime gjatë shtypjes, por nuk është mbajtur ndonjë evidencë për numrin e banderolave të cilat përmbanin gabime gjatë shtypjes. Po ashtu, dalja e banderolave të kaltërta nga depoja, bëhet pa u evidentuar numri serik, por kjo bëhet vetëm sipas numrit të pakove.

Konkluzioni

Mos azhurnimi i informacioneve financiare të cilat afektojnë në regjistrat e pasurive të Ministrisë së Shëndetësisë ka bërë që ky regjistër të jetë i mangët dhe jo i plotë.

Komisionet për regjistrim të pasurisë në nivelet lokale të ministrisë ishin jo plotësisht funksionale. Kjo ka bërë që harmonizimi i informatave mbi pasuritë të jetë jo i plotë.

Ne presim që deri në përpilimin e raporteve financiare nëntë mujore (në mes Tetorit) , ministria të siguroj një raport të plotë dhe gjithëpërfshirës të pasurisë, dhe që e njëjta ti bashkëngjitet raportit nëntë mujor financiar.

Rekomandimi 9

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Trajtimin e të gjitha shpenzimeve kapitale në mënyrë të duhur, duke kapitalizuar vlerat e pasurive si dhe të bëj regjistrimet e duhura kontabël;
- Që njësitë vartëse të MSH: QKUK Spitalet Regjionale edhe AKPM, të funksionalizojnë komisionet për evidentimin e gjithë inventarit sipas poseduesve të tyre; dhe
- Formimin e një komisioni qendror në MSH për evidentimin dhe vlerësimin e pasurisë dhe harmonizimin e informatave me gjitha nivelet lokale të saj.

6.4 Trajtimi i borxheve

Pasqyra e obligimeve të pakryera ndaj furnitorëve të cilat janë të prezantuara në PVF të MSH ishte në vlerë prej 2,082,109€. Këto obligime barten për pagesë në vitin fiskal 2012.

Pjesa më e madhe e këtyre obligimeve i takon QKUK-së si dhe Spitaleve Regjionale në vlerë prej 1,883,944€, ndërsa pjesa e mbetur prej 198,158€ i takon programeve tjera të MSH.

Obligimet e papaguara në SR të Gjilanit

Një shkallë alarmante të obligimeve të papaguara ka SR i Gjilanit, i cili në PVF ka prezantuar rreth 563,722€ obligime të papaguara.

Një pjesë e këtyre obligimeve janë të bartura nga periudha para vitit 2011 dhe pothuajse të gjitha i takojnë kategorisë së mallrave dhe shërbimeve. SR i Gjilanit kishte paguar në emër të ekzekutimit të një vendimi gjyqësor 21,638€ për operatorin i cili kishte paditur ministrinë për moskryerjen e obligimeve kontraktuese.

Mos prezentimi i obligimeve të AKPM në PVF të MSH

Ministria e Shëndetësisë në PVF nuk kishte shpalosur të gjitha obligimet ku do të përfshiheshin edhe obligimet e njësive të saja. Obligimet në vlerë prej 70,920€ të paraqitura në raportimet e AKPM, nuk janë të përfshira në PVF të konsoliduara të MSH-së.

Konkluzioni

Mangësitë e përmendura më lartë flasin për kontrolle të dobëta në menaxhimin e borxheve. Borxhet e pa paguara mund të përfundojnë me konteste gjyqësore dhe të sjellin Ministrinë në pozita të vështira financiare. Njësitë organizative të MSH hyjnë në obligime dhe madje as që i raportojnë detyrimet në Administratën Qëndrore, siç është rasti me AKPM.

Trajtimi dhe paraqitja jo adekuate e obligimeve në raportimet financiare bënë të pamundur planifikimin e drejtë të buxhetit për vitin në vijim.

Rekomandimi 10

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Se për të gjitha shpenzimet e njësive të Ministrisë paraprakisht janë të siguruara fondet, janë të aprovuara dhe raportohen në baza të rregullta nga ana e këtyre njësive. Kjo për arsyen që të gjitha detyrimet të shlyhen në pajtim me afatin e maturimit; dhe
- Shpalosje gjithëpërfshirëse të obligimeve të bartura në PVF.

6.5 Raportimi aktual dhe afatet kohore për procesin e përgjithshëm buxhetor

MSH ka përmbush obligimet e tanishme për raportim të jashtëm si:

- Kërkesat Buxhetore janë bëre me kohë;
- Raportet financiare janë dorëzuar tek MF në çdo tremujor gjatë vitit 2011,
- Pasqyrat financiare nëntë mujore të dorëzuara me kohë;
- Përgatitja e raportit të performancës për vitin 2011;
- Draft Plani i prokurimit me kohë dhe ai përfundimtar i dorëzuar me kohë në KRPP;
- Raportet (jo të plota) mbi borxhet të dorëzuara me kohë në MF;
- Raportet mbi kontrollet e brendshme, duke përfshirë raportin e vetëvlerësimit, nuk ishte i kryer si duhet; dhe
- Raportet e kontrolleve të brendshme të njësive të MSH nuk janë përcjellur me kohë dhe nuk janë të plota.

MSH ka miratuar një Plan Veprimi i cili i adreson rekomandimet e dhëna nga raporti i auditimit për vitin financiar 2010. Në të njëjtën kohë ne kemi vërejtur se zbatimi aktual i Planit të Veprimit të rekoamnadimeve nuk e kishte performancën e dëshiruar.

Konkluzioni

Përkundër përparimit të bërë nga MSH në fushën raportimeve brenda kornizës kohore si dhe aktiviteteve të brendshme raportuese, kemi vërejtur se raportet e kontrolleve të brendshme të njësive të MSH ende nuk kanë një shkallë të kënaqshme. Nevoja për raporte cilësore dhe në baza të rregullta, forcon kontrollin e aktiviteteve dhe lehtëson vendimmarrjen menaxheriale në të gjitha nivelet.

Rekomandimi 11

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë të siguroj:

- Rritjen e nivelit të përgjegjësisë raportuese në nivelet lokale të saj dhe sigurimin e raporteve me kohë dhe të plota; dhe
- Që niveli qendror në MSH, të rishikoj këto raporte dhe ti harmonizoj në raportimet financiare.

7 Kontrolli menaxherial

7.1 Sistemet e kontrollit të brendshëm

Sistemi aktual i kontrollit të brendshëm në kuadër të sistemit shëndetësor ka dështime të shumta. Problemet e kontrolleve kanë të bëjnë me dizajnin, por edhe me zbatimin e tyre dhe shpërndarjen e përgjegjësive në mes të hallkave të ndryshme të sistemit. Masat e tanishme të kontrollit të brendshëm përmbushin vetëm pjesërisht objektivat. Sistemet e kontrollit të bredshëm nuk ofrojnë siguri të mjaftueshme dhe nuk sigurojnë parandalimin e gabimeve dhe parregullsive. Mangësitë janë të përhapura në shumë nivele të sisteme të shëndetësisë.

Shumica e gjetjeve tona, janë veprime të ngjajshme me vitin e kaluar, por të shfaqura në trajta tjera. Për të gjitha këto ishin dhënë tetë (8) rekomandime specifike, prej të cilave vetëm një ishte adresuar plotësisht, ndërsa të tjerat janë adresuar pjesërisht. Kjo tregon se menaxhmenti i MSH nuk kishte prioritet për të ndërmarr veprime korrigjuese.

Mëtutje, duket se linjat e raportimit në mes njësive të MSH nuk funksionojnë mirë. Si rezultat i kësaj ka mungesë të raporteve të konsoliduara për transaksionet ekonomike dhe raporte tjera me informatat e duhura për hartimin e pasqyrave plotësisht të besueshme financiare. Ne kemi vërejtur se ka raste kur transaksionet nuk ishin klasifikuar, regjistruar dhe mbajtur sipas kodeve ekonomike adekuate.

Sistemet e informacionit në MSH përkatësisht njësitë vartëse të saj duhet të prodhojnë raporte financiare me informata të mjafueshme, të sakta dhe në kohë.

Procesi i prokurimit është përcjellë me mangësi. Progresi i projekteve kapitale në PIP nuk jep informata të qarta. Në katër kontrata, nga konkurrenca ishin eliminuar operatorët e përgjegjshëm që kishin ofruar çmime më të lira se fituesit e kontratave. Dobësi dhe mangësi në proces ishin shfaqur lidhur me eliminimin e operatorëve të përgjegjshëm, përzgjedhjen e fituesit pa dy oferta të përgjegjshme, pranimi i mallrave nga persona të pa autorizuar, funizimet direkte me barna nga LE në SR të Ferizajt, etj.

Kontrolli ndaj çertifikimit të pagesave ishte i pamjaftueshëm. Situata në këtë fushë sfiduese.

Menaxhimi i dobët i barnave karakterizohet me mosbarazimet e gjendjes së stoqeve në depo me kartelat individuale si dhe furnizimin e barnave me afat skedence më pak se një vit. Kjo sfidë vazhdon të përsëritet nga viti në vit dhe ngrit dyshime nëse barnat arrin në vendin e duhur.

Trajtimi dhe regjistrimi i të hyrave vetjake duhet të përmirësohet dhe të shoqërohet me kontrolle shtesë. Gjithashtu, edhe gjendja e raportimit të borxheve të fundvitit nuk duket të jetë e plotë.

Mbajtja e pozitave si ushtrues detyre më shumë se tre muaj, si dhe mostrajtimi kontratave sipas kërkesave ligjore përkatësisht me shkresa emërimi, gjithashtu përshkruajnë disa nga mangësitë.

Cikli i vlerësimit duhet të adresohet nëpër nivele respektive, vlerësimet e vazhdueshme duhet të kryhen nga menaxherët e operativës, kurse vlerësimet e auditimit të brendshëm duhet të adresohen me kujdes.

Dhe në fund, regjistrimi i plotë, identifikimi i gjendjes reale të pasurive, raportimi dhe menaxhimi i pasurive mbeten detyrë e përhershme e menaxhmentit. MSH duhet të bëj sa më shpejtë një regjistër të konsoliduar të pasurive, duke mbledhur të gjitha informatat nga njësitë regjionale.

7.2 Sistemi i auditimit të brendshëm

MSH ka të themeluar njësinë e Auditimit të Brendshëm e cila përbëhet nga Drejtori dhe tre zyrtar të auditimit të brendshëm. Në Planin Vjetor të Auditimit për vitin 2011, NJAB kishte paraparë që të bëjë 19 auditime.

Gjatë vitit 2011 NJAB kishte finalizuar 17 raporte të auditimit. Fushëveprim i tyre ishin programet e ndryshme të MSH si dhe fushat e vlerësuara me rrezik të lartë, si: prokurimet, të hyrat, deponimin dhe shpërndarjen e barnave dhe procedurat e shpenzimeve.

Shumica e raporteve të NjAB përfshinte proceset e vitit aktual.

Edhe QKUK ka NJAB, e cila ka planin strategjik dhe planin vjetor të aprovuar nga drejtori ekzekutiv, ndërsa nuk është aprovuar nga Komiteti i Auditimit. NJAB në QKUK për vitin 2011 ka finalizuar 5 raporte; 4 sipas planit ndërsa një me kërkesë. Fushëveprim i NJAB të QKUK kanë qenë në fushat e prokurimit, të hyrat dhe procedurat e personelit. Të gjitha këto auditime i përkasin vitit aktual.

MSH me vendim të Ministrit të datës 18/04/2011 ka formuar edhe Komitetin e Auditimit të Brendshëm, në përbërje prej tre anëtarëve.

Komiteti i Auditimit prej themelimit ka mbajtur katër takime, ku janë trajtuar çështjet e ngritura nga raportet e NjAB si dhe nivelin e adresimit të rekomandimeve të Auditimit të Brendshëm. Mirëpo, Komiteti i Auditimit nuk ka trajtuar asnjë raport të NJAB në QKUK.

Konkluzioni

Situata komplekse e sistemit shëndetësor e bën sfiduese edhe funksionin e sistemit të auditimit të brendshëm. Marrë për bazë shtrirjen dhe fushëveprimin e aktiviteteve në MSH, kapacitetet profesionale të NJAB-së duhet të përforcohen.

Një analizë e rishikimit të sistemit të auditimit të brendshëm në njësit vartëse të ministrisë mendohet se dotë ishte pozitive.

Për më tepër, MSH duhet të marrë në konsiderim të gjitha rekomandimet e AB, konsideratës dhe forcimin e mëtutjeshëm të rolit të AB. Mostrajtimi i aktiviteteve të NJAB-së në QKUK, ka ndikim negativ në adresimin e rekomandimeve si dhe në parandalimin e gabimeve dhe parregullsive të mundshme nga menaxhmenti.

Rekomandimi 12

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Analizë të funksionit të sistemit të auditimit të brendshëm, identifikimin e nevojave në nivelin qendror dhe lokal të MSH; dhe
- Fuqizim më të madh të rolit të njësive të auditimit të brendshëm për të nxjerrë përfitimet maksimale të këtij shërbimi, por edhe zbatimin e këshillave dhe rekomandimeve të auditimit.

8 Një konkluzion i përgjithshëm mbi menaxhmentin e Ministrisë së Shëndetësisë

MSH ka një shtrirje të gjërë fushëveprimi dhe natyrisht edhe objektiva të shumta. Vënia nën kontrollë të plotë e aktiviteteve financiare dhe operative është një sfidë e vështirë, e cila kërkon masa të shumta dhe të përshtatshme për t'i bërë funksionale dhe efektive kontrollet në sistemin shëndetësor.

Sistemet e kontrollit aktual në Sistemin Shëndetësor kanë nevojë për rishikime thelbësore. Masat e tanishme të kontrollit nuk janë të mjaftueshme dhe as nuk janë plotësisht funksionale. Fakti se në një buxhet mjaft të limituar, në vit janë shpenzuar mbi 1,7 milionë euro për asgjësimin e barnave me afat të skaduar, flet për një menaxhim jo të mirë dhe është me rëndësi kritike që çështjet e tilla seriozisht të trajtohen. Këto stoqe barnash me afat të skaduar, ishin grumbulluar nga viti 1999 deri në vitin 2011.

Funksioni i prokurimit, gjithashtu duket se ka një mbikëqyrje minimale, dhe si rezultat është përcjellur me gabime dhe parregullsi të shumta, të cilat kanë ndikim në shfrytëzimin e fondeve.

Identifikimi i nevojave për furnizimet e nevojshme me barna, regjistrimi dhe mbajtja e saktë e evidencave, vendosja e kontrolleve dhe procedurave të qarta për shpërndarjen e tyre, dhe aspektet tjera të menaxhimit, duhet të jenë ndër objektivat parësore të menaxhmentit.

Tanimë kur Sistemi Shëndetësor i Kosovës është në prag të reformave të mëdha sistemore, kërkon që i gjithë stafi shëndetësor, e veçanërisht menaxhmenti të jetë i mobilizuar në mënyrë që reformat të jetësohen dhe që cilësia e shërbimeve shëndetësore të jetë në nivelin e dëshiruar.

Rol kryesor në përmirësimin e menaxhimit të MSH pa dyshim do ta ketë një planifikim shumë më cilësor dhe më gjithëpërfshirës i cili do të bazohej në informata reale dhe të drejta. Gjithashtu, komunikimi dhe informimi i njësive me Administratën qëndrore të MSH duhet të intensifikohet dhe përmirësohet, sepse siç funksionon tani, duket se ka zbrazëtira të shumta.

Rekomandim i përgjithshëm

Rekomandojmë Ministrin e Shëndetësisë që të siguroj:

- Se në të gjitha nivelet menaxhuese qendrore dhe lokale do të zhvillohen diskutime të hollësishme lidhur me ndërmarrjen e masave për parandalimin e mangësive në sistemin e prokurimit, menaxhimit me barna dhe të aktiviteteve tjera financiare dhe operative; dhe
- Që sistemi shëndetësor është funksional në raport me të gjitha nivelet lokale të saj, marrë në konsiderim mënyrën e inkasimit, shpenzimit dhe raportimeve financiare. Sa i përket dizajnimit të sistemit të ri, është vendimtare të dizajnohet një strukturë e qartë për llogaridhënie, raportim të brendshëm dhe të jashtëm dhe monitorim të cilësisë në adresimin e mangësive të identifikuara deri më tani. Po ashtu, është i domosdoshëm një plan veprimi për ndërmarrjen e masave në parandalimin e dobësive të paraqitura.

Shtojca I. Llojet e ndryshme të Opinioneve të Auditimit

(e shkëputur nga SNISA 400)

9. Një opinion i auditimit normalisht është një format standard, ndërlidhur me pasqyrat financiare si tërësi, duke shmangur nevojën për të caktuar gjatësinë e saj por duke bartur sipas natyrës së saj një kuptim të përgjithshëm tek lexuesit sipas kuptimit të saj. Natyra e këtyre fjalëve do të ndikohet nga korniza ligjore të auditimit, por përbërja e opinionit duhet të tregoj qartë a është i pakualifikuar apo i kualifikuar, apo nëse është i kualifikuar në disa çështje të caktuara apo është opinion i kundërt (paragrafi 14), apo është mohim i opinionit (paragrafi 15).

10. **Një opinion i pakualifikuar** jepet kur auditori është i kënaqur në të gjitha aspektet materiale që:

a) pasqyrat financiare janë përgatitur duke shfrytëzuar baza dhe politika të pranuara të kontabilitetit të cilat janë zbatuar në mënyrë konsistonte (të qëndrueshme);

b) pasqyrat janë në pajtim me kërkesat statusore dhe rregulloret relevante;

c) pamja e paraqitur në pasqyrat financiare janë në përputhje me njohuritë e auditorit në lidhje me entitetin e audituar;

d) është një shpalosje adekuate e të gjitha çështjeve materiale relevante për pasqyrat financiare.

11. **Theksi i çështjeve**. Në disa rrethana auditori mundet të konsideroj se lexuesi nuk do të kuptoj në mënyrë të duhur pasqyrat financiare nëse vëmendja është përqendruar në çështje të pazakonshme apo të rëndësishme. Si një rregull e përgjithshme, auditori kur jep një opinion të pakualifikuar kjo nuk i referohet ndonjë aspekti specifikë të pasqyrave financiare në opinionin e tij në rast se kjo mund të interpretohet gabimisht si opinion i kualifikuar. Me qëllim të shmangies së kësaj përshtypjeje, referencat që janë menduar si; nënvizim i çështjes; gjinden në paragrafët e ndara nga opinioni. Sidoqoftë, auditori nuk duhet të përdor nënvizimin e çështjes për të përmirësuar mungesën e shpalosjeve të duhura në pasqyrat financiare apo si alternativ, zëvendësim për kualifikim të opinionit.

12. Auditori mund **të mos jetë në gjendje të shpreh një opinion jo të kualifikuar** kur ekziston një nga ato rrethana dhe në gjykimin e auditorëve, afektin e tyre është ose mund të jetë materiale për pasqyrat financiare:

a) Ka pasur limitime në fushëveprimin e auditimit;

b) Auditori konsideron që pasqyrat janë jo komplete apo çorientues apo ekziston një ndarje e pajustifikuar nga standardet e pranueshme të kontabilitetit; apo

c) Ekzistojnë paqartësi që ndikojnë në pasqyrat financiare.

13. **Opinioni i Kualifikuar.** Aty ku auditori nuk pajtohet apo nuk është i sigurt në lidhje me një ose me tepër artikuj të veçantë në pasqyrat financiare e që janë materiale por jo edhe fundamentale në kuptimin e pasqyrave, duhet të jepet një opinion i kualifikuar. Formulimi i opinionit normalisht tregon një rezultat të kënaqshëm ndaj subjektit të audituar, sa i përket një pasqyre të qartë dhe koncize, të çështjeve të mospajtimit apo edhe të paqartësive që ngrisin opinion e kualifikuar. I ndihmon përdoruesit e pasqyrave nëse efekti financiar i paqartësisë apo edhe i mosmarrëveshjeve është përcaktuar nga ana e Auditorit edhe pse kjo nuk është gjithmonë praktike apo relevante.

14. **Opinioni i Kundërt.** Aty ku Auditori nuk ka mundësi të jap një opinion mbi pasqyrat financiare në tërësi, për shkak të mosmarrëveshjeve që është aq thelbësore ngase e minon pozitën e prezantuar në vazhdim që opinioni që kualifikohet në aspekte të caktuara nuk do të jetë adekuat, atëherë jepet opinion i Kundërt. Formulimi i një opinioni të tillë e bën të qartë se pasqyrat financiare nuk janë prezantuar në mënyrë të drejtë, duke specifikuar qartë dhe në mënyrë koncize të gjitha çështjet e mosmarrëveshjeve. Përsëri, është një ndihmesë që efekti financiar mbi pasqyrat financiare përcaktohet aty ku duhet dhe është praktik.

15. **Mohimi i Opinionit.** Aty ku Auditori nuk mund të jep opinion në lidhje me pasqyrat financiare, të marrë si tërësi për shkak të paqartësisë apo restrikcionit të fushëveprimit që është thelbësor që një opinion që është i kualifikuar në aspekte të caktuara nuk do të jetë adekuat, jepet mohim i opinionit. Formulimi i një opinioni të tillë e bënë të qartë që një opinion nuk mund të jepet, duke specifikuar në mënyrë të qartë dhe koncize të gjitha çështjet e paqarta.

16. Është bërë zakon që ISA të ofrojnë një raport të detajuar për të plotësuar opinion në rrethana në të cilat është e pamundur të jepet një opinion jo i kualifikuar.

Shtojca II. Gjendja e rekomandimeve të vitit të kaluar

Tabela 1: Rekomandimet e vitit të mëhershëm

Komponenta e Auditimit	Rekomandimet e dhëna	Plotësisht të adresuara	Pjesërisht të adresuar	Të pa adresuara
5. Pasqyrat vjetore Financiare	Korrigjimet e duhura në Pasqyra vjetore financiare, duke plotësuar raportin e ekzekutimit të buxhetit me të gjitha informatat e nevojshme	X		
6.1 Të hyrat	Forcimin e kontrolleve të brendshme si dhe monitorimin e njësive vartëse të MSH, në mënyrë që evidencat kontabël për të hyrat, të mbahen në pajtim me UA 04/2007.		Njësitë vartëse të MSH kanë arritur progres në raportimet e brendshme për të hyrat, por në procedurat e inkasimit nuk ka progres.	
6.2 Shpenzimet 2.1 Blerjet përmes prokurimit 2.2 Blerjet tjera	Zhvillimet në aktivitetet e prokurimit: vlerësimi i ofertave të përgjegjshme, pagesa e faturave para kontratës dhe raportimi i planit të prokurimit. Rishikimin e pagesës ndaj anëtarëve të komisioneve dhe bordeve, në pajtim me rregullat aktuale; dhe Regjistrim të shpenzimeve në kode adekuate sipas natyrës dhe qëllimit të përcaktuar		Tek vlerësimi i ofertave të përgjegjshme nuk ka progres të mjaftueshëm. Janë marrë masa adekuate lidhur me pagesat në pajtim me legjislacionin. Regjistrimi i shpenzimeve sipas kodeve adekuate nuk ka shënuar progres.	

6.3 Subvencionet dhe transferet 6.3.1 Borxhet	Respektimi i përpiktë të UA për trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike”; dhe Forcimi i kontrolleve për monitorimin e projekteve të subvencionuara. Forcimin e procedurave administrative dhe kontrolleve të obligimeve të pa paguara nga të gjitha njësitë raportuese të MSH		Janë ndërmarrë masa në zbatimin e kritereve të UA për TMJISHP. Monitorimi i projekteve të subvencionuara është shtuar dhe ka progres në këtë fushë. Përkundër progresit të ulët në këtë drejtim, obligimet janë në nivel të rritur.	
7.1 Sistemi i KB	Rishikimi ikontrolleve të brendshme. Forcimi i kontrolleve mbi monitorimin e furnizimit me barna për të siguruar një menaxhim më adekuat të barnave në deponë qendrore.		Vërehen disa masa përmirësimi, mirëpo ato nuk janë në nivel të pranueshëm për ta bërë sistemin funksional.	
7.2 Auditimit i brendshëm	Forcimi i rolit të auditimit të brendshëm, duke i zbatuar me kujdes të gjitha këshillat dhe rekomandimet e dala nga raportet.		Përkundër progresit, jo të gjitha rekomandimet e AB-së janë adresuar.	