

**Raporti vjetor për veprimtarinë e**  
**Auditimit të Brendshëm**  
**për vitin 2014**

## PËRMBATJA E LËNDËS

I.	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE .....	fq.4
II.	BAZA LIGJORE .....	fq.5
III.	ORGANIZIMI .....	fq.5-6
	III.1 MISIONI I AUDITIMIT TË BRENDSHËM	
	III.2 ORGANIZIMI I NJA	
IV.	REZULTATET E VEPRIMTARISË SË AUDITIT TË BRENDSHËM.....	fq.6-13
	IV.1 ANALIZA E PROGRAMEVE TË AUDITIMIT PË PERIUDHËN RAPORTUESE	
	IV.2. ANALIZA E MISIONEVE TË AUDITIMIT	
	IV.3. FUSHAT ME RISK TË LARTË DHE TRAJTIMI TYRE	
	IV.4 GJETJET KRYESORE SIPAS SISTEMEVE	
	IV.5 VLERËSIMI I SISTEMEVE TË KONTROLLIT TË BRENDSHËM	
V.	REKOMANDIMET .....	fq.13-15
	V.1. REKOMANDIMET E PROPOZUARA	
	V.2 PËRGJIGJET DHE REAGIMET E MENAXHIMIT	
VI.	MONITORIMI I SISTEMIT DHE SIGURIMI I CLËSISË.....	fq.15
VII.	ANALIZA E KAPACITETEVE AUDITUESE.....	fq.15-16
	VII.1 PROBLEME TË KONSTATUARA NËIDHJE ME FUNKSIONIMIN E AB	
	VII.2 KAPACITET AUDITUESE	
	VII.3 ZHVILLIMI I AFTËSIVE DHE NGRITJA E NIVELIT PROFESIONAL	
VIII.	KONKLUZIONE .....	fq.16-17
	VIII.1 KONKLUZIONE MBI PROBLEMATIKËN E PUNËS AUDITUESE	
	VIII.2 PRIORITET PËR VITIN E ARDHSHËM	

## I. Përmbledhje ekzekutive.

Aktiviteti i auditimit të brendshëm për vitin që kaloi në Fondin e Sigurimit Shëndetësor si gjithnjë edhe për vitin që kaloi është realizuar nga struktura e posaçme siç është Drejtoria e Auditit të Brendshëm. Siç e parashikon ligji kjo drejtori auditit kishte si funksion kryesor mbështetjen e menaxhimit të lartë në realizimin e objektivave të Fondit. Zgjerimi i listës së barnave me mbi 55 barna të reja pa shtuar fondet për to, hartimi dhe miratimi për herë të parë i 10 paketave shëndetësore 100% falas në spitalet publike dhe private, përgatitja e infrastrukturës së plotë për kontrollin bazë falas (checkup-in) për moshat 40-65 vjeç në shkallë vendi, përgatitja dhe vënia në zbatim e kartës së shëndetit, etj., ishin disa prej arritjeve madhore të Fondit për vitin e kaluar. Këto dhe të tjera arritje u shoqëruan me një aktivitet të gjithëanshëm dhe cilësor të auditimit të brendshëm, aktivitet i cili realizoj praktikisht për titullarin një siguri objektive lidhur me përdorimin me ekonomi, efikasitet dhe efektivitet të burimeve që përdor Fondi, burime të cilat përdoren gjithnjë e më me frytshmëri realizimi i të cilave nga të gjitha strukturat pasqyrohet në raporte financiare të besueshme. Puna e Drejtorisë së Auditit u përqendrua në auditimin e sistemeve me rrisje të larta, vlerësimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm duke nxituar kontrole efektive duke rritur kështu mundësinë e prandalimit, zbulimit dhe ndjekjes së rasteve abusive. Si rezultat i ndikimit të auditit të brendshëm disa struktura kontrolli përmisuan ose janë në proces përmisimi të udhëzimeve apo rregulloreve të kontrollit të brendshëm duke i përmisuar ato në shumë drejtime. Të tilla ishin:

1. Përmisimi i udhëzimit për kontrollet në qendrat shëndetësore dhe subjektet farmaceutike
2. Përmirësimi i udhëzimit për kontrollet në spitale.
3. Hartimi rregullores financiare të Fondit.

Ndërkohë janë në process:

1. Përmirësimi i Udhëzimit Metodik “Mbi supervizionin mbështetës të QSH”
2. Përmirësimi i Udhëzimit “ Për kryerjen e ekzaminimeve unike terciare”
3. Hartimi i një udhëzimi për administrimin e të ardhurave nga pajisja e qytetarëve me leje për drejtim automjeti. etj

Veprimtaria audituese e kësaj drejtorie u realizua duke siguruar një integritet të punonjësve, një pavarësi si dhe duke bërë një hop cilësor në ngritjen profesionale. Produkti i dalë nga ky aktivitet u mundësua nga zbatimi përherë e më mirë i standardeve profesionale duke vendosur një komunikim gjithnjë e më konstruktiv e bashkëpunues me subjektet e audituara. Gjatë vitit të kaluar veprimtaria audituese përfshiu auditime me bazë sistemi, auditime financiare si dhe auditime të performancës. Veprimtaria audituese përfshiu Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit, të gjitha drejtoritë dhe degët rajonale, disa qendra shëndetësore si dhe Sipatalin e Durrësit.

Vlen të theksohet se aktiviteti auditues i këtij viti u realizua me një kosto rreth 25 % më të ulët krahasuar me vitet e mëparshme. Kjo jo vetëm për efekt të shkurtrimit të personelit me afro 32 %, por edhe si rezultat i rritjes rendimentit të punës audituese.

Në përfundim të vitit rezultoi të jenë realizuar 63 misione auditimi ose 100 % e planit nga ky janë dhënë mbi 666 rekomandime, nga të cilat për masa organizative 531, masa ç’dëmtuese 3.323 mijë lekë, masa administrative (gjyba) 120 mijë lekë dhe masa disiplinore në 135 raste.

Të gjitha rekomandimet e dhëna janë pranuar nga subjektet, zbatimi i të cilave ka filluar me përfundimin e auditimit.

Megjithatë arritjet mendojmë që në të ardhmen të përmisojmë punën në drejtim të:

- Forcimit të kontrollit brendshëm nga strukturat bazë siç janë drejtoritë rajonale
- Përmirësimit të raportit të auditimeve në favor të atyre me bazë risku të lartë.
- Identifikimi në kohë dhe vlerësimi i risqeve në marrëdhëniet me ofruesit privat gjatë realizimit të paketave shëndetësore.
- Rritja e cilësisë së auditimeve.

Kjo kërkon një konceptim më të gjërë të aktivitetit auditës jo thjeshtë në fushën financiare por edhe më gjërë.

## II. Baza Ligjore

Drejtoria e Auditit të Brendshëm në FSDKSH e realizon aktivitetin e vet mbi bazën ligjore si:

1. Ligjit nr. 9720, dt.23.04.2007 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”, i ndryshuar me ligjin nr.10318, datë 16.09.2010.
2. VKM nr. 212, datë 30.03.2012 “Për miratimin e kriterëve për ngritjen e njësive të auditimit të brendshëm në sektorin publik”.
3. “Manuali i Auditimit të Brendshëm” miratuar me Urdhërin nr.69, dt. 29.09.2010 të Ministrit të Financave.
4. Manuali specifik i FSDKSH miratuar nga titullari me vendimin nr.329, dt.30.12.2011
5. Udhëzimi nr.12, dt.05.06.2012 i Njesisë Qendrore të Harmonizimit për Auditimin e Brendshëm.
6. Udhëzuesi Metodik i Fondit “Mbi procedurat dhe formularët standard të kryerjes së veprimtarisë së auditit të brendshëm” miratuar nga titullari me nr.8, dt. 31.07.2012.

## III. Organizimi

### III.1 Misioni i auditimit të brendshëm

**Misioni** i Drejtorisë së Auditimit të Brendshëm është të japë siguri objektive dhe të pavarur, titullarit se:

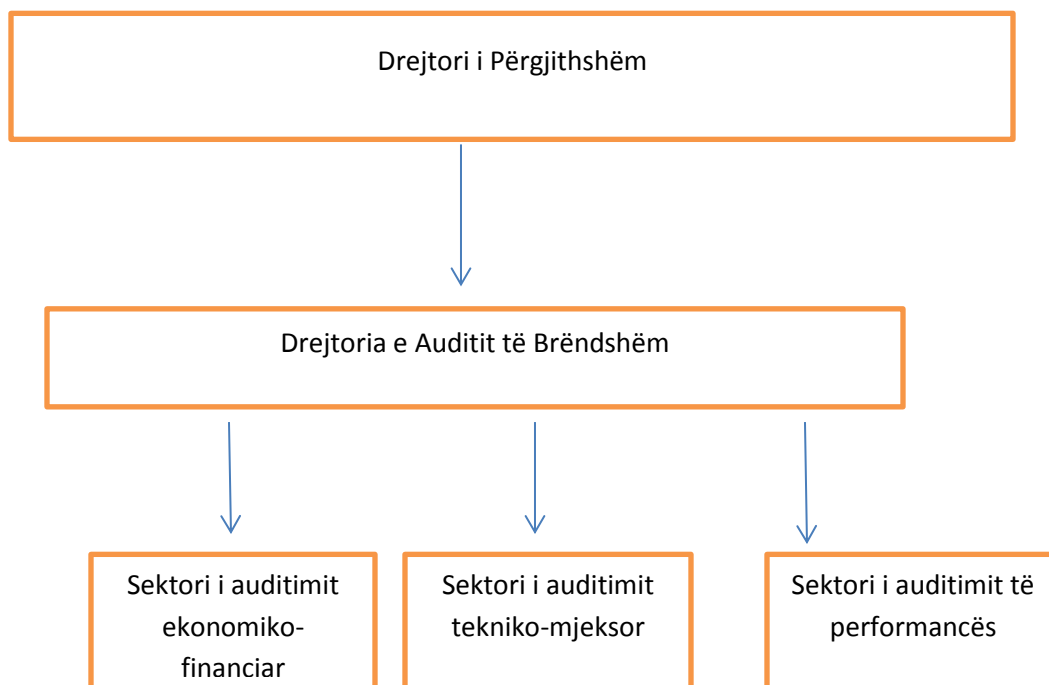
- risqet kryesore që kërcënojnë realizimin e objektivave të Fondit janë identifikuar dhe mbahen nën kontroll;
- strukturat në qendër dhe bazë menaxhojnë fondet sipas akteve ligjore, nën ligjore dhe akteve të tjera administrative të Fondit;
- kontabiliteti prodhon raporte financiare të sakta;
- në tërësi është ngritur dhe funksionon një sistem kontrolli funksional.

Në sajë të realizimit të këtij misioni Drejtoria e Auditit realizon njëkohësisht një vlerë të shtuar në qeverisjen e Fondit.

Objekti i veprimtarisë është kryerja e auditimit të brendshëm të të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive dhe proceseve të Fondit të strukturave vartëse të tij si Drejtoritë Rajonale e degëve si dhe të subjekteve me të cilat është lidhur kontratë dypalëshe për pjesën e financuar nga Fondi.

### III.2 Organizimi i Drejtorisë së Auditit të Brendshëm.

Sic e përcakton edhe Ligji 9720, dt.23.04.2007 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”, i ndryshuar Drejtoria e Auditit varet direct nga titullari. Është e organizuar në tre sektorë dhe ka në përbërje 10 specialistë dhe më drejtorin gjithsej 11 punonjës. Skematikisht organizimi paraqitet:



## IV. Rezultat e veprimtarisë së auditimit të brendshëm.

### IV.1 Analiza e programeve të auditimit për periudhën raportuese

Programi i auditimit për vitin 2014 është mbështetur mbi planin strategjik. Gjatë vitit, planit vjetor i janë bërë 2 herë ndryshime. Këto ndryshime janë bazuar në Manualin e Auditit të Brendshëm miratuar nga Ministri i Financave me Urdhërin nr.69, dt. 29.09.2010 Kap.II pika 2.5 “Rishikimi i planeve strategjike dhe vjetorë të auditit të brendshëm”, me qëllim përdorimin e burimeve njerëzore më me efektivitet si dhe në zbatim të rekomandimit të lënë

nga Kontrolli i Lartë i Shtetit për një “vlerësim real të zonave me risk,për t’u larguar nga praktika e vendosjes mbi baza subjektive për subjektet që planifikohen për auditim”. Ndyshimet kanë çuar në heqjen nga plani i auditimit të disa subjekteve. Një pjesë e tyre janë zvendësuar me subjekte të tjera që janë evidentuar si me risk më të lartë. Pakësimi ka qënë në subjekte të kontraktuara me Fondin siç janë qendrat shëndetësore. Kjo edhe si rezultat i faktit se këto subjekte mbulohen direkt nga një drejtori kontrolli siç është Drejtoria e Kontrollit Parësor dhe Farmaceutik, por edhe për shkak të pakësimit të burimeve njerëzore audituese me afro 25 %. Përqëndimi i më pak forcave audituese në subjektet e audituara ka bërë të mundur përmisimin e raportit kosto përfitim të aktivitetit auditues. Krahasuar me një viti më parë plani i programeve audituese është pakësuar me 22 %, ndërkohë kur rezultat e këtij viti kanë qënë në disa drejtime 3-40 % më të mëdha.

#### IV.2 Analiza e misioneve të AB

Misionet e auditimit të realizuara për shërbimin e sigurisë mbi bazë sistemi kanë qënë të plota, tematike dhe të tjera. Ato janë kryer në struktura vartëse të Fondit dhe në subjekte të kontraktuara me Fondin. Struktura e programeve të auditimit për vitin 2014 paraqitet si më poshtë:

Nr	Emërtimi	Nr	Në %
1	Auditime realizuar në strukturat e Fondit (Drejtoria e Përgjithshme,Drejtoritë Rajonale)	16	24
2	Auditime realizuar në subjektet e kontraktura me Fondin	47	76
3	Totali	66	100

Nr	Emërtimi	Nr	Në %
1	Auditime të plota (ekonomiko – financiare)	35	53
2	Auditime tematike	28	47

Të gjitha misionet e auditimit janë realizuar bazuar në Udhëzuesin Metodik të Fondit “Mbi procedurat dhe formularët standard të kryerjes së veprimtarisë së auditimit të brendshëm”, udhëzues i cili është i mbështetur tërësisht mbi Udhëzimin nr.12, dt.05.06.2012 i Njesisë Qendrore të Harmonizimit për Auditimin e Brendshëm si dhe në Manualin e Auditimit. Çdo ndryshim që i është bërë cdo misioni auditimi në drejtim të tematikës, afateve apo specialistëve është miratuar te titullari. Në fund të aktivitetit ka rezultuar një produkt vjetor ku përmbledhen dhënia e 531 rekomandimeve për masa organizative, 57 rekomandime për masa disiplinore si dhe disa rekomandime të tjera për masa zhdëmtuese që kapin vlerën mbi 3.444 mijë lekë

#### IV.3 Fushat me risk të lartë dhe trajtimi i tyre.

Drejtorja e Auditit që në fazën e planifikimit vjetor është mbështetur në auditimin e atyre sistemeve apo subjekteve që kanë një risk më të lartë në realizimin e objektivave të Fondit. Së pari, duhet thënë që auditimi gjatë vitit 2014 ka kërkuar nga të gjitha drejtoritë e njësive të hartohen listat e proceseve, regjistri i riskut dhe gjurmët e auditit. Mbi bazën e përvojës së fituar ka vlerësuar risqet sipas sistemeve dhe subjekteve. Nisur nga fakti që strukturat e Fondit duke përfshirë dhe Drejtorinë e Përgjithshme përdorin fonde të mëdha publike niveli i riskut është vlerësuar si i mesëm, ndaj auditimi i këtyre strukturave bëhet vjetor. Ndërkohë sistemet që mbeten në nivelin e riskut të mesëm janë ai i prokurimeve, zbatimi i buxhetit sipas zërave të miratuar, transferimi i tij ndaj subjekteve të kontraktuar, dokumentat justifikues në pagesat e ndryshme, mbajtja e kontabilitetit sipas standarteve, kontrolli i zbatimit kontratave me ofruesit e shërbimeve shëndetësore siç janë qendrat shëndetësore, subjektet farmaceutike dhe spitalet etj. Në shumë sisteme siç janë zbatimi i legjislacionit në sistemin e pagave të punës, respektimi i strukturave organizative, respektimi i procedurave të punësimit, zbatimi i strukturave buxhetore, hartimi i treguesve financiarë, etj., niveli i riskut ka zbritur nga i mesëm në të ulët.

#### IV.4 Gjetjet kryesore sipas sistemeve.

Nga analiza e bërë për vitin e kaluar gjetjet kryesore sipa sistemeve janë:

##### **1. Sistemi i proceseve organizative. Menaxhimi i burimeve njerëzore.**

Në disa raste rezulton të mos:

- Jenë ndjekur procedurat ligjore për vendet e lira të punës.
- Ketë një dokumentacion të plotë në dosjet e personelit.
- Jetë mbajtur në formatin e duhur regjistri themeltar i punonjësve.

##### **2. Në sistemin e programimit dhe zbatimit të buxhetit rezulton se në disa raste:**

- Të mos jenë hartuar treguesit e projekt buxhetit me të gjithë formularët dhe argumentat e duhur dhe në afatin e duhur.
- Jetë argumentuar me analizë dhe faktorë i tejkalimit të shpenzimeve kryesisht atyre të ribursimit.
- Jenë ushtruar kontrolle para kalimit për pagesë të recetave.
- Pajisja e personave me librezë shëndeti me sigurim vullnetar me mungesë dokumentacioni.
- Derdhja tej afateve e detyrimeve ndaj buxhetit të shtetit.
- Likuidim penalitetesh ndaj furnitorëve për pagesa me vonesë, ndërkohë kur nuk mungonin fondet.

##### **3. Sistemi i pagave dhe shpërblimeve të punës.**

- Mos diferencimi i shpërblimeve në QSH sipas treguesve të aktivitetit dhe cilësisë.

- Kryerje e pagesave e disa mjekëve për nr. banorësh mbi ngarkesën pa miratim të Fondit.
- Mos kompletimi me dokumentacion (Proces-Verbal) nga sektori i mjekut para likuidimit të listë treguesve.
- Tërheqje e pajustificuar paradhënie dhe moskthim të tyre.
- Përlllogaritje të gabuar të pagës si dhe detyrime tatimore mbi pagat.

#### **4. Sistemi i prokorimeve.**

- Mos administrim të kërkesës për nevojën e blerjeve dhe miratim nga titullari.
- Mos argumentiv të fondit limit me cmimet e miratuara ose përlllogaritje e fondit me cm. më të larta se ato të INSTAT-it.
- Pasaktësia e specifikimeve teknike për blerje të realizuara.
- Mos arkëtim penalitetesh ndaj furnitorëve për rastet kur kontratat janë realizuar me vonesë.
- Firmosja e kontratës nga personi jo i autorizuar nga titullari. Etj.

#### **5. Sistemi i kontabilitetit dhe raportimit financiar.**

- Pasktësi në përfshirjen e aktiveve sipas zërave të në qëndrueshme dhe në ato inventariale.
- Pasktësi në zërin debitorë rezultuar nga kontrollet, kjo nga mos kuadrimi i rezultateve të kontrolleve realizuar nga sektoret e kontrollit me ato që regjistrohen në kontabilitet.
- Pasqyrat financiare nuk shoqërohen me shpjegime dhe analiza sidomos detyrimet debitore dhe kreditore.
- Transferim dhe kontabilizim me vonesë i fondeve që u transferohen subjekteve të kontraktuara për realizimet e treguesëve të cilësisë.
- Ka patur raste kur në kontabilizimin e shpenzimeve dhe i të ardhurave nuk është zbatuar parimi i të drejtave të konstatuara.
- Pasaktësi në përlllogaritjen e normave të amorizimit.
- Tejkallim të limitit të veprimeve me arkë.

### **6. Sisteme të tjera sipas misionit dhe qëllimit të institucionit**

#### **6.1 Sistemi i menaxhimit të aktiveve.**

- Mungesa e ambienteve të mjaftueshme dhe me kushte për ruajtjen e aktiveve.
- Mungesa e një udhezimi specifik i Fondit për ruajtjen, menaxhimin e aktiveve.
- Nuk janë hartuar gjurmët e auditit për marrjen në dorëzim, menaxhimin, vlersimin dhe nxjerrjen jashtë përdorimit të aktiveve.
- Nuk shoqërohet me dokumentacion qarkullimi i barnave sidomos në QSH.
- Ka raste kur i njëjti person është dhe anëtar i komisionit të vlerësimit dhe i komisionit nxjerrjes jashtë përdorimit të aktivitetit.
- Aktivitetet e blera nuk merren në dorëzim me komision.
- Ka aktive si karburanti në DS, QSH që nuk shoqërohen me dokumeta bindëse.



## 6.2 Sistemi i teknologjisë së informacionit

- Nuk është realizuar akoma në shkallë Fondi dhe strukturave vartëse informatizimi i kontabilitetit.

- Programi “Historiku mjek – farmaci” nuk është në funksion.

## 6.3 Sistemi i supervizimeve nga Drejtoritë Rajonale ndaj subjekteve të kontraktuara.

- Nuk trajtohen nga grupet e kontrollit të gjitha pikat e programit sidomos zbatimi i detyrave të lëna dhe përdorimi i të ardhurave dytësore.
- Ushtrim kontrollesh për prokurimet në mënyrë formale dhe mos trajtim në aktin e kontrollit i të gjitha hallkave të prokurimit që nga mbështetja e prokurimit në nevoja, argumentimi i fondit dhe deri te hyrja në magazinë e furniturës apo marrja në dorëzim e shërbimit.
- Nuk kontrollohet argumentimi i planifikimit të medikamenteve dhe materialeve të mjekimit.
- Rekomndimet nuk mbështeten me bazë ligjore. Ka raste ku ka mospërputhje të gjetjeve të përshkruara në listë kontrollet, akt-verifikimet e mbajtura dhe gjetjeve të dokumentuar në raportin e supervizimit.
- Gjenden mangësi në zbatimin e sistemit të referimit, plotesimit kartelave e regjistrave, në administrimin e librezave të shëndetit, aplikimit të skemave të mjekimit me ilaçe të shtrenjta, blerje medikamentesh jashtë listës së barnave të urgjencës përcaktuar të paketa e shërbimeve, mjek me ngarkesa mbi ose nën kufirin e lejuar, mungesa të barnave të urgjencës, et., dhe nuk përcaktohen masa e sanksione sipas kushteve të kontratës.
- Në kontrollet ndaj subjekteve spitalore nga strukturat bazë të kontroleve nuk përfshihen drejtime të rëndësishme si llogaritja e kostos me elementët përbërës, kontrolli i shërbimeve ndihmëse, skadimi i medikamenteve, saktësia e informacioneve të dhëna oraganeve eprorë, etj.
- Ka mos përputhje në të dhënat që raportojnë subjektet e kontraktuara me ato që ato kryejnë dhe dokumentojnë në fakt.
- Nuk del përgjegjësia për mos realizime të ndjeshme të treguesve të performancës.
- Kontrollet në subjektet farmaceutike nuk mbështeten me inventarët në fund të vitit apo me ato kur hyn në fuqi lista e re e barnave. Në urdhërat e kontrollit nuk përcaktohet nr. barnave marrë për inventar. Lista e barnave nuk përgatitet dhe firmoset nga përgjegjësi i sektorit.
- Nuk bëhet analiza e shpenzimeve të ribursimit duke bërë krahasime midis mjekëve të një QSH, midis mjekëve në QSH me kushte të përafërta, me mesataren e rajonit për diagnozat me peshë të lartë ribursimi, apo me periudhë analoge të viti kaluar.
- Nuk janë mbledhur disa të ardhura dytësore që vijnë nga shërbimet administrative siç është pajisja e qytetarëve me certifikatë për leje ndertimi, për marrjen e raporteve, etj.

#### 6.4 Sistemi i vlerësimit të kontrolleve që realizojnë drejtoritë e kontrollit të Fondit.

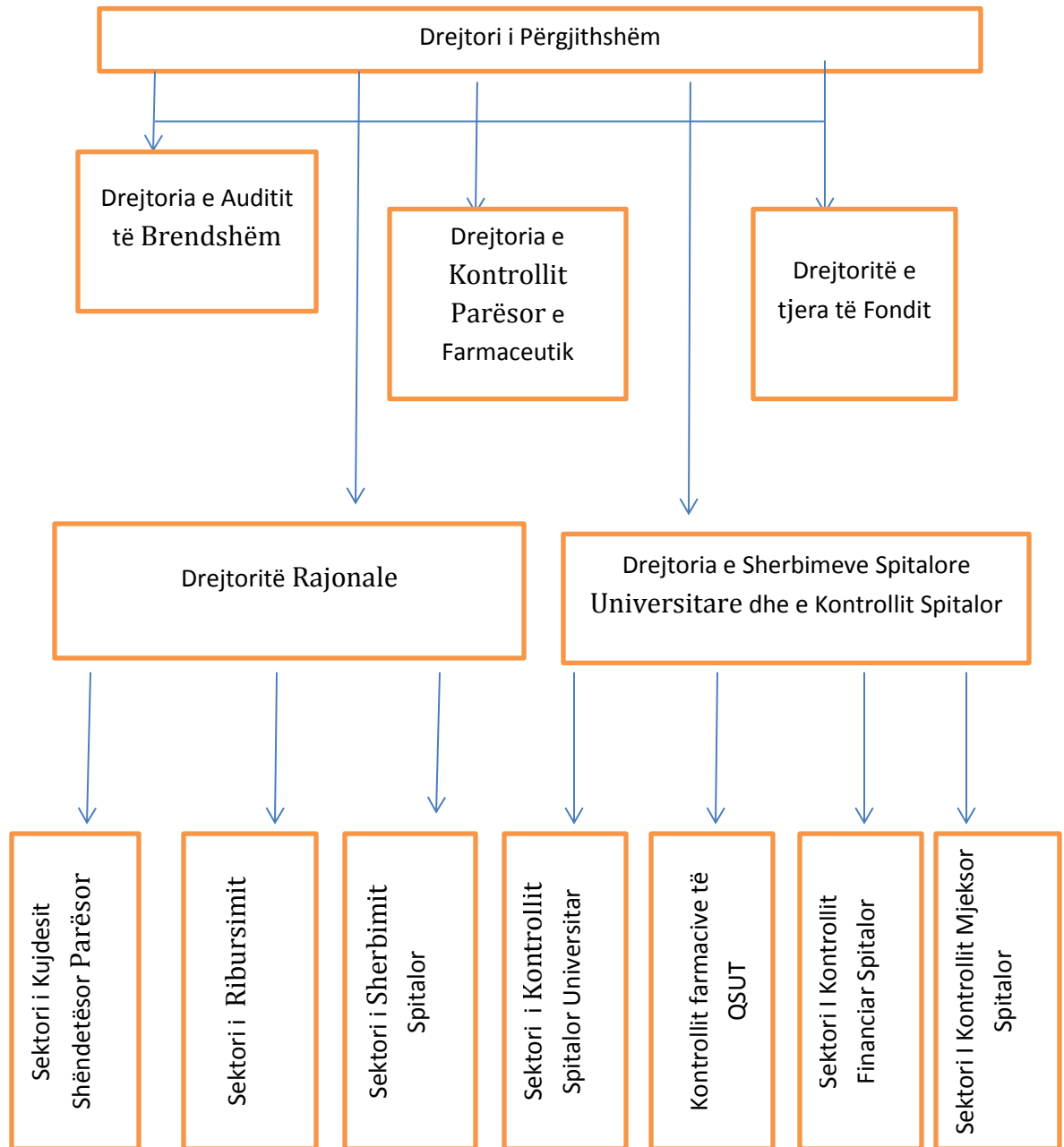
- Nuk janë kryer në kohë përmirësimi i udhëzimeve për kontrollin e brendshëm.
- Nuk janë planifikuar dhe nuk janë realizuar kontrolle në rajone me peshë të lartë specifike të shpenzimeve të rimbursimit dhe nuk janë kontrolluar mjekë që janë në top listë ose mjekë me luhatje të mëdha ribursimi të pajustificuara nga muaji në muaj.
- Nuk janë kontrolluar Mjekët specialistë të QSH.
- Rekomandohen masa organizative, ndërkohë që në raport nuk trajtohet fare si mangësi.
- Në raport kontrolli nuk trajtohet dhe evidentohet nëse ka patur ose jo observacione nga subjekti i kontrolluar, si janë trajtuar dhe dhënë shpjegime atyre.
- Janë ushtruar kontrolle edhe në subjektet farmaceutike të cilat nuk janë parashikuar në program kontroll.
- Nuk janë zbatuar në mënyrë korrekte procedurat e kontrollit në disa subjekte. Kështu, gjetjet nuk janë shoqëruar me masa përkatëse. Evidentohen mangësi në mbajtjen e dokumentacionit nga MS por nuk rekomandohen sanksione për personat përgjegjës. Raportet e kontrollit dhe rekomandimet evidentohen me vonesë si dhe nuk trajtohen në projekt raport observacionet e subjekteve, etj.

#### IV.V. Vlerësimi i sistemeve të kontrollit brendshëm.

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ka ngritur një sistem efikas të kontrollit të brendshëm, sistem i cili funksionon në strukturat bazë të Fondit dhe në Drejtorinë e Përgjithshme. Objektivi i këtij sistemi është garantimi se menaxhimi financiar dhe kontrolli janë në përputhje me legjislacionin, kërkesat e buxhetit dhe realizimi në praktikë i parimit të transparencës gjatë përdorimit të fondeve. Sistemi i ngritur realizon dy elementët të kërkuar nga Ligji “Për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin” siç janë funksionimi i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit si dhe funksionimi i pavarur i auditit të brendshëm. Realizimi i elementit të parë siç është ai i sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit është realizuar duke siguruar një:

- Mjedis kontrolli pozitiv përmes ngritjes dhe funksionimit të një strukture organizative funksionale me përgjegjësi të përcaktuara qartë për çdo post pune, sektor dhe drejtori rajonale e qendrore. Kudo në këto struktura ofrohet një kulturë disiplinë dhe kontrolli në çdo proces.
- Identifikim, vlerësim dhe kontrollit të riskut. Kjo është realizuar në cdo drejtori të Fondit, nga ku ka dalë edhe strategjia e menaxhimit të riskut të njësisë. Kordinatori i Riskut e monitoron në vazhdimësi realizimin e kesaj strategjie.
- Sistem kontrolli ku në strukturat bazë operojnë 3 sektorë të tillë në Drejtorinë Shërbimeve Spitalore Universitare dhe e Kontrollit Spitalor 4 sektorë kontrolli dhe në Drejtorinë e Përgjithshme ku operon Drejtoria e Kontrollit Parësor e

Farmaceutik. Konkretisht sektorët në drejtoritë Rajonale ushtrjnë funksione kontrolli. Skematikisht ky sistem kontrolli paraqitet si më poshtë:



Në këta sektorë janë të angazhuar mbi 320 punonjës që kryejnë punë supervizuese, kontrolluese apo audituese prej të cilave afro 40 % e tyre në qendër dhe 60 % në bazë. Struktura profesionale e këtyre forcave është 55 % specialist teknik si mjek, farmacist dhe 45 % ekonomist. Punonjsëve që kryejnë këto detyra kontrolli gjithnjë u kërkohet integriteti, zbatimi i kodit etik si dhe angazhimi për rritjen e shkallës profesionale. Këto struktura

kontrolli kryejnë kontrolle të plota e tematike sipas problemeve. Puna e tyre mbështet me akte ligjore, nën ligjore dhe akte administrative si udhëzime e rregullore të cilat herë pas here janë përmisuar. Për vitin 2014 rezultati i punës tyre dhe i auditit të brendshëm paraqitet si më poshtë:

Nr	Emërtimi	Nr. kontrolleve dhe auditimeve (Plan)	Realizimi në fakt i kontrolleve apo auditimeve	Realizimi në %	Vlera për t'u zhdemtuar në 000 /lek
1	Sistemet e kontrolleve (në qender e në bazë)	2.641	2.894	109.6	92.182
2	Auditi i Brendshëm	63	63	100	3.444
3	TOTALI	2.704	2.957	109.4	95.626

Ndërsa lidhur me realizimin e elementit të dytë, pra të funksionimit të shërbimit të auditit të brendshëm, kjo është realizuar që prej futjes në fuqi të ligjit nr. 9720, dt.23.04.2007 “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”, i ndryshuar me ligjin Nr.10318 datë 16.09.2010. Ky shërbim realizohet nga Drejtoria e Auditit të Brendshëm, drejtori e cila ka një pavarësi funksionale dhe organizative, objekti i veprimtarisë së cilës është kryerja e auditimit të të gjitha strukturave, programeve, veprimtarive duke marrë përgjegjësinë dhe të drejtën e aksesit të drejtpërdrejtë te niveli më i lartë drejtues dhe njëkohësisht duke mos u angazhuar në asnjë rast në punë operative. Aktiviteti i kësaj drejtorie ka bërë të mundur përmisimin e sistemeve të menaxhimit riskut, nxitjen e kontrolleve dhe përmisimin cilësor të tyre, rritjen e besueshmërisë së informacionit financiar, përmirësimin e disa udhëzimeve e akteve të tjera administrative duke siguruar kështu një vlerë të shtuar në Fond.

## V. Rekomandimet

### V.1. Rekomandimet e propozuara.

Një aspekt mjaft i rëndësishëm i aktivitetit auditues ka qënë dhënia e rekomandimeve në fund të auditimit. Rekomandimet janë mbështetur në gjetjet e rezultuara dhe kanë patur si qëllim përmisimin e punës së subjektit duke i shtuar vlerë atij. Në përfundim të auditimeve gjatë vitit kaluar janë dhënë:

- 531 rekomandime për masa organizative.
- 57 rekomandime për masa disiplinore si më poshtë:
  - këshillime 20 raste.

- vërejtje 16.
- vërejtje me paralajmërim 4 raste.
- kalim në një detyrë më të ulët 1 rast .
- pushim nga puna 4 raste.
- ndalesë dy paga mujore 1 rast.
- ndalesë 1 pagë mujore 1 rast.
- ndalesa te tjera në ditë pune 10 raste.
- Disa rekomandime të tjera për masa zhdëmtuese që kapin vlerën mbi 3.444 mijë lekë.

Rekomandimet e dhëna mund t'i përmbledhim në dy drejtime kryesore siç janë:

- Zbatimi me korrektësi i legjislacionit në fuqi. Për këtë rekomandimet janë përqendruar te:
  - Përmirësimi i cilësisë së supervizimeve, kontroleve në të gjitha hallkat duke zbatuar me rigorizitet udhëzimet si dhe duke kërkuar zbatimin e pikave të kontratave me ofruesit e shërbimeve.
  - Zbatimi i Ligjiit për kontabilitetin, informatizimi i tij, zbatimi i Udhëzimit për menaxhimin e aktiveve. Mbështetja me bazë dokumentare për cdo lloj shpenzimi si dhe analiza me faktorë për çdo rast tejkalimi.
  - Zbatimi i udhëzimeve për hartimin dhe zbatimin e buxhetit në të gjitha hallkat duke u mbështetur në analiza e duke dhënë gjatë kohës informacion të plotë e të saktë.
  - Argumentimi i blerjeve me bilance të plota e të sakta material si dhe zbatimi me korrektësi i procedurave të prokurimeve.
  - Realizimi i pagave të diferencuara sipas realizimit të treguesëve të aktivitetit dhe cilësisë.
  - Zgjerimi i nformatizimit të aktivitetit të Fondit dhe strukturave të tij, etj.
- Permisimi i akteve administrative të Fondit. Për këtë janë rekomanuar permisimi ose hartimi i:
  - Rregulloreve të brendshme.
  - Permisimi i regjistrit të riskut për cdo strukturë si dhe azhurnimi i gjurmëve të auditit.
  - Udhëzimit Metodik “Mbi supervizimin mbështetës të QSH”.
  - Udhëzimit “Për kryerjen e ekzaminimeve terciare që mbulohe nga skema e sigurimit shëndetësor”.
  - Udhëzimit metodik “Mbi kontrollin e spitalit që financohet nga skema e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor”.
  - Hartimi i një udhëzimi mbi “Rregullat specifike dhe procedurat për ruajtjen, mbrojtjen dhe nxjerrjen jashtë përdorimit të aktiveve të Fondit”, etj.

V.2 . Përgjigja dhe reagimet e menaxhimit.

Rekomandimet e dhëna janë pranuar nga subjektet e audituara. Ato kanë reaguar duke hartuar e miratuar plan veprimet përkatëse. Zbatimi i rekomandimeve për masa disiplinore dhe zhdëmtuese ka qënë i menjehershëm duke siguruar 100 % zbatimit tyre. Po kështu dhe masat organizative të cilat gjenden të zbatuara nga 90-100 %, disa prej të cilave jo në afatet e përcaktuara nga auditi.

## **VI. Monitorimi i sistemit dhe sigurimi i cilësisë.**

Sigurimi i cilësisë së aktivitetit të auditimit ka qënë një prioritet i punës për vitin që kaloi. Për këtë është punuar që me hartimin e planit vjetor, programit të auditimit, ndarjes së detyrave në mes specialistëve, rritjes së aftësive të tyre për të punuar në grup duke mos iu larguar përgjegjësisë për rezultatet e secilit. Realizimi i bashkëpunimit me subjektet e audituara duke bërë ballafaqimet për gjetjet, rishikimi i brendshëm i punës audituese përmes përgjegjësit të grupit dhe pastaj përgjegjësit të cilësisë dhe drejtorit kanë bërë të mundur rritjen e cilësisë së aktivitetit auditues. Kjo cilësi gjithnjë e në rritje është konfirmuar edhe nga Kontrolli i Lartë i Shtetit.

## **VII. Analiza e kapaciteteve Audituese.**

### VII.1. Problemet e konstatuara në lidhje me funksionimin e NJAB.

- Gjatë vitit të kaluar u konstatua një rast problemi i respektimit të kërkesës ligjore për pajisjen me certifikatën “Auditues i Brendshëm në sektorin publik”. Ky rast u zgjidh.
- Problemi i rifreskimit të forcave audituese duke qarkulluar specialistët me shumë vite pune në drejtori u realizua gjatë vitit. Tashmë 20 % e tyre janë të ardhur gjatë vitit.
- Problemi që lindi për trajnimin e vijueshëm të specialistët të ardhur rishtazi si edhe për ata ekzistues u zgjidh me programin e NJQHAB.
- Mbetet problem përmirësimi i pagave të punës së personelit auditues. Kjo me qëllim mbështetjen e tyre financiar për natyrën e vështirë të punës si dhe për faktin që në shumë shtete nuk përfitojnë asnjë lloj diete siç është p.sh. shërbimet në Shkoder, Elbasan, Lezhë, Lushnje, et., ndërkohë kur shërbimi i transportit ka vend për përmirësim.

### VII.2 Kapacitet audituese.

Në përberje të Drejtorisë Auditit të Brendshëm janë 10 specialistë dhe 1 drejtor. Struktura e këtij personeli është: ekonomistë 7 vetë ose 64 %, mjek 2 ose 18 %, farmacist 1 ose 9 %, specialist të tjerë 1 person ose 9 %. Niveli i tyre profesional është i kënaqshëm. Përvoja e tyre si auditues varion nga 4-7 vjet. Të gjithë janë të certifikuar si “Auditues i Brendshëm në sektorin publik”.

### VII.3 Zhvillimi i aftësive dhe ngritja nivelit profesional të audituesve

Gjatë periudhës raportuese të gjithë specialistët e auditit morën pjesë dhe kaluan me rezultate të mira Trajnimin e Vijueshëm të Detyrueshëm, i cili u organizua nga Njësia Qëndrore e Harmonizimit Për Auditimin e Brendshëm. Mendimi i gjithë specialistëve ishte se ky trajnim ishte organizuar mjaft mirë dhe përfitimi në ngritjen profesionale ishte i madh. Gjatë periudhës në fjalë nuk kemi kaluar në ndonjë trajnim ndërkomëtar.

## VIII. Konkluzione.

### VIII.1. Konkluzione mbi problematiken e punës audituese.

Nisur nga sa u tha më sipër nxjerrim këto konkluzione:

1. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetsor ka organizuar një sistem efikas të kontrollit të brendshëm përmes të cilit risqet identifikohen e monitorohen, gjë e cila ka sjellë një menaxhim financiar në përputhje me legjislacionin në fuqi, kërkesat e buxhetit duke dhënë një garanci të arsyeshme se fondet përdoren me ekonomi, efikasitet dhe efektivitet. Ky sistem kërkon të përsoset në përputhje me objektivat e vitit në vazhdim të Fondit, politikat e reja të shërbimit shëndetsor duke marrë parasysh shtimin e gamës së shërbimeve dhe ofruesve privat të kryerjes së këtyre shërbimeve.
2. Në Fond është realizuar një veprimtari e pavarur audituese në sajë të së cilës është rritur frytshmëria e menaxhimit të riskut është përmisuar ndjeshëm sistemi i kontrollit të brendshëm dhe i qeverisjes së njësisë. Këto në sajë të realizimit të auditimeve në të gjitha strukturat e Fondit nga ku janë gjeneruar rekomandime e masa që nga përmisimet në udhëzime, rregullore, në çështje të administrimit e deri në zhvendim të vlerave të keqpërdorura.

### VIII.2 Prioritetet për vitin e ardhshëm.

Me gjithë arritjet ne shohim nevojën e përmisimit të punës për vitin që vjen në këto drejtime të cilat përbëjnë dhe prioritetet e këtij viti në aktivitetin auditues:

1. Rritja e efektivitetit të punës audituese nëpërmjet identifikimit të sistemeve më me risk të lartë, orientuar kryesisht në marrëdhëniet e Fondit me ofruesit privat të shërbimeve.
2. Përqendrimi i punës audituese në funksionimin e sistemeve të kontroleve kryesisht në strukturat bazë të Fondit me qëllim që ato të bëhen më efikas.
3. Rritja e cilësisë së auditimeve përmes ngritjes profesionale të specialistëve në sajë të trajnimeve në vazhdimësi të tyre.

