

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

Ревизијата на успешност е спроведена со цел да се даде оценка за ефикасноста и ефективноста на воспоставениот систем на финансиското управување и контрола и внатрешната ревизија.

Поглавјето Ревизорски наоди ги содржи ревизорските прашања и одговорите на поставените цели на ревизијата утврдени во проблематичните подрачја, утврдените состојби како и препораки кои ревизијата ги дава со цел да се отстранат причините за констатираните неправилности и состојби.

Со ревизијата на успешност констатиравме ризични области кон кои ја насочивме ревизијата со цел да дадеме одговор на поставените ревизорски прашања кои се однесуваат на овој процес. Основната ревизорска цел на оваа ревизија е поставена во следното прашање:

„Дали се преземени потребните активности за воспоставување и обезбедување на ефикасност и ефективност на системот на финансиското управување и контрола и внатрешната ревизија“.

Со анализата на законската регулатива и подзаконските акти, извршената ревизија кај субјектот, произлегоа неколку значајни подрачја во делот на функционирањето на овој систем кои беа предмет на подетално анализирање:

1. Правната рамка и стратешките документи;
2. Финансиско управување и контрола, и тоа:
 - 2.1. Оценка на основните компоненти;
 - 2.2. Функционирање на процесите: утврдување на ефективноста на системот на интерни контроли при спроведувањето на набавките и плаќањата и заштита на средствата и обврските (инвентарисување на средствата и обврските).
3. Внатрешна ревизија.

Како резултат на извршената ревизија на успешност за добивање одговор на поставената цел, констатиравме одредени состојби и слабости во горенаведените ризични области.

1. Правна рамка и стратешки документи

Во рамките на ризичната област која ги третира прашањата од **Правна рамка и стратешки документи** ревизијата се фокусираше на детектирање на евентуални слабости и потенцијални ризици во законската регулатива која се однесува на работењето на Болницата, а може да влијае врз воспоставувањето и функционирањето на финансиското управување и контрола. Со извршената ревизија го констатиравме следното:

- Раководството на Болницата преземало активности за донесување на:
 - **Деловен план за периодот 2013-2015** во кој се јасно дефинирани стратешките цели на субјектот како и

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

- План за управување со кризни состојби кој исто така има карактеристики на стратешки план (за истото повеќе е дадено во точка 2.1.2. од делот Ревизорски наоди составен дел на овој Извештај);
- Согласно член 91 од Законот за здравствена заштита, надлежниот министер имал обврска да пропише општ акт со кој ќе се уреди делокругот на работа на внатрешните организациони единици и минималниот број на извршители по внатрешни организациони единици на поединечните категории здравствени установи во зависност од видот на дејноста што ја врши здравствената установа а почитувајќи ги начелата на достапност, рационалност, ефикасност и континуираност на здравствената заштита.

Поради недонесувањето на пропишана форма од страна на надлежниот министер, Правилникот за организација на работата и систематизација на работните места на Болницата не е усогласен со Законот за здравствена заштита ниту со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Имено, ревизијата констатира дека не е предвидена посебна организациона единица за финансиски прашања структурирана согласно одредбите од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола која треба да биде надлежна за вршење на работите од областа на финансиското управување и контрола, ниту пак е предвидена посебна единица за внатрешна ревизија.

- не е донесена Стратегија за управување со ризици со која ќе се обезбеди разумно уверување дека целите на ЈЗУ клиничка болница Штип ќе се постигнат, односно не се преземени активности за утврдување, проценка и контрола на настаните и состојбите кои може да имаат влијание врз остварување на целите на Болницата (за истото повеќе е дадено во точка 2.1.2. од делот Ревизорски наоди составен дел на овој Извештај);

На ден 05.09.2014 година надлежниот министер донесе Правилник за делокругот на работата на внатрешните организациони единици и минималниот број извршители по внатрешни организациони единици во Здравствените установи.

Донесувањето на погоре наведениот акт создава услови да се преземат потребните активности за измени и дополнување на Правилникот во насока на надминување на констатираните состојби.

2. Финансиско управување и контрола

2.1. Оценка на основните компоненти

Во рамките на ризичната област која третира прашања од **финансиското управување и контрола**, ревизијата имаше за цел да даде одговор на повеќе ревизорски прашања поврзани со компонентите:

- 2.1.1. Контролна средина;
- 2.1.2. Управување со ризиците;
- 2.1.3. Контроли;
- 2.1.4. Информации и комуникации;
- 2.1.5. Мониторинг.

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

Раководителот на субјектот има обврска согласно одредбите на Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Законот за сметководство за буџет и буџетски корисници да обликува соодветен информациски систем, организациска структура, пропише процедури, изврши разграничување на должностите и обезбеди ефективност на системот на интерни контроли.

Наведената активност преземена од раководителот на субјектот треба да обезбеди разумно уверување за постигнување на целите на Болницата во однос на веродостојноста на финансиското известување ефективността и ефикасноста на работењето и усогласеноста со применливите закони и прописи.

Во функција на градење на одговори зад секое од горенаведените прашања, утврдени се следните состојби и дадени се образложенија:

2.1.1. Контролна средина

Согласно член 13 и член 14 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор, основа на целокупниот систем на внатрешна контрола е контролната средина која треба да обезбеди дисциплина и структура, ја создава атмосферата во правниот субјект, влијаејќи на контролната свест на вработените. Таа има општо влијание врз тоа како се утврдуваат стратегиите и целите и како се структурирани контролните активности. Оваа компонента го вклучува ставот на менаџментот на сите нивоа, во однос на целокупното работење и конкретно во однос на концептите на контролата.

Одговорност за создавање на ефикасно контролно опкружување има раководителот на субјектот.

Основни елементи на контролното опкружување се:

- ✓ Личниот и професионалниот интегритет и етичките вредности на раководството и вработените;
- ✓ Компетентност – ниво на знаење и вештини потребно да се обезбеди уредно, етичко, економично, ефикасно и ефективно работење, како и добро разбирање на поединечните одговорности во однос на внатрешната контрола;
- ✓ Начин на размислување и стил на работење на раководителите – став за поддршка на внатрешната контрола и внатрешна ревизија;
- ✓ Организациска структура – поделба на надлежности, овластување, отчет, известување, посебна единица за внатрешна ревизија;
- ✓ Политики и практики за човечки ресурси – вработување и пополнување на бројот на вработени, ориентација, едукација, оценка и советување, унапредување и наградување и поправни мерки.

Согласно направените интервјуа и снимањето на воспоставената контролна средина во Болницата го констатиравме следното:

- Со Правилникот за организација на работата и систематизација на работните места не е предвидено формирање посебна организациона единица за финансиски прашања структурирана согласно одредбите од

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

- Законот за јавна внатрешна финансиска контрола која треба да биде надлежна за вршење на работите од областа на финансиското управување и контрола, при што работите од областа на финансиското работење се извршуваат во секторот за економско финансиски работи;
- Единицата за внатрешна ревизија, која е важен сегмент на финансиското управување и контрола и која треба да обезбедува независна и објективна оценка на системот на внатрешна контрола не е формирана (за внатрешната ревизија повеќе е дадено во точка 3. Внатрешна ревизија од делот Ревизорски наоди составен дел на овој Извештај);
 - Во Болницата вработени се 478 лица, од кои 411 медицински работници и 67 административни работници. Во текот на 2013 година ангажирани се 15 лекари специјалисти со договор за дело од други јавни здравствени установи за изведување нови медицински методи кои не се работат во Болницата. Во последните неколку години Болницата се соочува со недостиг на болничари и хигиеничари. Во текот на 2013 година вработени се 23 лица, од кои 20 медицински сестри и 3 лекари. За надминување на состојбата со недостиг на кадар ангажирани се 44 волонтери од разни профили (2 доктори, 2 медицински сестри, 2 физикални техничари, 9 болничари и 29 хигиеничари), што претставува околу 10% од вкупниот број на вработените. Иако се доставуваат барања за вработувања до надлежните министерства, согласности се добиваат само за медицински кадар но не и за немедицински и административен персонал, кое создава ризик во делот на остварување на целите на Болницата;
 - Одговорното лице на Болницата не постапило согласно член 12 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, односно нема донесено План за воспоставување на финансиско управување и контрола и методологија за негово спроведување, во кој треба да бидат содржани сите активности потребни за спроведување на системот за финансиско управување и контрола, изготвен согласно потребите и спецификите на Болницата;
 - Не се донесени процедури за работа со кои ќе се обезбеди функционирање, следење и развој на стабилно финансиско управување и контрола (за процедурите повеќе е дадено во точка 2.1.3. Контроли од делот Ревизорски наоди составен дел на овој Извештај);
 - Не е искористена можноста што ја дава Законот за јавна внатрешна финансиска контрола односно со посебни акти во Болницата не се назначени лица/е:
 - ✓ со генерални или посебни овластувања од страна на директорот на Болницата за спроведување на финансиското управување и контрола, дадено како можност со член 8 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Правилникот за начинот на давање овластувања;

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

- ✓ координатор за финансиско управување и контрола, кој треба оперативно да го спроведува и координира воспоставувањето и развојот на финансиското управување и контрола, дадено како можност со член 12 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола;
- ✓ овластени за преземање на финансиски обврски и лица овластени за плаќање, дадено како можност со член 20 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, но востановената пракса во Болницата овозможува раздвојување на овие функции (повеќе е дадено во точка 2.2.1.2. од делот Ревизорски наоди составен дел на овој Извештај);
- ✓ ex-ante и ex-post финансиски контролор за проверка на законитоста и правилноста на финансиските одлуки, како и нивно одобрување или оспорување предвидено со член 21 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола;
- ✓ задолжено за неправилности, кое има задача да ги прима пријавите за неправилности и сомнежи за измами или корупција, предвидено со член 5 од Уредбата за постапката за спречување неправилности, начинот на меѓусебната соработка, формата содржината, роковите и начинот на известување за неправилностите.

Врз основа на наведеното, ревизијата констатира дека не се преземени потребните активности за целосна имплементација на барањата на Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Постои потреба за подобрување на контролното опкружување како еден од предусловите за создавање и непречено функционирање на финансиско управување и контрола и остварување на општите и посебните цели на субјектот.

По укажувањата на ревизијата, управниот одбор на Болницата, на ден 11.08.2014 година донесе Одлука за формирање на работна група за изработка на политики и процедури од областа на финансиско управување и контрола и изработка на План за воспоставување на ФУК во ЈЗУ КБ Штип.

2.1.2. Управување со ризиците

Согласно член 13 и член 15 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор значајна компонента на финансиското управување и контрола е управувањето со ризиците кој претставува процес на утврдување и анализирање на релевантните ризици коишто можат негативно да влијаат на остварувањето на целите на организацијата и одредување на соодветни противмерки. Субјектите во обид да ја постигнат својата мисија и цели, треба да управуваат со ризиците коишто може да имаат влијание врз извршувањето на услугите и постигнувањето на посакуваните резултати.

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

Јасното дефинирање на целите на субјектот е основен предуслов за утврдување на ризиците за нивно постигнување и преземање потребни дејствија за управување со овие ризици. Целите треба да бидат производ на процесот на планирање, односно субјектот треба да изготвува стратешки и годишни планови во коишто целите ќе бидат соодветни на максимално расположливите ресурси, со што треба да се минимизира ризикот од неисполнување на целите.

За воспоставување ефикасен систем на внатрешни контроли врз основа на управувањето со ризикот, неопходно е да се донесе и редовно да се ажурира Стратегија за управување со ризиците. Општиот модел за управување со ризиците согласно Упатството за подготвување на стратегија за управување со ризици издадено од Централна единица за хармонизација на финансиското управување и контрола и внатрешната ревизија се состои од неколку чекори и тоа: утврдување на ризиците, нивна проценка, постапување по ризиците и следење и известување за ризиците.

Имено, појдовна точка за подготвување на Стратегијата се јасно дефинираните цели на субјектот. Со Стратегијата треба да се утврдат можните ризици, да се оцени нивната важност, односно да се идентификуваат значајните ризици коишто можат да имаат негативно влијание на ефикасноста и ефикасноста на активностите, почитувањето на правилата и регулативите, веродостојноста на финансиските и управувачките информации, заштитата на средствата, спречувањето и откривањето измами. Исто така со Стратегијата треба да се утврди прифатливото ниво на изложеност на овие ризици, да се процени веројатноста од појава на ризичен настан, како и да се процени влијанието на истиот, да се следат и оценуваат ризиците и да се утврдат соодветните внатрешни контроли за управување со ризиците. За секоја политика и активност, треба да се обезбеди следење и оценување на извршувањето преку релевантни квантитативни и квалитативни индикатори, вклучувајќи ги и оние што се однесуваат на економичноста, ефикасноста и ефикасноста.

Врз основа на спроведените интервјуа, снимање на активностите и разгледување на подзаконските акти и стратешките документи на Болницата констатиравме:

Раководството во Болницата има донесено Деловен (стратешки) План за период 2013-2015 во кој се јасно дефинирани целите на субјектот како и План за управување со кризни состојби кој исто така има карактеристики на стратешки план, но не е донесена Стратегија за управување со ризици со која ќе се обезбеди разумно уверување дека истите (целите) ќе се постигнат, односно не се преземени активности за утврдување, проценка и контрола на настаните и состојбите кои може да имаат влијание врз остварување на целите на Болницата. Имено, согласно член 15 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, субјектите од јавниот сектор имаат обврска да донесат

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

и континуирано да ја ажурираат Стратегијата за управување со ризиците со која раководството ќе ја утврди политиката за управување со ризици и ќе ја определи улогата и одговорноста на сите вработени во субјектот во утврдувањето и управувањето со ризиците во работењето. Отсуството на Стратегијата предизвикува да не се преземат потребните превентивни активности за минимизирање на ризиците од неисполнување на целите на субјектот. Наведените состојби упатуваат на потреба за преземање на дополнителни активности за воспоставување и зајакнување на системот за управување со ризиците во функција на постигнување на целите на субјектот.

На завршниот состанок со раководството на Болницата на ревизијата и беше презентиран допис од Министерство за здравство во врска со започнување на активностите за воведување на системот за акредитација и стандардизација на здравствените установи од секундарно и терцијарно ниво во Република Македонија.

Согласно укажувањата од надлежното министерство Болницата започнува со активностите поврзани со воведување на системот за акредитација и стандардизација, со кои се предвидува и донесување на Стратегија за управување со ризици во Болницата во утврден рок.

2.1.3. Контроли

Согласно член 13 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор значајна компонента на финансиското управување и контрола се и контролите. Контролните активности се политики и постапки, воспоставени за справување со ризиците и постигнување на целите на субјектот. За да бидат ефективни, контролните активности мора да бидат соодветни, да функционираат постојано според план и да бидат сеопфатни, разумни и директно да се поврзани со контролните цели и да се јавуваат низ целиот правен субјект, на сите нивоа и кај сите функции.

Контролните активности опфаќаат различни политики и постапки:

- ✓ **Процедури** - Субјектот треба да располага со пишани процедури, коишто треба да бидат сеопфатни, комплетни и јасни, класифицирани за важните активности, особено за економските операции, а воедно да бидат достапни до сите инволвирани вработени;
- ✓ **Овластување и одобрување** - За спроведување на финансиското управување и контрола раководителот на субјектот треба да донесе акт за генерални или посебни овластувања;
- ✓ **Поделба на должностите** - За намалување на ризикот од грешка, загуба или погрешно постапување и ризикот од неоткривање, потребно е финансиските и оперативните елементи на секоја операција да се верификувани од две меѓусебно независни лица, при што функциите на иницирање и верифицирање на секоја операција, секогаш треба да

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

бидат раздвоени за да се обезбеди дека постојат ефективни проверки и рамнотежа;

- ✓ **Контроли во пристап до ресурсите** - За обезбедување на контрола на пристапот и заштита и правилна употреба на материјалните, финансиските и информационите ресурси во субјектот треба да назначи лица одговорни за пристап;
- ✓ **Надзор** - Врз основа на претходно воспоставени процедури раководството на субјектот треба да воспостави мерки за надзор на операциите, вклучувајќи ex-ante и ex-post контрола, со цел трансакциите да се извршуваат на ефективен начин;
- ✓ **Усогласувања/Решавање на отстапувањата** - Потребно е да се воспостави практика на редовно следење и усогласување на евиденциите со соодветните документи и
- ✓ **Контроли во информатичката технологија** - Контролите на информатичката технологија се општи и апликативни и субјектот е одговорен за воспоставување на истите. Водењето на деловните книги, обработката на податоците и контролата на внесените податоци во информациските системи е уредено со одредбите на Законот и Правилникот за сметководство за буџетите и буџетските корисници и со одредбите од член 11, 16 и 17 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Наведените одредби бараат навремено и хронолошко евидентирање на податоци во деловните книги, притоа обезбедувајќи:
 - Контрола на внесените податоци;
 - Исправност на внесените податоци;
 - Чување на податоците;
 - Можност за употреба на податоците;
 - Можност за увид за состојбата и промените во деловните книги.

Врз основа на спроведените интервју и снимањето на системот на воспоставените контролни активности во Болницата го констатиравме следното:

- Восстановена е добра пракса со која е овозможено разграничување на одговорностите и овластувањата во Болницата, но не е донесен интерен акт за текот на движење на документацијата. Имено, при секоја финансиска и оперативна активност воспоставена е поделба на должностите на начин кој оневозможува едно лице или организациона единица да ги контролира сите значајни фази на определена активност. Исто така, согласно Правилникот за организација на работата и систематизацијата на работните места како и воспоставената пракса на поделба на должностите, одобрувањето, извршувањето и сметководственото евидентирање им се доделени на различни лица (дадено и во точка 2.2.1.2. од делот Ревизорски наоди составен дел во овој Извештај);

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

- Согласно член 7 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола раководителот на субјектот е одговорен за воспоставување организациска структура и воведување на процедури за работа со кои ќе се обезбеди функционирање, следење и развој на стабилно финансиско управување и контрола. Исто така, согласно Законот за воведување на систем за управување со квалитетот и заедничката рамка за процена на работењето и давањето на услуги во државната служба, предвидено е воведување на стандарди на систем за управување со квалитетот и заедничката рамка за процена на работењето и давањето на услуги во субјектите со што ќе се обезбеди подобар квалитет на услугите.

Ревизијата констатира дека во Болницата не се донесени процедури за финансиските процеси со кои ќе се обезбеди функционирање и следење на финансиско управување и контрола, ниту пак е воведен ИСО 9001:2008 стандард на систем за управување со квалитетот. Иако во текот на 2011 година е спроведена постапка за набавка на консултантски услуги за имплементација на ИСО 9001:2008 стандард, истата не е реализирана.

- Не е донесен акт за генерални или посебни овластувања на едно или повеќе раководни лица од страна на директорот на Болницата за спроведување на финансиското управување и контрола, дадено како можност со член 8 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Правилникот за начинот на давање овластувања;
- Иако во Болницата не се назначени посебни лица за вршење на ex-ante и ex-post финансиски контроли за проверка на законитоста и правилноста на финансиските одлуки, како и нивно одобрување или оспорување предвидено со член 21 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, воспоставена е пракса на редовно следење, усогласување и одобрување на евиденциите со соодветните документи, преку следење на реализација на договорите од страна на одговорните лица во магацинот и болничката аптека, месечно усогласување на материјалната со финансиската евиденција, прегледување на изводите, налозите за книжење и благајничките извештаи, евиденцијата на обврските и др.
- Со извршената ревизија на интерните акти, воспоставениот информациски систем, пропишаната организациона структура и системот на интерни контроли кои ги применува субјектот предмет на ревизија ги констатиравме следните состојби:
 - ✓ Во Правилникот за организација и систематизација на работните места во Болницата нема предвидено посебна организациона единица која се грижи за ИТ системот;
 - ✓ Не е донесен стратешки план за развој на ИТ системот или акционен план за имплементација на ИТ системот;
 - ✓ Нема централизиран пристап до ресурсите со дефиниран пристап до истите;
 - ✓ Нема пишани процедури и политики иако во пракса

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

- функционираат одредени постапки;
- ✓ Има резервна копија на податоци (backup) на посебен медиум, но нема копија на надворешна локација и копијата се прави рачно со копирање на целата база;
- ✓ Нема распределба на надлежности во Апликациите за финансиско работење.

Ревизијата утврди одредени отстапувања во делот на водењето на деловните книги, обработката на податоците и контролата на внесените податоци во информациските системи и тоа како што следува:

- ✓ Податоците од финансиското работење од минати години не се заклучени и постои можност да бидат променети иако постои резервна копија од состојбата на податоците на крајот од годината;
- ✓ Апликациите кои се користат во Болницата се од постара генерација, меѓусебно не се поврзани и нема можност за лесен проток на информациите меѓу корисниците.

Погоре наведените состојби упатуваат на присуство на ризици кои би можеле да имаат влијание врз безбедноста на податоците во информациските системи. Во услови на информатизација на здравствениот систем и воведување на софтверската апликација „Мој термин“, горенаведената состојба во Болницата генерира ризик во делот на исполнување на обврските поврзани со електронското здравство и постои потреба за преземање на дополнителни активности за градење на соодветен информациски систем и воспоставување на систем на интерни контроли.

На завршниот состанок во Болницата, на ревизијата и беше презентираан допис од Министерството за здравство со кој јавните здравствени установи се информираат дека министерството е во фаза на подготовка на национален софтвер за материјално, сметководствено и финансиско работење кое ќе биде интегрирано со софтверската апликација „Мој термин“.

Отсуството на пишани процедури претставува ризик за постигнување на целите на Болницата, особено што процедурите обезбедуваат постојаност и континуитет на активностите и покрај флукуацијата на вработените. Наведените состојби упатуваат на потреба за преземање на дополнителни дејствија за воспоставување и зајакнување на контролните активности за справување со ризиците и постигнување на целите на субјектот.

2.1.4. Информации и комуникации

Согласно член 13 и член 17 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор една од компонентите на финансиското управување и контрола е информации и комуникации која пред сè е важна за остварувањето на целите на внатрешната контрола и без која раководството на било кој правен субјект не

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

може да функционира. Оваа компонента се однесува на обезбедување квалитет на информациите и известувањето, спроведувањето на активностите и одговорностите за внатрешна контрола како и ефективно и ефикасно следење на системот на внатрешна контрола и сите трансакции и значајни настани.

Врз основа на спроведените интервјуа и снимањето на системот во Болницата го констатиравме следното:

Иако во Болницата нема пишана процедура за проток на документи во однос на подготвување, извршување, пренесување, употреба и архивирање на документите, востановената пракса на протокот на информации, начинот на комуникација и документирање на сите оперативни процеси му овозможува на раководството соодветни, навремени, актуелни, точни и достапни информации врз основа на кои ги донесува одлуките директно поврзани со целите. Информациите и извештаите кои на редовна основа се изготвуваат и презентираат на раководството создаваат можност за оценка на законитоста, економичноста, ефикасноста и ефективноста на работењето. Од друга страна недонесувањето на пишана процедура за проток на документи, придонесува вработените да немаат јасни и прецизни правила и инструкции за нивната улога и одговорности поврзани со финансиското управување и контрола.

Наведените состојби упатуваат дека има потреба за преземање на дополнителни активности за зајакнување на системот на информации и комуникации со цел обезбедување на квалитет на информациите и известувањето, спроведувањето на активностите и одговорностите за внатрешна контрола како и ефективно и ефикасно следење на системот на внатрешна контрола во функција на постигнување на целите на субјектот.

2.1.5. Мониторинг

Согласно член 13 и член 18 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор составен дел на компонентите на финансиското управување и контрола е мониторинг или следење. Следењето на системот на внатрешна контрола е потребен за да обезбеди разумно уверување дека внатрешната контрола одговара на изменетите цели, опкружувањето, ресурсите и ризиците со оглед на фактот што внатрешната контрола е динамичен процес што постојано треба да се прилагодува на ризиците и промените со коишто се соочува еден правен субјект.

Системите на внатрешната контрола треба да се следат, за да се оцени квалитетот на работењето на системот со текот на времето. За таа цел, субјектот треба да изготви планови и програми за оценување на внатрешната контрола, при што раководителот на субјектот треба да обезбеди континуирана проверка и оценување на функционирањето на внатрешната контрола и нејзините елементи.

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

Врз основа на спроведените интервју и снимањето на системот во Болницата го констатиравме следното:

Имајќи предвид дека постои востановена пракса на движењето на документацијата и соодветно разграничување на одговорностите во Болницата постои континуирана проверка на внатрешната контрола која е вградена во вообичаените работни активности. Таа вклучува редовни раководни и надзорни активности и други дејствија што ги преземаат вработените при извршувањето на обврските. Освен овој елемент од компонентата мониторинг, не се врши посебно оценувањето на ефективностата на внатрешната контрола преку директна хиерархиска контрола или експертска контрола, ниту пак се врши самопроценување на одделни процеси на системот за финансиско управување и контрола како што е предвидено со член 18 во Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Отсуството на следење и посебна оценка на внатрешната контрола влијае на можноста менаџментот на Болницата да обезбеди разумно уверување за ефективностата на внатрешната контрола, односно уверување дека внатрешните контроли придонесуваат кон остварување на целите на субјектот. Дотолку повеќе, што не е формирана единица за внатрешна ревизија, како важен елемент на мониторингот која обезбедува независна и објективна оценка на системот на внатрешна контрола (за внатрешната ревизија повеќе е дадено во точка 2. од делот Ревизорски наоди составен дел на Извештајот).

Наведените состојби упатуваат дека постои потреба за преземање на дополнителни активности за воспоставување и зајакнување на мониторингот со цел раководството да обезбеди континуирано разумно уверување за ефикасноста на контролите и уверување дека системот на внатрешна контрола се прилагодува на ризиците и промените со коишто се соочува Болницата, а во функција на постигнување на целите.

2.2. Утврдување на ефективностата на системот на интерни контроли при спроведувањето на набавките и плаќањата и заштита на средствата и обврските (инвентарисување на средствата и обврските)

Со ревизијата на процесите за управување и контрола при утврдување на ефективностата на системот на интерни контроли при спроведувањето на набавките и плаќањата и заштита на средствата и обврските (инвентарисување на средствата и обврските) констатирана е следната состојба:

2.2.1. Системот на интерни контроли во процесот на спроведување на набавките и плаќањата

2.2.1.1. Основната цел на процесот на спроведување на јавните набавки е обезбедување конкуренција на економските оператори, еднаков третман и не дискриминација на економските оператори, транспарентност и интегритет во процесот на доделување на договори за јавни набавки, рационално и

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

ефикасно искористување на средствата во постапките за доделување на договори за јавни набавки.

За потврдување на ефективноста на системот на интерни контроли во процесот за јавни набавки извршивме ревизија на активностите поврзани со: утврдување на потребата за набавки, иницирање на набавките, спроведување на постапка за доделување договор за јавни набавки, како и на начинот на реализација на склучените договори.

Врз основа на спроведените интервјуа, интерните акти, увидот во прегледот за спроведени јавни набавки за 2012 и 2013 година, како и врз основа на извршените детални тестирања на:

- спроведените постапки во вкупен износ од 40.343 илјади денари што претставува 54,26% од вкупната вредност на склучените договори за 2013 година во износ од 74.353 илјади денари вредност, како и
- спроведени постапки за 2012 година кои имаат реализација во 2013 година во вкупен износ од 74.503 илјади денари што претставува 73,66% од вкупната вредност на склучените договори во износ од 101.144. илјади денари, го констатиравме следното:
 - ✓ Со Правилникот за организација на работата и систематизација на работните места во Болницата предвиден е Отсек за јавни набавки со четири лица, но истиот е пополнет само со две лица од кои едното има потврда за положен испит за „лице за јавни набавки“;
 - ✓ Раководството на Болницата нема донесено пишана процедура за начинот на спроведување и текот на активностите поврзани со јавните набавки што не е во согласност со член 7 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Имајќи ги предвид видот на набавките, бројот на спроведени постапки како и средствата кои на годишно ниво се трошат по спроведени постапки за јавни набавки, неопходно е јасно и прецизно дефинирање на обврските и одговорностите на лицата кои учествуваат во постапките за јавни набавки во пишана процедура. Пишаната процедура со која ќе се опфати процесот на спроведување на јавни набавки во Болницата ќе овозможи целосна контрола на активностите поврзани со спроведувањето на постапките за јавни набавки и ќе ги намали ризиците при доделувањето на договорите за јавни набавки.

Иако не се утврдени неправилности во начинот на спроведување на постапките за јавни набавки во Болницата, ревизијата констатира дека постои можност за преземање на дополнителни активности за зајакнување на системот на интерни контроли во процесот на спроведување на набавките.

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

2.2.1.2. Ревизијата имаше за цел да ја оцени ефективноста на системот на интерни контроли во процесот на плаќање преку добивање уверување дека:

- се врши точна и навремена исплата;
- плаќањата се вршат само за примените добра и услуги и на соодветен добавувач и
- во главната книга се евидентираат единствено плаќањата направени за набавените стоки и услуги.

За таа цел ги детектиравме следните можни ризици, односно настани и состојбите кои може да имаат влијание врз остварување на целите на овој процес:

- исплата на погрешен износ;
- фактурата да не е во согласност со поткрепувачката документација;
- фактурата да е платена а да не е извршена услугата или примена стоката;
- двојно плаќање на фактура;
- плаќање на друг субјект;
- плаќање без одобрение на овластено лице и др.

Имајќи ги предвид целите на процесот како и ризиците кои може да имаат влијание врз остварување на целите, ревизијата имаше за цел да ги детектира преземените мерки на раководството за ублажување на ризиците, односно да провери дали се воспоставени соодветни контроли и дали се ефективни и ефикасни во покривањето на детектираните ризици и осигуруваат дека целите на процесот се исполнети. За таа цел извршивме проверка на воспоставените контролите со кои го верифициравме постоењето и функционирањето на истите.

Со оценка на системот на интерни контроли кај процесот на плаќање, ревизијата констатира дека се воспоставени интерни контроли и истите функционираат на начин кој обезбедува покривање на ризиците во процесот на плаќање и гарантира остварување на целите на процесот.

Имено, иако во Болницата не е донесен интерен акт за текот на движење на документацијата, ниту пак се донесени процедури за финансиските процеси, востановената пракса овозможува разграничување на одговорностите и овластувањата. При секоја финансиска и оперативна активност воспоставена е поделба на должностите, согласно Правилникот за организација на работата и систематизацијата на работните места. На овој начин оневозможено е едно лице или организациона единица да ги контролира сите значајни фази на определена активност, како што се: одобрување, извршување и сметководствено евидентирање.

2.2.2. Инвентарисување на средствата и обврски:

Ревизијата имаше за цел да ја оцени ефективноста на системот на интерни контроли во процесот на инвентарисување, односно во спроведување на пописот преку добивање уверување дека:

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

- пописот е извршен во законски утврдените рокови;
- пописот е сеопфатен (ги опфатил сите средства - сопствени и туѓи);
- пописот е квалитетно извршен;
- извршено е усогласување на сметководствената со фактичката состојба;
- изготвен е извештај од извршениот попис и истиот е разгледан и одобрен од надлежните органи;
- донесен е акт за прифаќање на извештајот за извршениот попис во кои се содржани детални насоки за постапување.

Со увид во процесот на инвентарисување како и врз основа на ревизорските техники за контрола на извршениот попис констатирано е следното:

- не е донесена пишана процедура за начинот на спроведување и текот на активностите поврзани со процесот на инвентарисување што не е во согласност со член 7 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола;
- со увид во сметководствената евиденција на постојаните средства констатиравме дека истите не се обележани со инвентарни броеви кое има влијание врз процесот на инвентарисување и усогласување на сметководствената со фактичката состојба;
- во пописните листи се внесени количински и вредносни показатели и направено е усогласување на сметководствената со фактичката состојба. Имајќи предвид дека постојаните средства не се означени со инвентарни броеви, ревизијата не се увери дека целосно и правилно е извршено количинското и вредносно усогласување на средствата согласно одредбите на Законот и Правилникот за сметководство на буџети и буџетски корисници.

Иако најголем дел од горенаведените чекори во процесот на инвентарисување предвидени со Законот и Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници се спроведени, поради утврдените слабости, ревизијата констатира дека постои можност за преземање на дополнителни активности за зајакнување на системот на интерни контроли во овој процес.

3. Внатрешна ревизија

Во рамките на ризичната област која третира прашања од **Внатрешната ревизија** извршени се истражувања со цел да се даде одговор на повеќе ревизорски прашања поврзани со слабости и потенцијални ризици во оваа област.

Во функција на градење на одговори зад секое од поставените прашања, утврдени се следните состојби и дадени се образложенија:

Согласно член 30 и член 31 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола Болницата со годишен буџет за 2013 година во износ од 312 милиони

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

денари треба да има основано единица за внатрешна ревизија и вработено најмалку еден внатрешен ревизор и раководител на единицата, но истата не е формирана ниту пак е предвидена со Правилникот за организација на работа и систематизација на работни места. Исто така, во известувачкиот период не се преземени активности за ангажирање на внатрешен ревизор од друг субјект од јавниот сектор за вршење на ревизија наведен во регистарот на овластени внатрешни ревизори.

Непостоењето на внатрешна ревизија како независна активност на давање објективно уверување и совет, во функција на подобрување на работењето на субјектот придонесува раководството да нема увид во функционирањето на системот на внатрешна контрола и претставува ризик за неоткривање на евентуалните отстапувања во примената на законските, подзаконските и интерните акти, веродостојноста и сеопфатноста на финансиските и оперативните информации, безбедноста на имотот и информациите и извршувањето на задачите и остварување на целите.

ЗАКЛУЧОК

Надлежните органи за управување и раководење со субјектот имаат обврска за преземање мерки, политики и конкретни активности за пропишување на подзаконските и интерните акти, донесување и имплементација на процедурите за финансиско управување и контрола (планирање, извршување, мониторинг и известување) и внатрешната ревизија кои претставуваат предуслов за воспоставување на финансиско управување и контрола и внатрешна ревизија.

Со извршената ревизија на финансиско управување и контрола и внатрешна ревизија во Јавна здравствена установа Клиничка болница Штип констатиравме дека: донесени и имплементирани се стратешки планови, воспоставена е добра пракса со која е овозможено разграничување на одговорностите и овластувањата, воспоставена е пракса на редовно следење, усогласување и одобрување на евиденциите со соодветните документи.

За обезбедување на непречено функционирање и развој на системот на финансиско управување и контрола и внатрешна ревизија потребно е да се преземат дополнителни активности и мерки во делот на пропишување на процедурите за работа, донесувањето на план за воспоставување на ФУК, стратегија за управување со ризиците и ИТ безбедносни политики и воспоставување на внатрешната ревизија.

ПРЕПОРАКИ

Како резултат на спроведената ревизија, а со цел да дадеме придонес во функција на отстранување на констатираните неправилности како и подобрување и унапредување на системот за финансиско управување и контрола и внатрешна ревизија, ги даваме следните препораки:

1. Раководството на Болницата да ги преземе потребните активности за:
 - ✓ усогласување на Правилникот за организација на работата и систематизација на работни места со Законот за здравствена заштита;
 - ✓ формирање на посебна единица за финансиски прашања дизајнирана согласно Законот за јавна внатрешна финансиска контрола како и посебна единица за внатрешна ревизија и нивно екипирање.
2. Раководството на Болницата да продолжи со активностите за изготвување на План за воспоставување на финансиско управување и контрола, согласно донесената Одлука за формирање на работна група за донесување политики, процедури и активности поврзани со финансиско управување и контрола во ЈЗУ Клиничка Болница Штип.
3. Раководството на Болницата, согласно насоките добиени од Министерството за здравство, да донесе и континуирано да ја ажурира Стратегијата за управување со ризиците со која ќе ја утврди политиката за управување со ризици и ќе ја определи улогата и одговорноста на сите вработени во субјектот во утврдувањето и управувањето со ризиците во работењето.
4. Раководството на Болницата да донесе акт за движење на документацијата и да започне со активности за воспоставување на стандард на системот за управување со квалитет ИСО 9001:2008 со кој ќе бидат донесени процедури за значајните процеси во Болницата.
5. Раководството на Болницата да донесе стратешки план за развој на информациониот систем, како и да пропише политики и процедури за употреба на ресурсите во информационата технологија.
6. Раководството на Болницата да воспостави систем за оценување на ефективноста на внатрешната контрола и самопроценување на одделни процеси на системот за финансиско управување и контрола.
7. Раководството на Болницата да ги преземе потребните активности за екипирање на информатичкиот оддел како и одделот за јавни набавки со потребниот број на човечки ресурси.

РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

8. Раководството на Болницата да ги преземе потребните активности за обезбедување на неопходни ресурси во функција на имплементација на националниот софтвер на Министерството за здравство за материјално сметководствено и финансиско работење.
9. Раководството на Болницата да ги преземе потребните активности за донесување на пишана процедура за начинот на спроведување и текот на активностите поврзани со јавните набавки.
10. Раководството на Болницата да ги преземе потребните активности за обележување на опремата со инвентарни броеви и да се воспостави пракса ново набавените средства да се обележуваат со инвентарни броеви.