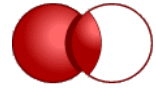




**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
URED ZA REVIZIJU BUDŽETA-PRORAČUNA U FBiH
SARAJEVO**



Ložionička 3, 71000 Sarajevo, Tel: ++ 387 (0) 33 221 623, Fax: 716 400, www. saifbih.ba, e-mail: urrevfed@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

UR: 015-2, 021-2/04

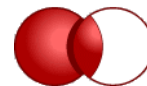
**IZVJEŠTAJ
O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
NA DAN 31.12.2003. GODINE**

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

Sarajevo, juli 2004. godine



**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
URED ZA REVIZIJU BUDŽETA-PRORAČUNA U FBiH
SARAJEVO**



Ložionička 3, 71000 Sarajevo, Tel: ++ 387 (0) 33 221 623, Fax: 716 400, www. saifbih.ba, e-mail: urrevfed@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

**MENADŽMENTU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

NEOVISNO MIŠLJENJE REVIZORA

1. Obavili smo reviziju finansijskih izvještaja Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine na dan 31.12.2003. godine, izkazanu na stranicama od 1- 12. Za ove finansijske izvještaje odgovoran je menadžment Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine. Naša odgovornost svodi se na izražavanje mišljenja o tim finansijskim izvještajima na temelju provedene revizije.
2. Reviziju smo obavili, na osnovu ovlaštenja u skladu sa Zakonom o reviziji budžeta/proračuna u FBiH («Sl.novine FBiH», br. 48/99), i sa INTOSAI međunarodnim revizijskim standardima. Ovi standardi zahtijevaju planiranje i obavljanje revizije, tako da revizija pruži razumno uvjerenje o tome ima li u finansijskim izvještajima značajnih pogrešaka kao i da li su finansijske transakcije izvršene u skladu sa zakonskim propisima. Revizija je uključila ispitivanje, testiranje i prikupljanje dokaza koji podkrepljuju iznose i objave u finansijskim izvještajima. Revizija je također obuhvatila ocjenu primjenjenih računovodstvenih načela i vrednovanje sveukupne prezentacije finansijskih izvještaja. Vjerujemo da je provedena revizija pouzdan osnov za izražavanje našeg mišljenja.
3. S obzirom da nismo obavljali reviziju finansijskih izvještaja za 2002. godinu ne iskazujemo mišljenje o početnim stanjima na dan 01.01.2003. godine u skladu sa revizijskim standardom 510.
4. Nakon obavljene revizije finansijskih izvještaja na dan 31.12.2003. godine, skrećemo pažnju na slijedeće:
 - Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine posluje bez usvojenog Statuta,
 - Ostvareno je prekoračenje troškova fonda solidarnosti u odnosu na planirana sredstva u iznosu od 3,026.175 KM, suprotno Zakonu o Budžetima/Proračunima FBiH,
 - Ostvareno je prekoračenje troškova Stručne službe Zavoda u odnosu na plan za 305.501 KM, koji je nastao kao rezultat donošenja odluka Upravnog odbora Zavoda o finansiranju Stručne službe Zavoda, izdvajanjem sredstava u visini od 3% od iznosa sredstava prikupljenih putem dodatnog doprinosa za ostvarivanje zdravstvene zaštite detaširanih radnika i 3% od iznosa sredstava ostvarenih putem paušalnih naknada, koje inostrani nosioci zdravstvenog osiguranja uplaćuju za ostvarivanje zdravstvene zaštite članova porodica inostranih osiguranika koji prebivaju na teritoriji Federacije BiH, kao i 0,5% od ukupnih planiranih prihoda federalnog fonda solidarnosti što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kojim je regulisan način finansiranja djelatnosti Stručne službe Zavoda,

- Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH u 2003. godini nije raspisivao tender za nabavku lijekova (izuzev lijekova za hemofiliju) i drugog potrošnog materijala, a koji se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti, u skladu sa Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju i Uredbom o nabavkama roba, uslugama i ustupanju radova.
 - Odluka Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, kojom je odobreno plaćanje prevoza osiguranim licima na hemodijalizu, kao i Odluka Vlade za ostale dijagnoze, nisu u skladu sa Odlukom o utvrđivanju prioriternih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i za pružanje prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti. Po ovom osnovu su uvećani izdaci Fonda solidarnosti za iznos od 911.865 KM (po osnovu usluga za prevoz na hemodijalizu) kao i za iznos od 115.574 KM (po osnovu ostalih dijagnoza).
5. **Po našem mišljenju finansijski izvještaji, osim za navedeno u prethodnoj tački, daju istinit i fer pregled o finansijskom stanju vanbudžetskog korisnika Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine na dan 31.12.2003. godine.**

Zamjenik generalnog revizora

Generalni revizor

Branko Kolobarić, dipl.oec.

mr.sc. Ibrahim Okanović, dipl. oec.

IZVJEŠTAJ

o obavljenoj reviziji finansijskih izvještaja ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE na dan 31.12.2003. godine

1. UVOD

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (u daljem tekstu: Zavod) je vanbudžetski korisnik registrovan kao javna ustanova, osnovana na temelju Zakona o zdravstvenom osiguranju («Sl.novine FBiH», br.30/97) i Odluke o početku rada Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH («Sl.novine FBiH», br. 21/98).

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju («Sl.novine FBiH», br.7/02) utemeljen je Federalni fond solidarnosti u cilju ostvarivanja jednakih uslova za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima za proritetne federalne programe zdravstvene zaštite kao i za pružanje prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti. Formiranjem federalnog fonda solidarnosti proširena je djelatnost Zavoda. Sredstva federalnog fonda solidarnosti se osiguravaju kod Zavoda iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Osnovna djelatnost Zavoda je obavljanje poslova planiranja i prikupljanja sredstava Federalnog fonda solidarnosti, izrada obračuna sredstava Federalnog fonda solidarnosti, izrada obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu, obavljanje poslova izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, poslovi u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inostranstvu, poslovi izrade podzakonskih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, koordiniranje rada kantonalnih zavoda, provođenje obaveznog zdravstvenog reosiguranja i drugi poslovi utvrđeni Zakonom.

Finansiranje Zavoda vrši se iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u inostranstvu, od kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja po sporazumu za finansiranje Stručne službe Zavoda, Budžeta FBiH i iz drugih izvora.

Broj zaposlenih u Zavodu na dan 31.12.2003. godine iznosio je 23.

Sjedište Zavoda je u Sarajevu, u ulici Trg Heroja broj 14.

2. CILJ REVIZIJE

Cilj revizije finansijskih izvještaja je da se utvrdi:

- da li su preduzete sve mjere za osiguranje ubiranja i čuvanja javnih prihoda i da se utvrdi da li se vanbudžetski korisnik pridržava zakona, instrukcija i uputa koje se na njega odnose;
- da li se korištenje vanbudžetskih sredstava vrši u skladu sa propisima i za svrhe koje su utvrđene tim propisima;
- da li sistem internih kontrola funkcioniše, odnosno da li je postavljen tako da sprečava i otkriva značajno pogrešno prikazivanje u finansijskim izvještajima;
- da li su finansijski izvještaji sastavljeni u skladu sa zakonskom regulativom;
- da li godišnji obračuni odražavaju tačan i istinit prikaz poslovanja na kraju godine;

- kao i da se daju preporuke za dalji rad sa posebnim naglaskom na što efikasniju i ekonomičniju zaštitu imovine i trošenje sredstava, te stvaranje podloge za primjenu i što efikasniji rad interne kontrole.

3. NALAZI I PREPORUKE

U toku revizije Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, primjenjene su procedure na temelju uzorka i dokazni testovi u različitim procentima uzorka ovisno od nivoa značajnosti bilansnih pozicija, u skladu sa INTOSAI revizijskim standardima.

3.1. Menadžment i sistem internih kontrola

Takođe smo u skladu sa INTOSAI revizijskim standardima izvršili procjenu da li sistem internih kontrola pomaže zaštitu imovine i resursa i da li se osigurava tačnost i cjelovitost računovodstvene evidencije i pouzdanost finansijskih izvještaja u Zavodu. Provedenom revizijom utvrdili smo da Zavod ima uspostavljen sistem internih kontrola, ali da taj sistem ne funkcioniše adekvatno, a najveći propusti su se desili donošenjem odluka organa uprave:

- da se troškovi za prevoz na hemodijalizu kao i troškovi za ostale dijagnoze isplaćuju iz fonda solidarnosti iako nisu obuhvaćeni Odlukom o utvrđivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti,

- da se finansiranje djelatnosti Stručne službe Zavoda obavlja po osnovu servisiranja Federalnog fonda solidarnosti, kao i po osnovu servisiranja ostvarivanja zdravstvene zaštite detaširanih radnika i ostvarivanje zdravstvene zaštite inostranih osiguranika koji prebivaju na teritoriji Federacije BiH. **Ovakav način finansiranja je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, koji reguliše način finansiranja rada Stručne službe Zavoda.**

- o smanjenju visine dodatnog doprinosa za detaširane radnike kao i uvođenje iznosa uplate doprinosa po porodici koja boravi sa radnikom u inostranstvu, a koja se počela primjenjivati bez zakonski utvrđene procedure.

Revizijom smo takođe konstatovali da:

- nije raspisan tender za nabavku lijekova, izuzev lijekova za hemofiliju,

- poslovanje Zavoda se odvijalo bez usvojenog Statuta, čija procedura donošenja traje još od 1999. godine. Upravni odbor Zavoda je dostavio prečišćen tekst Prijedloga Statuta Zavoda, u aprilu 1999. godine, resornom ministarstvu-Federalnom ministarstvu zdravstva na dalju proceduru, ali do danas nije data saglasnost na pomenuti akt,

- neadekvatan sistem internih kontrola je omogućio prelijevanje sredstava iz fonda solidarnosti i iz sredstava ostvarenih po osnovu dodatnog doprinosa za ostvarivanje zdravstvene zaštite detaširanih radnika, u sredstva za isplatu plaća i naknada zaposlenih u Zavodu, naknada članovima komisija, izdataka za materijal i usluge Stručne službe Zavoda, čime su se umanjila sredstva namjenjena fondu solidarnosti kao i sredstva namjenjena za izmirenje obaveza po osnovu pružanja zdravstvene zaštite detaširanim radnicima u inostranstvu, te obaveza prema kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u FBiH.

Navedene aktivnosti su suprotne zakonskim propisima, a nastale su uz odobrenje Upravnog odbora Zavoda, pa smatramo da treba donositi odluke u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju kao i da se uspostavi takav sistem internih kontrola kojeg će se pridržavati svi zaposleni u Zavodu u svrhu postizanja ciljeva na području efikasnog poslovanja, usklađenosti sa zakonskim propisima i pouzdanog finansijskog izvještavanja.

3.2. Obavljanje poslova iz nadležnosti Zavoda

Zakonom o zdravstvenom osiguranju i izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju definisani su poslovi koje obavlja Zavod. Obavljenom revizijom utvrđeno je slijedeće:

- U Zavodu nije obrazovan Fond zdravstvenog reosiguranja za Federaciju BiH, a koji se trebao formirati od sredstava ostvarenih premijama za reosiguranje u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Kao rizici koji se obavezno reosiguravaju određuju se rizici koji nastaju usred elementarnih nesreća (poplava, zemljotresa, požara) i epidemija širih razmjera. Upravni odbor Zavoda je utvrdio prijedlog Odluke o reosiguranju težih rizika u provođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja u 1999. godini i uputio ga u proceduru radi usvajanja, ali Odluka još uvijek nije donesena u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Smatramo da se Zavod, u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva kao resornim ministarstvom, treba angažovati u cilju ponovnog iniciranja donošenja Odluke u skladu sa Zakonom.

- Zavod ne osigurava vođenje jedinstvenog informacionog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja,

koji će omogućiti praćenje, provođenje i unapređenje obaveznog zdravstvenog osiguranja i koordinacije rada kantonalnih zavoda, iako je to Zakonom o zdravstvenom osiguranju regulisano. Uvođenje jedinstvenog informacionog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja za javno zdravstvo, je započeto kroz Projekat Svjetske banke za obnovu i razvoj, pod nazivom «Osnovne bolničke službe» podprojekat «Informatički sistem zdravstvenog osiguranja-HCFIS», u cilju obezbjeđenja jedinstvenog načina prikupljanja sredstava od doprinosa za zdravstveno osiguranje i praćenja odnosno kontrole trošenja sredstava. Realizacije Projekta je završena, ali implementacija softvera iz navedenog Projekta nije izvršena u svim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja.

Zbog značajnosti informacionog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja i uvezivanja svih institucija u oblasti zdravstva, preporučujemo da se u saradnji sa resornim ministarstvom-Federalnim ministarstvom zdravstva, utvrdi do kog nivoa je izvršena implementacija uvođenja jedinstvenog informacionog sistema, te poduzmu aktivnosti na realizaciji uspostave jedinstvenog IT sistema na području FBiH, u što kraćem roku.

Značajnost kod izvještavanja

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije vrši obračun sredstava u zdravstvu Federacije BiH saglasno članu 100. Zakona o zdravstvenom osiguranju, kao i izradu obračuna sredstava u zdravstvu u skladu sa Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu, koje donosi Ministar zdravstva FBiH. Osnovni cilj izrade obračuna sredstava u zdravstvu je da se pravovremeno i istinito informiše javnost o stanju u svim segmentima zdravstvenog sektora na teritoriji Federacije BiH. Ovi pokazatelji su osnov za utvrđivanje politike u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva u FBiH, kao i osnov za donošenje propisa i odluka u organima vlasti FBiH i kantonima, te organima upravljanjima u zavodima zdravstvenog osiguranja, zdravstvenim ustanovama i drugim nadležnim institucijama i službiće za donošenje osnovnog paketa zdravstvenih prava i mreže bolničkih kapaciteta na nivou FBiH. U podatke o obveznicima obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, se uključuju i podaci o obračunu sredstava federalnog fonda solidarnosti kako bi se obezbijedili pokazatelji o sveukupnoj zdravstvenoj potrošnji odnosno tokovima sredstava u zdravstvu. Pored opštih karakteristika stanja u zdravstvu prema podacima iz obračuna sredstava za 2003. godinu, u izvještaju su istaknuti problemi i propusti u obračunu sredstava u zdravstvu, kao i preporuke i prijedlozi u cilju poboljšanja kvaliteta kako izrade obračuna sredstava u zdravstvu tako i poboljšanja uslova provođenja zdravstvene zaštite u FBiH. Prikupljeni i sumirani podaci još uvijek ne predstavljaju podlogu na osnovu koje bi se donosile odluke i propisi za utvrđivanje politike zdravstvene zaštite.

Preporučujemo donošenje jedinstvenih mjerila u evidentiranju i iskazivanju podataka i pokazatelja u zdravstvenom osiguranju i zdravstvenim ustanovama, kao i veću koordinaciju sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, kako bi obrađeni podaci bili pouzdani i služili kao osnov za utvrđivanje politike u oblasti zdravstvene zaštite, donošenja propisa i odluka na svim nivoima organa upravljanja u FBiH kao i donošenja osnovnog paketa zdravstvenih prava i mreže bolničkih kapaciteta na nivou FBiH.

3.3. Upravljanje finansijskim sredstvima

3.3.1. Donošenje finansijskog plana

Poslovanje Zavoda se obavljalo na osnovu Odluka Upravnog odbora Zavoda o privremenom finansiranju i Finansijskom planu za 2003. godinu, koje su donesene posebno za sredstva fonda solidarnosti, a posebno za finansiranje djelatnosti zaposlenih u Stručnoj službi Zavoda i za finansiranje zdravstvene zaštite detaširanih radnika u inostranstvu. Odluka o rebalansu Finansijskog plana je donesena od strane Upravnog odbora, samo za sredstva fonda solidarnosti. Procedura donošenja Finansijskog plana nije ispoštovana u skladu sa Zakonom o Budžetima/Proračunima FBiH.

3.3.2. Izvršenje finansijskog plana

Pregled planiranih i ostvarenih prihoda i rashoda u 2003. godini

| O P I S | Planirano za 2003. godinu | Ostvareno za 2003. godinu | Index (3:2) | Struktura |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PRIHODI I PRIMICI | | | | |
| a) Prihodi federalnog fonda solidarnosti | | | | |
| -po osnovu doprinosa | 40,000.000 | 40,001.532 | 100,01 | 79,81 |
| -iz Budžeta Federacije BiH | 9,000.000 | 6,350.000 | 70,55 | 12,67 |
| -kamate za 2003. godinu | - | 205.327 | - | 0,41 |
| -neutrošena rezervisana sred.iz 2002.g. | - | 986.726 | - | 1,97 |
| -prihodi od donacije | - | 10.500 | - | 0,02 |
| b) Prihodi za zdrav. zaštitu detaširanih radnika iz dodatnog doprinosa | 1,500.000 | 1,875.467 | 125,03 | 3,74 |
| c) Prihodi Stručne službe Zavoda | 640.000 | 690.669 | 107,92 | 1,38 |
| UKUPNO PRIHODI I PRIMICI | 51,140.000 | 50,120.221 | 98,01 | 100,00 |
| RASHODI I IZDACI | | | | |
| a) Rashodi fonda solidarnosti | 49,000.000 | 52,026.175 | 106,65 | 97,28 |
| b) Rashodi zdravstvene zaštite detaširanih radnika | 1,500.000 | 506.790 | 33,79 | 0,95 |
| c) Rashodi Stručne službe Zavoda | 640.000 | 945.501 | 147,73 | 1,77 |
| UKUPNO RASHODI I IZDACI | 51,140.000 | 53,478.466 | 104,57 | 100,00 |

a) Prihodi

Prihodi od doprinosa - Ostvareni prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iznose 41,876.999 KM, a odnose se na doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje u iznosu od 40,001.532 KM i dodatni doprinos za detaširane radnike u inostranstvu u iznosu od 1,875.467 KM.

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju regulisano je obrazovanje fonda solidarnosti Federacije BiH kao i osiguranje sredstava fonda solidarnosti kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, u cilju ostvarivanja jednakih uslova za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima FBiH za određene prioritetne vertikalne programe zdravstvene zaštite, koji su od interesa za Federaciju BiH kao i pružanje prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti.

Sredstva federalnog fonda solidarnosti osiguravaju se iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u visini 8% sredstava od doprinosa za zdravstveno osiguranje, po važećim stopama utvrđenim Zakonom o doprinosima, na način utvrđen Pravilnikom o izmjenama i dopunama Pravilnika o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji FBiH i Odlukom Vlade FBiH o izdvajanju sredstava u fond solidarnosti FBiH za 2003. godinu.

Revizijom smo utvrdili da Zavod nema mogućnost provođenja kontinuirane kontrole da li su uplaćeni doprinosi u iznosu od 8% u cijelosti uplaćeni na račun Zavoda i da li su to stvarni doprinosi koji su trebali biti uplaćeni Zavodu, u skladu za navedenim propisima.

U cilju provođenja kontrole uplate doprinosa, obezbijediti veću saradnju sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, kojima se dostavljaju izvještaji o uplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje, a koji bi služili kao osnov za kontrolu uplaćenih doprinosa Federalnom zavodu. Takođe ostvariti saradnju sa Poreznom upravom, u čijoj je nadležnosti kontrola uplate doprinosa prema Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o Poreznoj upravi FBiH, kako bi se obezbjedila puna kontrola uplate doprinosa.

Ostvareni prihodi po osnovu dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u inostranstvu u 2003. godini iznose 1,875.467 KM i u odnosu na plan predstavljaju povećanje za 25,03%. U ukupno ostvarenim prihodima po ovom osnovu sadržani su prihodi iz ranijih godina, koji se odnose na preduzeća čije su obaveze bile velike, pa im je Protokolom iz 2002. godine, odobreno izmirenje obaveza u ratama, kako bi se omogućilo dalje izvođenje radova u SR Njemačkoj. Zavod vodi postupak za ostvarivanje zdravstvene zaštite detaširanih radnika u inostranstvu. Odlukom o visini dodatnog doprinosa («Sl.novine FBiH», br.45/95), utvrđena je visina dodatnog doprinosa za detaširane radnike u iznosu od 270,00 KM mjesečno po radniku. U novembru 2002. godine, na zahtjev Privredne komore BiH, entitetskih komora, poslodavaca i Ministarstva vanjske trgovine BiH, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i Javni fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, potpisali su Sporazum o visini dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u SR Njemačkoj, kojim je utvrđeno da dodatni doprinos iznosi 170,00 KM mjesečno po radniku. Sporazumom je predviđeno da porodica koja boravi sa radnikom za vrijeme detašmana ima pravo na zdravstvenu zaštitu, a doprinos za zdravstvenu zaštitu iznosi 50,00 KM mjesečno po porodici. Do 01.10.2002. godine Zavod je vodio postupak za ostvarivanje zdravstvene zaštite detaširanih radnika za cijelo područje BiH. Potpisivanjem Sporazuma o visini dodatnog doprinosa, postupak se vodi odvojeno za Federaciju BiH i Republiku Srpsku.

Smatramo da se Sporazum o visini dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u SR Njemačkoj kojim je smanjena visina dodatnog doprinosa za detaširane radnike sa 270,00 KM na 170,00 KM kao i visina uplate doprinosa u iznosu od 50,00 KM po porodici koja boravi sa radnikom u inostranstvu, počeo primjenjivati bez zakonski utvrđene procedure. Vlada Federacije BiH je trebala, u skladu sa Zakonom o doprinosima, utvrditi osnovicu, stopu i način plaćanja ovih doprinosa, jer je to u njenoj nadležnosti, pa je neophodno da se sa Vladom FBiH poduzimaju aktivnosti u cilju donošenja zakonom utvrđene odluke.

Neporezni prihodi - Ukupno ostvareni neporezni (vlastiti) prihodi iznose 1,893.222 KM. Struktura neporeznih prihoda je slijedeća:

| | |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| - prihodi po Sporazumu o finansiranju djelatnosti Zavoda | 541.754 KM |
| - prihodi za servisiranje usluga Zavoda | 148.915 KM |
| - prihodi po osnovu kamata za depozite u banci | 205.327 KM |
| - prihodi po osnovu neutrošenih rezervisanih sredstava iz 2002. godine | 986.726 KM |
| - prihodi od donacije OSCE-a za liječenje | 10.500 KM |

U iznosu prihoda od 541.754 KM sadržana su sredstva potrebna za rad Zavoda, koja se osiguravaju iz sredstava kantonalnih zavoda osiguranja, a na osnovu Sporazuma o finansiranju djelatnosti Zavoda, u kome su utvrđeni kriteriji učešća kantonalnih zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Revizijom smo utvrdili da se prihodi za servisiranje usluga Zavoda u iznosu od 148.915 KM odnose na iznos sredstava u visini od 3% ostvarenih paušalnih naknada koje inostrani nosioci zdravstvenog osiguranja uplaćuju za ostvarivanje zdravstvene zaštite članova porodica inostranih osiguranika koji borave na teritoriji Federacije BiH, što je u suprotnosti sa Zakonom

o zdravstvenom osiguranju, kojim je regulisan način finansiranja djelatnosti Stručne službe Zavoda. Na ovaj način Zavod je nezakonito umanjio sredstva koja je bio dužan uputiti kantonalnim Zavodima zdravstvenog osiguranja u FBiH.

U 2003. godini Zavod je oprihodovao iznos neutrošenih sredstava rezervisanih za plaćanje troškova zdravstvenih usluga i lijekova iz 2002. godine u iznosu od 986.726 KM u cilju podmirivanja troškova federalnog fonda solidarnosti.

Prihodi iz budžeta - Finansijskim planom Zavoda za 2003. godinu planirana su sredstva iz Budžeta FBiH, za finansiranje federalnog fonda solidarnosti u visini od 18,000.000 KM, odnosno na nivou iznosa odobrenog za ove namjene u 2002. godini. Kako je Budžetom FBiH za 2003. godinu, za ovu namjenu planirano sredstava u iznosu od 9,000.000 KM, Zavod je rebalansom Finansijskog plana za 2003. godinu planirao namjenska sredstva iz Budžeta FBiH u iznosu od 9,000.000 KM. Uvidom u dokumentaciju konstatovali smo da je do 31.12.2003. godine iz Budžeta FBiH doznačeno sredstava u iznosu od 6,350.000 KM, što ukazuje na činjenicu da se sredstva, koja bi se trebala obezbjediti iz Budžeta FBiH u skladu sa članom 11. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, ne osiguravaju u iznosu prikupljenih sredstava od doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Smatramo da se treba preispitati ovaj član Zakona i da Zavod prilikom planiranja sredstava iz Budžeta FBiH za fond solidarnosti u svoj plan unosi iznos sredstava koji je planiran Budžetom FBiH za ove namjene.

b) Rashodi

U ukupno ostvarenim rashodima i izdacima u iznosu od 53,478.466 KM sadržani su rashodi i izdaci Fonda solidarnosti u iznosu od 52,026.175 KM, detaširanih radnika u inostranstvu u iznosu od 506.790 KM i Stručne službe Zavoda u iznosu od 945.501 KM.

Rashodi federalnog fonda solidarnosti

Iz sredstava fonda solidarnosti se finansiraju nabavke lijekova i zdravstvene usluge prioriternih federalnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite i pružanje prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, koje je donijela Vlada FBiH, do donošenja osnovnih paketa zdravstvenih prava. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je, da je za nabavku lijekova utrošeno sredstava u iznosu od 9,581.750 KM, dok je na pružanje zdravstvenih usluga utrošeno 42,444.425 KM. Finansijskim planom za 2003. godinu za ove namjene je planirano 49,000.000 KM od čega 40,000.000 KM iz doprinosa obaveznog zdravstvenog osiguranja i 9,000.000 KM namjenskih sredstava iz Budžeta FBiH za 2003. godinu. Na osnovu predhodno navedenih podataka konstatujemo da je došlo do prekoračenja planom predviđenih sredstava u iznosu od 3,026.175 KM ili 6,65%.

Izdaci za nabavku lijekova se odnosi na izdatke za nabavku citostatika u iznosu od 8,142.643 KM sa prekoračenjem u odnosu na plan za 13,10%, lijek Glivec u iznosu od 888.027 KM sa prekoračenjem u odnosu na plana za 20,00% i lijekove za hemofiliju u iznosu od 551.080 KM sa prekoračenjem u odnosu na plan za 19,80%. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da je najveća potrošnja citostatika za maligna oboljenja zabilježena u kliničkom centru Univerziteta u Sarajevu, iz razloga što se u ovom Centru liječe bolesnici iz svih kantona FBiH i ujedno provode najsloženiji terapijski postupci koji su veoma skupi. Zavod nije vršio nabavku lijekova, nego klinički centri u FBiH, dok je Zavod vršio kontrolu cijena pojedinačnih nabavki, konstatujući da postoje razlike u cijenama kako između zdravstvenih ustanova tako i u cijenama u istoj zdravstvenoj ustanovi po svakoj isporuci. U 2004. godini Upravni odbor Zavoda je donio odluku da se raspíše Tender za nabavku lijekova za sve zdravstvene ustanove u cilju postizanja najpovoljnijih cijena, čime bi se otklonio nesklad između narasle potrošnje lijekova i ograničenih sredstava iz federalnog fonda solidarnosti. **Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da je Zavod u 2003. godini, raspisao Tender jedino za nabavku lijeka za hemofiliju (nabavka faktora koagulacije).** Troškovi nabavke i ovog lijeka su veći u odnosu na plan zbog svođenja plana za 2003. godinu na potrošnju ovog lijeka u 2002. godini kao i zbog povećanog broja korisnika ovog lijeka.

Planirani i ostvareni rashodi po osnovu pružanja zdravstvenih usluga se odnose na slijedeće usluge:

| Usluge | Planirani rashodi | Ostvareni rashodi | Index ostvarenja |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Usluge hemodijalize | 17.300.000 | 17,806.862 | 102,93 |
| Usluge prevoza na hemodijalizu | 830.000 | 911.865 | 109,87 |
| Citoterapija malignih oboljenja | 2,650.000 | 2,763.761 | 104,30 |
| Radioterapija | 4,385.000 | 5,038.422 | 114,90 |
| Dječija onkologija | 650.000 | 650.000 | 100,00 |
| Kardiohirurgija odraslih osoba | 10,850.000 | 11,415.193 | 105,21 |
| Dječija kardiohirurgija | 550.000 | 562.659 | 102,31 |
| Transplatacija bubrega | 240.000 | 341.280 | 142,20 |
| Neurohirurgija | 2,000.000 | 1,990.963 | 99,55 |
| Operacije deformiteta kičme | 220.000 | 244.576 | 111,17 |
| Operacija multipli preloma kičme | 70.000 | 161.612 | 230,87 |
| Operacija multipli preloma karlice | 10.000 | 7.540 | 75,40 |
| Operacija karcinoma bronha | 175.000 | 186,760 | 106,72 |
| Operacija karcinoma jednjaka | 65.000 | 62.308 | 95,86 |
| AIDS | 40.000 | 118.313 | 295,78 |
| Ugradnja kohlearnog implatanta | 200.000 | 66.737 | 33,37 |
| Za ostale dijagnoze po odluci Vlade FBiH | 120.000 | 115,574 | 96,31 |
| U K U P N O | 40,355.000 | 42,444.425 | 105,18 |

Provedenom revizijom utvrđeno je slijedeće:

- u Zavodu je došlo do prekoračenja utrošenih sredstava fonda solidarnosti, a prema navodima odgovornih osoba u Zavodu, razlog je neostvarivanje planiranih prihoda iz Budžeta FBiH, kao i evidentnog porasta oboljelih sa naročitim trendom u drugoj polovini 2003. godine, čije je liječenje započeto i nemoguće ga je prekinuti niti odlagati. Rebalansom Finansijskog plana sredstava fonda solidarnosti za 2003. godinu smanjen je obim usluga uz uputstvo da se zbrinjavaju svi urgentni slučajevi, a da se za ostale slučajeve utvrđuje lista čekanja.

- učinjeni su izdaci za izvršene usluge prevoza na hemodijalizu u iznosu od 911.865 KM na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda, koja nije u skladu sa Odlukom o utvrđivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji FBiH.

-takođe su učinjeni izdaci za ostale dijagnoze po Odluci Vlade FBiH u iznosu od 115.574 KM. Ostale dijagnoze nisu obuhvaćene Odlukom o utvrđivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji FBiH.

Shodno naprijed navedenom nepходno je da se Zavod pridržava Odluke o utvrđivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji FBiH, koju je donijela Vlada FBiH, a ukoliko smatra da se navedene usluge trebaju uvrstiti u prioritne programe, pokrenuti proceduru izmjene i dopune ove Odluke. Isto tako Zavod mora obezbjediti ostvarenje rashoda u okviru planiranih sredstava za ove namjene.

Rashodi zdravstvene zaštite detaširanih radnika

Ostvareni rashodi po osnovu zdravstvene zaštite detaširanih radnika u 2003. godini iznose 506.790 KM i odnose se na izdatke ostvarene zdravstvene zaštite detaširanih radnika samo za SR Njemačku. Izdaci za ove namjene se ostvaruju iz dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u SR Njemačkoj i Republici Italiji. Sistem zdravstvenog osiguranja u Njemačkoj funkcioniра tako da se

Zavodu, kroz organ za vezu, ispostavljaju obračuni za stvarne troškove zdravstvene zaštite detaširanih radnika, kao i kroz organ za vezu za troškove zdravstvene zaštite detaširanih radnika za nesreće na poslu. Rashodi zaštite detaširanih radnika po osnovu stvarnih troškova u 2003. godini iznose 480.808 KM, a rashodi po osnovu nesreće na poslu iznose 25.982 KM. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da su rashodi znatno niži u odnosu na ostvarena sredstva po osnovu dodatnog doprinosa zdravstvene zaštite detaširanih radnika u inostranstvu, zbog toga što organ za vezu iz Njemačke dostavlja obračune troškova sa zakašnjenjem i po nekoliko godina. Obračuni koji su dostavljeni u 2003. godini se uglavnom odnose na zdravstvene usluge koje su pružene u ranijim godinama, tako da se tek u narednom periodu očekuju obračuni troškova iz 2003. godine. Utvrđeno je takođe da postoji nesklad između ostvarenih prihoda po osnovu doprinosa za detaširane radnika i rashoda za korištenu zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u SR Njemačkoj, koji je rezultat kašnjenja dostavljanja obračuna stvarnih troškova, kao i velikog broja spornih i reklamiranih slučajeva. Takođe je prisutan problem nepriznavanja troškova po osnovu ispostavljenih faktura Zavoda u punom iznosu od strane organa za vezu u SR Njemačkoj, kao i prebijanja obaveza i potraživanja od strane ovog organa u SR Njemačkoj, **pa smatramo da menadžment Zavoda treba poduzeti radnje kako bi se prevazišli navedeni problemi i ujedno obezbijedilo poštivanje Konvencija o socijalnom osiguranju, te analogno tome izvršavale sve obaveze koje proizilaze iz primjene Konvencija.**

Imajući u vidu da je do 01.10.2002. godine Zavod pokrivaio troškove zdravstvene zaštite detaširanih radnika i iz Republike Srpske, kao i činjenicu da obračuni iz inostranstva dolaze sa velikim zakašnjenjem, iz sredstava ostvarenih po ovom osnovu će biti pokriveni troškovi nastali u periodu do 01.10.2002. godine za detaširane radnike iz Republike Srpske.

U 2003. godini takođe nisu pristigli obračuni troškova zdravstvene zaštite detaširanih radnika u Republici Italiji, iako se u toku godine redovno vodio postupak za izdavanje neophodnih obrazaca za korištenje zdravstvene zaštite detaširanih radnika u Republici Italiji. Razlog ovome leži u činjenici da nisu uspostavljeni zvanični kontakti sa italijanskim nosiocima zdravstvenog osiguranja, pa se još uvijek primjenjuje Ugovor o socijalnom osiguranju koji je zaključila bivša SFR Jugoslavija.

Rashodi stručne službe Zavoda

Ukupno ostvareni rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda u 2003. godini iznose 945.501 KM., što je za 47,73 % veće u odnosu na plan. Povećanje rashoda u odnosu na plan nastalo je zbog ubiranja prihoda za rad Stručne službe Zavoda, suprotno Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Zakonom o zdravstvenom osiguranju je regulisano da se sredstva potrebna za rad Zavoda osiguravaju iz sredstava kantonalnih zavoda osiguranja i reosiguranja srazmjerno vrsti i obimu poslova te kadrovskoj strukturi i broju zaposlenih radnika i to na osnovu Sporazuma sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, te Odluke Vlade FBiH o obavljanju poslova u vezi sa obaveznim zdravstvenim reosiguranjem. Međutim, utvrđeno je da se finansiranje Stručne službe obezbjeđuje i izdvajanjem 3% sredstava od ukupnih transakcija koje se obavljaju u vezi sa konvencijama o socijalnom osiguranju i od ostvarenih prihoda od dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika, na osnovu Odluke Upravnog odbora. **Po ovom osnovu je izdvojeno sredstava za rad Stručne službe Zavoda u iznosu od 205.180 KM, što smatramo da nije u skadu sa Zakonom koji ne predviđa ovakav način finansiranja Stručne službe.**

Takođe je utvrđeno da je Zavod finansijskim planom za 2003. godinu predvidio sredstva za rad Stručne službe za obavljanje poslova servisiranja programa federalne solidarnosti u iznosu od 245.000 KM, a koja predstavljaju procenat od 0,5% od ukupno planiranih prihoda. Za ovu namjenu je izdvojeno sredstava u iznosu od 231.750 KM. **Smatramo da ni ovaj vid izdvajanja kao ni planiranja sredstava za rad Stručne službe nemaju uporišta u Zakonu, odnosno suprotna su zakonskim propisima.**

Utrošena sredstva Stručne službe u iznosu od 945.501 KM se odnose na slijedeće rashode i izdatke:

| | |
|--------------------------------|------------|
| - bruto plaće | 475.395 KM |
| - naknade uposlenim | 161.778 KM |
| - doprinosi poslodavca | 52.873 KM |
| - izdaci za materijal i usluge | 253.230 KM |
| - kapitalni izdaci | 2.225 KM |

Bruto plaće i naknade zaposlenim iznose 637.173 KM. Obračun i isplata plaća u 2003. godini se vršila u prosjeku za 23 zaposlena. Prosječna neto plaća isplaćena u Zavodu u 2003. godini iznosila je 1.132,75 KM. Obračun i isplata plaća se vršila u skladu sa Pravilnikom o radu i Odlukom donesenom od strane direktora Zavoda.

U 2003. godini je izvršena isplata razlike plaće za period 01.07.-31.12.2002. godine svim zaposlenim u Zavodu za izuzetno zalaganje svih zaposlenih na uspostavljanju funkcioniranja fonda solidarnosti koji je osnovan u 2002. godini. Isplata je izvršena u procentu od 20% mjesečnog iznosa plaće zaposlenog za ovaj period. Razlika plaće je ukakulisana u 2002. godini, a isplata je izvršena u 2003. godini.

U 2003. godini izvršena je isplata još jedne razlike plaće za period 01.07.-31.12.2003. godine svim zaposlenim u Zavodu u visini 10% na osnovnu plaću zaposlenog, za svaki mjesec u navedenom periodu, a na osnovu Odluke rukovodioca Zavoda br.01/I-01-838-3/03 od 24.12.2003. godine. I ova razlika je obračunata i isplaćena svim zaposlenim za izuzetno zalaganje u obavljanju poslova Zavoda.

Smatramo da se obračun i isplata plaće za ostvarene rezultate u radu treba vršiti na osnovu ocjene rada svakog zaposlenog pojedinačno, a ne svim zaposlenim, u skladu sa Pravilnikom o radu Zavoda.

Izdaci za materijal i usluge su ostvareni u iznosu od 253.230 KM. U okviru ovih izdataka najveći izdaci izvršeni su za: usluge komisija za davanje saglasnosti za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u iznosu od 77.763 KM, PTT troškovi u iznosu od 31.754 KM, nabavka kancelarijskog materijala u iznosu od 31.264 KM, izdaci za usluge platnog prometa u iznosu od 19.179 KM, putni troškovi u inostranstvo u iznosu od 15.346 KM, reprezentacija u iznosu od 12.563 KM, usluge opravki i održavanje opreme u iznosu od 11.935 KM i kompjuterske usluge u iznosu od 11.220 KM.

Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je, da se prilikom nabavke roba i usluga, Zavod nije pridržavao Uredbe o nabavkama roba, uslugama i ustupanju radova.

Smatramo da naknade komisijama za davanje saglasnosti za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, treba evidentirati u okviru sredstava fonda solidarnosti. Takođe je neophodno obezbjediti dosljednu primjenu Uredbe o nabavkama roba, uslugama i ustupanju radova.

3.3.3. Gotovina, kratkoročna potraživanja i razgraničenja

a) Gotovina

Poslovanje Zavoda u 2003. godini se obavljalo preko depozitnog računa na koji su se istovremeno prikupljali javni prihodi i izmirivale tekuće obaveze Zavoda.

Smatramo da Zavod, prema Pravilniku o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji FBiH, poslovanje preko depozitnog računa treba da svede isključivo na prikupljanje i pražnjenje sredstava javnih prihoda na tekuće račune, za namjene za koje su i prikupljena, a ne za tekuće poslovanje Zavoda koje podrazumjeva obavljanje svih poslovnih transakcija Zavoda.

Revizijom je utvrđeno da je Zavod oročio novčana sredstava kod UNION banke d.d. Sarajevo, kod koje Zavod ima otvoren račun, bez prethodnog odabira najpovoljnije banke za oročavanje sredstava. Naime, sredstva koja su oročena nastala su kao rezultat razlike između ubranih prihoda po osnovu dodatnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika i stvarnih troškova zdravstvene zaštite detaširanih radnika, koji se ne sučeljavaju u istoj godini, što je stvorilo mogućnost da Zavod oroči slobodna sredstva u visini od EUR 1,000.000,00 KM na rok od godinu dana. Iako je Zavod izdvojio sredstva u cilju oročavanja, jer je ocjenio da će imati slobodnih sredstava, nismo se mogli uvjeriti da ovaj iznos predstavlja višak sredstava sa kojim se neće moći raspolagati u periodu od godinu dana.

Smatramo da menadžment treba posebnu pažnju usmjeriti na prevazilaženje problema nastalih kašnjenjem dokumentacije iz inostranstva, u vezi nastalih stvarnih troškova zdravstvene zaštite detaširanih radnika, kao i priznavanja troškova od strane ino osiguranika, što će omogućiti pokrivanje nastalih troškova u periodu kada su i ubrani prihodi po osnovu dodatnog doprinosa.

b) **Kratkoročna potraživanja i razgraničenja**

Revizijom je utvrđeno da ukupna kratkoročna potraživanja i razgraničenja sa stanjem na dan 31.12.2003. godine iznose 1,674.540 KM, čiju je struktura slijedeća:

| | |
|--------------------------------------------|--------------|
| • potraživanja u zemlji za isporučenu robu | 294.600 KM |
| • depoziti od banaka | 135.506 KM |
| • kratkoročni plasmani | 5.000 KM |
| • kratkoročna razgraničenja | 1,239.434 KM |

Najveći dio potraživanja u zemlji za isporučenu robu predstavljaju potraživanja po osnovu datih pozajmica kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u FBiH, te Domu zdravlja Bihać. Odlukom Upravnog odbora Zavoda, data je saglasnost direktoru Zavoda da odobrava kratkoročne beskamratne pozajmice kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama, u cilju prevazilaženja problema likvidnosti. Pozajmice su date zbog toga što ostvarivanje prihoda za detaširane radnike i trošak po osnovu liječenja u inostranstvu detaširanih radnika ne nastaje istovremeno, odnosno trošak nastaje mnogo kasnije čak i u narednim godinama, tako da po ovom osnovu u određenom periodu ima slobodnih novčanih sredstava. Zavod je zaključivao ugovore sa kantonalnim zavodima i Domom zdravlja Bihać, u kojima je regulisano da se pozajmice vraćaju u ratama. Prema ugovorima sve pozajmice su trebale biti vraćene u 2003. godini, ali je konstatovano da je sa stanjem na dan 31.12.2003. godine ostalo neizmirenih potraživanja po datim pozajmicama u iznosu od 270.000,00 KM. Takođe smo konstatovali da pozajmljivanje sredstava nije regulisano opštim aktima Zavoda.

Imajući u vidu da su sredstva iz kojih se daju pozajmice strogo namjenska sredstva, smatramo da se ne mogu koristiti u druge svrhe osim u one za koje su i obezbijeđena.

Na kratkoročnim razgraničenjima se nalaze razgraničeni prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iz 2003. godine, a koji su naplaćeni u januaru 2004. godine.

3.3.4. **Kratkoročne obaveze i razgraničenja**

Tim za reviziju je izvršio uvid u knjigovodstvenu dokumentaciju neizmirenih obaveza na dan 31.12.2003. godine. Uvidom u prezentiranu dokumentaciju, konstatovano je da iskazane obaveze u finansijskom izvještaju na dan 31.12.2003. godine iznose 6,309.095 KM. Struktura obaveza i razgraničenja je slijedeća:

| | |
|-------------------------------|--------------|
| - obaveze prema dobavljačima | 3,918.031 KM |
| - ostale kratkoročne obaveze | 1,846.854 KM |
| - razgraničeni ostali rashodi | 638.306 KM |

- Obaveze prema dobavljačima u iznosu od 3,918.031 KM se uglavnom odnose na obaveze prema kliničkim centrima u Sarajevu i Tuzli, Kantonalnim bolnicama u Bihaću, Mostaru, Orašju, Zenici, Travniku, Livnu, Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja Zenica, kao i domovima zdravlja u Federaciji BiH. Zaključno

sa 28.05.2004. godine izmirene su obaveze prema Kliničkom centru univerziteta u Sarajevu, Univerzitetskom kliničkom centru Tuzla i Kliničkoj bolnici Mostar u ukupnom iznosu od 2,021.386 KM.

- Ostale kratkoročne obaveze u iznosu od 1,846.854 KM se odnose na obaveze za stvarne troškove zdravstvene zaštite za detaširane radnike, koje se sastoje iz prenesenih obaveza iz 2002. godine u iznosu od 691.911 KM i obaveza iz 2003. godine u iznosu od 480.044 KM, obaveza za stvarne troškove prema kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u iznosu od 383.917 KM, obaveza po osnovu zdravstvene zaštite za nesreće na poslu za detaširane radnike u iznosu 73.651 KM, obaveza po osnovu paušala za Republiku Austriju u iznosu od 76.581 KM i obaveza prema fondu solidarnosti u iznosu od 140.750 KM. Od ukupnih kratkoročnih obaveza u 2004. godini, zaključno sa 18.06.2004. godine izmireno je 609.303 KM. Preostale obaveze nisu izmirene jer postoje potraživanja kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja po

osnovu stvarnih troškova za izvršene zdravstvene usluge za Njemačke nosioce osiguranja koje nisu izmirene.

-Razgraničeni ostali rashodi u iznosu od 638.306 KM se odnose na plaćanje troškova zdravstvenih usluga dječije onkologije koje su pružene u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu, a za koje Zavodu nisu stigli obračuni stvarnih troškova. Ovaj iznos je rezervisan u 2004. godini po odluci Upravnog odbora.

3.3.5. Izvori sredstava

Federalni zavod je na dan 31.12.2203. godine iskazao neraspoređeni višak rashoda nad prihodima u iznosu od 3,356.019,30 KM, koji je nastao kao rezultat ostvarenog viška rashoda nad prihodima federalnog fonda solidarnosti u iznosu od 4,703.840,08 KM, viška prihoda nad rashodima za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u iznosu od 1,312.413,62 KM i viška prihoda nad rashodima Stručne službe Zavoda u iznosu od 35.407,16 KM. Odlukom Upravnog odbora Zavoda predviđeno je da se dio viška rashoda nad prihodima federalnog fonda solidarnosti pokrije iz sredstava rezervi u iznosu od 2,067.277,00 KM.

3.4. IT sistem Zavoda

Izvještaj IT revizora:Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja

Računala i ostala oprema IT sistema Zavoda su povezani u tri lokalne mreže, od čega je jedna klijent server, a ostale dvije mreže ravnopravnih računala. Konekcija na Internet se ostvaruje u dijelu klijent server mreže.

Uočeno je da je dio radnih stanica u mreži stariji hardver nižih performansi sa operativnim sistemima sa sigurnosnim nedostacima što znači mogućnost nekontrolisanog pristupa resursima računala.

Server i uređaji za štampanje su smješteni u istoj prostoriji. Dio softvera koji se koristi nije licenciran.

Preporučujemo da se ispituju mogućnosti za poboljšanja kvalitete i sigurnosti IT sistema i podizanje nivoa korištenja (nadogradnju ili zamjenu starijeg hardvera u mreži, povezivanje mreža, izmještanje uređaja za štampanje iz prostorije za server, edukaciju osoblja Zavoda). Takođe preporučujemo donošenje akata razvojnog plana IT sistema i sigurnosnih IT politika Zavoda.

U nadležnosti Zavoda je i briga o implementiranom sistemu «Health Care Finance Information System-HCFIS».

Po završetku projektom ugovorenih termina nije obezbijeden nastavak održavanja i razvoj softvera za sistem «HCFIS».

Preporučujemo preduzimanje aktivnosti za obezbjeđenje preduslova za održavanje i razvoj sistema «HCFIS».

Iako je predviđeno, sistem nije implementiran u svim kantonalnim zavodima, što je rezultiralo nekorištenjem dijela funkcionalnosti sistema «HCFIS».

Preporučujemo da se ispituju mogućnosti implementacije «HCFIS» u preostalim kantonalnim zavodima ili obezbjeđivanje podatkovnih interfejsa iz IT sistema tih zavoda.

4. ZAKLJUČAK

Provedenom revizijom finansijskog poslovanja Zavoda osiguranja i reosiguranja FBiH utvrdili smo da se trebaju poduzeti mjere kako bi se poslovanje uskladilo sa zakonskim propisima, a što podrazumjeva donošenje Statuta Zavoda, donošenje Finansijskog plana u skladu sa Zakonom, usklađenosti troškova sa planom prihoda, finansiranju Stručne službe sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Iskazani troškovi Zavoda mogli su biti manji za sve troškove koji su isplaćeni po odlukama Zavoda, a odnose se na izdatke za prevoz osiguranim licima na hemodijalizu, isplate radnicima iznad isplata koje su obavezne.

Zavod treba da ojača sistem internih kontrola koji će obuhvatiti sve segmente rada od planiranja, koje je izuzetno važno za ovaj Zavod, trošenja sredstava, odlučivanja, a sve u cilju obezbjeđenja poslovanja u skladu sa zakonskim propisima, racionalniju potrošnju povjerenog javnog novca, zaštiti imovine kao i izrade pouzdanih finansijskih izvještaja.

Poduzeti mjere u cilju implemetacije jedinstvenog IT sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja kako bi obračun sredstava u zdravstvu FBiH bio pouzdan i tačan i kako bi obrađeno podaci bili osnov za utvrđivanje politike u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva Federacije BiH, te donošenja propisa i odluka u oblasti zdravstvene zaštite, kao i donošenja osnovnog paketa zdravstvenih prava i mreže bolničkih kapaciteta na nivou FBiH.

Komentar

U ostavljenom roku Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, dopisom broj 01/D-627/04 od 20.08.2004. godine, pismeno se očitovao o Izvještaju o izvršenoj reviziji finansijskih izvještaja na dan 31.12.2003. godine. Na mišljenje, odnosno na određen broj nalaza Zavod je dao dodatna obrazloženja, od kojih je prihvaćeno obrazloženje, koje se odnosi na poslovanje Zavoda bez usvojenog Statuta i to u cilju davanja pojašnjenja. Ovo obrazloženje kao i ostala obrazloženja nisu uticala na već konstatovane nalaze, odnosno mišljenje u revizijskom Izvještaju, te ovaj Izvještaj predstavlja konačan Izvještaj o izvršenoj reviziji finansijskih izvještaja Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH za 2003. godinu.

REVIZIJSKI TIM:

Anica Pudar, dipl. oec

Dunja Logo, dipl. oec