

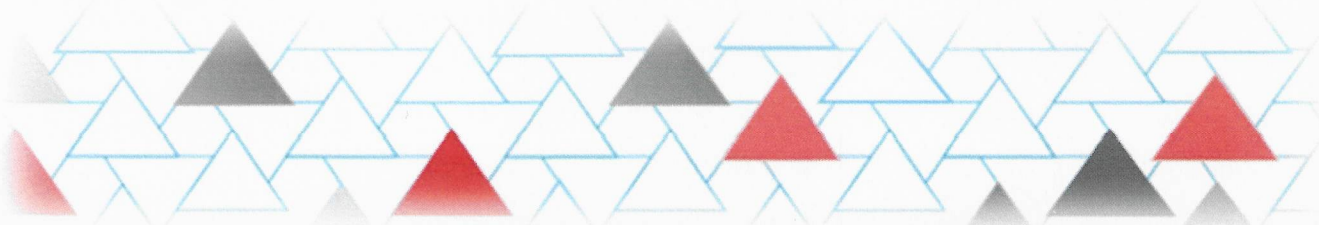
IZVJEŠTAJ O FINANSIJSKOJ REVIZIJI

ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KANTONA SARAJEVO

2019.

Broj: 01-02-08-14-3-2277-5/19

Sarajevo, juli 2020. godine



SADRŽAJ

I	IZVJEŠTAJ NEZAVISNOG REVIZORA	1
1.	IZVJEŠTAJ O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA	1
2.	IZVJEŠTAJ O REVIZIJI USKLAĐENOSTI	2
II	KRITERIJI ZA FINANSIJSKU REVIZIJU.....	5
III	IZVJEŠTAJ O REVIZIJI.....	6
1.	UVOD	6
2.	PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE.....	6
3.	PRAĆENJE PRIMJENE PREPORUKA IZ PRETHODNIH REVIZIJA I ANALIZA PODUZETIH MJERA.....	7
4.	SISTEM INTERNIH KONTROLA	11
5.	OBAVLJANJE POSLOVA IZ NADLEŽNOSTI ZAVODA	13
6.	PLANIRANJE, DONOŠENJE FINANSIJSKOG PLANA I IZVJEŠTAVANJE	16
7.	FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI	19
7.1	GODIŠNJI IZVJEŠTAJ O IZVRŠENJU BUDŽETA	19
7.1.1	Prihodi i primici	19
7.1.2	Rashodi, izdaci i finansiranje.....	19
7.1.2.1	Troškovi Stručne službe	19
7.1.2.2	Rashodi zdravstvene zaštite	21
7.1.3	Kapitalni izdaci.....	33
7.1.4	Finansijski rezultat.....	33
7.2	BILANS STANJA	34
7.2.1	Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe.....	34
7.2.2	Stalna sredstva	35
7.2.3	Kratkoročne obaveze i razgraničenja.....	35
7.2.4	Dugoročne obaveze i razgraničenja.....	35
7.2.5	Popis sredstava i obaveza.....	36
7.2.6	Vanbilansna evidencija	36
7.3	IZVJEŠTAJ O NOVČANIM TOKOVIMA.....	36
8.	JAVNE NABAVKE	36
9.	KOMENTARI NA NACRT IZVJEŠTAJA.....	39
IV	PRILOG: GODIŠNJI FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI.....	40
	Godišnji izvještaj o izvršenju budžeta za 2019. godinu.....	41
	Bilans stanja na 31. 12. 2019. godine.....	44
	Izvještaj o novčanim tokovima za period izvještavanja od 1. 1. do 31. 12. 2019. godine	45

I IZVJEŠTAJ NEZAVISNOG REVIZORA

Izveštaj nezavisnog revizora daje se na osnovu provedene finansijske revizije koja obuhvata reviziju finansijskih izvještaja i reviziju usklađenosti aktivnosti, finansijskih transakcija i informacija s relevantnim zakonima i drugim propisima.

1. IZVJEŠTAJ O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA

Mišljenje

Izvršili smo reviziju finansijskih izvještaja **Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod)** koji obuhvataju: Bilans stanja na 31. 12. 2019. godine, Račun prihoda i rashoda, Izveštaj o novčanim tokovima, Izveštaj o kapitalnim izdacima i finansiranju, Posebne podatke o plaćama i broju zaposlenih, Godišnji izvještaj o izvršenju budžeta za godinu koja se završava na taj dan, te Analizu iskaza – tekstualni dio, uključujući i rezime značajnih računovodstvenih politika.

Prema našem mišljenju, finansijski izvještaji istinito i fer prikazuju, u svim materijalnim aspektima, finansijski položaj Zavoda na 31. 12. 2019. godine, novčane tokove i izvršenje budžeta za godinu koja se završava na taj dan, u skladu s prihvaćenim okvirom finansijskog izvještavanja.

Osnova za mišljenje

Reviziju smo obavili u skladu sa Zakonom o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine i primjenjivim Međunarodnim standardima vrhovnih revizionih institucija (ISSAI). Naše odgovornosti prema tim standardima detaljnije su opisane u odjeljku *Odgovornost revizora za reviziju finansijskih izvještaja*.

Nezavisni smo od Zavoda u skladu s ISSAI-jem 130 – Etički kodeks, te u skladu s etičkim zahtjevima koji su relevantni za našu reviziju, i ispunili smo ostale etičke odgovornosti u skladu s tim zahtjevima.

Vjerujemo da su revizorski dokazi koje smo pribavili dovoljni i odgovarajući da osiguraju osnovu za naše mišljenje.

Odgovornost rukovodstva i onih koji su zaduženi za upravljanje za finansijske izvještaje

Rukovodstvo Zavoda odgovorno je za izradu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja, u skladu s prihvaćenim okvirom finansijskog izvještavanja u Federaciji Bosne i Hercegovine. Ova odgovornost podrazumijeva i kreiranje, primjenu i održavanje internih kontrola, relevantnih za pripremu i prezentaciju finansijskih izvještaja koji ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze usljed prevare ili greške, odgovarajuća objelodanjivanja relevantnih informacija u napomenama uz finansijske izvještaje, kao i odabir i primjenu odgovarajućih računovodstvenih politika i računovodstvenih procjena koje su razumne u datim okolnostima.

Oni koji su zaduženi za upravljanje odgovorni su za nadziranje procesa finansijskog izvještavanja koje je ustanovio Zavod.

Odgovornost revizora za reviziju finansijskih izvještaja

Naši ciljevi su steći razumno uvjerenje o tome da li su finansijski izvještaji kao cjelina bez značajnog pogrešnog prikaza usljed prevare ili greške, kao i izdati izvještaj nezavisnog revizora koji uključuje naše mišljenje. Razumno uvjerenje je visok nivo uvjerenja, ali nije garancija da će revizija, obavljena u skladu s Međunarodnim standardima vrhovnih revizionih institucija, uvijek otkriti značajno pogrešno prikazivanje kada ono postoji. Pogrešni prikazi mogu nastati usljed prevare ili greške i smatraju se značajnim ako se razumno može očekivati da, pojedinačno ili zbirno, utiču na ekonomske odluke korisnika, donesene na osnovu tih finansijskih izvještaja.



Kao dio revizije, u skladu s Međunarodnim standardima vrhovnih revizionih institucija, stvaramo profesionalne procjene i održavamo profesionalni skepticizam tokom revizije. Mi također:

- prepoznavamo i procjenjujemo rizike značajnog pogrešnog prikazivanja finansijskih izvještaja, zbog prevare ili greške, oblikujemo i obavljammo revizijske postupke kao reakciju na te rizike i pribavljamo revizijske dokaze koji su dovoljni i primjereni da osiguraju osnovu za naše mišljenje. Rizik neotkrivanja značajnog pogrešnog prikazivanja, nastalog usljed prevare, veći je od rizika nastalog usljed greške, jer prevara može uključiti tajne sporazume, krivotvorenje, namjerno izostavljanje, pogrešno prikazivanje ili zaobilaženje internih kontrola;
- stičemo razumijevanje internih kontrola relevantnih za reviziju kako bismo oblikovali revizijske postupke koji su primjereni u datim okolnostima, ali ne i za svrhu izražavanja mišljenja o učinkovitosti internih kontrola Zavoda;
- ocjenjujemo primjerenost korištenih računovodstvenih politika i razumnost računovodstvenih procjena, kao i povezanih objava rukovodstva;
- ocjenjujemo cjelokupnu prezentaciju, strukturu i sadržaj finansijskih izvještaja, uključujući i objave, kao i odražavaju li finansijski izvještaji transakcije i događaje na kojima su zasnovani na način kojim se postiže fer prezentacija.

Mi komuniciramo s rukovodstvom, između ostalih pitanja, i u vezi s planiranim djelokrugom i vremenskim rasporedom revizije i važnim revizijskim nalazima, uključujući i one u vezi sa značajnim nedostacima u internim kontrolama, koji su otkriveni tokom revizije.

2. IZVJEŠTAJ O REVIZIJI USKLAĐENOSTI

Mišljenje s rezervom

Uz reviziju finansijskih izvještaja **Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod) za 2019. godinu**, izvršili smo i reviziju usklađenosti aktivnosti, finansijskih transakcija i informacija sa relevantnim zakonima i drugim propisima.

Prema našem mišljenju, osim za navedeno u odjeljku *Osnova za mišljenje s rezervom*, aktivnosti, finansijske transakcije i informacije Zavoda za 2019. godinu u skladu su, u svim materijalnim aspektima, sa zakonima i drugim propisima koji su definisani kao kriteriji za datu reviziju.

Osnova za mišljenje s rezervom

Kao što je navedeno u Izvještaju:

1. Iako je Skupština Kantona Sarajevo donijela Plan restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u Kantonu Sarajevo, na osnovu kojeg je donijet Akcioni plan kojim je definisana dinamika reorganizacije pojedinih zdravstvenih ustanova, nije došlo do promjene u organizaciji zdravstvene zaštite. Raspodjela sredstava i ugovaranje zdravstvenih usluga sa zdravstvenim ustanovama na području Kantona Sarajevo za 2019. godinu, u vrijednosti od najmanje 291.265.877 KM, izvršeni su na osnovu kriterija koji nisu u skladu s članom 35. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (tačka 5. Izvještaja);



2. Rashodi i izdaci Zavoda za 2019. godinu manje su realizovani u odnosu na plan za 50.591.008 KM. Navedeno je jednim dijelom posljedica što svim pacijentima sa medicinskim indikacijama nisu bili dostupni akti Zavoda, čime je onemogućeno ostvarivanje prava osiguranika na dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece, refundacije za usluge medicinski potpomognute oplodnje, korištenje medicinske rehabilitacije i novčanih pomoći za medicinske rehabilitacije, liječenje kroz posebne i dodatne programe zdravstvene zaštite, novčane pomoći u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova Kantona Sarajevo i za liječenje u inostranstvu, što nije u skladu s članovima 8. i 11. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Također kod izvršenja Plana nije u potpunosti osiguran princip transparentnosti i efikasnosti kako je propisano članom 4. Zakona o budžetima u FBiH (tačke 6., 7.1.2.2.2 i 7.1.2.2.4 Izvještaja);
3. Nisu zaključeni novi ugovori sa dobavljačima za realizaciju troškova osiguranika za ortopedska pomagala na osnovu javnog poziva, što nije u skladu s članom 18. Uredbe o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo na funkcionalna medicinska sredstva. To je za posljedicu imalo da su osiguranici koristili prava u manjem obimu, kao i povećana budžetska izdvajanja po osnovu učešća Zavoda u cijeni medicinskih pomagala (tačka 7.1.2.2.5 Izvještaja);
4. Nije izvršen izbor dobavljača za pružanje usluga porodične medicine, za deficitarne zdravstvene usluge i usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite (cca 26.857.800 KM), što nije u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, a imalo je uticaja na kvalitet i obim pruženih zdravstvenih usluga. Također, prilikom izbora dobavljača za održavanje postojećih integralnih informacionih sistema, putem pregovaračkog postupka bez objave obavještenja, nije osigurana aktivna konkurencija, što nije u skladu s članom 3. Zakona o javnim nabavkama (tačka 8. Izvještaja).

Reviziju usklađenosti izvršili smo u skladu sa Zakonom o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine i ISSAI-jem 4000 – Standard za reviziju usklađenosti. Naše odgovornosti prema tom standardu detaljnije su opisane u odjeljku *Odgovornost revizora za reviziju usklađenosti*.

Nezavisni smo od Zavoda u skladu s ISSAI-jem 130 – Etički kodeks, kao i u skladu s etičkim zahtjevima koji su relevantni za našu reviziju, i ispunili smo ostale etičke odgovornosti u skladu s tim zahtjevima.

Vjerujemo da su revizorski dokazi koje smo pribavili dovoljni i odgovarajući da osiguraju osnovu za naše mišljenje s rezervom.

Odgovornost rukovodstva i onih koji su zaduženi za upravljanje za usklađenost

Pored odgovornosti za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja, rukovodstvo Zavoda odgovorno je da osigura da su aktivnosti, finansijske transakcije i informacije u skladu s propisima kojima su regulisane i potvrdi da je tokom fiskalne godine osiguralo namjensko, svrsishodno i zakonito korištenje raspoloživih sredstava za ostvarivanje utvrđenih ciljeva, te ekonomično, efikasno i efektivno funkcionisanje sistema finansijskog upravljanja i kontrole.

Oni koji su zaduženi za upravljanje odgovorni su za nadziranje usklađenosti aktivnosti, finansijskih transakcija i informacija sa zakonima i drugim propisima.

Odgovornost revizora za reviziju usklađenosti

Pored odgovornosti da izrazimo mišljenje o finansijskim izvještajima, naša odgovornost podrazumijeva i izražavanje mišljenja o tome da li su aktivnosti, finansijske transakcije i informacije, u svim materijalnim aspektima, u skladu sa zakonima i drugim propisima kojima su regulisane. Odgovornost revizora uključuje obavljanje procedura kako bi pribavili revizijske dokaze o tome da li se sredstva koriste za odgovarajuće namjene i da li je poslovanje Zavoda, prema definisanim kriterijima, usklađeno sa zakonima i drugim propisima. Procedure podrazumijevaju procjenu rizika od značajnih neusklađenosti sa zakonima i propisima koji regulišu poslovanje subjekta revizije. Također, naša odgovornost podrazumijeva i ocjenu finansijskog upravljanja, funkcije interne revizije i sistema internih kontrola.

Sarajevo, 30. 7. 2020. godine

ZAMJENIK GENERALNOG REVIZORA
Dragan Kolobarić

Dragan Kolobarić



GENERALNI REVIZOR
Dževad Nekić

Dževad Nekić



II KRITERIJI ZA FINANSIJSKU REVIZIJU

Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine u okviru finansijske revizije provodi i reviziju finansijskih izvještaja i reviziju usklađenosti. Revizija finansijskih izvještaja i revizija usklađenosti podrazumijevaju proces objektivnog prikupljanja i procjenjivanja dokaza kako bi se utvrdilo da li su predmeti revizije, tj. finansijski izvještaji, kao i aktivnosti, finansijske transakcije i informacije, usklađeni sa odgovarajućim kriterijima koji su sadržani u zakonima i drugim propisima. Kriteriji predstavljaju poredbene parametre koji se koriste kako bi se dala ocjena predmeta revizije.

Za obavljanje finansijske revizije korišteni su sljedeći kriteriji:

- Zakon o budžetima u FBiH;
 - Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH;
 - Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH;
 - Pravilnik o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH;
- Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH;
- Zakon o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH;
- Zakon o internoj reviziji u javnom sektoru u FBiH;
- Finansijski plan i Izmjene i dopune Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2019. godinu;
- Odluka o izvršavanju finansijskog plana za 2019. godinu;
- Zakon o trezoru u FBiH;
- Zakon o javnim nabavkama;
- Zakon o radu;
- Zakon o plaćama i naknadama članova organa upravljanja i drugih organa i institucija Kantona Sarajevo, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo;
- Zakon o zdravstvenom osiguranju;
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti;
- Zakon o lijekovima;
- Uredba o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo na funkcionalna medicinska sredstva;
- Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, kao i drugi podzakonski akti navedenih zakona.



III IZVJEŠTAJ O REVIZIJI

1. UVOD

Zavod je osnovan u skladu s Odlukom Skupštine Kantona Sarajevo¹ kao javna ustanova u kojoj se ostvaruju prava i obaveze iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru Kantona Sarajevo, odnosno Federacije, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, drugim zakonima, podzakonskim propisima, propisima Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: KS) i drugim općim aktima Zavoda, kao i prava i obaveze iz proširenog zdravstvenog osiguranja. Nadležnosti Zavoda su: da provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem; planira i prikuplja novčana sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i prihvatnim zdravstvenim radnicima; obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa; obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima; određuje visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za naknadu plaća za vrijeme bolovanja; vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove u skladu sa ovim ugovorima; obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu, i privatnih zdravstvenih radnika saglasno zaključenom ugovoru za tekuću godinu; obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležni organi kantona, odnosno organi Zavoda, i uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Statutom Zavoda, radi obavljanja stručnih, administrativnih i drugih poslova, organizovana je Stručna služba Zavoda. U Stručnoj službi je na 31. 12. 2019. godine, od sistematizovanog 161 radnog mjesta, bilo uposleno 137 osoba.

Organi upravljanja i rukovođenja Zavodom su nadzorni odbor, upravni odbor i direktor, koje imenuje Vlada Kantona Sarajevo na prijedlog Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Ministarstvo zdravstva KS) na period od četiri godine. Nadzorni odbor nije imenovan.

Upravni odbor Zavoda ima devet članova, a u 2019. godini je djelovao u tri saziva. Nakon što je Vlada KS-a razriješila tadašnji Upravni odbor 29. 3. 2019. godine, imenovani su novi članovi u svojstvu vršilaca dužnosti. Vlada KS-a je u oktobru 2019. godine imenovala stalni Upravni odbor u sljedećem sastavu: Milan Dunović (predsjednik), Zilha Ademaj, Samira Hajdarević, Elvedin Čeković, Sanela Rošić Ramić, Suad Rožajac, Ilijaz Pilav, Alma Ljuca i Ago Mahmutagić (članovi).

Vlada KS-a je 24. 5. 2016. godine za direktora imenovala Samira Turkovića na period od četiri godine. Međutim, on je prijevremeno razriješen 29. 4. 2019. godine, te je u svojstvu vršiteljice dužnosti izabrana Zilha Ademaj. Ona je razriješena 27. 7. 2019. godine i za novog vršioca dužnosti postavljen je Sakib Katana, koji je 31. 10. 2019. godine imenovan za direktora, na period od četiri godine.

Sjedište Zavoda je u Sarajevu, u Ulici Ložionička broj 2.

2. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE

Predmet revizije su finansijski izvještaji Zavoda za 2019. godinu i usklađenost aktivnosti, finansijskih transakcija i informacija s relevantnim zakonima i drugim propisima.

Cilj je da se izrazi mišljenje o tome jesu li finansijski izvještaji pouzdani i da li bilansi u potpunosti odražavaju rezultate izvršenja budžeta. Revizijom će se procijeniti primjenjuje li rukovodstvo institucije zakone i propise i koristi li sredstva za odgovarajuće namjene, te ocijeniti finansijsko upravljanje, sistem internih kontrola i funkcija interne revizije.

¹ „Sl. novine KS“, broj 7/98 i 30/07

Revizija je obavljena u skladu s internim planskim dokumentima, sa prekidima u periodu od januara do aprila 2020. godine.

Imajući u vidu da je Vlada Federacije BiH 16. 3. 2020. godine proglasila stanje nesreće zbog situacije izazvane pandemijom COVID-19, subjekti revizije su na osnovu zaključaka i preporuka Vlade FBiH reorganizovali svoj rad i skratili radno vrijeme, što može uticati na način obavljanja poslova u okviru uspostavljenog kontrolnog okruženja. Zbog ovih okolnosti, a s ciljem prikupljanja dovoljnih i primjerenih revizijskih dokaza, subjektima revizije omogućeno je dostavljanje dokumentacije za završnu reviziju elektronskim putem.

S obzirom na to da se revizija obavlja ispitivanjem na bazi uzorka i da postoje inherentna ograničenja u računovodstvenom sistemu i sistemu internih kontrola, pojedine materijalno značajne greške mogu ostati neotkrivene.

3. PRAĆENJE PRIMJENE PREPORUKA IZ PRETHODNIH REVIZIJA I ANALIZA PODUZETIH MJERA

Ured za reviziju institucija u FBiH (u daljem tekstu: Ured) izvršio je finansijsku reviziju Zavoda za 2015. godinu, sačinio Izvještaj o izvršenoj reviziji i dao negativno mišljenje o finansijskim izvještajima. U Izvještaju su date preporuke s ciljem otklanjanja uočenih propusta i nedostataka. Zavod je postupio u skladu s članom 16. tačka 3. Zakona o reviziji institucija u FBiH i obavijestio Ured o preduzetim radnjama radi prevazilaženja nepravilnosti identifikovanih u revizorskom izvještaju. Revizijom je konstatovano da su u najvećem dijelu preduzete odgovarajuće mjere, u skladu s planiranim aktivnostima.

Uvidom u preduzete aktivnosti i analizom realizacije datih preporuka utvrdili smo sljedeće:

Realizovane preporuke

- 1) Izvršene su izmjene i dopune Pravilnika o računovodstvenim politikama Zavoda, kojima je definisan način knjiženja specifičnih poslovnih događaja koji su za njega karakteristični;
- 2) Interna revizija je organizovana u skladu sa Zakonom o internoj reviziji u javnom sektoru FBiH, a posebno u dijelu povećanja djelokruga rada, davanja jasnih i preciznih preporuka, te postupanja po preporukama nadležnih službi;
- 3) Donesena je metodologija izrade i donošenja Finansijskog plana Zavoda, u skladu sa Zakonom o budžetima, u cilju planiranja sredstava za njegovu realizaciju na bazi mjerljivih, realnih i dokazivih ulaznih podataka;
- 4) U saradnji sa resornim ministarstvom i Vladom Kantona, poduzete su aktivnosti u cilju rješavanja problema dostavljanja potpunih podataka o uplati doprinosa, kako je to predviđeno Zakonom o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa, odnosno u cilju postupanja Zavoda u skladu sa odredbama članova 18. i 87. Zakona o zdravstvenom osiguranju u dijelu praćenja uplate i potrošnje po obveznicima doprinosa i u dijelu obustavljanja daljnjeg korištenja zdravstvene zaštite obveznicima koji ne uplate doprinose;
- 5) Poduzete su sve zakonom propisane mjere i aktivnosti radi naplate potraživanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, u saradnji sa nadležnim organima i institucijama;
- 6) Preispitana je opravdanost planiranja i iskazivanja kapitalnog primitka u iznosu od 4.380.956 KM po osnovu vraćanja pozajmica datih iz sredstava rezervi Zavoda u ranijem periodu, te su u skladu sa konstatovanim poduzete adekvatne mjere;
- 7) Opći akti iz radnog odnosa i ugovori o angažmanu zaključeni sa članovima organa upravljanja usklađeni su sa rokovima utvrđenim Zakonom o plaćama i naknadama članova organa upravljanja i drugih organa institucija Kantona Sarajevo, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo;
- 8) Priznavanje troškova koji su nastali u vezi sa službenim putovanjima vrši se u skladu sa Pravilnikom o naknadama troškova za službena putovanja;



- 9) Izvršene su izmjene i dopune Pravilnika o načinu korištenja i upotrebi mobilnih telefona, u dijelu ograničavanja troškova telefona direktora, u cilju kontrole i namjenskog trošenja javnih sredstava;
- 10) Izdaci po osnovu zaključenih ugovora iskazuju se na osnovu prethodno dostavljene validne dokumentacije izvršioca, koja služi kao dokaz da je usluga izvršena i da su se stekli uslovi za plaćanje;
- 11) Doznačavanje sredstava javnim zdravstvenim ustanovama vrši se na osnovu pravovremeno potpisanih ugovora kojima se definišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima na području Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača, u skladu sa članovima 37–40. i članom 99. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- 12) Zavod je preispitao dotadašnju praksu odobravanja finansiranja „deficitarnih“ specijalizacija, te su u skladu sa konstatovanim poduzete određene mjere i aktivnosti u smislu dosljedne primjene zakonskih propisa, utvrđivanja kriterija i povećanja procesa transparentnosti prilikom njihovog odobravanja;
- 13) Unos faktura u računovodstveni sistem na plaćanje vrši se na osnovu vjerodostojnih i ispravnih knjigovodstvenih isprava, prethodno prekontrolisanih sa stanovišta formalne, suštinske i računске ispravnosti, koje je ovjerilo lice ovlašteno za zastupanje pravnog lica ili lice na koje je preneseno ovlaštenje;
- 14) Organi upravljanja i rukovođenja preispitali su utvrđenu visinu naknade za obradu receptata od 1,90 KM po receptu, te su u skladu sa konstatovanim i u saradnji sa resornim ministarstvom poduzeli adekvatne mjere i aktivnosti kako bi se ona smanjila na 1,65 KM po receptu;
- 15) Organi upravljanja i rukovođenja preispitali su mogućnost daljnjeg finansiranja postojeće Pozitivne liste lijekova Kantona Sarajevo, te su u skladu sa konstatovanim i u saradnji sa resornim ministarstvom poduzeli adekvatne mjere i aktivnosti u cilju smanjenja troškova lijekova na recept;
- 16) Pozitivnom listom lijekova Kantona Sarajevo precizno je određeno indikaciono područje i stručno doktrinarne smjernice za propisivanje lijekova na recept, u cilju smanjenja troškova;
- 17) U skladu sa Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti, osiguran je nadzor nad radom izabranog doktora, odnosno ljekarske komisije;
- 18) izvršeno je evidentiranje 2000 korisničkih licenci kupljenih od proizvođača „T-system“ i 12 licenci od proizvođača „Agfa Healthcare“ na stalnim sredstvima Zavoda, ukupne vrijednosti od 4.172.220KM;
- 19) Organi upravljanja i rukovođenja Zavodom, u saradnji sa Ministarstvom zdravstva KS, osigurali su da se kapitalna ulaganja u zdravstvo, koja obuhvataju investicijska ulaganja i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prevoznih sredstava, te informatizacija zdravstvene djelatnosti, finansiraju iz kantonalnog budžeta, u skladu sa članom 13. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a ne iz sredstava Zavoda, odnosno doprinosa za zdravstveno osiguranje;
- 20) U skladu sa Odlukom Upravnog odbora od 27. 2. 2015. godine, izvršeno je uknjižavanje nabavljene medicinske i informatičke opreme, u periodu 2011–2014. godina, u vrijednosti od 66.157.745 KM, u poslovne knjige JU KCU Sarajevo i JU Dom zdravlja Sarajevo.
- 21) Komisija za pomoć u liječenju u inostranstvu donijela je Poslovnik o radu kojim se, između ostalog, propisuje rok do kojeg se moraju riješiti pristigli zahtjevi, isplata naknade uslovljena je održavanjem i prisustvom sjednicama, te je propisan poseban obrazac u koji se unose svi priznati računi u ino valuti sa obračunom kursnih razlika koje komisija ovjerava. Svi pristigli zahtjevi osiguranika za odobrenje troškova liječenja u inostranstvu rješavaju se u utvrđenom roku, a obavezno prije kraja obračunskog perioda;
- 22) Osigurano je pružanje usluga medicinske rehabilitacije u skladu sa članom 12. Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, na osnovu zaključenih ugovora po okončanju javnog poziva;

- 23) Obračun i isplata naknada članovima Upravnog odbora vrši se u skladu sa važećim propisima, a Poslovníkom o radu Upravnog odbora isplata naknada uvjetovana je održavanjem i prisustvovanjem sjednicama;
- 24) Poslovníkom o radu Komisije za rješavanje o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u drugom stepenu isplata naknada članovima Komisije uslovljena je prethodnim prisustvom na sjednici;
- 25) Preispitana je opravdanost formiranja velikog broja komisija koje se isplaćuju na teret Zavoda, a isplata naknada članovima komisija vrši se kada se steknu uslovi za isplatu, nakon podnošenja mjesečnih izvještaja o radu, odnosno dokaza da su komisije radile posao za koji su imenovane;
- 26) Planiranje sredstava neophodnih za realizaciju Finansijskog plana Zavoda vrši se na bazi realnih i dokazivih ulaznih podataka, a u slučaju povećanja rashoda u odnosu na planske pozicije postupa se u skladu sa članovima 6. i 59. Zakona o budžetima u FBiH u dijelu koji se odnosi na mjere za uravnoteženje i preraspodjele sredstava uz odobrenje organa upravljanja, uz saglasnost resornog ministarstva;
- 27) Odgovorne osobe Zavoda poduzele su sve zakonske mjere i aktivnosti u cilju naplate potraživanja u ukupnom iznosu od 49.342 KM, evidentiranih po usvajanju Elaborata o popisu centralne popisne komisije za 2015. godinu;
- 28) Poduzete su sve zakonske mjere u cilju povrata neizmirenog duga u iznosu od 8.500 KM po osnovu dugoročnih zajmova odobrenih zaposlenicima;
- 29) U zavisnosti od priliva novčanih sredstava, sačinjavaju se planovi novčanih tokova i utvrđuje se mjesečno i tromjesečno izmirenje obaveza, u skladu sa odredbama Zakona o trezoru i Zakona o budžetima u FBiH;
- 30) Plan nabavki stalnih sredstava i plan izdataka za kapitalne investicije po godinama i izvorima finansiranja donosi se pravovremeno, u skladu sa članom 20. Zakona o budžetima u FBiH;
- 31) Prilikom provođenja pregovaračkog postupka bez objave obavještenja osigurana je dosljedna primjena člana 28. stav 5) Zakona o javnim nabavkama, kojim je propisano da zapisnike o postupku pregovora potpisuju obje strane nakon okončanih pregovora.

Djelimično realizovane preporuke

- 1) Upravni odbor i direktor Zavoda poduzeli su određene mjere u cilju popunjavanja, adekvatnim stručnim kadrom, radnih mjesta stručnih saradnika za kontrolu. Međutim, oni još uvijek ne obavljaju sve poslove koji su im dati u nadležnost u potrebnom obimu;
- 2) Izvršenim izmjenama i dopunama Pravilnika o radu iz februara 2019. godine definisano je da se prijem uposlenika vrši uz raspisivanje javnog konkursa u cilju povećanja transparentnosti u radu i poslovanju Zavoda. Konstatovali smo postojanje ugovora o radu na određeno vrijeme, koji je u ranijem periodu zaključen bez javnog oglašavanja;
- 3) Sistem internih kontrola je poboljšán, ali je ostao neuređen u dijelu: realnog planiranja, realizacije izdataka za ortopedske sprave i pomagala, refundacije bolovanja preko 42 dana i troškova liječenja u inostranstvu;
- 4) Računovodstvenim politikama je propisan način evidentiranja korištenja istih zakonskih rezervi u knjigovodstvenim evidencijama, ali Upravni odbor nije donio interni akt kojim se precizno utvrđuje planiranje, kriteriji i način korištenja sredstava zakonskih rezervi Zavoda, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o budžetima u FBiH;
- 5) Iako su organi upravljanja i rukovođenja Zavoda poduzimali određene mjere i aktivnosti kako bi se stvorili neophodni preduslovi za primjenu važećih propisa prilikom utvrđivanja pripadajućeg iznosa sredstava zdravstvenim ustanovama na području KS, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, sistem finansiranja nije promijenjen;
- 6) Kontrole propisivanja i izdavanja lijekova na recept vrše se samo putem automatskih IT kontrola, u cilju smanjenja finansijskih izdvajanja po osnovu lijekova. U 2019. godini kontrole nisu vršene putem kontrolora i drugih ovlaštenih osoba zaduženih za zakonito poslovanje Zavoda, niti saradnjom sa Kantonalnom upravom za inspekcijske poslove;



- 7) Zavod nije inicirao usklađivanje važećih zakonskih propisa vezanih za povrat refundiranih naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 14 mjeseci, ali je počeo Zavodu PIO dostavljati zahtjeve kojima traži uplatu pripadajućeg iznosa;
- 8) Iako je postojeći akt Upravnog odbora kojim su definisani kriteriji za novčane pomoći u svrhu liječenja u inostranstvu nekoliko puta mijenjan, ovo područje je tokom cijele 2019. godine bilo nedovoljno uređeno u pogledu transparentnosti u procesu apliciranja i odobravanja sredstava.

Nerealizovane preporuke

- 1) Potrebno je da Upravni odbor poduzme sve zakonske mjere, u saradnji sa resornim ministarstvom, kako bi se Statutom definisalo davanje saglasnosti Upravnog odbora na interni akt kojim se uređuju plaće i naknade zaposlenih;
- 2) U saradnji sa resornim ministarstvom i Vladom Kantona, poduzeti aktivnosti u cilju donošenja propisa o saradnji institucija zdravstvenog osiguranja i Porezne uprave FBiH, u skladu sa članom 87. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- 3) Potrebno je preispitati izvršena plaćanja po osnovu potpisanog ugovora sa preduzećem „Repubblica Media“ d.o.o. Sarajevo, te u skladu sa konstatovanim poduzeti adekvatne mjere u skladu sa zakonskim propisima;
- 4) Preispitati odredbe postojećeg Pravilnika o stručnom usavršavanju u dijelu definisanih prava zaposlenika na finansiranje troškova sticanja visoke stručne spreme i postdiplomskog studija, kao i odobravanje sredstava direktoru od predsjednika Upravnog odbora u iznosu od 8.312 KM, te u skladu sa konstatovanim poduzeti adekvatne mjere i aktivnosti, u skladu sa zakonskim propisima;
- 5) Potrebno je da organi upravljanja i rukovođenja Zavodom preispitaju odredbe federalnog Pravilnika o lijekovima i listi lijekova, te u saradnji sa resornim ministarstvom i Vladom Kantona poduzmu aktivnosti prema Vladi FBiH i Federalnom ministarstvu zdravstva u smislu izmjena i dopuna Pravilnika u cilju povećanja transparentnosti u procesu sačinjavanja federalne liste lijekova, sužavanja federalne A liste (učešće Zavoda u troškovima 100%) i proširenja federalne B liste (učešće Zavoda 25–100%);
- 6) Preispitati postojeći način nabavke i distribucije ortopedskih i drugih medicinskih sredstava putem ugovornih apoteka i specijaliziranih trgovina u kontekstu povećanja troškova, te u skladu sa konstatovanim poduzeti adekvatne mjere i aktivnosti u cilju racionalnije potrošnje finansijskih sredstava Zavoda;
- 7) Preispitati odredbe Odluke o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad, u dijelu visine naknade koja se refundira pravnim i fizičkim licima, te u skladu sa konstatovanim poduzeti aktivnosti u saradnji sa ostalim nadležnim institucijama;
- 8) Investiranje javnih sredstava vršiti uz dosljedno poštivanje člana 11. Statuta i odredbi Zakona o investiranju javnih sredstava, a naročito u dijelu koji se odnosi na imenovanje investicijskog menadžera, donošenje godišnje politike investiranja i pravilnika kojim se definira postupak, sadržaj i rokovi izvještavanja o izvršenim investicijama;
- 9) Potrebno je da organi upravljanja i rukovođenja preispitaju do sada preuzete kreditne obaveze Zavoda po osnovu domaćeg zaduživanja i po osnovu prihvatanja kredita Saudijskog razvojnog fonda, te u skladu sa konstatovanim odrede budući pravac i politiku djelovanja Zavoda u smislu postizanja dugoročne finansijske stabilnosti.

Preporuke za koje nije izvršena ocjena postupanja

Ocjena preporuka nije izvršena jer nije bilo sličnih poslovnih događaja na koje su se odnosile ove preporuke:

- 1) Nisu davane pozajmice zdravstvenim ustanovama iz sredstava zakonskih rezervi Zavoda i njihovo vraćanje nije planirano na adekvatnim pozicijama kapitalnih izdataka i primitaka Finansijskog plana Zavoda, u skladu sa propisima koji regulišu okvir budžetskog izvještavanja;
- 2) Nadzorni odbor nije imenovan, tako da nije postupano u skladu sa važećim propisima kod obračuna i isplate naknade članovima, a Poslovníkom o radu Nadzornog odbora nije definisana



isplata naknada članovima u smislu da se uvjetuje održavanjem i prisustvovanjem sjednicama. Pokrenute su aktivnosti na izmjeni Statuta u dijelu koji se odnosi na ukidanje Nadzornog odbora;

- 3) U revidiranoj godini nisu zaključivani ugovori o djelu u vezi izvršavanja međusobnih ugovornih obaveza Zavoda i zdravstvenih ustanova koje se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Nakon izvršene revizije za 2019. godinu date su ukupno 22 preporuke, od čega je 18 novih i četiri preporuke koje su već date u Izvještaju o finansijskoj reviziji za 2015. godinu (tri nerealizovane i jedna djelimično realizovana).

4. SISTEM INTERNIH KONTROLA

Sistem internih kontrola

Radi ostvarenja programskih ciljeva rada, rukovodstvo Zavoda je odgovorno za uspostavljanje i primjenu sistema internih kontrola, a faktor koji najviše utiče na njegovu funkcionalnost je povoljno kontrolno okruženje, koje prvenstveno dolazi do izražaja kroz organizacionu strukturu, način rukovođenja, prenošenje ovlaštenja, vrednovanje rezultata rada, sistem nagrađivanja i poštivanje postojećih zakonskih propisa. Najznačajniji interni akti Zavoda su Statut, Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i Pravilnik o radu.

Zakon o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH² i Standardi interne kontrole u javnom sektoru u FBiH³ nalažu uspostavljanje, vođenje i procjenu sistema internih kontrola na osnovu COSO modela. Zavod je usvojio značajan broj internih akata i procedura u cilju uspostave sistema internih kontrola. Pravilnikom o unutrašnjoj sistematizaciji Stručne službe uređen je način rada i rukovođenja, kao i opis radnih mjesta za obavljanje poslova i zadataka. Stručna služba obavlja svoju djelatnost u okviru sljedećih organizacionih jedinica: Kabinet direktora, Interna revizija, Sektor pravnih poslova⁴, Sektor za ekonomiku i finansiranje⁵ i Sektor za medicinske i farmaceutske poslove⁶.

Statutom Zavoda⁷ se uređuje: naziv, sjedište i djelatnost, predstavljanje i zastupanje, organizacija, prava, obaveze i odgovornosti organa upravljanja i rukovođenja Zavodom, Stručna služba Zavoda, rješavanje o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, planiranje, finansiranje i finansijsko poslovanje i kontrola provođenja zdravstvenog osiguranja, javnost rada, donošenje općih akata Zavoda, kao i druga pitanja od značaja za njegov rad. U skladu s odredbama člana 26. i 27. Statuta, organ kontrole poslovanja u Zavodu je nadzorni odbor, koji se sastoji od tri člana. Nakon isteka mandata članovima nadzornog odbora 2017. godine, novi nije imenovan. Upravni odbor je usvojio Izmjene i dopune Statuta Zavoda, kojima je odredio da više ne postoji potreba za nadzornim odborom kao organom kontrole poslovanja, ali na to još uvijek nije data saglasnost Skupštine KS-a.

Zavod je imenovao koordinatoricu za finansijsko upravljanje i kontrolu, u skladu sa Zakonom o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH i Pravilnikom o provođenju finansijskog upravljanja i kontrole u javnom sektoru FBiH⁸. Mapa procesa je donesena 2016. godine, kojom su definisani i uspostavljeni osnovni poslovni procesi. Godišnji izvještaj o funkcionisanju sistema finansijskog upravljanja i kontrole dostavljen je kantonalnom Ministarstvu finansija u zakonskom roku.

Upravni odbor Zavoda je donio Pravilnik o radu kojim je uređeno zaključivanje ugovora o radu, radno vrijeme i raspored radnog vremena, odmori i odsustva, plaće i naknade, unutrašnja organizacija i sistematizacija posla, posebni uslovi za zasnivanje radnog odnosa, naknada štete, zaštita radnika,

² „Službene novine FBiH“, broj: 38/16

³ „Službene novine FBiH“, broj: 75/16

⁴ Sa nižim organizacionim jedinicama: služba pravnih poslova sa pet poslovnica, služba općih i tehničkih poslova, služba za nabavke;

⁵ Služba za finansije – trezor i služba za plan i ugovaranje,

⁶ Odjel za medicinske poslove i odjel za farmaceutske poslove

⁷ Statut Zavoda donesen 2000. godine i četiri puta izmijenjen i dopunjen do 2013. godine od strane Upravnog odbora, uz saglasnost Skupštine Kantona;

⁸ „Službene novine FBiH“, broj: 6/17



rješavanje radnih sporova i druga pitanja od značaja za radnika i poslodavca (oktobar 2016. godine, izmjene i dopune juni i oktobar 2017. godine i februar 2019. godine).

Pravilnikom o radu je definisano da se plaća radnika utvrđuje u skladu sa kolektivnim ugovorom, ovim Pravilnikom i ugovorom radu, kao i da osnovnu plaću čini osnovica uvećana za koeficijent složenosti obavljanja poslova. **Konstatujemo da Pravilnik o radu, iako je trebao, nije definisao ko utvrđuje osnovicu i koeficijente složenosti poslova za obračun plaća. Plaće se obračunavaju u skladu sa Odlukom o osnovici za obračun plaće i koeficijentima složenosti poslova, koju je u septembru 2017. godine donio direktor Zavoda. Direktor određuje i pripadajući koeficijent složenosti poslova ugovorom o radu zaposlenika. Pored toga, značajnim smatramo napomenuti da Zavod nije potpisnik granskih kolektivnih ugovora za oblast zdravstva i djelatnosti doktora medicine i stomatologije za područje Kantona Sarajevo, ali je u Pravilnik o radu prekopirao određena prava koja vrijede za ljekarsko osoblje zaposleno u zdravstvenim ustanovama. Kao primjer navodimo članove 34, 42. i 79. Pravilnika o radu, kojima je definisana pripravnost i mogućnost obračuna naknade za pripravnost u iznosu od 50% od plaće radnika, zatim povećanje godišnjeg odmora i uvećanja osnovne plaće za zvanja primarijusa, magistra nauka i doktora nauka (3%, 5% i 10%), što je neprimjereno jer ova zvanja nisu propisana kao posebni uslovi za obavljanje poslova na radnim mjestima.**

Misija i ciljevi Zavoda utvrđeni su Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Godišnjim finansijskim planom, na koji saglasnost daje Skupština KS-a. Sredstva zdravstvenog osiguranja usmjeravaju se za finansiranje primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Ciljevi zdravstvene zaštite su smanjenje stope smrtnosti, produženje prosječnog trajanja života, podizanje radnih i kreativnih sposobnosti, osiguranje povoljne životne i radne sredine. Osnovna načela zaštite su: pravičnost, solidarnost, sveobuhvatnost, kontinuiranost, specijalizovani pristup, stalno unapređenje kvaliteta i efikasnost. Vezano za sistem planiranja i praćenja realizacije planova, Zavod je donio određene politike i procedure, ali i dalje postoji problem izvještavanja osiguranika na koji način mogu realizovati prava koja se odnose na refundaciju troškova pojedincima za usluge medicinski potpomognute oplodnje, ostvarivanje prava na medicinsku rehabilitaciju i novčane pomoći za ove namjene, liječenje putem posebnih programa zdravstvene zaštite, novčanu pomoć za nabavku lijekova koji nisu dio Liste lijekova KS, ostvarivanje prava na novčanu pomoć za liječenje u inostranstvu na osnovu propisane medicinske dokumentacije, kao i za nabavku specifičnih ortopedskih i dr. medicinskih sredstava koja nisu obuhvaćena zvaničnom Listom pomagala. Iako je Zavod donio Mapu poslovnih procesa, kao i veliki broj internih akata i procedura za kontinuirano praćenje rizika, uspostavio funkciju interne revizije, zbog veličine i složenosti poslovanja određena područja su i dalje ostala nepokrivena. Zavod nije izvršio ocjenu rizika, te uticaj na ostvarenje postavljenih ciljeva koji se odnose na ostvarivanje obima prava koja osiguranici imaju shodno članu 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s obzirom na to da nije potpisao ugovore sa isporučiocima medicinskih sredstava u skladu sa novom Uredbom o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica KS-a na funkcionalna medicinska sredstva. Također, nije završio procedure izbora dobavljača za usluge pružanja porodične medicine i deficitarne zdravstvene usluge, što je, sve zajedno, za posljedicu imalo da su osiguranici sa područja KS-a bili uskraćeni za pružanje deficitarnih zdravstvenih usluga, odnosno usluga za koje su postojale usluge čekanja u javnim zdravstvenim ustanovama. Ovo postaje značajnije ako se imaju u vidu značajna neiskorištena sredstva kojima Zavod raspolaže. **Imajući u vidu sve navedeno, konstatujemo da sistem internih kontrola još uvijek nije adekvatno postavljen, u skladu sa Zakonom o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH i Pravilnikom o provođenju finansijskog upravljanja i kontrole u javnom sektoru u FBiH, što je za posljedicu imalo neusklađenost poslovanja sa zakonskim propisima.**

Izjava o fiskalnoj odgovornosti sačinjena je i dostavljena Kantonalnom ministarstvu finansija u skladu s članom 2. i 6. Pravilnika o obliku i sadržaju, načinu popunjavanja i predaje izjave o fiskalnoj odgovornosti.

Preporuke:

- **potrebno je da Upravni odbor preispita odredbe članova 34, 42. i 79. Pravilnika o radu;**

- **uspostaviti sistem finansijskog upravljanja i kontrole, u skladu sa Zakonom o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH i Pravilnikom o provođenju finansijskog upravljanja i kontrole u javnom sektoru u FBiH.**

Interna revizija

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji Zavoda organizovana je Jedinica interne revizije, u kojoj su sistematizovana i popunjena tri radna mjesta: rukovodilac interne revizije – glavni interni revizor i dva interna revizora. Za svoj rad Jedinica za internu reviziju odgovorna je direktoru Zavoda.

Rukovodilac Jedinice za internu reviziju sačinio je Strateški plan za period 2017–2019. godine i Godišnji plan rada za 2019. godinu, te Godišnji izvještaj o radu interne revizije za 2019. godinu, koji je dostavljen Centralnoj harmonizacijskoj jedinici putem direktora Zavoda, u skladu sa Zakonom o internoj reviziji u javnom sektoru u FBiH. Tokom 2019. godine obavljeno je 11 revizija, od čega devet planiranih, jedna iz prethodne godine i jedna ad hoc revizija, po nalogu direktora, u skladu sa Zaključkom Upravnog odbora Zavoda. **Interni revizori su nadgledali, pratili i identifikovali nepravilnosti i predlagali mjere za njihovo otklanjanje. Na 31. 12. 2019. godine, od ukupno datih 36 preporuka, sadržanih u deset revizorskih izvještaja, realizovane su 22 preporuke, za četiri preporuke rok za realizaciju nije istekao, a deset preporuka još nije provedeno. Uvidom u aktivnosti i donesene akte Jedinice za internu reviziju, smatramo da se u određenoj mjeri možemo pouzdati u njen rad, ali i da postoji potreba povećanja broja revizija i davanja veće podrške menadžmenta njenom radu.**

Prevenција korupcije

Plan integriteta donesen je 14. 7. 2016. godine, u skladu sa Smjernicama za izradu i provođenje plana integriteta Agencije za prevenciju korupcije i koordinacije borbe protiv korupcije, čija je svrha uspostavljanje mehanizma koji će obezbijediti efikasno i efektivno funkcionisanje institucije kroz jačanje odgovornosti, pojednostavljenje komplikovanih procedura, jačanje etike, eliminisanje neefikasne prakse, kao i uvođenje efikasnog sistema nadzora i kontrole.

5. OBAVLJANJE POSLOVA IZ NADLEŽNOSTI ZAVODA

U skladu s članom 99. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zavod ugovara poslove sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima. Obavljenom revizijom utvrdili smo da je Zavod planiranje sredstava za zdravstvene ustanove na području Kantona vršio na osnovu „Kriterija obračuna naknade za finansiranje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo u javnim zdravstvenim ustanovama Kantona Sarajevo za 2019. godinu“ koje je u oktobru 2018. godine donio tadašnji direktor. Prilikom izrade Izmjena i dopuna Finansijskog plana za 2019. godinu korišteni su drugi kriteriji⁹ koje je u junu 2019. godine donijela tadašnja v. d. direktorica.

Predmetnim kriterijima definisano je na koji način se dolazi do ukupne mase sredstava za bruto plaće i naknade zaposlenih (topli obrok, prevoz, regres, otpremnine i pomoći), naknade za članove upravnih i nadzornih odbora, materijalne troškove i ranije odobrene specijalizacije. Također je definisan broj finansiranih radnika i procenat finansiranja svake ustanove u odnosu na tako utvrđenu masu sredstava za finansiranje (npr. za Klinički centar Univerziteta u Sarajevu 90% (u daljem tekstu: KCUS), za Opću bolnicu „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ 98% (u daljem tekstu: Opća bolnica), za Dom zdravlja Kantona Sarajevo 99%, za Zavod za transfuzijsku medicinu u FBiH 100%). U skladu sa ranijim kolektivnim ugovorima radnika u oblasti zdravstva i radnika u djelatnosti doktora medicine i stomatologije na području Kantona Sarajevo, kod obračuna neto plaća primijenjena je satnica u iznosu od 2,60 KM, te radno vrijeme od 37,5 sati sedmično, te na bazi toga definisana osnovica za obračun plaće: 424,13 KM, uz primjenu koeficijenata složenosti poslova iz kolektivnih ugovora. Između ostalog, planiran je topli obrok u iznosu od 190,3 KM, prevoz za 75% radnika u vrijednosti karte gradskog prevoza i regres za finansirane radnike u iznosu od 437,5 KM.

⁹ „Kriteriji za obračun naknade za finansiranje zdravstvene zaštite osiguranih lica KS u javnim zdravstvenim ustanovama KS za planiranje sredstava u Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja KS za 2019. godinu“;

Donošenje kriterija za finansiranje zdravstvenih ustanova na području KS-a nije u nadležnosti direktora Zavoda, već je uređeno članom 35. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Ovi zakonski propisi odredili su primjenu standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji donosi ministar zdravstva. Pored toga, propisano je da kantonalni zavodi dodjeljuju ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno ugovore za provođenje programa zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonskim propisima te propisima donesenim na osnovu ovih zakona, te u skladu sa jedinstvenom metodologijom, propisom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i sa propisima o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

Imajući u vidu sve navedeno, obavljenom revizijom utvrdili smo da Zavod, prilikom planiranja pripadajućih sredstava i ugovaranja zdravstvenih usluga sa zdravstvenim ustanovama na području Kantona za 2019. godinu, iako je trebao, nije primijenio Naredbu federalnog ministra zdravstva o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH¹⁰, kao ni Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove¹¹ (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija), koju je donio Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, što nije u skladu sa članom 35. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ministarstvo zdravstva KS-a je u Smjernicama za izradu Finansijskog plana Zavoda za 2019. godinu zauzelo stajalište da je postojeći sistem finansiranja zdravstvenih ustanova na bazi historijskog troška prevaziđen i da ga treba mijenjati jer ne odražava stvarne potrebe za zdravstvenom zaštitom osiguranih lica u Kantonu Sarajevo. Zbog toga su pokrenute aktivnosti da Zavod uradi Program zdravstvene zaštite i izvrši ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama u skladu sa Jedinstvenom metodologijom. Skupština Kantona Sarajevo je 10. 4. 2017. godine donijela Plan restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u Kantonu Sarajevo¹² s ciljem da se organizacija i djelatnost zdravstvenih ustanova uskladi sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2010. godine. Na osnovu ovog Plana, ministrica zdravstva KS-a je 23. 6. 2017. godine donijela Akcioni plan kojim je definisana dinamika reorganizacije pojedinih zdravstvenih ustanova. Realizacijom planiranih aktivnosti trebali su se stvoriti preduslovi za izmjenu sistema finansiranja zdravstvene zaštite. Nije došlo do promjene u dosadašnjoj organizaciji zdravstvene zaštite na području Kantona Sarajevo. **Zavod nije donio Program zdravstvene zaštite niti je pripremio Finansijski plan prihoda i rashoda Zavoda po novoj Jedinstvenoj metodologiji.**

Prema prezentiranoj dokumentaciji i službenoj zabilješki odgovorne osobe zadužene za proces planiranja od 16. 1. 2020. godine, Zavod je u više navrata svojim aktima upućenim Vladi Kantona Sarajevo i Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo ukazivao na nedostatak formalno-pravnih pretpostavki za uspostavu novog modela ugovaranja zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama i privatnom praksom, te na razloge nemogućnosti primjene Jedinstvene metodologije.

Upravni odbor Zavoda je u aprilu 2018. godine razmatrao radni materijal Programa zdravstvene zaštite za Kanton Sarajevo, te donio Zaključak koji je dostavljen Vladi Kantona Sarajevo i resornom ministarstvu, u kojem je konstatovano da nisu ispunjeni formalno-pravni preduslovi za utvrđivanje programa zdravstvene zaštite za Kanton Sarajevo. Također, 27. 2. 2019. godine Ministarstvu zdravstva je dostavljen radni materijal Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga, a u pratećem mišljenju sadržane su dileme koje bi nastale u realizaciji na ovaj način pripremljenog programa. Zavod iznosi stav da je potrebno da Ministarstvo zdravstva u okviru nadležnosti stvori uslove za potpunu primjenu odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u dijelu koji se odnosi na: donošenje nove Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i o osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo;

¹⁰ Naredba federalnog ministra zdravstva o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH („Službene novine FBiH 82/14 i 107/14)

¹¹ Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine FBiH“, br. 34/13 i 90/13)

¹² „Sl. novine KS“, broj 16/17

usaglašavanje organizacije zdravstvenih ustanova sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, odnosno jasno definisanje organizacije specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite za vanbolničke pacijente kroz implementaciju Plana reorganizacije; utvrđivanje jasne podjele rada između pojedinih nivoa zdravstvene zaštite; donošenje Plana i programa mjera zdravstvene zaštite, kao i utvrđivanje programa zdravstvene zaštite po nivoima. S obzirom na to da reformski procesi i formalno-pravne pretpostavke nisu okončane, Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2019. godinu urađen je po istom modelu kao i prethodnih godina, sa osnovnim ciljem: osiguranje kontinuiteta finansiranja zdravstvene zaštite na Kantonu Sarajevo.

Preporuke:

- *u saradnji sa Skupštinom KS-a poduzeti sve aktivnosti kako bi se realizovao Plan restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u KS-u, u cilju usklađivanja organizacije i djelatnosti zdravstvenih ustanova sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti;*
- *u saradnji s Ministarstvom zdravstva KS-a i drugim relevantnim organima i zdravstvenim ustanovama poduzeti aktivnosti kako bi se u potpunosti implementirao Akcioni plan kojim je definisana dinamika reorganizacije zdravstvenih ustanova u cilju izmjene sistema finansiranja;*
- *donijeti Program zdravstvene zaštite KS-a i izvršiti ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama, u skladu s članom 35. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.*

Pravilnikom o unutrašnjoj sistematizaciji Stručne službe Zavoda¹³ uređen je način rada i rukovođenja Zavodom, te opis radnih mjesta u okviru pet organizacionih jedinica. Ističemo nepopunjenost ključnih radnih mjesta – rukovodilaca Sektora opštih, pravnih i kadrovskih poslova, Pravne službe, Službe opštih i tehničkih poslova, kao i Odjela za računovodstvo. U okviru Službe za medicinske poslove, od sistematizovanih pet popunjena su dva radna mjesta „kontrolora“, u čijem opisu poslova, između ostalog, stoji da: obavljaju nadzor nad poslovanjem ugovornih subjekata Zavoda, prema potpisanim ugovorima o pružanju zdravstvene zaštite; kontrolišu opravdanost privremene spriječenosti za rad i pravilnost izdatih doznaka, kao i ugovorne obaveze u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama sa kojima Zavod ima sklopljen ugovor, te propisuju lijekove i medicinska pomagala na teret sredstava Zavoda. Prema prezentiranom izvještaju o radu, kontrolori su u 2019. godini obavili 558 ciljanih i planiranih kontrola bolovanja, te ustanovili da je u 87 slučajeva došlo do nepravilnosti koja se ogleda u nepoštivanju Pravilnika o privremenoj spriječenosti za rad osiguranika¹⁴. Pored toga, kontrolori su angažovani na provođenju administrativnih kontrola pristigle dokumentacije u Zavod po raznim procedurama. **Konstatovali smo da nije obavljen nijedan pregled kartona osiguranika koji su ostvarivali pravo na lijekove i ortopedska pomagala, da postoji pad obavljenih kontrola u odnosu na prethodnu godinu, kao i značajan nesrazmjer u broju obavljenih kontrola između kontrolora međusobno. Navedeno je posljedica nepostojanja Procedure za rad kontrolora kojom bi se normirao njihov rad, propisao način sačinjavanja plana na osnovu procijenjenog rizika i osiguralo praćenje izvršenja kontrola. Također se postavlja pitanje provođenja mjera i aktivnosti po konstatovanim nalazima kontrolora, s obzirom na to da je ustaljena praksa da Zavod samo obavještava nadležni menadžment zdravstvene ustanove koji se zadužuje za rješavanje i dostavljanje povratnih informacija.**

¹³ Pravilnik donesen u junu 2017. godine uz saglasnost Vlade Kantona

¹⁴ „Službene novine FBiH“, broj 3/17



Preporuke:

- donijeti proceduru za rad kontrolora kojom bi se normirao njihov rad, propisao način sačinjavanja plana na osnovu procijenjenog rizika i osiguralo praćenje izvršenja kontrola i datih preporuka;
- poduzeti adekvatne aktivnosti, u saradnji sa Ministarstvom zdravstva Kantona Sarajevo, kako bi sve zdravstvene ustanove provodile mjere i aktivnosti po konstatovanim nalazima kontrolora Zavoda.

6. PLANIRANJE, DONOŠENJE FINANSIJSKOG PLANA I IZVJEŠTAVANJE

U skladu sa članom 27. Zakona o budžetima FBiH¹⁵ i na osnovu člana 17. Statuta Zavoda, finansijski plan, sa odlukom o izvršavanju finansijskog plana, donosi Upravni odbor Zavoda. Upravni odbor je donio odluke kojima je 1. 12. 2018. godine i 11. 7. 2019. godine usvojio Finansijski plan i Izmjene i dopune Finansijskog plana Zavoda za 2019. godinu. Skupština Kantona Sarajevo¹⁶ je dala saglasnost na ove odluke, uz izmjene i dopune koje su ugrađene u konačni Plan. Upravni odbor Zavoda je 11. 2. 2019. godine i 30. 7. 2019. godine donio odluke o davanju saglasnosti predsjedniku Upravnog odbora da potpiše i ovjeri ovako korigovan Finansijski plan Zavoda za 2019. godinu u iznosu od 429.154.392 KM i Izmjene i dopune Finansijskog plana Zavoda za 2019. godinu u iznosu od 463.811.891 KM.

Utvdili smo da Zavod, prilikom sačinjavanja Plana i Izmjena i dopuna plana za 2019. godinu, u raspoloživim sredstvima nije prikazao slobodna novčana sredstva evidentirana na poziciji „višak prihoda za rezervisanja“, koja su u vrijeme izrade ovih dokumenata iznosila 19.812.515 KM (Plan), odnosno 19.123.654 KM (Izmjene i dopune plana). Ova sredstva su, shodno odlukama Upravnog odbora od 11. 7. i 30. 7. 2019. godine ostala neraspoređena. Stoga konstatujemo da Zavod u procesu planiranja, prilikom predlaganja Plana i Izmjena i dopuna plana za 2019. godinu Skupštini Kantona Sarajevo, nije dosljedno ispoštovao odredbe člana 4. Zakona o budžetima u FBiH i člana 82. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju, u dijelu koji se odnosi na tačno i transparentno prikazivanje raspoloživih sredstava.

Strukturu izvršenja Finansijskog plana dajemo u tabeli:

u KM

Red. br.	Opis	Plan za 2019. godinu	Izmjene i dopune Finansijskog plana za 2019. godinu	Izvršenje za 2019. godinu	Index
1	2	3	4	5	6=5/4 *100
A	UKUPNO RASPOLOŽIVA SREDSTVA (1+2+3+4+5)	429.154.392	463.811.891	469.220.000	101,2
1.	Prihodi	407.271.500	421.212.000	426.620.809	101,3
2.	Primici	0	17.000	16.300	95,9
3.	Preneseni dio sredstava iz akumuliranog viška prihoda nad rashodima iz ranijih godina	-	20.700.000	20.700.000	100,0
4.	Dio sredstava rezervi – za korištenje u tekućoj godini	2.137.600	0	0	
5.	Sredstva zakonske rezerve	19.745.292	21.882.891	21.882.891	100,0
B	RASHODI I IZDACI I ZAKONSKA REZERVA (I+II+III)	429.154.393	463.811.891	413.220.883	89,1
I	Tekući rashodi (6+7+8)	403.639.301	436.010.900	408.641.393	93,7
6.	Troškovi Stručne službe	6.567.400	6.488.000	5.203.566	80,2
6.1	Troškovi plaća, naknada i doprinosa zaposlenih	5.359.500	5.359.500	4.597.500	85,8
6.2	Izdaci za materijal i usluge	1.207.900	1.128.500	606.066	53,7
7.	Rashodi zdravstvene zaštite	396.729.901	429.180.900	403.095.974	93,9

¹⁵ „Službene novine FBiH“, broj 102/2013

¹⁶ Saglasnost na Finansijski plan za 2019. godinu data je 30. 1. 2019. godine, a 24. 7. 2019. godine na Izmjene i dopune Finansijskog plana Zavoda za 2019. godinu.

7.1	Primarna zdravstvena zaštita	99.365.800	106.982.500	103.475.208	96,7
7.2	Porodič. med. – usluge prim. zdr. zašt. u privatnoj praksi	450.000	450.000	263.407	58,5
7.3	Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita	6.635.800	9.815.800	3.274.637	33,4
7.4	Lijekovi	80.220.400	83.754.000	81.808.889	97,7
7.5	Bolnička zdravstvena zaštita	173.988.400	190.701.100	187.790.669	98,5
7.6	Troškovi liječenja van kantona i entiteta	370.000	370.000	320.480	86,6
7.7	Javnozdravstvena djelatnost	215.000	215.000	173.295	80,6
7.8	Liječenje u inostranstvu	4.580.000	4.888.000	4.416.591	90,4
7.9	Ortopedska i druga pomagala	11.600.000	11.600.000	8.346.381	72,0
7.10	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada (naknade upravnom odboru, komisijama i ugovori o djelu)	233.000	188.000	113.704	60,5
7.11	Štampanje obrazaca za ostvarivanje prava osiguranika, troškovi oglašavanja	121.500	60.000	49.704	82,8
7.12	Učešće u troškovima stručnog usavršavanja	4.500.000	160.000	10.000	6,3
7.13	Nabavka elektronskih zdravstvenih kartica	60.000	0	0	
7.14	Troškovi usluga komunikacija za funkcionisanje postojećeg implementiranog integralnog informacionog sistema	352.000	352.000	278.083	79,0
7.15	Održavanje postojećih integralnih IS PACS/KardioPACS/RIS/KIS/eApoteka sistema	1.248.000	1.248.000	770.740	61,8
7.16	Ostalih troškovi – troškovi sudskih sporova	150.000	150.000	13.924	9,3
7.17	Sredstva tekuće rezerve ¹⁷	500.000	456.500	-	-
7.18	Naknada plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad	8.000.000	8.500.000	8.621.334	101,4
7.19	Naknada za povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	200.000	200.000	20.451	10,2
7.20	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	1.500.000	1.500.000	26.374	1,8
7.21	Obaveze po ugovoru o kreditu sa Saudijskim fondom za razvoj	1.700.000	876.797	1.763.105	201,1
7.22	Povrat participacije u zdravstvenim ustanovama	800.000	278.662	985.662	353,7
7.23	Sredstva za korekciju naknada radnika u zdravstvenim ustanovama	0	5.000.000	573.336	11,5
8.	Kamate na domaće pozajmljivanje	342.000	342.000	341.853	100,0
II	Kapitalni izdaci (9+10+11+12)	5.769.800	5.918.100	4.579.490	77,4
9.	Nabavka opreme	216.800	315.100	171.279	54,4
10.	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	816.600	866.600	311.997	36,0
11.	Rekonstrukcija i investicijsko održavanje	725.400	725.400	85.299	11,8
12.	Otplate domaćeg pozajmljivanja	4.011.000	4.011.000	4.010.915	100,0
III	Sredstva zakonske rezerve	19.745.292	21.882.891	0	-
C	UKUPNO RASPOLOŽIVA SREDSTVA – IZVRŠENJE RASHODA I IZDATAKA I ZAKONSKE REZERVE (A-B)	0	0	55.999.117	-
	Broj zaposlenih Stručne službe	160	160	137	85,6

Prihodi Zavoda u 2019. godini iskazani su u iznosu od 426.620.809 KM, što je za 5.408.809 KM veće u odnosu na Plan, a to je uglavnom posljedica povećanja naplate prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Iskazano izvršenje rashoda u iznosu od 413.220.883 KM manje je za 28.708.117 KM u odnosu na Plan. Značajno manje izvršenje konstatovano je na poziciji „konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita“ (6.666.163 KM), što je posljedica neuspješno provedenih javnih poziva za odabir zdravstvenih ustanova koje bi pružale dodatne usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite i deficitarne

¹⁷ Izvršenje pozicije „sredstva tekuće rezerve“ ne iskazuje se posebno, već u okviru ostalih pozicija Finansijskog plana.



usluge zdravstvene zaštite, kao i nedovoljnog informisanja osiguranika o mogućnostima korištenja sredstava za usluge potpomognute oplodnje, posebnih programa zdravstvene zaštite i programa za dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece u KS-u. Manje izvršenje na poziciji „ortopedska i druga pomagala“ (3.003.619 KM) jednim dijelom je posljedica neprimjenjivanja nove Uredbe o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo na funkcionalna medicinska sredstva, koju je Vlada KS-a donijela 19. 7. 2018. godine, a koja je propisala širi obim prava osiguranika, do čije primjene nije došlo zbog nepotpisivanja ugovora sa dobavljačima medicinskih sredstava na način propisan Uredbom. Manje izvršenje na poziciji „izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju“ (1.323.626 KM) jednim dijelom je posljedica neadekvatnog postupanja organa upravljanja i rukovođenja Zavoda u cilju izmirenja postojećih dugovanja po pravosnažnim presudama u korist radnika. Manje izvršenje na poziciji „sredstva za korekciju naknada radnika u zdravstvenim ustanovama“ (4.426.664 KM) posljedica je nepotpisivanja novog Kolektivnog ugovora o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u oblasti zdravstva, s obzirom na to da je stari prestao važiti.

Kao što se može vidjeti iz podataka u tabeli, Zavod je u 2019. godini imao izvršenje finansijskog plana u iznosu od 413.220.883 KM što je manje za 50.591.008 KM u odnosu na plan koji je iznosio 463.811.891 KM. Od ukupno raspoloživih sredstava u iznosu od 469.220.000 KM izvršenje Finansijskog plana iskazano je u iznosu od 413.220.883 KM, tako da neutrošena sredstva iznose 55.999.117 KM. Navedeno je posljedica manjeg izvršenja tekućih rashoda i kapitalnih izdataka u odnosu na plan za 28.708.117 KM, većeg ostvarenja prihoda u odnosu na plan za 5.408.809 KM, kao i nekorištenja sredstava zakonskih rezervi u iznosu od 21.882.891 KM. Struktura neutrošenih sredstava je sljedeća: preneseni dio sredstava iz akumuliranog viška prihoda nad rashodima prijašnjih godina: 20.700.000 KM, sredstva zakonskih rezervi: 21.882.891 KM i višak prihoda nad rashodima 2019. godine: 13.416.226 KM. U skladu sa članom 106. Zakona o zdravstvenom osiguranju, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja moraju imati sredstva rezerve koja se formira izdvajanjem najmanje 5% rashoda ostvarenih u prethodnoj godini. Nadzor nad korištenjem sredstava rezerve obavlja Upravni odbor Zavoda. Članom 107. Zakona o zdravstvenom osiguranju definisano je da sredstva rezerve služe za osiguranje tekuće likvidnosti, pokriće gubitka i mogu biti korištena za komercijalne pozajmice (zdravstvenim ustanovama).

Izveštaj o radu i poslovanju Zavoda za 2019. godinu Upravni odbor je razmatrao na sjednici održanoj 30. 3. 2020. godine, kada ga je uputio Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo na nadležno postupanje. U tom Izveštaju je prikazano da su u 2019. godini ukupni prihodi i primici ostvareni u iznosu od 426.637.109 KM, ukupni rashodi i izdaci u iznosu od 413.220.883 KM i da višak prihoda i primitaka nad rashodima i izdacima iznosi 13.416.226 KM. Raspoloživa sredstva Zavoda, koja se mogu raspoređivati u narednom periodu, na 31. 12. 2019. godine ukupno iznose 75.112.437 KM¹⁸. **Skupština Kantona do okončanja predmetne revizije nije usvojila Izveštaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu.**

Odredbama člana 100. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju utvrđena je obaveza kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja da izvrše obračun sredstava u zdravstvu i zdravstvenom osiguranju na godišnjem nivou. Iako je zakonski rok za dostavu obračuna istekao 30. 4. 2019. godine, isti još uvijek nije sačinjen. Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH je 8. 4. 2020. donio Zaključak kojim je, zbog pandemije COVID 19, ovaj rok prolongirao najkasnije do 1. 7. 2020. godine.

Preporuka:

- **Finansijski plan Zavoda sačinjavati uz dosljednu primjenu člana 4. Zakona o budžetima u FBiH i člana 82. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju u dijelu potpunog i transparentnog prikazivanja raspoloživih sredstava.**

¹⁸ Prikazana neutrošena raspoloživa sredstva u iznosu od 55.999.117 KM + slobodna novčana sredstva na poziciji „višak prihoda za rezervisanja“ u iznosu od 19.123.654 KM – porez na dobit za 2019. godinu u iznosu od 10.334 KM = 75.112.437 KM.



7. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI

7.1 GODIŠNJI IZVJEŠTAJ O IZVRŠENJU BUDŽETA

7.1.1 Prihodi i primici

Prihodi i primici su iskazani u iznosu od 426.637.109 KM, od čega se na prihode odnosi 426.620.809 KM i na kapitalne primitke 16.300 KM.

Prihodi od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iskazani su u iznosu od 424.311.258 KM, u okviru kojih se na prikupljene prihode po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje zaposlenika odnosi 407.401.279 KM, penzionera 5.580.837 KM, nezaposlenih 3.631.731 KM, osiguranika koji se plaćaju na teret budžeta 2.477.535 KM i na prihod od doprinosa za obaveze iz prethodnih godina 5.219.875 KM.

Neporezni prihodi iskazani su u iznosu od 2.309.551 KM, u okviru kojih se na prihode od imovine po osnovu kamata na novčane depozite po viđenju odnosi 28.041 KM, neplanirane uplate 456 KM i prihode od pružanja vlastitih usluga 2.281.054 KM. Struktura vlastitih prihoda je sljedeća: prihodi od prodaje zdravstvenih knjižica 100.818 KM (2 KM/ kom), prihodi od regresnih postupaka (122.787 KM), prihodi po osnovu zdravstvenog osiguranja lica koja imaju stalno mjesto prebivališta na području KS-a, a na zdravstveno osiguranje ih je prijavio inostrani nosilac zdravstvenog osiguranja po osnovu međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju (1.143.583 KM) i prihodi od participacija (913.866 KM).

Kapitalni primitak, iskazan u iznosu od 16.300 KM, ostvaren je prodajom službenog vozila.

7.1.2 Rashodi, izdaci i finansiranje

U Godišnjem izvještaju o izvršenju Finansijskog plana za 2019. godinu rashodi i izdaci iskazani su u iznosu od 413.220.883 KM. Strukturu rashoda i izdataka čine: troškovi zdravstvene zaštite (94,48%), troškovi Stručne službe (1,56%), tekući transferi (2,10%), kapitalni transferi (0,67%), izdaci za kamate (0,08%), izdaci za nabavku stalnih sredstava (0,14%) i izdaci za otplate domaćeg pozajmljivanja (0,97%).

7.1.2.1 Troškovi Stručne službe

Izdaci za troškove Stručne službe iskazani su u iznosu od 5.203.566 KM, u okviru kojih se na troškove plaća i naknada troškova zaposlenih odnosi 4.597.500 KM i na izdatke za materijal i usluge 606.066 KM.

7.1.2.1.1 Troškovi plaća, naknada i doprinosa zaposlenih u Stručnoj službi

Bruto plaće zaposlenih sa doprinosima poslodavca iskazane su u iznosu od 4.124.566 KM. Obračun i isplata plaća i naknada zaposlenih u Zavodu vršena je u skladu sa internim aktima kojima su bila regulisana ova primanja (Pravilnikom o radu, Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji Stručne službe i Odlukom direktora o osnovici za obračun plaće i koeficijentima složenosti poslova). Obračun plaće vrši se tako što se osnovica za obračun (524,21 KM) množi sa odgovarajućim koeficijentom složenosti poslova određenim za radno mjesto na koje je zaposlenik raspoređen i tako dobijeni iznos se uvećava po osnovu ukupnog penzijskog staža zaposlenika (0,6% za započetu godinu radnog staža).

U martu i decembru su na osnovu odluka direktora Zavoda isplaćene stimulacije za sve zaposlenike koji su u tom mjesecu radili u iznosu od 10% do 20% za mart i u iznosu od 20% za decembar, na ime radnog učinka, u skladu sa članom 79. Pravilnika o radu Zavoda.



Plaća direktora je regulisana kantonalnim zakonskim propisima¹⁹ prema kojima se osnovna mjesečna neto plaća direktora utvrđuje u maksimalnom iznosu, u zavisnosti od utvrđenog platnog razreda za određivanje plaće direktora (0,925) i tri prosječne mjesečne neto plaće isplaćene u FBiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.

Nakon što je Vlada Kantona Sarajevo 29. 4. 2019. godine razriješila bivšeg direktora, on je pokrenuo radni spor na Općinskom sudu u Sarajevo, te zbog toga, iako po novom ugovoru o radu iz 2019. godine trenutno obavlja poslove stručnog saradnika za medicinske poslove, i dalje prima plaću direktora. Pored tako utvrđene plaće, njemu se također, po osnovu posebnih odluka predsjednika Upravnog odbora iz 2017. godine, na direktorsku plaću obračunavaju i dodaci za zvanje magistra (5%) i zvanje primarijusa (3%). Ovo je posljedica definisanih odredbi u članu 13. ranijeg ugovora o radu iz 2017. godine, potpisanog prije razrješenja, kojim je definisano da ukoliko ugovor bude raskinut prije isteka utvrđenog perioda (23. 5. 2020. godine), te ukoliko po takvom razrješenju radnik pokrene postupak za utvrđivanje nezakonitosti takvog razrješenja (žalbom kod nadležnog organa i/ili tužbom pred nadležnim sudom), radnik će zadržati koeficijent složenosti poslova do pravosnažnog okončanja pokrenutog postupka, ali ne duže od perioda na koji je inicijalno zaključen navedeni ugovor.

Imajući u vidu prethodno navedeno, konstatujemo da je predsjednik Upravnog odbora sa bivšim direktorom Zavoda 2017. godine zaključio ugovor o radu kojim je definisao da će direktor i u slučaju razrješenja primati istu plaću, da će po isteku roka imenovanja imati pravo da bude raspoređen na drugo radno mjesto na neodređeno vrijeme shodno njegovoj stručnoj spremi, ali uz primjenu koeficijenta složenosti poslova koji odgovara minimalno rangu šefa kabineta, rukovodioca sektora ili rukovodioca odjela unutar Zavoda. Izvršeni način ugovaranja plaće i povećanje plaće po osnovu posebnih odluka nije u skladu sa članom 11. Zakona o plaćama i naknadama članova organa upravljanja i drugih institucija KS, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova kojima je osnivač KS. Također, pošto nam nije prezentiran dokaz da je o navedenom ugovoru o radu odlučivao Upravni odbor Zavoda, konstatujemo da predsjednik Upravnog odbora nije ispoštovao odredbe članova 11. i 36. Poslovnika o radu Upravnog odbora i člana 17. Statuta Zavoda.

Naknade troškova zaposlenih iskazane su u iznosu od 472.934 KM, od čega se na naknade za topli obrok odnosi 258.302 KM, naknade za prevoz s posla i na posao 80.016 KM, na regres za godišnji odmor 62.928 KM, pomoć u slučaju smrti 32.370 KM i na pomoć u slučaju ostalih bolesti odnosi se 39.318 KM.

Naknada za topli obrok se obračunavala i isplaćivala u visini od 1% prosječne neto plaće u Federaciji, prema posljednjem objavljenom statističkom podatku.

Naknadu za prevoz na posao i s posla zaposlenici su ostvarivali na osnovu potvrde o mjestu stanovanja i cijene mjesečne karte prevoza. Radnicima kojima je mjesto stanovanja udaljeno od mjesta rada najmanje dva kilometra pripada naknada za troškove prevoza u visini mjesečne karte gradskog, prigradskog i međugradskog saobraćaja.

Naknada regresa za godišnji odmor isplaćivala se u skladu s Pravilnikom, u iznosu do 50% prosječne neto plaće isplaćene u FBiH u posljednja tri mjeseca.

Preporuka:

- **potrebno je da Upravni odbor preispita zakonitost potpisivanja ugovora o radu i odluka o povećanju plaće prijašnjeg direktora, te u skladu sa konstatovanim poduzme adekvatne aktivnosti.**

¹⁹ Član 11. stav 1) Zakona o plaćama i naknadama članova organa upravljanja i drugih organa institucija KS, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač KS („Službene novine KS“, br. 10/16) i član 4. Uredbe o određivanju visine plaća i naknada organa upravljanja i drugih organa institucija KS, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač KS („Službene novine KS“, br. 41/16)

7.1.2.1.2 Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge Stručne službe

Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge Stručne službe iskazani su u iznosu od 606.066 KM, u okviru kojih su najznačajniji: izdaci za energiju (135.168 KM), izdaci za komunikaciju i komunalne usluge (130.365 KM), izdaci za nabavku materijala i sitnog inventara (49.835 KM) i izdaci za ugovorene i druge posebne usluge (199.261 KM).

U okviru izdataka za ugovorene i druge posebne usluge nalaze se izdaci za stručne usluge (91.144 KM), izdaci za informisanje, posebne zakonske naknade i sistematski pregled radnika (86.634 KM), izdaci za reprezentaciju (12.251 KM) i usluge stručnog obrazovanja (11.232 KM).

U okviru izdataka za stručne usluge, na izdatke za hardverske i softverske usluge odnosi se 79.164 i za računovodstvene i revizijske usluge 11.700 KM. Izdaci za hardverske i softverske usluge odnose se na održavanje tri softverska sistema u upotrebi kod Zavoda (Navision, Esencijalna lista i SOPHOS). Za sva tri sistema u upotrebi, dobavljači usluga održavanja su različiti (Logosoft, ERC ZIPO i MIBO komunikacije), a uvidom u dokumentaciju prezentovano nam je da postoje ugovori, te da se izdaci uredno evidentiraju i isplate odobravaju na odgovarajući način.

7.1.2.2 Rashodi zdravstvene zaštite

Rashodi zdravstvene zaštite iskazani su u iznosu od 403.095.974 KM, u okviru kojih su najznačajniji troškovi bolničke zdravstvene zaštite (187.790.669 KM), primarne zdravstvene zaštite (103.475.208 KM), lijekova (81.808.889 KM), ortopedskih i drugih pomagala (8.346.381 KM), refundacija bolovanje preko 42 dana (8.621.334 KM), liječenja u inostranstvu (4.416.591 KM), konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite (3.274.637 KM), obaveza po Ugovoru o kreditu sa Saudijskim fondom za razvoj (1.763.105 KM), kamata na domaće pozajmljivanje (341.853 KM) i naknade članova komisija, Upravnog i Nadzornog odbora (113.704 KM).

7.1.2.2.1 Primarna i bolnička zdravstvena zaštita

Troškovi primarne i bolničke zdravstvene zaštite iskazani su u ukupnom iznosu od 291.265.877 KM, što je za 6.417.723 KM manje u odnosu na plan. Ova sredstva se putem mjesečnih dotacija doznačavaju javnim zdravstvenim ustanovama, u skladu sa potpisanim ugovorima o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima KS-a za 2019. godinu. Ugovorima se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača. Osiguranici imaju pravo na refundaciju troškova usluga koje nisu mogle biti pružene u zdravstvenim ustanovama, te se po ovom osnovu vrši umanjeње redovne tranše ustanovama. Naknade za teške bolesti uposlenih u zdravstvenim ustanovama realizuju se i usmjeravaju u skladu sa važećim pravilnikom koji je donio Upravni odbor Zavoda, a na osnovu posebno podnesenih zahtjeva javnih ugovornih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite. Pored navedenog iznosa sredstava, ugovornim zdravstvenim ustanovama Kantona Sarajevo također su doznačena sredstva u iznosu od 573.336 KM sa druge planske pozicije po osnovu Odluke Upravnog odbora na ime korekcije naknade za pružanje zdravstvene zaštite zbog povećanja koeficijenata složenosti poslova doktora medicine i doktora stomatologije, utvrđenih novim Kolektivnim ugovorom o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u djelatnosti doktora medicine i stomatologije na teritoriji Kantona Sarajevo²⁰, čija primjena je počela od 1. 11. 2019. godine. **Povezano sa naprijed navedenim, konstatujemo da je Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u oblasti zdravstva za područje Kantona Sarajevo²¹ prestao važiti, a još uvijek traju pregovori Vlade Kantona sa Sindikatom radnika u zdravstvu u vezi s potpisivanjem novog.**

²⁰ „Sl. novine FBiH“, broj 52/19

²¹ „Sl. novine FBiH“, broj 44/17 i 39/18

U okviru primarne zdravstvene zaštite, iskazane u iznosu od 103.475.208 KM, doznačena su sredstva na ime deset primarnih zdravstvenih ustanova (102.188.455 KM)²², sedam ustanova socijalne zaštite (1.176.113 KM)²³, naknade za teške bolesti svih radnika primarne zdravstvene zaštite (52.485 KM) i za refundacije po zahtjevima osiguranika (58.153 KM). Svim zdravstvenim ustanovama sredstva se doznačavaju u jednakim mjesečnim tranšama, u zavisnosti od ugovorenog iznosa, izuzev Doma zdravlja KS-a. Shodno potpisanom Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo između Zavoda i Doma zdravlja KS-a, u okviru ukupno doznačenih sredstava ovoj ustanovi u iznosu od 70.013.181 KM, za troškove rada zdravstvenih i nezdravstvenih radnika (1.396 zaposlenika), kao i materijalne troškove neophodne za rad i funkcionisanje ustanove prema primijenjenim kriterijima, doznačeno je 48.127.791 KM, a za pružanje usluga porodične medicine 21.885.390 KM. Usluge porodične medicine posebno se ugovaraju, a plaćanje usluga vrši se po modelu kapitacije. Kapitacija predstavlja fiksnu svotu novca po registrovanom osiguranom licu za određeni period, odnosno za godinu dana. Osnov za izračunavanje kapitacije su dobne skupine registrovanih osiguranika, u skladu sa Odlukom Upravnog odbora o utvrđivanju godišnje vrijednosti naknade po osiguraniku i visine vrijednosti boda programa zdravstvene zaštite.

U okviru bolničke zdravstvene zaštite, iskazane u iznosu od 187.790.669 KM, doznačena su sredstva na ime pet bolničkih zdravstvenih ustanova u iznosu od 187.535.157 KM²⁴, naknade za teške bolesti svih radnika bolničke zdravstvene zaštite u iznosu od 115.788 KM i za refundacije po zahtjevima osiguranika iznos od 139.724 KM.

7.1.2.2.2 Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita

Izdaci za konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu iskazani su u iznosu od 3.274.637 KM, što je manje za 6.666.163 KM u odnosu na plan.

Strukturu izvršenja ovih izdataka dajemo u tabeli:

u KM

Redni broj	Opis	Plan za 2019. god.	Izmjena i dopuna plana za 2019. god.	Izvršenje za 2019. god.
1.	Usluge kon.-spec. zdr. zašt., ugovorene po javnom pozivu	1.170.000	2.500.000	0
2.	Deficitarne usluge zdr. zašt. po javnom pozivu	0	1.500.000	300
3.	Refundacije pojedincima za usluge potpomognute oplodnje i liječenje	1.255.000	1.255.000	811.905
4.	Usluge medicinske rehabilitacije	1.100.000	1.200.000	1.295.865
5.	Usluge za ranu detekciju infek. virusom hepatitis B i C	30.000	30.000	30.000
6.	Naknada za projekat koordiniranog i održivog odgovora s ciljem smanjenja ovisnosti u BiH	75.000	75.000	75.000
7.	Testiranje na DDK na krvlju prenosive bolesti	750.000	0	0
8.	Dodatna sredstva za posebne programe zdravstvene zaštite	2.255.800	2.255.800	1.042.551
9.	Program za dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece po Zaključku Vlade KS-a	0	1.000.000	19.016
Σ	Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita	6.635.800	9.815.800	3.274.637

Planirana sredstva za **Usluge deficitarne konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po javnom pozivu** u iznosu od 2.500.000 KM i **Deficitarne usluge zdravstvene zaštite po javnom pozivu** u iznosu od

²² Dom zdravlja KS-a, Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS-a, Zavod za zaštitu žena i materinstva KS-a, Zavod za zdravstvenu zaštitu zaposlenika MUP-a KS-a, Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu, Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika u saobraćaju, Zavod za medicinu rada KS-a, Zavod za javno zdravstvo KS-a, Zavod za sportsku medicinu KS-a i Stomatološki fakultet sa klinikama

²³ Centar za slušnu i govornu rehabilitaciju, Gerontološki centar Sarajevo, JU Dom za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba Sarajevo, Psihijatrijska bolnica Jakeš Modriča, Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Bakovići, Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Drin Fojnica i JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde

²⁴ KCUS, Opća bolnica, Psihijatrijska bolnica KS-a, Zavod za bolesti ovisnosti KS-a i Zavod za transfuzijsku medicinu FBiH

1.500.000 KM nisu realizovana jer Zavod, zbog neuspješno provedenih postupaka za izbor dobavljača, nije potpisao ugovore sa zdravstvenim ustanovama za pružanje ovih usluga. Namjena ovih sredstava je osiguranje kvalitetnije zdravstvene zaštite građana Kantona Sarajevo, kao i smanjenje listi čekanja i blagovremeno osiguranje potrebnih zdravstvenih usluga u ugovornim zdravstvenim ustanovama. Detaljnije o ovome obrazložili smo u tački 8. Izvještaja, gdje smo dali i odgovarajuće preporuke.

Refundacije pojedincima za usluge medicinski potpomognute oplodnje iskazane su u iznosu od 811.905 KM, što je za 443.105 KM manje u odnosu na plan. Sredstva se refundiraju osiguranicima u skladu sa „Odlukom o refundaciji troškova za pruženu uslugu medicinski potpomognute oplodnje“ koju je Upravni odbor donio 14. 7. 2017. godine. Odlukom je definisano da će Zavod refundirati sredstva medicinski potpomognute oplodnje maksimalno za dva pokušaja za jedan bračni par ili partnere u vanbračnoj zajednici u iznosu do 4.000 KM za prvi podneseni zahtjev, i do 2.000 KM za drugi podneseni zahtjev prema Zavodu. Izmjenom i dopunom ove Odluke Upravnog odbora od 30. 10. 2019. godine povećan je broj pokušaja sa najviše dva na maksimalno pet za jedan par, u iznosu od 4.000 KM za prvi pokušaj i 2.000 KM za ostale pokušaje.

Izdaci za medicinsku rehabilitaciju iskazani su u iznosu od 1.295.865 KM, od čega se na produženo bolničko liječenje odnosi 1.012.575 KM i na liječenje u stacionarnim ustanovama u dnevnom tretmanu 283.290 KM. Produženo bolničko liječenje podrazumijeva banjsko liječenje s bar jednim noćenjem, dok dnevni tretman predstavlja uslugu bez noćenja. Usluge banjskog liječenja su u periodu januar – septembar 2019. godine realizovane u skladu sa potpisanim ugovorima iz 2018. godine. Po provedenom javnom pozivu, Zavod je u septembru 2019. godine zaključio ugovore o pružanju usluga fizikalne medicinske rehabilitacije, kao nastavak produženog bolničkog liječenja sa tri zdravstvene ustanove: Lječilište „Reumal“ Fojnica, JZU Banjsko-rekreativni centar „Aquaterm“ Olovo i ZU Lječilište „Banja Terme“ Ilidža. Ugovorima su predviđene cijene od 65 KM po danu za usluge medicinske rehabilitacije stacionarnog tipa, 35 KM po danu za usluge rehabilitacije ambulantnog tipa (dnevni boravak), te 32,50 KM po danu za pratioca. Kontrolom fakturisanja izvršenih usluga za banjsko liječenje nismo konstatovali nepravilnosti.

Pravo na medicinsku rehabilitaciju mogu koristiti pacijenti sa medicinskim indikacijama, u skladu sa Pravilnikom o utvrđivanju prava osiguranih osoba na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku ostvarivanja tog prava, koji je Upravni odbor donio 19. 10. 2017. godine, kao i njegovim Izmjenama i dopunama od 3. 10. 2018. godine. Ovim Pravilnikom definisano je da osiguranik može ostvariti pravo na medicinsku rehabilitaciju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja samo jednom u toku kalendarske godine, u maksimalnom trajanju od 21 dan. Prijedlog za medicinsku rehabilitaciju (stacionarnog ili ambulantnog tipa) daje ovlašteni ljekar, sa liste ljekara koju utvrđuje Zavod u saradnji sa ugovornim zdravstvenim ustanovama. Prijedlog za upućivanje sadrži i indikaciono područje sa liste indikacija koje je utvrdio direktor posebnom Odlukom o listi indikacionog područja od 19. 10. 2017. godine. U opravdanim slučajevima, na osnovu zahtjeva osiguranog lica i prateće medicinske dokumentacije, prijedlog za medicinsku rehabilitaciju može dati i šef Odjela za medicinske poslove Zavoda, koji moraju potpisati minimalno dva ljekara Odjela za medicinske poslove. **Pored toga, u skladu sa Pravilnikom o odobranju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, koji je donio Upravni odbor u oktobru 2016. godine, kao i njegovim Izmjenama i dopuna iz jula i septembra 2019. godine, osigurana lica imaju pravo i na novčanu pomoć kada u medicinski opravdanim slučajevima imaju potrebu za dodatnom medicinskom rehabilitacijom kao produženim bolničkim liječenjem, na osnovu konzilijarnog mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove Kantona Sarajevo, kada se ukaže potreba nakon uobičajene terapijske procedure kao nedovoljne, uz prijetnju daljnjeg ugrožavanja zdravlja. Ovu novčanu pomoć odobrava posebna Komisija, po dostavljenom računu zdravstvene ustanove sa kojom Zavod ima ugovor o pružanju usluga medicinske rehabilitacije i ostale dokumentacije.**

Dodatna sredstva za posebne programe zdravstvene zaštite iskazana su u iznosu od 1.042.551 KM, od čega se na nabavku bezglutenskog brašna odnosi 212.992 KM, na lijekove za liječenje dijabetičkog makularnog edema 130.321 KM i na lijekove za liječenje reumatoidnog artritisa odnosi se 699.238 KM. Sredstva se troše na osnovu protokola potpisanih između Ministarstva zdravstva KS-a, Zavoda, Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu i odabраних апотека. U okviru ove pozicije revidirali smo **Program za liječenje reumatoidnog artritisa**, te utvrdili da je navedena pozicija ušla u plan Zavoda 2018. godine na osnovu dostavljenog zahtjeva resornog Ministarstva zdravstva KS-a. Shodno tome, Zavod je sa prethodno



navedenim učesnicima potpisano Protokol o realizaciji programa obezbjeđenja biološke terapije za liječenje osiguranih lica oboljelih od reumatoidnog artritisa i sličnih oboljenja za 2018–2019. godinu. Protokolom je predviđeno da će Zavod tokom dvije godine finansirati nabavku 13 lijekova za potrebe 35 osiguranika Zavoda, i to najviše: 20 pacijenata oboljelih od reumatoidnog artritisa, pet pacijenata oboljelih od psorijatičnog artritisa i deset pacijenata oboljelih od aksijalnog spondilitisa. Protokolom su također imenovani članovi Komisije ispred Ministarstva zdravstva, KCUS-a i Zavoda sa zadatkom da vode računa o racionalnom trošenju sredstava koja se izdvajaju za nabavku lijekova. Komisija je bila dužna sačinjavati detaljan izvještaj o ukupnom broju pacijenata, utrošenim sredstvima, postignutim efektima, imenima pacijenata, godištu i sl., te razmatrati uključivanja novih pacijenata u terapiju i eventualne promjene terapije za pacijente koji su ranije uključeni u nju. **Utvrđili smo da Komisija nema Poslovnik o radu i da, shodno članu 3. Protokola, nije donijela pisanu proceduru na osnovu koje će se vršiti uključivanje osiguranika u terapiju. Umjesto toga, primjenjivana je dokument „Procedura za liječenje osiguranih lica oboljelih od reumatoidnog artritisa i sličnih oboljenja sa biološkom terapijom za 2018–2019. godinu“ koju su sačinila dva ljekara – članovi Komisije ispred KCUS-a. Na osnovu prezentiranog Izvještaja o godišnjoj i devetomjesečnoj evaluaciji osiguranika uključenih u Program obezbjeđenja biološke terapije za liječenje osiguranih lica oboljelih od reumatoidnog artritisa i sličnih oboljenja, konstatujemo da je Komisija, na osnovu prijedloga ovlaštenih ljekara ispred KCUS-a, koji su ujedno članovi Komisije, i na osnovu medicinske dokumentacije, davala saglasnost za uključivanje pacijenata u ovaj program. Iako postoji lista čekanja pacijenata za uključivanje na ovu listu, ne postoje kriteriji za usklađivanje liste čekanja i uključivanja pacijenata sa liste. Ovo se naročito odnosi na pacijente koji se nakon punoljetstva isključuju sa programa finansiranja liječenja reumatoidnog artritisa kod djece. Zavod nije objavio postojanje Sporazuma kojim je utvrđeno pravo osiguranika na korištenje biološke terapije za reumatoidni artritis, a Komisija, shodno Sporazumu, nije donijela pisanu proceduru na osnovu koje su se osiguranici uključivali u terapiju.**

Program za dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece iskazan je u iznosu od 19.016 KM, iako su za ove namjene planirana sredstva od 1.000.000 KM. Finansiranje programa utvrđeno je Izmjenama i dopunama plana Zavoda koji je objavljen u augustu, a na osnovu Zaključka Vlade KS-a iz aprila 2019. godine. Upravni odbor je 16. 9. 2019. godine donio Odluku o utvrđivanju Programa za dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece sa područja Kantona Sarajevo, kojom je definisano da se teško oboljeloj djeci do napunjenih 18 godina života sa područja KS-a može odobriti finansijska pomoć za dijagnostiku i liječenje oboljenja u drugim zdravstvenim ustanovama u FBiH ili u BiH koje su u mogućnosti pružiti te zdravstvene usluge, te izvan BiH ukoliko to nije moguće uraditi ni u jednoj zdravstvenoj ustanovi u FBiH, odnosno BiH. Pomoć se može odobriti pojedinačno, u visini plaćenog računa za dijagnostiku i liječenje oboljenja, a najviše do 60.000 KM. Odobravanje pomoći ovog Programa vršit će se samo za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povrede koje ne finansira Zavod, a po osnovu važećeg Pravilnika o uslovima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo²⁵. Novčana pomoć može se odobriti isključivo po sljedećim kriterijima, koji moraju biti kumulativno ispunjeni: da je dijete osigurano lice; da se oboljenja ne mogu dijagnosticirati i liječiti u KS-u; da dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povrede ne finansira Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH; da od liječenja do podnošenja zahtjeva nije prošlo više od šest mjeseci; da je dostavljena medicinska dokumentacija kojom se dokazuje teška bolest. Zahtjeve za novčanu pomoć razmatra stručna komisija koju imenuje Ministarstvo zdravstva KS-a, na čiji prijedlog direktor Zavoda donosi odluku o novčanoj pomoći. Revizijom smo utvrdili da je Ministarstvo zdravstva KS-a 18. 10. 2019. godine donijelo tri rješenja o imenovanju stručnih komisija, sa po tri člana i dva zamjenska člana, koje su trebale razmatrati pristigle zahtjeve za odobravanje finansijske pomoći za liječenje djece. Međutim, ponuđene ugovore o angažovanju nisu potpisali predloženi članovi komisije/ljekari ispred KCUS-a, zbog čega je na kraju počela raditi samo jedna komisija, koja je održala dvije sjednice. Komisija je 12. 12. 2019. godine donijela Poslovnik i njime je decidno propisana dokumentacija kojom će podnosioci zahtjeva dokazivati ispunjenost utvrđenih kriterija Odlukom Upravnog odbora, koji nisu javno objavljeni. Također je utvrđeno da se dostavljaju svi originalni računi kojima se dokazuje potraživanje, kao i originalni predračuni, gdje je jasno naveden iznos koji se potražuje. Od zaprimljenih 13 zahtjeva, komisija je samo dva pozitivno riješila, jedan odbila, za šest je tražila dopunu

²⁵ „Službene novine FBiH“, broj 93/13; 102/15, 16/19 i 22/19

dokumentacije, a četiri zahtjeva nije ni razmatrala jer su presignirani unutar Zavoda. **Konstatujemo nedovoljnu efikasnost prilikom realizacije Programa za dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece, kao i nedovoljnu transparentnost u smislu da su podnosioci zahtjeva bili upoznati sa načinom i dokumentacijom koju trebaju podnijeti kao dokaz ispunjenosti definisanih uslova Odlukom Upravnog odbora i Poslovnikom o radu Komisije, što je imalo za posljedicu neutrošenost odobrenih sredstava za navedene namjene u iznosu od 980.984 KM i neiskorištenost prava.**

U okviru izdataka za lijekove, evidentiraju se troškovi lijekova po posebnim programima i za palijativnu njegu, te utrošena sredstva kao pomoć u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova KS-a, ali iste elaboriramo u ovom dijelu Izvještaja iz razloga davanja zajedničkog nalaza i preporuka.

Troškovi lijekova po posebnim programima i za palijativnu njegu iskazani su u iznosu od 3.294.956 KM. U skladu s članom 17. Odluke o izvršavanju Finansijskog plana Zavoda za 2019. godinu, ova sredstva se realizuju na bazi posebnih protokola o osiguranju lijekova po posebnim programima, uz suglasnost Ministarstva zdravstva KS-a. U predmetnom slučaju se radi o skupim lijekovima za hroničnu primjenu kod manjih grupa pacijenata sa specifičnim oboljenjima, koji nisu dio Liste lijekova KS-a, kao ni vertikalnih programa, a programe liječenja provodi KCUS. Prema Izvještaju o radu za 2019. godinu, Zavod je posebnim programima finansirao lijekove za: agromegaliju, cističnu fibrozu, plućnu arterijsku hipertenziju, juvenilni idiopatski artritis i plak psorijazu kod djece, apsolutnu deficijenciju hormona rasta kod djece, više oboljenja putem enteralne prehrane za djecu i odrasle, oštećenja vida putem antiVEFG terapije i nastavak liječenja tuberkuloznih pacijenata nakon provedenog bolničkog liječenja. **U Izvještaju o radu Zavoda za 2019. godinu nije prezentirana sveobuhvatna informacija o utrošku sredstava kroz ove programe, zbog čega ne možemo potvrditi da postoji kontrola i nadzor nad trošenjem sredstava za posebne programe.**

Novčana pomoć osiguranicima u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova KS-a iskazana je u iznosu od 499.704 KM, a realizuje se u skladu sa posebnim kriterijima koje je Upravni odbor donio u sklopu Pravilnika o priznavanju troškova nabavke lijekova koji nisu obuhvaćeni Listom lijekova KS-a 2016. godine. Shodno Pravilniku, zahtjevi za priznavanje i refundaciju novčanih sredstava po ovom osnovu dostavljaju se lično ili poštom na adresu Zavoda. Kao dokaz ispunjenosti utvrđenih kriterija, zainteresovane osobe su dužne dostaviti kopiju ovjerene zdravstvene legitimacije; kopiju lične karte; original račune; otpusno pismo ili nalaz, mišljenje ljekara specijaliste/subspecijaliste, odnosno medicinsku dokumentaciju, ne stariju od tri mjeseca, kojom dokazuju tešku bolest koju treba liječiti lijekom što nije na važećoj listi KS-a; konzilijarno mišljenje da je lijek neophodan u predloženom liječenju; naziv banke i broj tekućeg računa, i dr. dokaze iz kojih se vidi opravdanost zahtjeva. Izuzetno, u posebnim i hitnim slučajevima, direktor Zavoda može donijeti odluku o refundaciji u iznosu od najviše 10.000 KM po ispunjenju utvrđenih kriterija. Revizijom smo utvrdili da je Zavod osiguranicima refundirao sredstva za nabavku lijekova koji nisu dio liste KS-a i na osnovu Odluka Upravnog odbora. Upravni odbor je pristigle zahtjeve osiguranika rješavao u skladu sa odredbama drugog Pravilnika o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo iz maja 2016. godine (izmjene i dopune – oktobar 2016. godine, juli i septembar 2019. godine), s tim da odobreni iznos novčane pomoći nije bio limitiran. Imajući u vidu da su osiguranici propisane lijekove nabavljali više puta tokom godine, oni su zahtjeve za refundaciju troškova podnosili i Upravnom odboru i Komisiji za lijekove. **U određenim slučajevima utvrdili smo nejednako postupanje u ostvarivanju prava na refundaciju troškova jer su pojedinim osiguranicima odobrena sredstva u značajnim iznosima najprije od Komisije, a zatim i od Upravnog odbora, što je zavisilo samo od redoslijeda u rješavanju pristiglih zahtjeva. Komisija nije donijela Poslovnik o radu kojim bi preciznije definisala način rada u postupku rješavanja pristiglih zahtjeva po ovom osnovu.**

Imajući u vidu sve navedeno, konstatovali smo da Zavod nije u „Službenim novinama Kantona Sarajevo“ i drugim publikovanim izvještajima, na oglasnoj ploči i internet-stranici Zavoda objavio pravilnike, sporazume i programe kojima su definisani uslovi i kriteriji za ostvarivanje prava na refundaciju pojedincima za usluge medicinski potpomognute oplodnje, korištenje medicinske rehabilitacije i novčanih pomoći za medicinsku rehabilitaciju, liječenje kroz posebne i dodatne programe zdravstvene zaštite,



novčane pomoći u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova KS-a, dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece i za liječenje u inostranstvu po zahtjevima osiguranika. To je za posljedicu imalo da su Zavodu, zbog toga što osiguranici nisu bili upoznati s uslovima i načinom apliciranja za dodjelu sredstava, samo na ovim pozicijama ostala neutrošena sredstva u ukupnom iznosu od 2.712.158 KM, od čega najviše na pozicijama dodatnih sredstava za liječenje po posebnim programima (1.213.249 KM), programu za liječenje djece (980.984 KM) i programu za potpomognutu oplodnju (413.095 KM). Stoga konstatujemo nedovoljnu transparentnost i efikasnost Zavoda, što nije u skladu s članom 4. Zakona o budžetima u FBiH. Također, svi pacijenti sa medicinskim indikacijama, obzirom da nisu bili upoznati sa svojim pravima, nisu bili u ravnopravnom položaju, što nije u skladu s članovima 8. i 11. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Preporuke:

- donijeti proceduru za liječenje osiguranih lica oboljelih od reumatoidnog artritisa i poslovnike o radu Komisije za praćenje trošenja sredstava za liječenje reumatoidnog artritisa i Komisije za odobravanje novčanih pomoći u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova Kantona Sarajevo;
- sistematizovati i objaviti sve pravilnike, sporazume, programe i procedure u „Službenim novinama Kantona Sarajevo“, na internet-stranici i oglasnim pločama poslovnica Zavoda, kojima je propisan način ostvarivanja prava osiguranika sa područja Kantona Sarajevo na sve postojeće refundacije troškova liječenja, u cilju povećanja transparentnosti u radu i osiguranja jednakih prava svim osiguranicima, u skladu s članom 4. Zakona o budžetima u FBiH i članovima 8. i 11. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- osigurati kontrolu i kontinuirani nadzor nad implementacijom, te redovno izvještavanje o realizaciji svih posebnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite.

7.1.2.2.3 Troškovi lijekova

Izdaci za lijekove iskazani su u iznosu od 81.808.889 KM, što je za 10% više u odnosu na prethodnu godinu. Strukturu izvršenja ovih izdataka dajemo u tabeli:

Redni broj	Opis	Izmjena i dopuna finansijskog plana za 2019. godinu	Izvršenje 2018. god.	Izvršenje za 2019. god.
1.	Gotovi lijekovi	63.200.000	56.991.962	62.576.813
2.	Ampulirani lijekovi	3.500.000	2.494.206	2.606.631
3.	Magistralni lijekovi	570.000	532.150	586.634
4.	Naknada za uslugu izdavanja lijekova	8.650.000	7.607.754	8.232.754
5.	Naknada za dežurne apoteke	2.484.000	2.463.690	2.478.923
6.	Sanitetski materijal uz inzulin	1.550.000	1.516.580	1.532.475
7.	Lijekovi po posebnim programima	3.300.000	2.695.228	3.294.956
8.	Sredstva za pomoć u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova Kantona Sarajevo	500.000	350.855	499.704
Σ	Lijekovi	83.754.000	74.652.426	81.808.889

Troškovi lijekova (gotovih, ampuliranih i magistralnih) realizuju se u skladu sa Ugovorima o pružanju farmaceutskih usluga i snabdijevanju medicinskim sredstvima osiguranih lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Ugovori o pružanju apotekarskih usluga) potpisanim između Zavoda i apoteka u martu 2019. godine. Revizijom smo izvršili uvid u odabrani uzorak fakturisanja lijekova za IX/2019. godine, za koje namjene Zavod koristi poseban informacijski sistem eApoteka. Fakturisanje troškova lijekova vrši se po cijenama koje su utvrđene u važećoj Odluci o Listi lijekova KS-a, dok se fakturisanje ampuliranih i magistralnih lijekova vrši po cijenama utvrđenim u odlukama o ampuliranoj listi lijekova koji se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama primarne

zdravstvene zaštite i magistralne liste lijekova²⁶. Utvrdili smo da se ovjera i kontrola dostavljenih mjesečnih faktura apoteka vrši u skladu sa Procedurom kontrole faktura ispostavljenih po osnovu izdatih lijekova na recept i Procedurom kontrole faktura ispostavljenih po osnovu izdatih ampuliranih lijekova (2016. i 2017. godine).

Iako Zavod ima poseban informacijski sistem koji omogućava praćenje izdatih i realizovanih recepata, te njihovu sveobuhvatnu analizu po osiguranicima, ljekarima, imenu lijeka, cijenama i apotekama, revizijom smo utvrdili da se Zavod iz godine u godinu susreće sa porastom troškova lijekova, sa tendencijom njihovog rasta. Prema prezentiranom, značajan rast troškova lijekova u odnosu na prethodnu godinu je jednim dijelom posljedica i donošenja nove Odluke o Listi lijekova KS-a krajem 2018. godine, kojom su značajno povećana prava osiguranika kroz: uvođenje novih generičkih grupa lijekova, uvrštavanje lijekova sa Liste B liste na Listu A, te povećanje ranijeg učešća Zavoda u cijeni lijekova na Listi B. Zavod je poduzimao određene aktivnosti u cilju smanjenja troškova lijekova u dijelu koji se odnosi na preciznije određivanje indikacionog područja i stručno doktrinarnih smjernica za propisivanje lijekova, kao i obavljanje automatskih kontrola, ali troškovi lijekova i dalje rastu. Na osnovu uvida u Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda za 2019. godinu i drugu prezentiranu dokumentaciju ističemo faktore koji i dalje utiču na povećanje troškova lijekova: postojeći način sačinjavanja Pozitivne liste lijekova koji se izmiruju na teret kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, povećanje kvaliteta i obima zdravstvene usluge na području Kantona, povećanje oboljelih kategorija stanovništva, nedostatak kontrole propisivanja recepata od ljekara, nedostatak sankcija za ljekare, odnosno zdravstvene ustanove u slučaju učinjenih propusta prilikom izdavanja recepata i nedostatak zvanične politike saradnje između zdravstvenih ustanova i farmaceutskih kuća, kao i farmaceutskih predstavnika i ljekara, čime bi se onemogućilo potencijalno finansijsko stimuliranje ljekara za povećano propisivanje lijekova.

Kad je u pitanju način sačinjavanja Pozitivne liste lijekova koji se izmiruju na teret Zavoda, primjenjuju se državni i federalni zakoni o lijekovima²⁷, te na osnovu njih provedbeni propisi koje je donijelo Vijeće ministara i federalni ministar zdravstva²⁸. **Vlada Kantona Sarajevo je, na prijedlog posebno imenovane Komisije za lijekove, u oktobru 2018. godine donijela Odluku o Listi lijekova Kantona Sarajevo²⁹, sa definisanim veleprodajnim cijenama lijekova koje priznaje Zavod. Shodno provedbenom propisu koji je donio federalni ministar zdravstva (u daljem tekstu: Pravilnik), nadležnim tijelima kantona nije dozvoljeno da pregovaraju o cijenama lijekova sa proizvođačima, odnosno nositeljima za stavljanje lijeka u promet, jer su cijene lijekova utvrđene Listom lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH obavezujuće i za pozitivne liste kantona.** Pored toga, iako Lista lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH koju donosi Vlada FBiH ima najveći uticaj na troškove lijekova na recept koji se izmiruju na teret Zavoda, Zavod nema nikakav uticaj na sačinjavanje federalne liste lijekova. Ovo predstavlja ograničavajući faktor prilikom sačinjavanja Pozitivne liste lijekova za Kanton Sarajevo (odnosno Zavod).

U toku 2019. godine, ukupno 180 apoteka prometovalo je lijekove na teret Zavoda, a 694 ljekara su propisivala recepte na teret Zavoda. Ističemo da je odredbama federalnog Pravilnika i tačke XXVII Odluke o Listi lijekova KS-a definisano da Zavod obavlja kontrolu propisivanja i izdavanja lijekova po ovlaštenim ljekarima, odnosno da kontrolu propisivanja i izdavanja lijekova sa liste lijekova provode farmaceutski i zdravstveni inspektori Kantonalne uprave za inspekcijske poslove, kao i kontrolori Zavoda. Također je predviđeno da kontrolori Zavoda svaka tri mjeseca Komisiji za lijekove dostavljaju Izvještaj o uočenim nepravilnostima, sa podacima o vrsti, obimu i razlozima iracionalne upotrebe lijekova, a obaveza Zavoda je da donese pravilnik o radu kontrolora. **Kontrolori Zavoda u 2019. godini nisu kontrolisali propisivanje**

²⁶ Za izdavanje lijekova utvrđenih Odlukom o ampuliranoj listi lijekova koji se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja KS-a, kao i za način njihove primjene („Sl. novine Kantona Sarajevo“, broj 15/03), Zavod utvrđuje naknadu u iznosu od 6% na cijenu lijeka (sa PDV-om). Za izdate magistralne lijekove ne se plaća naknada.

²⁷ Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Sl. glasnik BiH“, broj 58/2008) i Zakon o lijekovima („Sl. novine FBiH“, broj 109/2012)

²⁸ Pravilnik o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvještavanja o cijenama lijekova u BiH („Sl. glasnik BiH“, broj 82/2011) i Pravilnik o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade listi lijekova u FBiH, načinu stavljanja i skidanju lijekova sa listi lijekova, obavezama ministarstva zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, te proizvođača i prometa ljekova uvrštenih na liste lijekova, kao i korištenje lijekova („Sl. novine FBiH“, broj 45/13 i 7/19, u daljem tekstu: Pravilnik o cijenama i listi lijekova)

²⁹ Odluka o Listi lijekova Kantona Sarajevo („Sl. novine KS“, broj 43/18)



lijekova na recept po ovlaštenim liječnicima, što nije u skladu sa članom 32. federalnog Pravilnika i tačkom XXVII Odluke o pozitivnoj listi lijekova KS-a.

Preporuke:

- **osigurati da organi upravljanja i rukovođenja Zavoda, u saradnji sa resornim ministarstvom i Vladom Kantona, poduzmu aktivnosti prema Federalnom ministarstvu zdravstva u smislu izmjena i dopuna federalnog podzakonskog akta koji definiše način sačinjavanja listi lijekova, u cilju povećanja transparentnosti prilikom sačinjavanja federalne liste lijekova, a naročito utvrđivanja cijena lijekova;**
- **poduzeti sve neophodne mjere i aktivnosti i osigurati kontrolu propisivanja i izdavanja lijekova na recept putem kontrolora, u cilju smanjenja troškova lijekova.**

Troškovi naknade za izdavanje lijekova na recept iskazani su u iznosu od 8.232.754 KM, što je više za 625.000 KM u odnosu na prethodnu godinu. Ovo povećanje troškova uzrokovano je povećanjem broja izdatih recepata i potrošnje gotovih lijekova. Za izdavanje lijekova na recept Zavod ugovornim apotekama plaća naknadu u visini od 1,65 KM (sa PDV-om), shodno Odluci Upravnog odbora od 9. 12. 2016. godine.

Iako se troškovi lijekova po posebnim programima i palijativne njege i utrošena sredstva kao pomoć u nabavci lijekova koji nisu dio Liste lijekova KS-a evidentiraju u okviru troškova lijekova, njih smo elaborirali u prethodnom dijelu pod tačkom 7.1.2.2.2 Izvještaja (zbog davanja zajedničkog nalaza i preporuke).

7.1.2.2.4 Troškovi liječenja u inostranstvu

Izdaci za liječenje u inostranstvu iskazani su u iznosu od 4.416.591 KM, u okviru kojih se na troškove zdravstvene zaštite po osnovu međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju odnosi 3.956.945 KM i na odobrene troškove liječenja u inostranstvu po zahtjevima osiguranika 459.645 KM.

Troškovi liječenja u inostranstvu po zahtjevima osiguranika izvršeni su u iznosu od 459.645 KM, a odobravaju se u skladu s odredbama Pravilnika o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, koji je Upravni odbor donio u maju 2016. godine, kao i izmjene i dopune 2016. i 2019. godine. Pravo na novčanu pomoć za liječenje van ugovornih zdravstvenih ustanova ili u inostranstvu imaju osigurana lica na osnovu konzilijarnog mišljenja odgovarajuće klinike UKC-a Sarajevo, koje nije starije od šest mjeseci, kada su iscrpljene sve uobičajene terapijske procedure i mogućnosti, a postoji prijetnja daljnjeg ugrožavanja zdravlja, uz uslov da od liječenja do podnošenja zahtjeva za novčanom pomoći nije prošlo više od šest mjeseci. Novčana pomoć za liječenje van ugovornih zdravstvenih ustanova ili u inostranstvu iznosi maksimalno do 10.000 KM, a to pravo se ostvaruje ukoliko se ono ne može ostvariti iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti, što se dokazuje potvrdom Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja. Uz zahtjev, sa medicinskom dokumentacijom, osigurana lica su dužna podnijeti ovjerenu kopiju računa za pružene zdravstvene usluge u BiH ili inostranstvu, račun na koji će se uplatiti pomoć i ostalu dokumentaciju iz koje se vidi opravdanost zahtjeva. Zahtjev za novčanom pomoći razmatra posebno imenovana Komisija³⁰. Ona daje prijedlog na osnovu kojeg direktor Zavoda donosi odluku o pomoći. Članom 10. stav 4. i 5. ovog Pravilnika, u posebnim i hitnim slučajevima – kada se na osnovu raspoložive medicinske dokumentacije indicira medicinska opravdanost za odobravanjem novčane pomoći, direktor Zavoda je ovlašten, bez prijedloga Komisije, da donese odluku o novčanoj pomoći najviše do iznosa od 10.000 KM, dok je Upravni odbor ovlašten da donese odluku o novčanoj pomoći i preko tog iznosa.

Upravni odbor je u julu 2019. godine, putem izmjena i dopuna, brisao odredbe Pravilnika kojima je bilo dozvoljeno da direktor i Upravni odbor bez prijedloga Komisije donose odluke o novčanoj pomoći, dok je u septembru 2019. godine povisio maksimalni iznos novčane pomoći za ove namjene na 20.000 KM. Konstatovali smo da je Upravni odbor osiguranicima za liječenje u inostranstvu odobrio sredstva u iznosu od 241.565 KM, što predstavlja 53% ukupno odobrenih sredstava za ove namjene. **Utvdili smo da Pravilnik o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije bio objavljen na web-stranici Zavoda ili na neki drugi način, zbog čega svi osiguranici nisu bili upoznati sa načinom ostvarivanja prava za liječenje u inostranstvu, kao ni sa mogućnošću da zahtjev predaju**

³⁰ Komisija za odobravanje pomoći za liječenje u inostranstvu, nabavku medicinskih pomagala, liječenje van ugovornih zdravstvenih ustanova i za medicinsku rehabilitaciju na osnovu medicinskih indikacija i preporuke ovlaštenih ljekara

Upravnom odboru, što je za posljedicu imalo nedovoljnu transparentnost i neravnopravnost. Navedeno nije u skladu sa članom 4. Zakona o budžetima u FBiH i članovima 8. i 11. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Preporuku u vezi s ovim pitanjem dali smo uz zajednički zaključak pod tačkom 7.1.2.2.2 Izvještaja.

7.1.2.2.5 Ortopedska i druga pomagala

Izdaci za ortopedsku pomagala iskazani su u iznosu od 8.346.381 KM, što je za 3.253.619 KM manje u odnosu na planirana sredstva. U skladu s članom 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurana lica imaju pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjeske, a obim ovih prava utvrđuje se kantonalnim propisom. Sredstva za ove namjene su u izvještajnoj godini planirana shodno obimu prava osiguranih lica Kantona Sarajevo, koji je utvrđen Uredbom o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo na funkcionalna medicinska sredstva³¹ iz jula 2018. godine. Ova Uredba se trebala primjenjivati narednog dana od potpisivanja ugovora sa izabranim isporučiocima. Novom Uredbom značajno je proširen obim prava osiguranih lica proširenjem Liste medicinskih sredstava sa novim pomagalima, skraćanjem rokova za korištenje, proširenjem indikacionog područja, povećanjem broja pomagala i sl., shodno čemu su i planirana sredstva za ovu namjenu. **Revizijom smo utvrdili da nova Uredba nije bila u primjeni 2019. godine jer Zavod sa isporučiocima medicinskih sredstava nije potpisao ugovore na način definisan ovom Uredbom. Umjesto toga, osigurana lica su prava na korištenje medicinskih sredstava ostvarivala u skladu sa starom Uredbom o ortopedskim pomagalima³², dok je učešće Zavoda u cijeni ortopedskog pomagala bilo utvrđeno posebnom odlukom direktora Zavoda iz 2015. godine, kao i izmjenama i dopunama ove odluke 2016, 2017. i 2019. godine. Sastavni dio Uredbe je Jedinствена lista ortopedskih i drugih pomagala.**

Osiguranici su također, za nabavku specifičnih ortopedskih i drugih medicinskih sredstava koja nisu uvrštena na Jedinствenu listu, pod uslovima koji su propisani Pravilnikom o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, mogli ostvariti i pravo na novčanu pomoć, najviše do iznosa od 10.000 KM. Da bi osiguranici ostvarili pravo na novčanu naknadu po ovom osnovu, bili su dužni podnijeti zahtjev, kao i drugu medicinsku dokumentaciju, a primljene zahtjeve je rješavala posebno imenovana Komisija. Odobrena novčana sredstva za nabavku specifičnih ortopedskih pomagala uplaćuju se na račun osiguranika na osnovu priloženog kasa računa ili virmanske uplatnice, kao dokaz da je osigurano lice samo platilo traženo pomagalo. **Konstatovali smo da Zavod nije objavio Pravilnik o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda, kojim je Upravni odbor uredio postupanje odgovornih osoba i pravo osiguranika sa područja Kantona na novčanu pomoć za nabavku specifičnih ortopedskih i drugih medicinskih sredstava koja nisu uvrštena u Jedinствenu listu, što može imati za posljedicu nedovoljnu transparentnost u smislu da svi pacijenti sa medicinskim indikacijama nisu bili upoznati sa svojim pravima, zbog čega ih nisu ni koristili.**

Vezano za problem zaključivanja novih ugovora, članom 18. nove Uredbe definisano je da će Zavod, za potrebe ugovaranja isporučioaca medicinskih sredstava, raspisati javni poziv sa cijenama za svako medicinsko sredstvo, na osnovu provedenog ispitivanja tržišta, uz obavezu donošenja odluke o visini učešća Zavoda u cijeni pojedinog medicinskog sredstva po provedenom pozivu, minimalno jednom godišnje. Prema prezentiranom, pozivajući se na ovu Uredbu Vlade Kantona Sarajevo i odredbe Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II Dio B Zakona o javnim nabavkama, Zavod je 19. 11. 2018. godine raspisao Javni poziv za dostavljanje ponuda za zaključenje ugovora za izradu i isporuku medicinskih sredstava osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja KS-a, na koji je uloženo pet žalbi ortopedskih kuća. Procijenjena vrijednost nabavke iznosila je 14.700.000 KM (sa PDV-om), a odnosila se na ortopedsku pomagala i sanitetski materijal koji se izdaje uz inzulin. Ured za

³¹ „Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 31/18

³² Uredba o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, endoproteza, stomatološko-protetske pomoći i stomatološko-protetskih nadomjestaka – „Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 38/07, 29/07 i 40/14

razmatranje žalbi BiH je 11. 4. 2019. godine donio rješenja o usvajanju žalbi ponuđača „Ortopedija international“ d.o.o. Sarajevo i „Medica“ d.o.o. Mostar, te poništio akt ugovornog organa, tj. predmetni Javni poziv za dostavljanje ponuda, nakon čega je i direktor Zavoda donio Odluku o poništenju postupka javne nabavke. Razlog poništenja predmetnog Javnog poziva je neprihvaćena argumentacija Zavoda o postojanju mogućnosti izuzeća primjenom člana 8. Zakona o javnim nabavkama, jer se u konkretnom slučaju ne radi o zdravstvenim uslugama, već o nabavci roba, zbog čega se ugovorni organ nije ni mogao pozivati na odredbe Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II, dio B Zakona o javnim nabavkama.

Zavod poništio Javni poziv za nabavku medicinskih sredstava nije radio po uzoru na druge kantonalne zavode, iako je tvrdio da jeste. Koristeći ranije dato mišljenje Agencije za javne nabavke, ostali kantonalni zavodi nisu se pozivali na odredbe Zakona o javnim nabavkama, za razliku od Zavoda koji se direktno pozvao na odredbe Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II, dio B Zakona o javnim nabavkama, koji definira izuzeća u primjeni shodno članu 8. Zakona o javnim nabavkama, što je za rezultat imalo da je Ured za razmatranje žalbi BiH poništio Javni poziv za nabavku medicinskih sredstava.

Upravni odbor je 8. 7. 2019. godine donio Odluku kojom je dao saglasnost vršiteljici dužnosti direktorice da zaključi ugovore o snabdijevanju medicinskim sredstvima osiguranika Zavoda zdravstvenog osiguranja KS-a sa 11 isporučilaca medicinskih sredstava od 6. 5. 2019. godine do okončanja postupka izbora dobavljača, u skladu sa Uredbom. Istovremeno je zadužio v. d. direktoricu da, u skladu sa zaključkom Vlade KS-a od 13. 6. 2019. godine, paralelno sa potpisivanjem novih ugovora, pokrene proceduru raspisivanja javnog poziva, u skladu sa Uredbom. Do okončanja naše revizije nije bila pokrenuta procedura za zaključivanje novih ugovora sa isporučiocima medicinskih sredstava, što nije u skladu s članom 18. Uredbe o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica KS-a na funkcionalna medicinska sredstva i sa zaključcima Vlade KS-a i Upravnog odbora Zavoda. Umjesto toga, primjenjivali su se ranije potpisani ugovori kojima je produžen rok primjene i Odluka o visini učešća Zavoda u cijeni medicinskih sredstava iz ranijeg perioda. Pored toga, na osnovu prijedloga Stručne službe, Upravni odbor je 30. 10. 2019. godine donio Odluku o izmjeni odluke o visini učešća Zavoda u cijeni medicinskih sredstava, kojom je u suštini došlo do povećanja učešća Zavoda u cijeni pelena kao medicinskog sredstva. Prema prezentiranom, razlika sredstava po osnovu povećanja učešća Zavoda na osnovu godišnje potrošnje pelena iznosi 390.038 KM. Stručna služba je kao razlog za ovu promjenu navela poremećaj u ostvarivanju prava na ovo pomagalo (pelene) jer specijalizirane trgovine za promet medicinskim pomagalima sa kojima Zavod ima zaključene ugovore nisu osiguranicima izdavale odgovarajući broj pelena na koji im je utvrđeno pravo korištenja ili su osiguranici za utvrđeni broj pelena plaćali razliku između utvrđenog učešća i pune cijene pelena, te potom podnosili zahtjev za refundaciju plaćenih sredstava.

Imajući u vidu sve naprijed navedeno, konstatujemo da Zavod prilikom realizacije troškova po osnovu ostvarivanja prava osiguranika za ortopedska pomagala nije dosljedno ispoštovao postojeće zakonske propise u dijelu koji se odnosi na zaključivanje ugovora sa dobavljačima. Također, pošto nije objavljen Pravilnik o odobravanju novčanih pomoći za nabavku specifičnih ortopedskih i drugih medicinskih pomagala, sve zajedno je imalo za posljedicu da je došlo do netransparentnog poslovanja, korištenja prava osiguranika u manjem obimu i povećanih budžetskih izdavanja po osnovu učešća Zavoda u cijeni medicinskih pomagala, što smatramo neopravdanim.

Preporuke:

- *zaključiti ugovore sa dobavljačima za nabavku i distribuciju ortopedskih i drugih medicinskih sredstava, u skladu sa članom 18. Uredbe o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo na funkcionalna medicinska sredstva;*

- **objaviti Pravilnik o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda, kojim je Upravni odbor uredio postupanje odgovornih osoba i pravo osiguranika sa područja Kantona na novčanu pomoć za nabavku specifičnih ortopedskih i drugih medicinskih sredstava koja nisu uvrštena u Jedinstvenu listu, u cilju povećanja transparentnosti u radu i osiguranja jednakih prava svim osiguranicima.**

7.1.2.2.6 Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada (naknade upravnom odboru, komisije i ugovori o djelu)

Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada iskazani su u iznosu od 113.704 KM i odnose se na troškove naknada za upravni odbor, ugovore o djelu i rad komisija.

Izdaci za članove Upravnog odbora iskazani su u iznosu od 32.246 KM (neto iznos). Naknada za rad predsjednika i članova Upravnog odbora utvrđena je kantonalnim propisima³³ u kojima je navedeno da predsjedniku Upravnog odbora pripada naknada u iznosu od 15% od plaće direktora, dok članovima pripada naknada u iznosu naknade za predsjednika Upravnog odbora, umanjena za 25%. Ova naknada je u septembru iznosila 391 KM za predsjednika i 293 KM za članove (u neto iznosima).

Izdaci za rad komisija iznose 58.250 KM i odnose se na Komisiju za rješavanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (9.600 KM), Komisiju za stavljanje i skidanje lijekova sa liste lijekova u KS-u (39.300 KM), Drugostepenu ljekarsku komisiju (3.150 KM), Komisiju za odobravanje pomoći za liječenje u inostranstvu, nabavku medicinskih pomagala, liječenje van ugovornih zdravstvenih ustanova i medicinsku rehabilitaciju na osnovu medicinskih indikacija i preporuke ovlaštenih ljekara (5.200 KM) i Komisiju za odobravanje pomoći i liječenje teško oboljele djece (1.000 KM). Komisije su imenovane odlukama Upravnog odbora kojima su predviđene naknade za predsjednika komisije u iznosu od 200 KM i za članove u visini od 150 KM po održanim sjednicama, osim Komisije za odobravanje novčane pomoći i upućivanje na dijagnostiku i liječenje teško oboljele djece sa područja Kantona Sarajevo izvan Kantona Sarajevo i Komisije za stavljanje i skidanje lijekova na liste lijekova u KS-u koje je imenovala ministrica zdravstva Kantona Sarajevo na period od godinu dana. Naknada za rad Komisije za stavljanje i skidanje lijekova na liste lijekova u KS-u u iznosu od 350 KM po sjednici za predsjednika Komisije, 300 KM po sjednici za članove i 250 KM po sjednici za administrativno-tehničkog sekretara utvrđena je Rješenjem ministrice zdravstva, s tim da broj održanih sjednica u toku jednog mjeseca ne može biti veći od četiri sjednice. Doneseno Rješenje nije u skladu sa Odlukom o načinu obrazovanja i utvrđivanja visine naknade za rad radnih tijela koje obrazuje Vlada Kantona Sarajevo i rukovodioci kantonalnih organa državne službe³⁴, kojom je propisano da je za Komisiju koju samostalno obrazuje rukovodilac kantonalnog organa državne službe na osnovu posebnih propisa potrebna saglasnost Vlade, da rok za obavljanje poslova i zadataka Komisije ne može biti duži od 90 dana i da članovi Komisije imaju pravo na maksimalnu mjesečnu naknadu za rad do visini od jedne i po (1,5) osnovice za plaću iz člana 5. Zakona o plaćama i naknadama u organima vlasti Kantona Sarajevo³⁵ (osnovica za obračun plaće za 2019. godinu iznosi 315 KM³⁶), osim ako Vlada ne donese Zaključak i odredi maksimalni iznos naknade.

Imajući u vidu da Vlada KS-a nije dala saglasnost za formiranje Komisije, niti je donijela Zaključak o maksimalnom iznosu naknade, ne možemo potvrditi opravdanost isplate naknada za rad Komisije za lijekove KS-a u iznosu od 39.300 KM.

Preporuka:

- **potrebno je da Upravni odbor preispita visinu obračunate i isplaćene naknade članovima Komisije za stavljanje i skidanje lijekova sa liste lijekova u Kantonu Sarajevo.**

³³ Zakon o plaćama i naknadama članova organa upravljanja i drugih organa institucija Kantona Sarajevo, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 10/16) i Uredba o određivanju visine plaća i naknada organa upravljanja i drugih organa institucija Kantona Sarajevo, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 41/16)

³⁴ „Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 21/09, 19/12, 26/14, 44/14

³⁵ „Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 05/19

³⁶ Zakon o izvršavanju Budžeta Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 06/19)



7.1.2.2.7 Troškovi usluga komunikacija za funkcionisanje integralnog informacionog sistema

Usluge komunikacija za funkcionisanje integralnog informacionog sistema iskazane su u iznosu od 278.083 KM i odnose se na omogućavanje mrežne komunikacije visoke propusnosti za potrebe Zavoda, koju pružaju dobavljači „BH Telecom“ d.d. Sarajevo i „Logosoft“ d.o.o. Sarajevo. Naknada za usluge fakturiše se na mjesečnom osnovu, u skladu sa zaključenim ugovorom.

7.1.2.2.8 Izdaci za održavanje postojećih integralnih informacionih sistema

Izdaci za održavanje postojećih integralnih informacionih sistema iskazani su u iznosu od 770.740 KM.

Održavanje PACS sistema iskazano je u iznosu od 229.320 KM, a odnosi se na Ugovor za usluge unapređenja i održavanja PACS sistema koji je Zavod zaključio sa firmom „Medit“ d.o.o. Sarajevo, u vrijednosti od 343.980 KM sa PDV-om (mjesečni iznos od 28.665 KM).

Održavanje AIS, BIS, e-OSA, e-doktor i e-apoteka sistema iskazano je u iznosu od 541.420 KM. Troškovi se odnose na realizaciju ugovora sa ponuđačem „Medit“ d.o.o. Sarajevo, koji su zaključeni 2017, 2018. i 2019. godine za održavanje svih komponenti navedenih informacionih sistema u mjesečnim iznosima od 40.108 KM. Detaljnije o zaključivanju ovih ugovora putem pregovaračkog postupka bez objave obavještenja obrazložili smo pod tačkom 8. Izvještaja.

U toku revizije prezentirana su nam dva Izvještaja IT revizije Zavoda, u kojima su izvršene analize trenutnog stanja informacionog sistema, kao i preporuke za njegovo unapređenje. Preporuke IT revizije najviše se odnose na činjenicu da se Zavod u prevelikoj mjeri oslanja na eksterno upravljanje IT sistemima na dobavljača informacionih usluga, umjesto da se posveti jačanju vlastitih kapaciteta upravljanja informacionim sistemima. **Na osnovu prezentirane dokumentacije, nismo se uvjerali da je postupljeno po preporukama IT revizija iz proteklog perioda koje se odnose na jačanje vlastitih internih kapaciteta u oblasti upravljanja informacionim sistemima i obukom zaposlenih za njegovo održavanje.**

Preporuka:

- ***potrebno je preispitati mogućnost održavanja informacionih sistema u vlastitoj režiji, u cilju optimizacije trošenja javnih sredstava.***

7.1.2.2.9 Tekući transferi – Izdaci za refundacije bolovanja

Izdaci za refundacije naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 42 dana iskazani su u iznosu od 8.621.334 KM i veći su za 121.334 KM u odnosu na plan. Na izdatke za refundacije naknada plaća za bolovanje do 14 mjeseci odnosi se 8.408.499 KM, i preko 14 mjeseci 227.541 KM. Veće izvršenje u odnosu na plan osigurano je Odlukom Upravnog odbora o korištenju sredstava Tekuće rezerve Zavoda. U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Odlukom o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad, koju je Upravni odbor donio 2004. godine, osiguranicima u radnom odnosu obezbjeđuje se naknada plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

Shodno Odluci, Zavod poslodavcima refundira naknadu plaće u iznosu od 80% neto isplaćene plaće na koju je plaćen doprinos i ona ne može biti veća od 80% prosječne neto plaće ostvarene u FBiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku. **Odlukom utvrđena visina naknade koju Zavod refundira manja je od iznosa naknade propisanog članovima 46. i 47. Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim je definisano da se naknada plaće utvrđuje u visini od najmanje 80% osnovice za naknadu koju čini plaća isplaćena osiguraniku, s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje naknada.**

Zakonom o zdravstvenom osiguranju utvrđeno je da će kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja isplaćivati naknadu plaće osiguraniku i nakon isteka 14 mjeseci, ako nadležni organ penzijsko-invalidskog osiguranja ne donese ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti u roku od 60 dana od dana prijema prijedloga izabranog doktora medicine, ali je nadležni organ penzijsko-invalidskog osiguranja

obavezan izvršiti povrat u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva za povrat. Zavod je prema Federalnom zavodu PIO/ MIO ispostavio zahtjev za povrat isplaćenih sredstava na ime bolovanja preko 42 dana za period od 1. 1. do 29. 11. 2019. godine u iznosu od 175.674 KM.

U cilju smanjenja finansijskih izdvajanja i zloupotreba korištenja ovog prava, kontrolori Zavoda su, u skladu sa postojećim zakonskim propisima, u 2019. godini vršili kontrole rada izabranih doktora, kao i Ljekarske komisije u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad. **Pošto je ustaljena praksa da Zavod samo obavještava nadležni menadžment zdravstvene ustanove koji se zadužuje za rješavanje nepravilnosti i dostavljanje povratnih informacija, postavlja se pitanje kako osigurati provođenja mjera i aktivnosti po konstatovanim nalazima kontrolora. Preporuka u vezi s ovim data je u tački 5. Izvještaja.**

Preporuka:

- ***preispitati odredbe Odluke o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad u dijelu visine naknade koja se refundira pravnim i fizičkim licima, te u skladu s konstatovanim poduzeti aktivnosti u saradnji s ostalim nadležnim institucijama.***

7.1.2.2.10 Kapitalni transferi

Kapitalni transferi iskazani su u iznosu od 2.748.767 KM, od čega se na servisiranje obaveza po kreditu Saudijskog fonda za razvoj odnosi 1.763.105 KM i na kapitalni transfer za povrat participacija u zdravstvenim ustanovama 985.662 KM. Detaljnije o otplati kredita prema Saudijskom fondu za razvoj obrazložili smo u tački 7.2.4 Izvještaja, u dijelu koji se odnosi na dugoročne obaveze i razgraničenja.

Kapitalni transfer zdravstvenim ustanovama iskazan je u iznosu od 985.662 KM, a realizacija je povezana sa ostvarenim prihodima od participacija. Prema Odluci o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i snošenju troškova liječenja, osiguranici u Kantonu Sarajevo dužni su da lično učestvuju u određenim troškovima zdravstvene zaštite putem uplate participacija. Naknade za participacije prikupljaju zdravstvene ustanove koje su dužne uplaćena sredstva proslijediti na račun Zavoda. U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, naplaćeni prihod od participacija pripada Zavodu, ali se prikupljena sredstva, u skladu sa Odlukom Upravnog odbora³⁷, usmjeravaju prema zdravstvenim ustanovama, a na osnovu njihovih pojedinačnih zahtjeva. Uz Zahtjev, zdravstvena ustanova prilaže dokaz o uplaćenim sredstvima za tekuće investiciono održavanje, nabavku opreme i usluga. Nismo konstatovali nepravilnosti prilikom izvršenja ovog kapitalnog transfera.

7.1.3 Kapitalni izdaci

Kapitalni izdaci iskazani su u iznosu od 4.579.490 KM, od čega se na izdatke za otplatu dugova od domaćeg zaduživanja odnosi 4.010.915 KM, što smo detaljnije pojasnili pod tačkom 7.2.4 Izvještaja (Dugoročne obaveze i razgraničenja). Ostatak sredstava od 568.575 KM odnosi se na kapitalne izdatke za nabavku stalnih sredstava, od čega je za nabavku opreme izdvojeno 171.279 KM, za nabavku stalnih sredstava u obliku prava 311.997 KM i za rekonstrukciju i investiciono održavanje 85.299 KM. U okviru izdataka za nabavku opreme, najznačajniji iznos od 116.766 KM odnosi se na nabavku novih memorijskih komponenti za server od dobavljača „Logosoft“ d.o.o. Revizijom kapitalnih izdataka nismo utvrdili nepravilnosti u dijelu poštivanja potpisanih ugovora.

7.1.4 Finansijski rezultat

Zavod je u 2019. godini u Godišnjem izvještaju o izvršenju finansijskog plana iskazao prihode i primitke u iznosu od 426.637.809 KM i rashode i izdatke u iznosu od 413.220.883 KM. Finansijski rezultat, odnosno neraspoređeni višak prihoda nad rashodima za 2019. godinu, iskazan je u iznosu od 13.416.226 KM.

³⁷ Odluka o utvrđivanju namjene sredstava ostvarenih naplatom ličnog učešća osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene zaštite

U finansijskim izvještajima za 2019. godinu neraspoređeni višak prihoda nad rashodima iskazan je u iznosu od 53.229.547 KM, od čega se na neraspoređeni višak prethodnog perioda odnosi 39.813.321 KM i na neraspoređeni višak 2019. godine 13.416.226 KM. Pored toga, na izvorima sredstava rezervi iskazane su zakonske rezerve u iznosu od 21.882.891 KM, tako da ukupni iznos raspoloživih sredstava za trošenje u budućem periodu iznosi 75.112.438 KM.

7.2 BILANS STANJA

Prema prezentiranim podacima, u Bilansu stanja Zavoda ukupna vrijednost aktive iskazana je u iznosu od 126.438.909 KM, sa sljedećom strukturom: novčana sredstva 94.214.596 KM, kratkoročna potraživanja 319.267 KM, zalihe materijala i robe 54.116 KM, kratkoročna razgraničenja 6.227 KM, neotpisana vrijednost stalnih sredstava 17.132.127 KM i dugoročna razgraničenja 22.182.086 KM.

Ukupna vrijednost pasive iskazana je u iznosu od 126.438.909 KM sa sljedećom strukturom: kratkoročne tekuće obaveze 11.212.077 KM, obaveze prema radnicima 399.663 KM, kratkoročna razgraničenja 7.296.486 KM, dugoročni krediti i zajmovi 4.062.258 KM, dugoročna razgraničenja 22.182.086 KM i izvori stalnih sredstava 81.286.339 KM (izvori stalnih sredstava 5.601.130 KM, ostali izvori sredstava 572.771 KM, izvori sredstava rezervi 21.882.891 KM i neraspoređeni višak prihoda nad rashodima 53.229.547).

7.2.1 Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe

Novčana sredstva su iskazana u iznosu od 94.214.596 KM, u okviru kojih se na izdvojena sredstva zakonskih rezervi koja se vode na posebnom računu otvorenom kod Sparkasse Bank d.d. BiH odnosi 21.882.891 KM. Ostatak novčanih sredstava nalazi se na preostalim transakcijskim i deviznim računima koji se vode u UniCredit Bank d.d. i Sparkasse Bank d.d. (72.330.918 KM), Glavnoj blagajni (373 KM) i u deviznoj blagajni (421 KM). **Iako Zavod, prema Zakonu o investiranju javnih sredstava, ima mogućnost investiranja slobodnih novčanih sredstava u značajnom iznosu, u 2019. godini ta novčana sredstva nisu investirana, a plaćane su kamate po kreditima iz ranijeg perioda.**

Preporuka:

- ***preispitati mogućnost investiranja slobodnih novčanih sredstava, uz dosljedno poštivanje odredbi Zakona o investiranju javnih sredstava.***

Kratkoročna potraživanja iskazana su u iznosu od 319.267 KM, u okviru kojih se na potraživanja od Ministarstva zdravstva KS-a po osnovu lijekova izdatih na recept za ratne vojne invalide, koji se refundiraju po osnovu Sporazuma o načinu realizacije proširenih prava ratnih vojnih invalida Kantona Sarajevo, odnosi 83.626 KM (IV kvartal). Potraživanja od Federalnog zavoda PIO/MIO u iznosu od 175.674 KM odnose se na nedoznačena sredstva po osnovu refundacija isplaćenih naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika u trajanju dužem od 14 mjeseci za 2019. godinu, dok se na potraživanja po osnovu više plaćene akontacije poreza na dobit odnosi 13.198 KM. **Sumnjiva i sporna potraživanja od 45.649 KM u potpunosti se odnose na utužena potraživanja od prijašnjeg direktora (za manjak laptopa i tableta u vrijednosti od 2.338 KM, za nedostavljene račune za pravdanje plaćenih troškova biznis kartice u vrijednosti od 3.452 KM i za neopravdano plaćanje članarine pravnom subjektu u SAD-u 2015. godine (Center for Transatlantic relations, SAIS at Johns Hopkins University New York) u vrijednosti od 39.859 KM).**

Zalihe materijala i robe iskazane su u iznosu od 54.114 KM, a odnose se na popisano i usklađeno stanje zaliha kancelarijskog materijala, materijala za održavanje čistoće, elektronskih zdravstvenih knjižica, sitnog inventara i autoguma u upotrebi.

Kratkoročna razgraničenja iskazana su u iznosu od 6.227 KM, u okviru kojih se na preostale premije „Sarajevo osiguranja“ d.d. odnosi 844 KM, pretplate na pravnu bazu „Paragraf lex“ za 2020. godinu 435 KM i „on site“ održavanje 4.914 KM.

7.2.2 Stalna sredstva

Knjigovodstvena vrijednost stalnih sredstava iskazana je u iznosu od 9.662.617 KM, u okviru koje se na zgrade odnosi 5.042.596 KM, na kancelarijsku opremu 734.155 KM, motorna vozila 50.336 KM, materijalna prava (softveri i licence) 3.818.539 KM, na opremu u pripremi 14.449 KM i na opremu trajno van upotrebe 2.542 KM.

7.2.3 Kratkoročne obaveze i razgraničenja

Kratkoročne obaveze i razgraničenja iskazana su u iznosu od 18.908.226 KM, od čega se na kratkoročne tekuće obaveze odnosi 11.212.077 KM, na obaveze prema radnicima 399.663 KM i na kratkoročna razgraničenja 7.296.486 KM. U okviru kratkoročnih tekućih obaveza, najznačajnije su sljedeće: obaveze prema apotekama (7.454.825 KM), obaveze za ortopedska pomagala (981.528 KM), obaveze prema javnim zdravstvenim ustanovama (903.677 KM), obaveze prema pravnim subjektima za refundacije bolovanja do i preko 14 mjeseci (594.416 KM) i obaveze prema dobavljačima Zavoda (104.200 KM). U okviru kratkoročnih razgraničenja, najznačajniji iznos od 7.028.986 KM odnosi se na ukalkulisane troškove lijekova na osnovu import prometa lijekova za decembar 2019. godine, s obzirom na to da nisu pristigle fakture dobavljača na evidentiranje.

7.2.4 Dugoročne obaveze i razgraničenja

Dugoročne obaveze i razgraničenja iskazana su u iznosu od 26.244.344 KM, u okviru kojih se na dugoročne obaveze od domaćeg zaduživanja odnosi 4.062.258 KM i na dugoročna razgraničenja 22.182.086 KM.

Dugoročne obaveze od domaćeg zaduživanja odnose se na neotplaćeni iznos anuiteta po ugovorima o kreditnim zaduženjima Zavoda, potpisanim sa bankama u periodu 2012–2014. godine, u ukupnom iznosu od 44.000.000 KM (UniCredit banka d.d. i Raiffeisen banka d.d.). U 2019. godini, po osnovu finansiranja ovih kreditnih obaveza iskazani su rashodi i izdaci u ukupnom iznosu od 4.352.768 KM, od čega je 4.010.915 KM na ime otplata i 341.853 KM kamata. Otplata ovih dugoročnih kredita završava se u 2020. godini. Ostatak glavnice na 31. 12. 2019. godine za kredit kod Raiffeisen banke d.d. Sarajevo iznosi 1.315.551 KM, a za kredit kod UniCredit banke d.d. Mostar 1.858.835 KM.

Dugoročna razgraničenja odnose se na nedospjele obaveze po osnovu preuzetog kredita Saudijskog razvojnog fonda, u skladu sa potpisanim Ugovorom između Kantona Sarajevo i Zavoda 26. 8. 2010. godine i Odluke Upravnog odbora o otplati kredita Saudijskog fonda za razvoj od 27. 7. 2010. godine. Prema prezentiranoj dokumentaciji, kredit je uzet za finansiranje Projekta dovršenja i opremanja Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu 2009. godine (Izgradnja i opremanje Centra za kardiohirurgiju, Centra za otorinolaringologiju, Centra za hematologiju i Centralne apoteke, te Izgradnju centralnog ulaza, restorana i ureda za upravu), u iznosu od 54.187.500 SR (ili 14.450.000 USD), sa grace periodom pet godina, rokom otplate od 25 godina i kamatnom stopom od 2% godišnje. Kredit se otplaćuje putem Razvojne banke FBiH, kojoj se za ove poslove plaća naknada u iznosu od 0,5% godišnje. Otplata kredita se vrši u polugodišnjim obrocima; prvi anuitet je dospio 31. 7. 2014. godine, a posljednji dospijeva 31. 1. 2034. godine. Za servisiranje obaveza po ovom kreditu Zavod je u 2019. godini sa pozicije kapitalnih transfera na depozitni račun Budžeta Kantona Sarajevo, doznačio sredstva u ukupnom iznosu od 1.763.105 KM. **Imajući u vidu naprijed navedeno, na osnovu obavljene revizije konstatujemo da je Zavod, uz saglasnost Upravnog odbora, preuzeo otplatu kredita Saudijskog razvojnog fonda 2010. godine, koji je uzet za finansiranje Projekta dovršenja i opremanja Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, iako je finansiranje kapitalnih ulaganja u zdravstvene ustanove obaveza osnivača, u skladu sa članom 13. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.**

7.2.5 Popis sredstava i obaveza

Direktor Zavoda je 18. 12. 2019. godine donio Odluku o godišnjem popisu i formiranju komisija za popis za 2019. godinu. Popis imovine i obaveza sa stanjem na 31. 12. 2019. godine obavljen je u skladu sa Pravilnikom o popisu – inventarisanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

Centralna popisna komisija je sačinila izvještaj o popisu u februaru 2020. godine, a Upravni odbor je Odluku o popisu usvojio 18. 2. 2020. godine.

Uvidom u popis sredstava i obaveza za 2019. godinu nismo utvrdili nepravilnosti.

7.2.6 Vanbilansna evidencija

U poslovnim knjigama Zavoda, u vanbilansnoj evidenciji, evidentiran je ukupan iznos od 11.390.847 KM, od čega se na „uslovne obaveze“ po osnovu paušala odnosi 7.120.294 KM, na vrijednost mjenica koje je Zavod izdao ugovornim bankama kao obezbjeđenje plaćanja obaveza po kreditima 4.062.258 KM, na vrijednost zaprimljenih bankarskih garancija 170.718 KM i na tuđa stalna sredstva 37.577 KM.

Iskazani saldo u iznosu od 7.120.294 KM odnosi se na uslovna potraživanja i obaveze po osnovu paušala prema Republici Hrvatskoj za period 2001–2006. godine. Te obaveze su utvrđene kao sporne jer se radi o bh. penzionerima za koje je naknadno (nakon izvršenih prijavi) utvrđeno da nisu u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, te su zbog toga i objavljeni po propisanim obrascima Objave prema Republici Hrvatskoj i po tom osnovu skinuti iz evidencija Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo. Na protokolu Zavoda je 21. 3. 2019. godine zaprimljen zvanični akt Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH od 18. 3. 2019. godine, u kojem je naveden zaključak da se sporni dug za penzionere iz tzv. „sukoba nadležnosti“ u Republici Hrvatskoj izmiri iz Budžeta FBiH, te je dat i tabelarni pregled kao dio akta, u kojem se navodi iznos obaveza po godinama: 7.120.294 KM. Pošto se u tom aktu potvrđuje da je dug sporan, te se daje prijedlog njegovog izmirenja iz Budžeta FBiH, Zavod je cijeneći dokazanu činjenicu da iskazane obaveze nisu njegove, evidentirao 7.120.294 KM u vanbilansnu evidenciju kao potencijalnu obavezu.

7.3 IZVJEŠTAJ O NOVČANIM TOKOVIMA

U Izvještaju o novčanim tokovima iskazani su ukupni novčani primici u iznosu od 426.637.109 KM i ukupne novčane isplate u iznosu od 411.680.818 KM, što je rezultiralo pozitivnim novčanim tokom od 94.214.596 KM. Izvještaj o novčanom toku sačinjen je u skladu sa Pravilnikom o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH.

8. JAVNE NABAVKE

Upravni odbor Zavoda je 20. 2. 2019. godine, u skladu s odredbama člana 17. Zakona o javnim nabavkama i člana 17. Statuta, donio Plan javnih nabavki za 2019. godinu. Plan je u 2019. godini mijenjan dva puta, i to 31. 5. 2019. godine i 16. 9. 2019. godine. Izmjena Plana javnih nabavki prvi put desila se zbog toga što je Upravni odbor definisao da se prilikom izbora dobavljača za izradu i isporuku medicinskih sredstava (13.150.000 KM) ne provodi Aneks II dio B Zakona o javnim nabavkama, već samo Javni poziv, kako je propisano Uredbom o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo na funkcionalna medicinska sredstva iz 2018. godine. Pored toga, definisano je da se provede i postupak izbora dobavljača za usluge fizikalne medicinske rehabilitacije kao nastavak produženog bolničkog liječenja za osigurana lica Zavoda (banje, 1.100.000 KM). Značajna izmjena Plana javnih nabavki drugi put je povećanje procijenjene vrijednosti nabavke za pružanje deficitarnih zdravstvenih usluga (sa 1.170.000 KM na 1.500.000 KM) i definisanje nove stavke za koju je potrebno izvršiti izbor dobavljača, i to: „usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite“ (2.500.000 KM). U skladu sa navedenim aktima, direktor imenuje pojedinačne komisije za javne nabavke.

Zavod je u 2019. godini planirao nabavke roba, usluga i radova u vrijednosti od 45.861.469 KM³⁸, od čega je nakon provedenih procedura dodijelio ugovore u ukupnom iznosu od 1.883.657 KM ili 4,11%. U okviru ovog iznosa, putem otvorenog postupka zaključeni su ugovori u vrijednosti od 211.995 KM, pregovaračkog postupka bez objave obavještenja u vrijednosti od 1.438.366 KM, konkurentskog zahtjeva za dostavu ponuda u vrijednosti od 188.519 KM i putem direktnog sporazuma u vrijednosti od 44.777 KM. Revidirali smo procedure javnih nabavki za dva otvorena, dva pregovaračka i tri konkurentska postupka, u vrijednosti od 1.758.433 KM ili 93,35% ukupne vrijednosti potpisanih ugovora u 2019. godini. Odstupanje dodijeljenih ugovora u odnosu na planirane nabavke najvećim dijelom je posljedica neuspješno provedenih postupaka za izbor dobavljača za zdravstvene usluge koje se provode u skladu sa Aneksom II dio B Zakona o javnim nabavkama (pružanje usluga porodične medicine 22.857.800 KM, deficitarnih zdravstvenih usluga 1.500.000 KM, usluga konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite 2.500.000 KM), te za medicinska pomagala za koja je izbor dobavljača trebalo izvršiti u skladu sa spomenutom Uredbom (13.150.000 KM).

Za ugovaranje usluga porodične medicine javni poziv je objavljen 14. 12. 2019. godine. Prema prezentiranoj dokumentaciji, direktor Zavoda je 16. 1. 2020. godine donio Odluku o poništenju javnog poziva ambulanta porodične medicine organizovanim kao dio doma zdravlja ili privatne prakse za ugovaranje usluga porodične medicine jer nijedna od dvije zaprimljene ponude (ZU Poliklinika „Atrijum“ Sarajevo i PZU „Eurofarm – centar“ Sarajevo) nije ispunila tražene uslove. Skrećemo pažnju na to da se Javna ustanova Dom zdravlja Sarajevo nije ni prijavila na javni poziv, iako joj je za pružanje usluga porodične medicine u 2019. godini doznačen iznos od 21.885.390 KM, a po osnovu ugovora koji je potpisan 2017. godine.

Za pružanje deficitarnih zdravstvenih usluga javni poziv je objavljen 4. 3. 2019. godine. Direktor Zavoda je 1. 7. 2019. godine donio Odluku o poništenju javnog poziva za odabir pružaoca deficitarnih zdravstvenih usluga jer Ministarstvo zdravstva KS-a nije dalo prethodnu saglasnost na izvršeni izbor dobavljača. Kako je navedeno u dopisu od 20. 6. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva nije dalo traženu saglasnost jer nije bilo upoznato sa sadržajem teksta javnog poziva, te je naglasilo da ovaj javni poziv treba poništiti i sačiniti dopunjeni tekst u kojem će se proširiti sadržaj i broj zdravstvenih usluga. Nakon toga, Ministarstvo zdravstva KS-a je tek 13. 8. 2019. godine Zavodu dostavilo zahtjev za pripremu i raspisivanje novog javnog poziva za odabir pružaoca deficitarnih usluga, u kojem je definisalo sadržaj poziva u pogledu ukupnog broja i cijene za specificiranih 13 „deficitarnih“ usluga. Zavod je postupio po nalogu resornog ministarstva i novi javni poziv objavio 4. 10. 2019. godine, a u njemu je kao predmet nabavke specificirano 13 deficitarnih zdravstvenih usluga³⁹. Klinički centar Univerziteta u Sarajevu je 25. 10. 2019. godine podnio žalbu na tekst javnog poziva, u kojoj je argumentirao da nije poznato na osnovu kojih kriterija je ugovorni organ definisao „deficitarne zdravstvene usluge“ (OCT sa očitanjem nalaza, ultrazvučna dijagnostika i endovaskularna reparacija – EVAR i TEVAR) budući da nije kontaktiran u smislu utvrđivanja za koje usluge postoje liste čekanja iz predmeta nabavki. Ured za razmatranje žalbi je donio Rješenje 28. 11. 2019. godine kojim je usvojio žalbu Kliničkog centra i poništio drugi javni poziv, nakon čega je i direktor Zavoda 3. 12. 2019. godine još jednom donio Odluku o poništenju javnog poziva za odabir pružaoca deficitarnih zdravstvenih usluga.

Za usluge održavanja PACS sistema (u vrijednosti od 343.980 KM) i za usluge održavanja AIS/BIS i eOSa sistema i ostalih modula informacionog sistema (u vrijednosti 885.393 KM), Zavod je u 2019. godini proveo dva pregovaračka postupka bez objave obavještenja. Predmet održavanja PACS sistema je hardverska i softverska oprema na kojoj se snimaju, obrađuju i pohranjuju podaci PACS sistema za sve zdravstvene institucije u Kantonu Sarajevo, u nadležnosti Ministarstva zdravstva KS-a, u kojim je

³⁸ Sve vrijednosti javnih nabavki iskazane su sa PDV-om, osim zdravstvenih usluga koje su oslobođene plaćanja PDV-a.

³⁹ 1. UZ srca sa očitanjem nalaza, 2. HOLTHER monitoring EKG sa očitanjem nalaza, 3. ERGOMETRIJA sa očitanjem nalaza, 4. optička koherentna tomografija (OCT) sa očitanjem nalaza, 5. Radiologija – CT dijagnostika sa očitanjem nalaza, 6. Radiologija – MRI dijagnostika sa očitanjem nalaza, 7. Ultrazvučna dijagnostika – štitne žlijezde sa očitanjem nalaza, dojke sa očitanjem nalaza, male zdjelice sa očitanjem nalaza, kukova sa očitanjem nalaza, abdomena sa očitanjem nalaza, 8. Neurologija – EMNG sa očitanjem nalaza, 9. Angiologija – KOLOR DOPLER krvnih sudova, 10. Endovaskularna reparacija – aneurizma abdominalne aorte (EVAR) i aneurizma torakalne arterije (TEVAR), 11. PTA – implementacija stenta na perifernim krvnim sudovima, 12. PTA – balon dilatacija i 13. Rekonstrukcija prednje križne veze



postavljena radiološka i dijagnostička rendgenska oprema uvezana u PACS sistem. Predmet održavanja AIS/BIS i ostalih modula informacionog sistema koji su bili predmet ove nabavke je održavanje sistemskih i hardverskih komponenti integralnog zdravstvenog informacionog sistema, koje uključuju pružanje usluga izdavanja elektronskih recepata, vođenje elektronskih kartona pacijenata, poslovanje kroz sistem oblaka i druge mogućnosti. U oba postupka ugovor je dodijeljen firmi „Medit“ d.o.o. Sarajevo, na period od godinu dana. Zavod je primijenio pregovaračke postupke bez objave obavještenja, pozivajući se na član 21. tačka c) Zakona o javnim nabavkama, odnosno ekskluzivno pravo koje dobavljač „Medit“ d.o.o. ima za održavanje sistema. Za dokazivanje ekskluziviteta ovog dobavljača prezentovana nam je e-mail prepiska kojom „AGFA Healthcare“ – proizvođač PACS sistema i „T-Systems“ – proizvođač AIS/BIS i ostalih sistema koji su bili predmet nabavke, potvrđuju da „Medit“ d.o.o. Sarajevo ovlašteni i ekskluzivni zastupnik za navedene usluge u BiH. Konstatovali smo da se cijena usluga održavanja AIS/BIS sistema značajno povećala u odnosu na prethodnu godinu, kada je nabavljena od istog dobavljača (povećanje od 405.285 KM). **Iako su „AGFA Healthcare“ – proizvođač PACS sistema i T-Systems – proizvođač AIS/BIS i ostalih sistema, koji su predmet nabavki, dostavili Izjave u kojima navode da je „Medit“ d.o.o. Sarajevo nosilac ekskluzivnih prava nad predmetnim informacionim sistemima, prethodno iskustvo sa određenim dobavljačima ne može predstavljati osnov za provođenje pregovaračkih postupaka bez objave obavještenja za usluge održavanja i nadogradnje informacionog sistema. Nije nam prezentirana dokumentacija koja bi potvrdila na koji način se procjenjuje iznos nabavke u cilju utvrđivanja cijene koštanja i konkurentnosti na tržištu. Također, Zavod nije proveo ekonomsku analizu isplativosti provođenja pregovaračkog postupka i obima ugovorenih usluga sa firmom „Medit“ d.o.o., na osnovu koje bi donio odluku da li bi se racionalniji i transparentniji utrošak javnih sredstava ostvario provođenjem postupka međunarodne javne nabavke, uzevši u obzir kako kratkoročne tako i dugoročne efekte takve odluke. Zbog toga provođenjem predmetnih nabavki nije osigurana aktivna konkurencija s ciljem najefikasnijeg korištenja javnih sredstava, što je zakonska obaveza ustanovljena članom 3. Zakona o javnim nabavkama.**

Kao što se može zaključiti iz naprijed navedenog, zbog internih slabosti, Zavod u 2019. godini nije završio procedure izbora dobavljača za usluge pružanja porodične medicine, deficitarne zdravstvene usluge i usluge konsultativno – specijalističke zdravstvene zaštite u procijenjenoj vrijednosti nabavki u iznosu od 26.857.800 KM. Finansijski efekat nezaključivanja ugovora nismo u mogućnosti procijeniti ali je evidentno da su osiguranici sa područja KS bili uskraćeni za pružanje deficitarnih zdravstvenih usluga, odnosno usluga za koje su postojale liste čekanja u javnim zdravstvenim ustanovama. Detaljnije o razlozima neuspješno provedene procedure izbora dobavljača za nabavku medicinskih pomagala, procijenjene vrijednosti 13.150.000 KM, naveli smo u dijelu Izvještaja pod brojem 7.1.2.2.5. Izvještaja.

Preporuke:

- *postupke nabavke usluga održavanja postojećih informacionih sistema vršiti uz provođenje međunarodnog otvorenog postupka dosljednu primjenu člana 3. Zakona o javnim nabavkama;*
- *izvršiti izbor dobavljača za usluge pružanja porodične medicine, deficitarne zdravstvene usluge i usluge konsultativno – specijalističke zdravstvene zaštite, u skladu sa Aneksom II, dio B. Zakona o javnim nabavkama.*



9. KOMENTARI NA NACRT IZVJEŠTAJA

Zavod je 22. 7. 2020. godine dostavio komentar na Nacrt izvještaja o izvršenoj finansijskoj reviziji za 2019. godinu.

U komentaru nam je osporen dio koji se odnosi na kvalifikaciju u osnovi za dato mišljenje vezano za rashode zdravstvene zaštite, za što je dato adekvatno obrazloženje, što je prihvaćeno i ugrađeno u konačan izvještaj.

Sljedeća obrazloženja i komentare nismo prihvatili, a odnose se na:

- raspodjelu sredstava i ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama iz razloga jer nam nisu prezentirane nove činjenice;
- zaključivanje novih ugovora sa dobavljačima medicinskih sredstava iz razloga jer smo navode iz datog obrazloženja već uzeli u obzir prilikom izrade nacrt izvještaja;
- izbor dobavljača za pružanje usluga porodične medicine, deficitarne zdravstvene usluge, usluge specijalističko – konsultativne zdravstvene zaštite, kao i za pružanje usluga održavanja informacionih sistema nismo prihvatili jer obrazloženja nisu adekvatna niti je dostavljena relevantna dokumentacija koja bi uticala na izmjenu nalaza;
- kada je u pitanju objavljivanje akata i pravilnika po kojim su korisnici mogli ostvarivati prava vezana za zdravstvenu zaštitu Zavod je dostavio dokumentaciju (print screen internih akata i prava osiguranika) kao dokaz da je na web stranici Zavoda objavio Odluku o refundaciji troškova za pruženu uslugu medicinski potpomognute oplodnje i njenu izmjenu u februaru i novembru 2019. godine i Pravilnik o odobravanju novčanih pomoći osiguranim licima Zavoda i njegove izmjene u septembru i oktobru 2019. godine. Navedeno nismo prihvatili iz razloga jer smo prije i tokom obavljanja revizije provjeravali objavu ovih i drugih internih akata na web stranici Zavoda, te smo ih na kraju morali dobiti od službenih osoba s kojima smo radili reviziju.

Rukovoditeljica Sektora
za finansijsku reviziju

Mirsada Janjosić

Tim za reviziju

Nasiha Biberović – voditeljica tima

Ajla Kurbašić – članica tima

Mirza Šrndić – član tima

IV PRILOG: GODŠNJI FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI



Godišnji izvještaj o izvršenju budžeta za 2019. godinu					
Naziv pravnog lica: Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo					
Opis	Planirano	Ostvareno		Odstupanje (3-2)	Procenat (3/2x100)
		U tekućoj godini	U prethodnoj godini		
1	2	3	4	5	6
I PRIHODI (od 1 do 16)	421.212.000	426.620.809	396.949.601	5.408.809	101
PRIHODI OD POREZA (1+2+3+4+5+6+7+8)	419.502.000	424.311.258	395.402.866	4.809.258	101
1. Porez na dobit pojedinca i preduzeća	0	0	0	0	0
Porezi na dobit pojedinaca (zaostale uplate poreza)	0	0	0	0	0
Porezi na dobit preduzeća	0	0	0	0	0
Porez na dobit banaka i drugih finansijskih organizacija i društava za osiguranje i reosiguranje imovine i lica, pravnih lica iz oblasti elektroprivrede, pošte i telekomunikacija i pravnih lica iz oblasti igara na sreću i ostalih preduzeća	0	0	0	0	0
2. Doprinosi za socijalnu zaštitu	419.212.000	424.311.258	395.402.866	4.809.258	101
3. Porezi na plaću i radnu snagu	0	0	0	0	0
4. Porez na imovinu	0	0	0	0	0
5. Domaći porezi na dobra i usluge	0	0	0	0	0
6. Porez na dohodak	0	0	0	0	0
7. Prihodi od indirektnih poreza	0	0	0	0	0
8. Ostali porezi	0	0	0	0	0
NEPOREZNI PRIHODI (9+10)	1.710.000	2.309.551	1.546.735	599.551	135
9. Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	40.000	28.041	29.869	-11.959	70
Prihodi od nefinansijskih javnih preduzeća i finansijskih javnih institucija	0	0	0	0	0
Ostali prihodi od imovine	40.000	28.041	28.869	-11.959	70
Kamate i dividende primljene od pozajmica i učešća u kapitalu	0	0	0	0	0
Naknade primljene od pozajmica i učešća u kapitalu	0	0	0	0	0
Prihodi od pozitivnih kursnih razlika	0	0	0	0	0
Prihodi od privatizacije	0	0	0	0	0
Prihodi po osnovu premije i provizije za izdatu garanciju	0	0	0	0	0
10 Naknade, takse i prihodi od pružanja javnih usluga, kazne i drugi prihodi	1.670.000	2.281.510	1.516.866	611.510	137
Administrativne takse	0	0	0	0	0
Sudske takse	0	0	0	0	0
Komunalne naknade i takse	0	0	0	0	0
Ostale budžetske naknade i takse	0	0	0	0	0
Naknade i takse po federalnim zakonima i drugim propisima	0	0	0	0	0
Prihodi od pružanja javnih usluga (prihodi od vlastitih djelatnosti korisnika budžeta i vlastiti prihodi)	1.650.000	2.281.054	1.501.354	631.054	138
Neplanirane uplate – prihodi	20.000	456	15.512	-19.544	2
Novčane kazne	0	0	0	0	0
Drugi tekući prihodi	0	0	0	0	0
PRIMLJENI TRANSFERI I DONACIJE (od 11 do 16)	0	0	0	0	0
11 Primljeni tekući transferi od inostranih vlada i međunarodnih organizacija	0	0	0	0	0
12 Primljeni tekući transferi od ostalih nivoa vlasti	0	0	0	0	0

13	Primljeni kapitalni transferi od inostranih vlada	0	0	0	0	0
14	Kapitalni transferi od ostalih nivoa vlasti i fondova	0	0	0	0	0
15	Kapitalni transferi iz nevladinih izvora	0	0	0	0	0
16	Donacije	0	0	0	0	0
	II RASHODI (od 1 do 7)	436.010.900	408.641.393	372.520.018	-27.369.507	94
1.	Plaće i naknade troškova zaposlenih	4.908.400	4.205.573	4.375.141	702.827	86
	Bruto plaće i naknade plaća	4.283.400	3.732.639	3.815.918	-550.761	87
	Naknade troškova zaposlenih	625.000	472.934	559.223	152.066	76
2.	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	451.100	391.927	400.671	-59.173	87
3.	Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge	417.032.900	392.285.114	356.252.429	-24.747.786	94
	Putni troškovi	34.000	9.583	13.434	-24.417	28
	Izdaci za energiju	160.000	135.168	133.291	-24.832	84
	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	182.000	130.365	140.829	-51.635	72
	Nabavka materijala i sitnog inventara	130.000	49.835	41.732	-80.165	38
	Izdaci za usluge prevoza i goriva	9.500	6.232	6.441	-3.268	66
	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	27.000	24.967	23.771	-2.033	92
	Izdaci za tekuće održavanje	72.000	26.819	23.549	-45.181	37
	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	32.000	23.835	23.954	-8.165	74
	Ugovorene i druge posebne usluge	416.386.400	391.878.310	355.845.428	-24.508.090	94
4.	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	10.050.000	8.688.159	8.510.440	-1.381.841	86
	Tekući transferi drugim nivoima vlasti	0	0	0	0	0
	Tekući transferi pojedincima	8.500.000	8.621.334	8.260.542	121.334	101
	Tekući transferi neprofitnim organizacijama	0	0	0	0	0
	Subvencije javnim preduzećima	0	0	0	0	0
	Subvencije privatnim preduzećima i poduzetnicima	0	0	0	0	0
	Subvencije finansijskim institucijama	0	0	0	0	0
	Tekući transferi u inostranstvo	0	0	0	0	0
	Drugi tekući rashodi	1.550.000	46.825	249.898	-1.503.175	3
5.	Kapitalni transferi	2.770.000	2.748.767	2.426.142	-21.233	99
	Kapitalni transferi drugim nivoima vlasti	1.740.000	1.763.105	1.660.184	23.105	101
	Kapitalni transferi pojedincima					
	Kapitalni transferi neprofitnim organizacijama	1.030.000	985.662	765.958	-44.338	96
	Kapitalni transferi javnim preduzećima	0	0	0	0	0
	Kapitalni transferi privatnim pred. i poduzetnicima	0	0	0	0	0
	Kapitalni transferi finansijskim institucijama	0	0	0	0	0
	Kapitalni transferi u inostranstvo	0	0	0	0	0
6.	Izdaci za kamate	340.000	341.853	555.195	-147	100
	Kamate na pozajmice primljene kroz Državu	0	0	0	0	0
	Izdaci za inostrane kamate	0	0	0	0	0
	Kamate na domaće pozajmljivanje	342.000	341.853	555.196	-147	100
	Izdaci za kamate vezane za dug po izdanim garancijama	0	0	0	0	0
7.	Tekuća budžetska rezerva	468.500				
	TEKUĆI SUFICIT (TEKUĆI DEFICIT) (I-II)	-14.798.900	17.979.416	24.429.583	32.778.316	-121
	III TRANSAKCIJE U STALNIM SREDSTVIMA					
1.	Primici od prodaje stalnih sredstava	17.000	16.300	0	-700	96
	Primici od prodaje stalnih sredstava	17.000	16.300	0	-700	96
	Primici od prodaje federalnih robnih rezervi	0	0	0	0	0
	Ostali kapitalni primici	0	0	0	0	0
2.	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	1.907.100	568.575	593.873	-1.338.525	30
	Nabavka zemljišta, šuma i višegodišnjih zasada	0	0	0	0	0
	Nabavka građevina	0	0	0	0	0
	Nabavka opreme	348.100	171.279	366.388	-176.821	49



	Nabavka ostalih stalnih sredstava					
	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	851.600	311.997	227.485	-539.603	37
	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	707.400	85.299	0	-622.101	12
	NETO NABAVKA STALNIH SREDSTAVA (2-1)	1.890.100	552.275	593.873	-1.337.825	29
	A. NETO POZAJMLJIVANJE (NETO ZADUŽIVANJE) = UKUPAN DEFICIT/SUFICIT (Tekući suficit/deficit – Neto nabavka stalnih sredstava)	0	0	0	0	0
	IV TRANSAKCIJE U FINANSIJSKOJ IMOVINI	0	0	0	0	0
1.	Primici od finansijske imovine	0	0	0	0	0
	Primljene otplate od pozajmljivanja drugim nivoima vlasti	0	0	0	0	0
	Primljene otplate od pozajmljivanja pojedincima i neprofitnim organizacijama	0	0	0	0	0
	Primljene otplate od pozajmljivanja javnim preduzećima	0	0	0	0	0
	Primitak sredstava po osnovu učešća u dionicama javnih preduzeća	0	0	0	0	0
	Primitak sredstava po osnovu učešća u dionicama privatnih preduzeća i u zajedničkim ulaganjima	0	0	0	0	0
	Primljene otplate od ostalih vidova domaćeg pozajmljivanja	0	0	0	0	0
	Primljene otplate od pozajmljivanja u inostranstvo	0	0	0	0	0
2.	Izdaci za finansijsku imovinu	0	0	0	0	0
	Pozajmljivanje drugim nivoima vlasti	0	0	0	0	0
	Pozajmljivanje pojedincima, neprofitnim organizacijama i privatnim preduzećima	0	0	0	0	0
	Pozajmljivanje javnim preduzećima	0	0	0	0	0
	Izdaci za kupovinu dionica javnih preduzeća	0	0	0	0	0
	Izdaci za kupovinu dionica privatnih preduzeća i učešće u zajedničkim ulaganjima	0	0	0	0	0
	Ostala domaća pozajmljivanja	0	0	0	0	0
	Pozajmljivanje u inostranstvo	0	0	0	0	0
	B. NETO POVEĆANJE (SMANJENJE) FINANSIJSKE IMOVINE (1-2)	0	0	0	0	0
	V TRANSAKCIJE U FINANSIJSKIM OBAVEZAMA	0	0	0	0	0
1.	Primici od zaduživanja	0	0	0	0	0
	Primici od dugoročnog zaduživanja	0	0	0	0	0
	Zajmovi primljeni kroz Državu	0	0	0	0	0
	Primici od inostranog zaduživanja	0	0	0	0	0
	Primici od domaćeg zaduživanja	0	0	0	0	0
	Primici od kratkoročnog zaduživanja	0	0	0	0	0
	Zajmovi primljeni kroz Državu	0	0	0	0	0
	Primici od inostranog zaduživanja	0	0	0	0	0
	Primici od domaćeg zaduživanja	0	0	0	0	0
2.	Izdaci za otplate dugova	4.011.000	4.010.915	3.797.573	-85	100
	Otplate dugova primljenih kroz Državu	0	0	0	0	0
	Vanjske otplate	0	0	0	0	0
	Otplate domaćeg pozajmljivanja	4.011.000	4.010.915	3.797.573	-85	100
	Otplate unutaršnjeg duga	0	0	0	0	0
	Otplate duga po izdatim garancijama	0	0	0	0	0
	Otkup duga	0	0	0	0	0
	C. NETO ZADUŽIVANJE (NETO OTPLATE DUGOVA) (1-2)	-4.011.000	-4.010.915	-3.797.573	85	100
	UKUPAN FINANSIJSKI REZULTAT (A+B+C)	-20.700.000	13.416.226	20.038.137	34.116.226	

Rukovodstvo je Godišnji izvještaj o izvršenju finansijskog plana za 2019. godinu odobrilo 26. 2. 2020. godine.

Direktor
Sakib Katana

Bilans stanja na 31. 12. 2019. godine			
Naziv pravnog lica: Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo			
Opis	U obračunskom periodu tekuće godine	U istom obračunskom periodu prethodne godine	Procenat (2/3)x100
1	2	3	4
I AKTIVA			
A. Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe (1+...+8)	94.594.206	79.492.580	119
1. Novčana sredstva i plemeniti metali	94.214.596	79.258.305	119
2. Vrijednosni papiri	0	0	0
3. Kratkoročna potraživanja	319.267	139.176	229
4. Kratkoročni plasmani	0	0	0
5. Finansijski i obračunski odnosi s drugim povezanim jedinicama	0	0	0
6. Zalihe materijala i robe	54.116	83.313	65
7. Zalihe sitnog inventara	0	0	0
8. Kratkoročna razgraničenja	6.227	11.786	53
B. Stalna sredstva (11+14+17+18)	31.844.703	36.034.876	88
9. Stalna sredstva	26.794.744	27.142.626	99
10. Ispravka vrijednosti stalnih sredstava	17.132.127	14.514.603	118
11. Neotpisana vrijednost stalnih sredstava (9-10)	9.662.617	12.628.023	77
12. Dugoročni plasmani	0	0	0
13. Ispravka vrijednosti dugoročnih plasmana	0	0	0
14. Neotpisana vrijednost dugoročnih plasmana (12-13)	0	0	0
15. Vrijednosni papiri	0	0	0
16. Ispravka vrijednosti vrijednosnih papira	0	0	0
17. Neotpisana vrijednost vrijednosnih papira (15-16)	0	0	0
18. Dugoročna razgraničenja	22.182.086	23.406.853	95
UKUPNO AKTIVA (A+B)	126.438.909	115.527.456	109

II PASIVA			
C. Kratkoročne obaveze i razgraničenja (19+...+24)	18.908.226	17.408.137	109
19. Kratkoročne tekuće obaveze	11.212.077	10.334.622	108
20. Obaveze po osnovu vrijednosnih papira	0	0	0
21. Kratkoročni krediti i zajmovi	0	0	0
22. Obaveze prema zaposlenicima	399.663	423.016	94
23. Finansijski i obračunski odnosi s drugim povezanim jedinicama	0	0	0
24. Kratkoročna razgraničenja	7.296.486	6.650.499	110
D. Dugoročne obaveze i razgraničenja (25+26+27)	26.244.344	31.480.027	83
25. Dugoročni krediti i zajmovi	4.062.258	8.073.174	50
26. Ostale dugoročne obaveze	0	0	0
27. Dugoročna razgraničenja	22.182.086	23.406.853	95
E. Izvori stalnih sredstava (28+29+30+31-32)	81.286.339	66.639.292	122
28. Izvori stalnih sredstava	5.601.130	4.555.621	123
29. Ostali izvori sredstava	572.771	377.127	152
30. Izvori sredstava rezervi	21.882.891	21.882.890	100
31. Neraspoređeni višak prihoda nad rashodima	53.229.547	39.823.654	134
32. Neraspoređeni višak rashoda nad приходima	0	0	0
UKUPNO PASIVA (C+D+E)	126.438.909	115.527.456	109

Rukovodstvo je Bilans stanja na 31. 12. 2019. godine odobrilo 26. 2. 2020. godine.

Direktor
Sakib Katana

Izveštaj o novčanim tokovima za period izvještavanja od 1. 1. do 31. 12. 2019. godine		
Naziv pravnog lica: Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo		
Redni broj	Pozicija	Iznos u KM
1	2	3
	I NOVČANI PRIMICI	
1	Prihodi (od 2 do 6)	426.620.809
2	Prihodi od poreza	424.311.258
3	Neporezni prihodi	2.309.551
4	Tekući transferi (transferi i donacije)	0
5	Kapitalni transferi	0
6	Prihodi po osnovu zaostalih obaveza	0
7	Kapitalni primici i transferi (8)	16.300
8	Kapitalni primici od prodaje stalnih sredstava	16.300
9	Finansiranje (od 10 do 12)	0
10	Primici od finansijske imovine	0
11	Primici od dugoročnog zaduživanja	0
12	Primici od kratkoročnog zaduživanja	0
13	UKUPNI NOVČANI PRIMICI (1 + 7 + 9)	426.637.109
	II NOVČANE ISPLATE	
15	Rashodi (od 16 do 21)	406.865.914
16	Plaće i naknade troškova zaposlenih	4.223.691
17	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	393.135
18	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	390.518.121
19	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	8.640.347
20	Kapitalni transferi	2.748.767
21	Izdaci za kamate	341.853
22	Kapitalni izdaci (redni broj 23)	803.989
23	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	803.989
24	Finansiranje (25 + 26)	4.010.915
25	Izdaci za finansijsku imovinu	0
26	Izdaci za otplate dugova	4.010.915
27	UKUPNE NOVČANE ISPLATE (15 + 22 + 24)	411.680.818
28	NETO NOVČANI PRIMICI / ISPLATE (13 - 27) ili (27 - 13)	14.956.291
29	SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	79.258.305
	SALDO GOTOVINE NA KRAJU GODINE (28 + 29)	94.214.596

Rukovodstvo je Izveštaj o novčanim tokovima za period izvještavanja od 1. 1. do 31. 12. 2019. godine odobrilo 26. 2. 2020. godine.

Direktor
Sakib Katana