



**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
URED ZA REVIZIJU INSTITUCIJA U FBIH
SARAJEVO**

Ložionička 3, 71000 Sarajevo, Tel: + 387 (0)33 723 550, Fax: 716 400, www. saifbih.ba, e-mail: urrevfed@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

**IZVJEŠĆE
O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
HERCEGOVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE/KANTONA
ZA 2011. GODINU
Broj: 05-08/12**

Sarajevo, srpanj 2012. godine

**MENADŽMENTU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
HERCEGOVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE/KANTONA**

NEOVISNO REVIZIJSKO MIŠLJENJE

Osnova za reviziju

Izvršili smo reviziju finansijskih izvješća **Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona** za 2011. godinu (priložene bilance stanja na dan 31. prosinac 2011. godine i odgovarajućeg računa prihoda i rashoda, izvješća o izvršenju proračuna za godinu koja se završava na taj dan), te reviziju usklađenosti poslovanja sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima i pregleda značajnih računovodstvenih politika i drugih napomena uz finansijska izvješća.

Odgovornost rukovodstva

Rukovodstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, odgovorno je za izradu i fer prezentaciju finansijskih izvješća sukladno posebnim propisima u Federaciji BiH o računovodstvu i finansijskom izvješćivanju u javnom sektoru. Ova odgovornost obuhvata: osmišljavanje, primjenu i održavanje internih kontrola koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvješća koji ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze nastale usljed korupcije i prevare, odabir i primjenu odgovarajućih računovodstvenih politika i računovodstvene procjene koje su razumne u datim okolnostima. Rukovodstvo je također odgovorno za usklađenost poslovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Odgovornost revizora

Naša je odgovornost da izrazimo mišljenje o finansijskim izvješćima na temelju revizije. Reviziju smo izvršili sukladno Zakonu o reviziji institucija u FBiH ("Sl. novine FBiH", broj 22/06) i Međunarodnim standardima vrhovnih revizijskih institucija (ISSAI). Ovi standardi nalažu da radimo sukladno etičkim zahtjevima i da reviziju planiramo i izvršimo na način koji omogućava da se, u razumnoj mjeri, uvjerimo da finansijska izvješća ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, te da je poslovanje usklađeno sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Revizija uključuje provođenje postupaka u cilju pribavljanja revizijskih dokaza o usklađenosti poslovanja i o iznosima i objelodanjivanjima datim u finansijskim izvješćima. Izbor postupka je zasnovan na finansijskim izvješćima. Prilikom procjene rizika, revizor razmatra interne kontrole koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvješća, u cilju osmišljavanja revizijskih postupaka koji su odgovarajući u datim okolnostima, ali ne u cilju izražavanja odvojenog mišljenja o efektivnosti internih kontrola. Revizija također uključuje ocjenu primijenjenih računovodstvenih politika i značajnih procjena izvršenih od strane rukovodstva, kao i ocjenu opće prezentacije finansijskih izvješća.

Smatramo da su pribavljeni revizijski dokazi dovoljni i odgovarajući i da osiguraju osnovu za naše revizijsko mišljenje.

Osnova za izražavanje mišljenja:

- 1. Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K je iskazao troškove liječenja u Republici Hrvatskoj u iznosu od 1.441.096 KM sukladno internim aktima Zavoda prema kojim liječenje u Republici Hrvatskoj ima isti tretman kao liječenje u FBiH, što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (Točka 3.5.2.4. Izvješća)**
- 2. Prilikom trošenja sredstava nije se vodilo računa o racionalnom trošenju sredstava, jer je izvršena isplata razlike plaće u neto iznosu od 104.896 KM (prosječno 1.081 KM po uposleniku), isplata regresa iznad propisanog iznosa 10.113 KM, te isplata novčanih pomoći u iznosu od 10.000 KM za poboljšanje materijalnog položaja uposlenika koja nije definirana Pravilnikom o radu (Točka 3.5.1.1. Izvješća),**

3. Izvršene su isplate sredstava neprofitnim organizacijama u iznosu od 60.900 KM na temelju odluka direktora, kojim nije regulirana obveza podnošenja izvješća o utrošku sredstava, zbog čega ne možemo potvrditi da je osigurano transparentno trošenje sredstava tekućih grantova neprofitnim organizacijama (Točka 3.6. Izvješća).

Mišljenje sa rezervom

Po našem mišljenju, osim za efekte koje na financijska izvješća mogu imati stavke navedene u prethodnom pasusu, financijska izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, po svim bitnim pitanjima prikazuju istinito i objektivno stanje imovine i obveza na dan 31.12.2011. godine, rezultate poslovanja i izvršenja Financijskog plana, za godinu koja se završava na taj dan sukladno prihvaćenim okvirima financijskog izvješćivanja tj. Uredbom o računovodstvu proračuna u FBiH i Pravilnikom o financijskom izvješćivanju i godišnjem obračunu proračuna u FBiH.

Financijsko poslovanje Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona u tijeku 2011. godine, osim za napomene navedene u točkama 1. – 3. u prethodnom pasusu, je bilo u svim materijalno značajnim aspektima usklađeno sa važećom zakonskom regulativom.

Sarajevo, 25.04.2012. godine

Zamjenik generalnog revizora

Branko Kolobarić, dipl. oec

Generalni revizor

Dr. sc. Ibrahim Okanović, dipl. oec



K A Z A L O

1.	UVOD	3
2.	PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE	3
2.1	Sažetak	4
3.	NALAZI I PREPORUKE	6
3.1	Osvrt na preporuke iz prethodnog izvješća	6
3.2	Sustav internih kontrola	7
3.3	Priprema, donošenje, praćenje izvršenja Financijskog plana i izvješćivanje	9
3.4	Prihodi	10
3.5	Rashodi i izdaci	12
3.5.1	Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda	12
3.5.1.1	Bruto plaće i naknade uposlenim	12
3.5.1.2	Izdaci za materijal i usluge	14
3.5.1.3	Javne nabave za potrebe Stručne službe Zavoda	16
3.5.2	Rashodi i izdaci zdravstvene zaštite	16
3.5.2.1	Rashodi neposredne zdravstvene zaštite	17
3.5.2.2	Troškovi lijekova na recept	18
3.5.2.3	Troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala	19
3.5.2.4	Troškovi liječenja u inozemstvu	20
3.6	Tekući grantovi	21
3.7	Kapitalni grantovi	23
3.8	Imovina i obveze	23
3.8.1	Stalna sredstva	24
3.8.2	Dugoročne obveze	25
3.9	IT sustav Zavoda	25
4.	KOMENTAR:	27
PRILOG BR. 1	PRILOG BR. 1	1

IZVJEŠĆE
O OBAVLJENOJ REVIZIJI FINACIJSKIH IZVJEŠĆA
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
HERCEGOVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE/KANTONA
za 2011. godinu

1. UVOD

Na temelju članka 17. stavak 1. i članka 18. stavak 2. Zakona o Vladi Hercegovačko-neretvanske županije/kantona („Narodne novine HNŽ“, br.2/98) a u svezi sa člankom 15. i člankom 119. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br.30/97), Vlada Županije/Kantona je 30.10.2000. godine donijela Odluku o početku rada Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona.

Zavod je pravna osoba sa pravima, obvezama i odgovornostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Statutom Zavoda. U cilju lakšeg ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja osiguranim osobama, Zavod utemeljuje područne urede zdravstvenog osiguranja sa sjedištem u svakoj općini Županije/Kantona i u gradu Mostaru. Prava, obveze i odgovornosti koje proizilaze iz djelatnosti Zavoda ostvaruju se u sjedištu Zavoda u Mostaru, i u područnim uredima: Mostar, Prozor-Rama, Jablanica, Čapljina, Stolac, Konjic, Neum, Ravno i Čitluk.

Zavod je upisan u sudski registar i ima otvoren žiro račun u sjedištu Zavoda.

Sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Statutu, Zavod obnaša sljedeću djelatnost: provodi politiku razvoja i unapređenja zdravstvene zaštite koja se osigurava obveznim zdravstvenim osiguranjem, planira i prikuplja novčana sredstva obveznog osiguranja, te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima, obnaša poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, skrbi o zakonitom i pravodobnom ostvarivanju tih prava, te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa, obnaša poslove ugovaranja s zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima, određuje kriterije i način korištenja, te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite i naknadu za pogrebne troškove, određuje visinu naknade plaće na teret Zavoda, način valoriziranja osnovice za naknadu plaće za vrijeme bolovanja, sudjeluje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje, vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove sukladno ovim ugovorima, obnaša poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu, kao i obavljanje drugih djelatnosti utvrđenih navedenim aktima.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Statutom Zavoda, regulirano je da, poradi obnašanja poslova provođenja obveznog zdravstvenog osiguranja, Zavod utemeljuje Stručnu službu.

Unutarnji ustroj Stručne službe Zavoda utvrđen je Pravilnikom o unutarnjem ustroju Stručne službe Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona kojeg donosi direktor Zavoda uz suglasnost Vlade HNŽ/K.

Na dan 31.12.2011. godine u Zavodu je bilo uposleno 92 djelatnika, a Pravilnikom o unutarnjem ustroju je bilo sistematizirano 100 radnih mjesta.

Sjedište Stručne službe je u Mostaru u ulici Dubrovačka bb.

2. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE

Predmet revizije su financijska izvješća Zavoda za 2011. godinu, pravilnost i usklađenost poslovanja sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Cilj revizije financijskih izvješća je da omogući revizoru da izrazi mišljenje o financijskim izvješćima koji su predmet revizije, tj. da li financijska izvješća, u materijalno značajnom smislu, objektivno i istinito prikazuju financijsko i materijalno stanje Zavoda na dan 31.12.2011. godine, izvršenje Financijskog plana za godinu koja se završava na taj dan, da li je poslovanje usklađeno sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima, da li je trošenje javnih sredstava namjensko, te da li su financijska izvješća sačinjena sukladno posebnim propisima o računovodstvu i financijskom izvješćivanju u javnom sektoru.

Revizija je obavljena sukladno internim planskim dokumentima revizije, u prosincu 2011. godine i travnju 2012. godine.

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

2.1 Sažetak

Izvršenom revizijom poslovanja Zavoda za 2011. godinu konstatirali smo određene propuste i nepravilnosti, a u cilju otklanjanja istih dali smo sljedeće preporuke:

- *Sukladno Izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju, izvršiti usklađivanje Pravilnika o radu u dijelu radnih mjesta koja su obavljala kontrolu doprinosa koja nije više u nadležnosti Zavoda, te poboljšati Pravilnik, kako bi se osigurao efikasniji ustroj organizacijskih jedinica, obavljanje poslova i zadataka definiranih Ugovorom o radu,*
- *U cilju unapređenja sustava internih kontrola i osiguranja kontinuiranog nadzora nad poslovanjem Zavoda, uspostaviti funkciju internog revizora, sukladno Zakonu o internoj reviziji u javnom sektoru u FBiH,*
- *Poduzeti aktivnosti na poboljšanju Pravilnika o internoj kontroli, u dijelu procjene rizika za poslovne aktivnosti Zavoda, te donijeti procedure navedene u nalazu, sukladno Smjernicama za uspostavu i jačanje interne kontrole kod proračunskih korisnika,*
- *Poduzeti aktivnosti da Odluku o privremenom financiranju, Financijski plan Zavoda i Izmjene i dopune financijskog plana, donosi Skupština HNŽ/K, sukladno Zakonu o proračunima u FBiH,*
- *Financijski plan sačinjavati na način da sadrži rashode i izdatke planirane za trogodišnji period, kao i detaljna obrazloženja u Posebnom dijelu Financijskog plana, kao i računovodstvene zabilješke uz financijska izvješća,*
- *U suradnji sa Poreznom upravom poduzeti aktivnosti kako bi se izmirile obveze sukladno zaključenim Sporazumima o izmirenju duga temeljem doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje,*
- *Utvrđiti valjanost zaključenih Sporazuma o poravnanju duga temeljem obračunatih a neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje sukladno Zakonu o izmjenama i dopunama zakona o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje,*
- *U suradnji sa drugim županijskim/kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, inicirati kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, da se poduzmu aktivnosti na bržem rješavanju obveza i potraživanja temeljem paušalnih naknada utvrđenih međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje,*
- *Utvrđiti da li Zavod može biti potpisnik Kolektivnog ugovora za granu financija sukladno šifri djelatnosti Zavoda, te shodno tome preispitati Pravilnik o radu u koji su ugrađene odredbe navedenog Kolektivnog ugovora, a koje omogućavaju isplate naknada djelatnicima iznad propisanog iznosa na koji se plaćaju porezi i doprinosi u punom iznosu,*
- *U cilju racionalnog trošenja javnih sredstava, preispitati opravdanost isplate razlike plaće, kao i naknada djelatnicima Zavoda koje nisu regulirane Pravilnikom o radu Zavoda,*
- *Isplate naknada članovima popisnih komisija, vršiti u slučaju kada se popis vrši izvan radnog vremena,*
- *Internim aktom odrediti iznos pretplate koji se priznaje po svakom djelatniku kojem je odobreno korištenje, a također definirati da se prekoračenja odobrenog iznosa pretplate mobilnih telefona nadoknađuju na teret djelatnika kod kojeg je evidentirano prekoračenje,*

- *Postojeći Pravilnik o darovima i reprezentaciji poboljšati tako da se precizira i jasno utvrdi pod kojim uvjetima, za koje namjene i do kojeg iznosa se mogu kupovati darovi i koristiti reprezentacija, te osigurati vođenje knjige primljenih i danih darova,*
- *Uz račun za reprezentaciju, koji mora biti ovjeren od strane direktora ili ovlaštene osobe, osigurati prilaganje fiskalnog računa, sa specifikacijom konzumiranog jela i pića,*
- *Preispitati opravdanost angažiranja odvjetnika koji nisu uposlenici Zavoda, za pružanje usluga zastupanja Zavoda pred sudovima, kao i racionalnog trošenja sredstava po tom osnovu, imajući u vidu da su navedeni poslovi definirani Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu Zavoda,*
- *Poslovnikom o radu Upravnog vijeća, regulirati način isplate mjesečne naknade za neprisustvovanje članova sjednicama Upravnog vijeća, kao i kada se ne održavaju sjednice u toku mjeseca za koji se isplaćuje naknada,*
- *Zaključiti ugovore o angažiranju sa članovima Liječničkih povjerenstava i Upravnog vijeća,*
- *Sačiniti Plan nabava stalnih sredstava sukladno Zakonu o proračunima u FBiH, te osigurati da vrijednost zaključenih ugovora bude do visine planiranog iznosa, utvrđene Financijskim planom Zavoda,*
- *Kod zaključivanja ugovora, gdje se utvrđuju pojedinačne cijene, ugovoriti ukupnu vrijednost nabave sukladno odredbama Zakona o javnim nabavama,*
- *Sukladno zaključenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama o reguliranju međusobnih odnosa u svezi pružanja zdravstvenih usluga, vršiti kontrolu rada i dokumentacije zdravstvene ustanove putem kontrolora Zavoda, Povjerenstva ili druge ustanove koju ovlasti Zavod, kako bi se osiguralo transparentno trošenje javnih sredstava,*
- *Osigurati zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama sukladno Jedinствenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i to za godinu za koju su osigurana sredstva u Financijskom planu Zavoda,*
- *U suradnji sa resornim ministarstvom, kontinuirano pratiti aktivnosti na usuglašavanju zakonskih propisa koji se odnose na nabavu lijekova i inicirati, putem svojih predstavnika kod Vijeća ministara BiH, donošenje podzakonskih akata,*
- *U Izvješćima o potrošnji lijekova, osigurati detaljnija obrazloženja iz kojih se vidi opravdanost trošenja sredstava za lijekove sa Esencijalne liste lijekova,*
- *Pravilnikom o odobravanju novčanih pomoći osiguranim osobama Zavoda, regulirati da se odobrene novčane pomoći za nabavu ortopedskih pomagala koja se ne nalaze na Listi pomagala koja se financiraju iz sredstava Zavoda, uplaćuju isključivo na račun ortopedskih kuća, te osigurati knjigovodstveno evidentiranje istih na poziciji tekućih grantova,*
- *U suradnji sa Ministarstvom zdravstva i Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, poduzeti aktivnosti na donošenju akta kojim će detaljno biti propisano pravo na liječenje u inozemstvu, kako je i propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju,*
- *Internim aktima Zavoda regulirati da liječenje i odobravanje sredstava za liječenje u R Hrvatskoj ima isti tretman kao liječenje u bilo kojoj drugoj državi, te osigurati dosljednu primjenu istih,*
- *Odluku o najvišem iznosu naknade plaće koja se isplaćuje na teret Zavoda, uskladiti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, u dijelu visine naknade koja se refundira pravnim i fizičkim osobama,*
- *U suradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i Kantonalnim i Federalnim ministarstvom zdravstva inicirati aktivnosti na utvrđivanju kriterija i mjerila za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti ili povrede,*

- *Na temelju sačinjenog obračuna sredstava za pogrebne troškove, osigurati odobravanje sredstava za navedene namjene od strane direktora ili ovlaštene osobe,*
- *Osigurati ovjeravanje obračuna putnih naloga za osigurane osobe, kojima je odobreno liječenje van teritorije HNŽ/K od strane direktora ili ovlaštene osobe,*
- *U cilju transparentnog trošenja sredstava obvezati neprofitne organizacije da sačinjavaju i dostavljaju izvješća o utrošenim nepovratnim sredstvima tekućih grantova,*
- *Kod odlučivanja o izdvajanju sredstava za investiciona ulaganja i investicijsko održavanje u zdravstvenim ustanovama, voditi računa o odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojim je regulirano da su navedena izdvajanja u nadležnosti osnivača zdravstvene ustanove,*
- *Iako je izvršeno isknjižavanje manjka kompjuterske opreme sa 31.12.2011. godine, utvrditi odgovornost uposlenika za nastali manjak, te poduzeti sigurnosne mjere kako bi se osigurala zaštita imovine Zavoda,*
- *Uskladiti stanja sredstava i izvora sredstava, kao i stanja u financijskom izvješću i u Analitičkoj bruto bilanci sukladno Uredbi o računovodstvu proračuna u FBiH i Pravilniku o knjigovodstvu proračuna u FBiH,*
- *Isknjižavanje rashodovane imovine iz poslovnih knjiga vršiti nakon što posebno povjerenstvo izvrši odstranjivanje imovine iz Zavoda (uništenje, prodaja ili ustupanje bez naknade), sačini zapisnik, te direktor donese odluku o načinu likvidiranja imovine,*
- *U okviru nadležnosti Zavoda, poduzeti aktivnosti na povezivanju IT sustava zdravstvenih ustanova, ugovornih ljekarni i Zavoda u cilju osiguranja adekvatne kontrole ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja. Putem komunikacijskih kanala, izvješćivanjem o stanju, utjecati na nadležne više razine vlasti (ministarstvo zdravstva županije) da, sukladno svojim nadležnostima, preduzme adekvatne aktivnosti za ostvarivanje ciljeva strategije Zdravstva FBiH i Strategije reforme javne uprave (oblast e-uprave),*
- *U suradnji sa drugim korisnicima, iznaći adekvatno rješenje za održavanje i razvoj HCFIS-a,*
- *U komunikaciji sa Poreznom upravom, iznaći odgovarajuće rješenje za automatizaciju podatkovnog interfejsa bez potrebe za naknadnom kontrolom i korekcijom podataka,*
- *Izraditi pravila korištenja računarske opreme i uspostaviti adekvatne kontrole okruženja sukladno važećim sigurnosnim standardima u svrhu uspostave odgovornosti za opremu i zaštite računarske imovine Zavoda, te izraditi backup strategije i rezervnih kopija IT sustava,*
- *Osigurati dostupnosti izvornog koda aplikativnih softvera sukladno standardima i najboljim praksama u slučaju izostanka podrške od strane vlasnika,*
- *Kod ugovaranja IT usluga (održavanje hardvera, softvera) sa vanjskim firmama, jasno definirati vrste, cijene i količine ugovorenih usluga.*

3. NALAZI I PREPORUKE

3.1 Osvrt na preporuke iz prethodnog izvješća

Na temelju izvršene revizije financijskih izvješća za 2000. godinu, a u sklopu iste i provjere da li je postupljeno po preporukama danim u prethodnoj reviziji, ističemo da Zavod **nije postupio po sljedećim preporukama, koje se odnose na:**

- Knjigovodstveno evidentiranje potraživanja od banaka za blokirana sredstva kao i kamate na deponirana sredstva, sukladno Pravilniku o knjigovodstvu proračuna u FBiH,

Preporuke po kojima je djelomično postupljeno odnose se na:

- Donesen je Pravilnik o internoj kontroli, ali su procedure i kontrolni postupci djelomično uvedeni. Novi Pravilnik je sačinjen sukladno Smjernicama za uspostavu interne kontrole kod proračunskih korisnika, ali je njegova primjena od 01.01.2012.godine,
- Kod procedure izrade i donošenja Financijskog plana i vršenja uravnoteženja Financijskog plana primjenjuju se odredbe Zakona o proračunima u FBiH, ali Financijski plan, Rebalans plana i Plan privremenog financiranja ne usvaja Skupština HNŽ/K, kako je to propisano navedenim Zakonom,
- Utvrđivanje točnog iznosa obveza za naknadu bolovanja iz ranijih godina i procijenu sredstava u Financijskom planu za naknadu bolovanja iz ranijih godina,
- Efikasnije angažiranje Zavoda u cilju osiguranja dokaza o vlasništvu nad građevinskim objektima koji su evidentirani i iskazani u financijskim izvješćima Zavoda, jer su uknjiženi samo poslovni objekti u Mostaru i Konjicu, dok su za ostale poslovne objekte aktivnosti u tijeku.

Preporuke po kojima je postupljeno odnose se na:

- Provedbu zakonske procedure usvajanja osnovice i stope doprinosa za dragovoljno osiguranje, osiguranje poljodjelaca, stradalnika rata i neuposlenih osoba prijavljenih službi za upošljavanje, sukladno Odluci Skupštine HNŽ/K br. 02-01-xxv-098/10 od 21.07.2010. godine,
- Ne evidentiranje danih potpora sukladno Pravilniku o knjigovodstvu proračuna u FBiH,
- Zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i kontrolu doznačenih sredstava zdravstvenim ustanovama, koja se vrši iz podataka preuzetih u elektronskom ispisu a čine ih izvršene usluge po razinama zdravstvene zaštite,
- Nabavu lijekova utvrđenih Listom esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja, temeljem utvrđenih privremenih cijena lijekova za usvojenu Listu lijekova koji se izdaju na teret Zavoda od strane Ministarstva zdravstva HNŽ/K,
- Uspostavljanje komunikacija sa Ministarstvom zdravstva HNŽ/K i Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH u svezi donošenja propisa za liječenje u inozemstvu, ali propisi još uvijek nisu doneseni na Federalnoj razini,
- Utvrđivanje kriterija na temelju kojih se vrši upućivanje na liječenje u inozemstvo, koji su regulirani Pravilnikom o radu liječničke komisije i postupaka upućivanja na liječenje izvan županije/kantona,
- Evidentiranje i isplatu naknada plaća za vrijeme privremne spriječenosti za rad sukladno zakonskim propisima,
- Zaključivanje ugovora sa bankama na temelju provedene procedure sukladno Zakonu o javnim nabavama,
- Nabava roba, usluga i ustupanje radova sukladno Zakonu o javnim nabavama,
- Evidentiranje obveza sukladno Pravilniku o knjigovodstvu.

3.2 Sustav internih kontrola

Izvršena je procjena funkcioniranja sustava internih kontrola u Zavodu, kako bi se uvjerali da li uspostavljene interne kontrole, osiguravaju potpunu primjenu i usklađenost sa zakonskim propisima, točnu i potpunu računovodstvenu evidenciju, kao i ekonomično, efikasno i efektivno trošenje javnih sredstava.

U cilju uspostavljanja funkcionalnog sustava internih kontrola, za koji je odgovoran menadžment Zavoda, neophodno je postojanje odgovarajućeg kontrolnog okruženja za koje je temelj adekvatan ustroj i propisani kvalitetni interni akti.

Pravilnikom o unutarnjem ustroju stručne službe Zavoda, koji je polazni akt i sastavni dio sustava internih kontrola, donesenim od strane direktora Zavoda, na koji je suglasnost dala Vlada HNŽ/K, utvrđen je unutarnji ustroj Stručne službe Zavoda, djelokrug ustrojbenih jedinica, njihova nadležnost, način rukovođenja, programiranje i izvršavanje poslova i zadataka, ovlasti i odgovornosti izvršitelja za obavljanje poslova i zadataka, ukupan broj izvršitelja po ustrojbenim jedinicama s opisom poslova svakog pojedinog, te potrebnim uvjetima glede stručne spreme i drugih uvjeta za rad na određenim poslovima, te druga pitanja od važnosti za uređenje i način rada Zavoda. Uvidom u Pravilnik, konstatirano je da Zavod nema ustrojenu Službu za kadrovske poslove, već kadrovske poslove obavlja stručni suradnik za upravljanje ljudskim potencijalima u okviru Službe za pravne poslove. Također je konstatirano da opisi poslova navedeni u

Ugovoru o radu uposlenika nisu adekvatni poslovima i radnim zadacima koje obavljaju. Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu nije sistematizirano radno mjesto referenta obračuna plaća, niti je Ugovorom o radu nekom uposleniku dato u nadležnost obračun plaća u 2011. godini. Obračun plaća je obavljao stručni suradnik za kontrolu, praćenje i naplatu doprinosa, jer poslovi kontrole obračuna doprinosa više nisu u nadležnosti Zavoda, donošenjem Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju u studenom 2011. godine.

Izmjenama i dopunama Pravilnika o unutarnjem ustroju otvoreno je radno mjesto samostalnog stručnog suradnika za internu kontrolu i reviziju, koje je i popunjeno. Opisom poslova navedenog radnog mjesta nisu definirani poslovi revizije, osim u dijelu pripreme i kontroliranja dokumentacije u cilju vršenja revizije od strane nadležnih institucija. Zbog navedenog, Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu treba sistematizirati i popuniti radno mjesto internog revizora, sukladno Zakonu o internoj reviziji.

Donošenjem Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju, kontrola obračuna doprinosa nije više u nadležnosti Zavoda, pa shodno navedenom, neophodno je izvršiti izmjene i dopune postojećeg Pravilnika o unutarnjem ustroju, jer je konstatirano da su u opisima poslova pojedinih radnih mjesta i dalje prisutni navedeni poslovi kontrole uplate doprinosa.

Izmjenama i dopunama Pravilnika o unutarnjem ustroju iz 2007. godine, kao i Izmjenama i dopunama iz 2009. godine, sistematizirana su određena radna mjesta za koje je uvjet alternativna stručna sprema (VSS/VS), zbog čega smatramo da je neophodno izvršiti procjenu radnih zadataka, te shodno tome definirati uvjet stepena stručne sprema bez alternativnih mogućnosti.

Zavod je donio Pravilnik o internoj kontroli 24.04.2004. godine, ali istim nisu bili definirani postupci, koji podrazumijevaju obvezu reguliranja upravljačkih i administrativnih kontrolnih postupaka, računovodstvenih internih kontrolnih postupaka i postupaka procjene rizika, informiranja, komuniciranja i nadgledanja radi osiguranja ciljeva Zavoda i osiguranja uvjerenja da je interna kontrola uspostavljena u Zavodu da podržava metodičan, ekonomičan, djelotvoran i uspješan rad, štiti sredstva od gubitaka uzrokovanim rasipanjem, zlouporabom, pogrešnim rukovođenjem, greškama, prevarom i ostalim neregularnostima, da omogućava pouzdane i blagovremene informacije koje se koriste pri izvješćivanju, podršci i donošenju odluka i da omogućava otkrivanje greške ili prevare. Nakon ukazivanja na isto u tijeku predrevizije, Zavod je donio novi Pravilnik o internim kontrolama i internim kontrolnim postupcima, koji će se primjenjivati od 01.01.2012. godine. Novi Pravilnik je poboljššan, u dijelu definiranja postupaka, ali i navedeni Pravilnik treba poboljšati u dijelu postupaka procjene rizika, jer stupanj rizika nije procenjen za ključne djelatnosti Zavoda. Posebno je važno naglasiti da nije utvrđen stupanj rizika za aktivnosti koje se odnose na trošenje sredstava za zdravstvenu zaštitu koja predstavljaju najveće učešće u ukupnim rashodima Zavoda.

Uvidom u pisane procedure za kontrolu i rukovođenje operacijama, konstatirano je da Zavod nije usvojio sve propisane procedure u cilju jačanja sustava interne kontrole kao što su: Pravilnik o obrazovanju i usavršavanju uposlenih, Procedure načina evidentiranja i plaćanja ulaznih faktura, Procedure za stvaranje obveza, Naputak o kolanju računovodstvene dokumentacije, te Procedure postupka nabave roba, vršenju usluga i ustupanju radova.

U tijeku revizije, utvrdili smo da se u svim slučajevima ne provode dosljedno propisane procedure vezane za funkcioniranje sustava internih kontrola, što je imalo za posljedicu određene propuste u provođenju kontrolnih aktivnosti, koji se prije svega odnose na: zakonski rok donošenja Financijskog plana Zavoda i usvajanja istog od strane Skupštine HNŽ/K (Točka 3.3.), isplatu plaća i naknada uposlenih (Točka 3.5.1.1.), izdataka za PTT usluge, reprezentaciju, pravne usluge i naknade za rad povjerenstava (Točka 3.5.1.2.), izradu Plana nabave stalnih sredstava i usklađivanje internog akta o nabavama sa zakonskim propisima (Točka 3.5.1.3), troškove realizacije programa lijekova i ostalih rashoda zdravstvene zaštite (Točka 3.5.2.1., 3.5.2.2., 3.5.2.3. i 3.5.2.4.), tekuće transfere (Točka 3.6.), kapitalne transfere (Točka 3.7.) i stalna sredstva (Točka 3.8.).

Sukladno Izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju, izvršiti usklađivanje Pravilnika o radu u dijelu radnih mjesta koja su obavljala kontrolu doprinosa koja nije više u nadležnosti Zavoda, te poboljšati Pravilnik, kako bi se osigurao efikasniji ustroj organizacijskih jedinica, obavljanje poslova i zadataka definiranih Ugovorom o radu,

U cilju unapređenja sustava internih kontrola i osiguranja kontinuiranog nadzora nad poslovanjem Zavoda, uspostaviti funkciju internog revizora, sukladno Zakonu o internoj reviziji u javnom sektoru u FBiH,

Poduzeti aktivnosti na poboljšanju Pravilnika o internoj kontroli, u dijelu procjene rizika za poslovne aktivnosti Zavoda, te donijeti procedure navedene u nalazu, sukladno Smjernicama za uspostavu i jačanje interne kontrole kod proračunskih korisnika.

3.3 Priprema, donošenje, praćenje izvršenja Financijskog plana i izvješćivanje

Financijskim planom koji je usvojilo Upravno vijeće Zavoda 05.04.2011. godine, planirani su uravnoteženi prihodi i rashodi u iznosu od 118.920.000 KM. U ovom iznosu sadržana su prenesena sredstva akumuliranog viška prihoda nad rashodima iz ranijih godina, planirana za rezerviranja (zakonske pričuve) u iznosu od 18.918.854 KM. Zavod je sačinio Plan korištenja ovih sredstava koji je Upravni odbor usvojio uz Financijski plan. Planom korištenja sredstava izvršen je raspored sredstava za slijedeće namjene: inozemni krediti za opremanje bolnica, ostvarivanje prava osiguranika, izvršenje sudskih presuda, obezbjeđenje sredstava po zahtjevu Centra za psihosocijalnu i pravnu pomoć branitelja i Centra za mentalno zdravlje pri RMC-u, pokriće planiranih tekućih izdataka usljed smanjenja planiranih poreznih prihoda, i za materijalne troškove u korist bolnica (SKB Mostar, RMC „Dr.Safet Mujić“ i OB Konjic“).

Suglasnost na Financijski plan dala je Vlada HNŽ/K 06.04.2011. godine, iako je sukladno Zakonu o proračunima u FBiH, Financijski plan trebala usvojiti Skupština HNŽ/K. Prema dostavljenoj dokumentaciji, Vlada HNŽ/K je donijela Zaključak 24.11.2009. godine, kojim se zadužuje privremeni Upravni odbor Zavoda da izvrši korekciju članka 6. Odluke o izmjenama i dopunama Financijskog plana Zavoda za 2009. godinu, tako da navedena Odluka stupa na snagu nakon dobivanja suglasnosti Vlade HNŽ/K, a ne Skupštine HNŽ/K. Imajući u vidu da se navedena korekcija odnosila na Izmjene i dopune Financijskog plana Zavoda za 2009. godinu, smatramo da nije bilo osnova da Vlada HNŽ/K i dalje nastavi sa davanjem suglasnosti na Financijski plan Zavoda, jer je to u nadležnosti Skupštine HNŽ/K, kako je to propisano Zakonom o proračunima u FBiH. Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku o privremenom financiranju Zavoda za period od 01.01-31.03.2011. godine, na koju je suglasnost, takođe dala Vlada HNŽ/K 31.01.2011. godine, iako je trebala Skupština HNŽ/K, kako je to regulirano navedenim Zakonom.

Temeljni dokument za izradu Financijskog plana Zavoda za 2011. godinu su Smjernice ekonomske i fiskalne politike za 2011-2013. godinu koje je dostavilo Ministarstvo financija HNŽ/K 08.10.2010. godine. Prijedlog Financijskog plana je dostavljen 27.12.2010. godine resornom ministarstvu na dalju proceduru, koje je prosljedilo na mišljenje Ministarstvu financija HNŽ/K 31.12.2010. godine. U očitovanju, Ministarstvo financija nije dalo pozitivno mišljenje, navodeći kao razlog činjenicu da mu nije dostavljena Odluka Upravnog vijeća Zavoda o preuzimanju ranije preuzetih kredita Odlukom Skupštine HNŽ/K iz kojih je proistekla obveza Zavoda da planira potrebna sredstva u Financijskom planu za 2011. godinu. Nakon donošenja Odluke o preuzimanju obveza po zaključenom Ugovoru o kreditu kod Saudijskog fonda za razvoj za modernizaciju zdravstvenih ustanova na području HNŽ/K 25.02.2011. godine, korigiran Prijedlog Financijskog plana usvojilo je Upravno vijeće 05.04.2011. godine. Ugovorom o reguliranju međusobnih odnosa zaključenim 14.03.2011. godine između HNŽ/K i Zavoda odobrena su kreditna sredstva u iznosu od 10.550.000 USD. Sukladno Ugovoru, Zavod je preuzeo obvezu da će u financijskim planovima osigurati sredstva za otplatu kredita sukladno rokovima i uvjetima otplate kredita.

Dana 17.10.2011. godine Upravno vijeće je usvojilo Izmjene i dopune Financijskog plana Zavoda za 2011. godinu-Rebalans I, kojim su uvećani ukupni prihodi i primici, rashodi i izdaci za 3.030.000 KM, odnosno planirani su u iznosu od 121.950.000 KM. U obrazloženju uz Rebalans I, navedeno je da su razlozi pokretanja postupka Izmjena i dopuna Financijskog plana predviđeno povećanje prihoda za 2,55% na temelju analize ostvarenih prihoda Zavoda do rujna 2011. godine. Na ovaj Rebalans, Vlada HNŽ/K je dala suglasnost 18.10.2011. godine.

Dana 12.12.2011. godine, Upravno vijeće Zavoda je usvojilo Izmjene i dopune Financijskog plana Zavoda za 2011. godinu-Rebalans II, jer je procjena povećanja prihoda u prosincu 2011. godine bila 1,42%, kao i kapitalni primitak od Razvojne banke na temelju domaćeg zaduživanja u iznosu od 6.000.000 KM za opremanje i modernizaciju zdravstvenih ustanova. Ovim Rebalansom uvećani su prihodi i primici i rashodi i izdaci za 7.465.000 KM, odnosno planirani su ujednačeni prihodi i primici i rashodi i izdaci u iznosu od

129.415.000 KM. Uvidom u dokumentaciju, konstatirano je da je Vlada HNŽ/K dala suglasnost 20.12.2011. godine.

Shodno navedenom, Financijski plan Zavoda nije donesen u zakonskom roku do 31.03. tekuće godine, niti je usvojen od strane zakonodavne vlasti HNŽ/K, što je u suprotnosti sa odredbama Zakona o proračunima u FBiH.

Uvidom u Financijski plan Zavoda za 2011. godinu, konstatirano je da isti ne sadrži rashode i izdatke planirane za trogodišnji period, pregled zakonskih propisa koji omogućuju njegovu provedbu, planirani broj uposlenika i kvalifikacijsku strukturu uposlenih u Zavodu, detaljna obrazloženja po pojedinim proračunskim klasifikacijama, sukladno Zakonu o proračunima u FBiH.

Tekuća pričuva je planirana za hitne i nepredviđene izdatke u iznosu od 1.802.000 KM.

Odluku o usvajanju Završnog računa Zavoda za 2011. godinu, donijelo je Upravno vijeće 28.02.2012. godine. Uz financijska izvješća nisu sačinjene Računovodstvene zabilješke za pojedine pozicije koje je trebalo detaljno obrazložiti, jer bi ista poslužila za analizu financijskih pokazatelja.

Prema financijskom izvješću „Godišnji iskaz o izvršenju proračuna“, Zavod je ostvario prihode i primitke u iznosu od 107.437.402 KM i rashode i izdatke 123.649.487 KM, te višak rashoda nad prihodima u iznosu od 16.212.084 KM, koji je pokriven iz planiranog akumuliranog viška prihoda nad rashodima.

Sredstva tekuće pričuve u iznosu od 1.690.243 KM utrošena su za nabavu magnetne rezonance Kliničkoj bolnici Mostar, sukladno Odluci Upravnog vijeća od 24.11.2011. godine.

Uvidom u izvršenje Financijskog plana za 2011. godinu, konstatirana su prekoračenja na poziciji: grantova drugim razinama vlasti u iznosu od 48.135 KM, što je za 53% više od plana, izdataka za osiguranje, bankarske usluge i usluge platnog prometa u iznosu od 12.563 KM ili za 31% i na poziciji grantova pojedincima u iznosu od 32.621 KM ili za 2% više od plana.

Poduzeti aktivnosti da Odluku o privremenom financiranju, Financijski plan Zavoda i Izmjene i dopune financijskog plana, donosi Skupština HNŽ/K, sukladno Zakonu o proračunima u FBiH,

Financijski plan sačinjavati na način da sadrži rashode i izdatke planirane za trogodišnji period, kao i detaljna obrazloženja u Posebnom dijelu Financijskog plana, kao i računovodstvene zabilješke uz financijska izvješća.

3.4 Prihodi

U 2011. godini Zavod je iskazao prihode u iznosu od 107.437.402 KM i u odnosu na plan više su ostvareni za 2,82% ili za 2.941.256 KM. U ukupnim prihodima najznačajniji su prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje koji su iskazani u iznosu od 102.704.514 KM. Neporezni prihodi su ostvareni u iznosu od 4.721.835 i manje su ostvareni za 57.165 KM ili 3,22%. Neporezni prihodi se odnose na prihode od premije osiguranja 3.185.278 KM, prihode po konvencijama 737.743 KM, prihode od kamata 46.066 KM i prihode od pružanja usluga (prihode od prodaje zdravstvenih knjižica i obrazaca i prihode ustupanja tenderske dokumentacije) u iznosu od 27.672 KM.

Prihodi od doprinosa - Prihodi Zavoda se u najvećem procentu ostvaruju od uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Zakonu o doprinosima. Odlukom o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračuna i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje na području HNŽ/K («Narodne novine HNŽ/K» 4/10), regulirana je vrsta, obveznici obračuna i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, visina stope, kao i način obračuna i uplate doprinosa. Navedenom Odlukom je određeno da osnovica za obračun doprinosa ne može biti niža od najniže plaće utvrđene Općim kolektivnim ugovorom za FBiH.

Pravilnikom o načinu obračunavanja i uplati doprinosa (Sl.novine FBiH, br.64/08) reguliran je način uplate prihoda po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje. Doprinosi se uplaćuju na depozitni račun otvoren kod poslovne banke. Podatke o uplatama doprinosa dnevno dostavlja poslovna banka, kod koje Zavod ima otvoren depozitni račun za prikupljanje sredstava temeljem doprinosa. Sredstva sa depozitnih računa se prazne svakodnevno na transakcijski račun Zavoda, takođe otvoren kod poslovne banke.

Stupanjem na snagu Zakona o jedinstvenom obračunu i kontroli naplate doprinosa iz plaća i na plaće od 01.01.2011. godine, Porezna uprava je preuzela obvezu vođenja evidencija obračuna i naplate doprinosa po svim pravnim i fizičkim osobama, kao i poduzimanje mjera u slučaju neizmirenja obveza.

Zakonom o naplati i djelomičnom otpisu dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje, svi dužnici koji su određeni Zakonom, bili su u obvezi pokrenuti postupak za izmirenje dugovanja, na način da se podnese prijava Zavodu po vrsti i visini dugovanja nositeljima osiguranja pojedinačno po vrsti osiguranja. Dužnici su bili u obvezi da na osnovu dokumentacije priložene uz prijavu dužnika, usuglase stanje međusobnih dugovanja i potraživanja, kao i da se navede način izmirivanja duga. Navedenim Zakonom su utvrđeni uvjeti, način plaćanja i postupak naplate i djelimičan otpis dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za MIO, zdravstvo i upošljavanje kod pravnih osoba koje su imale strukturu državnog kapitala 50% i više u razdoblju od 01.01.1992. godine do 31.12.2005. godine. Ovim Zakonom je regulirano da će zavodi osigurati posebnu knjigovodstvenu evidenciju o naplati potraživanja za doprinose, kao i obveza Porezne uprave da sudjeluje u postupku i nadzoru nad postupkom naplate dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa. Izmjenama i dopunama navedenog Zakona koji je stupio na snagu 03.09.2009. godine, regulirano je da se ovaj Zakon iznimno primjenjuje i na pravne i fizičke osobe koje su u periodu od 01.01.2006. godine do 31.08.2008. godine imale strukturu državnog kapitala 50% i više i to samo u slučaju da su na temelju Sporazuma, zaključenog sa nositeljem osiguranja, izmirili obveze jednokratnom uplatom za period zaključno sa 31.12.2005. godine, da na osnovu Sporazuma zaključenog sa nositeljem osiguranja i utvrđenog načina izmirenja obveza, redovno izmiruju obveze, da su podnijeli prijave dugovanja po isteku roku utvrđenog u Zakonu, koje su bile zbog neblagovremenog prijavljivanja odbačene od strane nositelja osiguranja i da do stupanja na snagu ovog Zakona nisu zaključili Sporazum sa nositeljem osiguranja.

Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da Zavod vodi posebnu evidenciju o naplati potraživanja po dužnicima i iznosima utvrđenog duga, uplaćenog iznosa i ostatka duga. Također je utvrđeno da se Sporazumi o izmirenju duga zaključuju između Zavoda i dužnika. U Sporazumu se naznačavaju potraživanja, kao i način i rok izmirenja duga. Iz Pregleda zaključenih sporazuma pravnih i fizičkih osoba, konstatirano je da je ukupan ostatak duga po Sporazumu, sa 14.12.2011. godine, iznosio 2.129.667 KM, za 380 firmi koje su potpisale Sporazum o izmirenju duga, dok dug državnih firmi sa 09.12.2011. godine je iznosio 7.855.498 KM za 38 firmi koje su potpisale Sporazum. Sporazumi su dostavljeni Poreznoj upravi sukladno Zakonu, odmah po njihovom zaključivanju. Iz priložene dokumentacije, konstatirano je da je najvećem broju firmi upućena Opomena pred tužbu. Po našem mišljenju Zavod je trebao podnijeti blagovremeno tužbe za neizmirenje obveza po zaključenim sporazumima, kako ne bi došlo do zastare potraživanja, za one sporazume koji su zaključeni stupanjem na snagu navedenog Zakona. U Pregledu je navedeno da su određene pravne osobe brisane iz registra, da su u postupku likvidacije, ili da su objavljeni svi uposlenici iako po ovom osnovu nisu izmirene obveze prema Zavodu. Na temelju zaključenih sporazuma, konstatirano je da su određeni sporazumi zaključeni nakon stupanja na snagu Zakona o izmjenama i dopunama zakona o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje 03.09.2009. godine, kojim je regulirano da se prijave podnose u roku od 60 dana od dana stupanja navedenog Zakona na snagu, a rok za okončanje postupka zaključenja Sporazuma je 90 dana od dana podnošenja prijave. Po našem mišljenju zaključivanje sporazuma se nije moglo vršiti nakon utvrđenih rokova sukladno navedenim Izmjenama i dopunama Zakona.

U suradnji sa Poreznom upravom poduzeti aktivnosti kako bi se izmirile obveze sukladno zaključenim Sporazumima o izmirenju duga temeljem doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje,

Utvrđiti valjanost zaključenih Sporazuma o poravnanju duga temeljem obračunatih a neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje sukladno Zakonu o izmjenama i dopunama zakona o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje.

Neporezni prihodi - Na dan 31.12.2011. godine evidentirani su prihodi od premije osiguranja u iznosu od 3.172.310 KM. Ovi prihodi se ostvaruju na temelju Odluke o premiji-sudjelovanju osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite na teritoriji HNŽ/K, koju je donijela Skupština HNŽ/K 16.03.2006. godine („Narodne novine HNŽ/K“, br.2/06). Na temelju ove Odluke, Upravno vijeće Zavoda je 22.12.2010. godine donijelo Odluku o visini premije za 2011. godinu. Prema ovoj Odluci visina premije za 2011. godinu iznosila je 20 KM i ista se uplaćuje u periodu 01.01.2011. godine do 28.02.2011. godine.

Dana 12.11.2008. godine direktor Zavoda je donio Napatuk za primjenu Odluke o premiji-sudjelovanju osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite na teritoriji HNŽ/K. Navedenim Napatukom regulirano je

da osigurana osoba koja je prijavljena na obvezno zdravstveno osiguranje u Zavodu i za koju je izdana zdravstvena knjižica može izvršiti uplatu premije osiguranja. Evidencija o primljenim i izdanim premijama osiguranja se vrši u Ekonomatu, koja obvezno sadrži ulaznu primku sa datumom, serijskim brojem i količinom, ovjerena potpisom osobe iz ugovorne štamparije i ekonomata. Premija osiguranja se može uplatiti najkasnije do 01.03. tekuće godine, a vrijedi za kalendarsku tekuću godinu. Uplata premije se vrši direktno na šalteru poslovnice Zavoda ili uplatom na žiro račun Zavoda. Naputkom je također regulirano da su Područni uredi Zavoda u obvezi vršiti dnevno polaganje gotovine na transakcijski račun Zavoda. Područni uredi su dužni uredno evidentirati svaku naplaćenu premiju osiguranja u matičnu evidenciju osiguranika. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da se svakodnevno polažu pazari od naplaćene premije osiguranja, na račun Zavoda.

Zavod ostvaruje prihode od paušalnih naknada temeljem zaključenih međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju i plaćanja stvarnih troškova. Isti su ostvareni u 2011. godini u iznosu od 737.743 KM. Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH dostavlja kantonalnim zavodima „Obračun stvarnih troškova i paušalnih naknada“. U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Federalni zavod obavlja poslove izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje i provodi ih i koordinira rad kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje. Uvidom u Rasporede doznačenih sredstava konstatirano je da su u istim sadržana potraživanja i obveze temeljem obračuna paušalnih naknada troškova za period od 2003.- 2010. godine, kao i stvarnih troškova za period 2001-2009. godine zbog čega smatramo da izuzetno dugo traje period naplate sredstava.

U suradnji sa drugim županijskim/kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, inicirati kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, da se poduzmu aktivnosti na bržem rješavanju obveza i potraživanja temeljem paušalnih naknada utvrđenih međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje.

3.5 Rashodi i izdaci

U 2011. godini, Zavod je ostvario ukupne rashode i izdatke u iznosu od 123.649.487 KM i isti su u odnosu na plan manje ostvareni za 3,11% ili za 3.963.513 KM. Od ukupnih rashoda i izdataka na tekuće rashode se odnosi 119.272.725 KM a na kapitalne izdatke 4.376.762 KM. Od ukupno ostvarenih tekućih rashoda na plaće i naknade uposlenih u Zavodu se odnosi 3.559.789 KM, doprinose poslodavca 298.745 KM, izdatke za materijal i usluge 108.809.125 KM, tekuće grantove 4.880.917 KM, kapitalne grantove 1.690.243 KM, izdatke za kamate 1.724.149 KM i izdatke za nabavu stalnih sredstava 2.686.519 KM.

3.5.1 Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda

Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda su ostvareni u iznosu od 4.799.676 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 16,62% ili 957.324 KM. Ovi rashodi učestvuju sa 3,89% u ukupnim rashodima i izdacima Zavoda za 2011. godinu. Od ukupno ostvarenih rashoda i izdataka Stručne službe, na plaće i naknade uposlenih, odnosi se 3.559.789 KM, doprinose na teret poslodavca 298.745 KM, izdatke za materijal i usluge Stručne službe 888.623 KM i kapitalna ulaganja 52.519 KM.

3.5.1.1 Bruto plaće i naknade uposlenim

Bruto plaće su ostvarene u iznosu od 2.856.312 KM i u odnosu na plan manje su ostvarene za 13,34% ili 439.688 KM. Od iskazanog iznosa, na neto plaće se odnosi 1.788.278 KM, a na poreze i doprinose 1.068.034 KM. Prosječno isplaćena neto plaća po uposleniku u Zavodu za 2011. godinu iznosila je 1.620 KM.

Obračun plaća uposlenicima u Zavodu izvršen je sukladno Pravilniku o radu, koji je na snazi od listopada 2007. godine. Pravilnikom su uređeni osnovi i mjerila utvrđivanja plaće i drugih osobnih primanja uposlenika u Stručnoj službi Zavoda. Prema Pravilniku osnovna plaća uposlenika se utvrđuje na temelju Odluke o određivanju koeficijenata za obračun plaće. Navedenom Odlukom koju je donio direktor Zavoda 23.02.2010. godine, osnovna plaća uposlenika se utvrđuje na temelju složenosti poslova, vrste i značaja tih poslova i koeficijenata predviđenih Kolektivnim ugovorom za granu financija, jer je Zavod potpisnik ovog Kolektivnog ugovora. Prema odredbama Kolektivnog ugovora za financijske organizacije, isti se

primjenjuje na financijske organizacije (poslodavce) koji imaju šifru djelatnosti grupacije financija, odnosno na uposlenike koji su članovi Samostalnog sindikata djelatnika financijskih udruga BiH-Federacije BiH, pa se po našem mišljenju, Zavod ne može svrstati u financijske organizacije, jer nema šifru djelatnosti financijskih organizacija, već šifru djelatnosti za obvezno socijalno osiguranje. Iz navedenih razloga smatramo da Zavod treba biti potpisnik onog granskog Kolektivnog ugovora koji odgovara njegovoj ili srodnoj šifri djelatnosti. Sukladno Kolektivnom ugovoru za granu financija, Zavod je uskladio svoj interni akt - Pravilnik o radu, kojim se uređuje sklapanje ugovora o radu, radno vrijeme, odmori i dopusti, plaće i naknade plaća, materijalna prava, ostvarivanje prava i obveza iz radnog odnosa, prestanak ugovora o radu i druga prava u svezi s radom i radnim odnosom od značaja za Zavod i djelatnike Zavoda.

Sukladno Odluci o određivanju koeficijenta za obračun plaće, najniža plaća je osnovica za obračun plaće uposlenika, a utvrđuje se u visini 70 % neto plaće objavljene u Službenim novinama Federacije BiH za razdoblje 01.01.do 30.09. prethodne godine i ista iznosi 518,80 KM.

U travnju 2011. godine, Zavod je izvršio isplatu razlike plaće u iznosu od 186.651 KM, od čega se na neto isplatu odnosi 104.895 KM, a na poreze i doprinose 81.755 KM. Isplata razlike plaće je izvršena u prosjeku 1.081 KM po uposleniku Zavoda, temeljem Odluke Upravnog vijeća o isplati dijela sredstava iskazanih kao višak prihoda nad rashodima iz 2010. godine djelatnicima Zavoda. Odlukom su odobrena sredstva za ovu namjenu u iznosu od 1% ostvarenog viška prihoda nad rashodima. U Odluci se navodi da će se isplata izvršiti prema Planu korištenja sredstava iskazanih kao višak prihoda nad rashodima po izvršenju Financijskog plana ZZO HNŽ/K za 2010. godinu, poradi iskazanog pozitivnog rezultata poslovanja i angažiranosti svih uposlenika Stručne službe Zavoda u ostvarenju istog. Planom korištenja sredstava, nije decidno naveden raspored planiranih tekućih izdataka, zbog čega ne možemo potvrditi opravdanost isplate razlike plaće.

Za realizaciju Odluke, menadžment Zavoda je utvrdio kriterije raspodjele, na temelju kojih je direktor Zavoda, 09.04.2011. godine, donio Odluku o kriterijima za raspodjelu sredstava. Utvrđenim kriterijima, osnovica za isplatu je bila 79% prosječne bruto plaće svakog pojedinog djelatnika ostvarene u razdoblju od 01.01.2010. godine do momenta isplate (30.04.2011. godine).

Naknade uposlenim obračunate su i isplaćene u iznosu 520.900 KM i odnose se na isplaćene naknade za topli obrok u iznosu 244.904 KM (13 KM za dane provedene na radu), troškove prijevoza s posla i na posao 65.107 KM, regres za godišnji odmor 105.230 KM (1.147 KM po uposleniku), otpremnine zbog odlaska u mirovinu 24.191 KM (u visini tri prosječne plaće isplaćene kod poslodavca ili isplaćene plaće uposlenika u prethodna tri mjeseca, ukoliko je to za uposlenika povoljnije), jubilarne nagrade za stabilnost u radu, darovi djeci i sl. 24.740 KM, pomoć u slučaju smrti 39.107 KM, ostale vrste koristi 10.000 KM i pomoć u slučaju teže invalidnosti 7.621 KM

Pravilnikom o radu, regulirano je da uposlenici Zavoda imaju pravo na naknadu za regres u visini 70% prosječne plaće u Zavodu, ili prosječne plaće u FBiH u prethodna tri mjeseca, ako je to za uposlenika povoljnije. Isplata regresa je izvršena u dva dijela sukladno odlukama direktora i to: prvi dio u iznosu od 95.117 KM (1.000 KM po uposleniku), a drugi dio u iznosu od 13.524 KM (147 KM po uposleniku). Isplata drugog dijela regresa predstavlja razliku do 70% prosječne plaće u Zavodu u obračunskom periodu II – IV/11, koja je činila osnovu za isplatu prvog dijela regresa za 2011. godinu. Na izvršenu isplatu razlike regresa iznad neoporezivog iznosa u iznosu od 10.113 KM, Zavod je uplatio pripadajuće poreze i doprinose sukladno zakonskim propisima.

Temeljem Odluke o isplati naknade za rad komisijama za popis od 22.03.2011. godine, izvršena je isplata naknade uposlenicima Zavoda angažiranim u popisnim komisijama u iznosu od 1.700 KM. Navedena naknada je isplaćena uz plaću za ožujak 2011. godine, kao razlika plaće u apsolutnom iznosu, na koju su obračunati i plaćeni porezi i doprinosi iz plaće i na plaću. Prema izjavi odgovorne osobe popisne komisije su radile popis u toku radnog vremena, te je upitno da li su članovi popisnih komisija mogli ostvariti naknadu po ovoj osnovi, jer za obavljanje redovnih poslova u toku radnog vremena primaju plaću.

Uvidom u isplate naknada koje imaju karakter ostalih vrsta koristi (10.000 KM), utvrđeno je da su izvršene isplate novčanih pomoći za dva djelatnika po 5.000 KM, sukladno odlukama Upravnog vijeća Zavoda. Isplate su izvršene za poboljšanje materijalnog i stambenog položaja uposlenika. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da za navedene isplate nisu obračunati niti plaćeni porezi i doprinosi sukladno zakonskim propisima. Također je konstatirano da navedene isplate nisu regulirane Pravilnikom o radu, pa smatramo da nije bilo osnova za navedenu isplatu.

Imajući u vidu da se za poslovanje Zavoda troše javna sredstva, smatramo neopravdanim isplate naknada iznad neoporezivog iznosa, za koji je neophodno izdvojiti dodatna javna sredstva, kao i isplate naknada koje nisu predviđene Pravilnikom o radu. Također smatramo neopravdanom isplatu razlike plaće za postignute pozitivne rezultate Zavoda za 2010. godinu, kao i angažiranost svih djelatnika na postizanju pozitivnih rezultata, jer se prema Planu korištenja sredstava, iskazanih kao višak prihoda nad rashodima po izvršenju Financijskog plana ZZO HNŽ/K za 2010. godinu, ne može potvrditi da su za ovu namjenu planirana sredstva. Posebno ističemo da se navedene isplate djelatnicima Zavoda dešavaju u periodu kada se u FBiH sprovode mjere štednje, među kojima je i smanjenje plaća, toplog obroka, regresa za godišnji odmor i drugih davanja djelatnicima.

Utvrđiti da li Zavod može biti potpisnik Kolektivnog ugovora za granu financija sukladno šifri djelatnosti Zavoda, te shodno tome preispitati Pravilnik o radu u koji su ugrađene odredbe navedenog Kolektivnog ugovora, a koje omogućavaju isplate naknada djelatnicima iznad propisanog iznosa na koji se plaćaju porezi i doprinosi u punom iznosu,

U cilju racionalnog trošenja javnih sredstava, preispitati opravdanost isplate razlike plaće za koje nisu osigurana sredstva, kao i naknada djelatnicima Zavoda iznad propisanog iznosa, kao i isplata naknada koje nisu regulirane Pravilnikom o radu Zavoda,

Isplate naknada članovima popisnih komisija, vršiti u slučaju kada se popis vrši izvan radnog vremena.

3.5.1.2 Izdaci za materijal i usluge

Izdaci za materijal i usluge Stručne službe Zavoda, iskazani su u iznosu od 888.623 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 8,39% ili za 81.377 KM. U strukturi izdataka na izdatke za energiju se odnosi 80.287 KM, komunalne usluge 158.340 KM, nabavku administrativnog materijala 79.612 KM, izdatke za tekuće održavanje 142.176 KM, izdatke osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa 52.563 KM i ugovorene usluge 375.645 KM.

Na poziciji **izdataka za komunalne usluge** iskazan je iznos od 158.340 KM od čega se na PTT troškove odnosi 86.453 KM. U PTT troškovima su sadržani troškovi korištenja interneta, fiksnih i mobilnih telefona u iznosu od 58.191 KM i troškovi poštanskih usluga u iznosu od 28.262 KM.

Pravilnikom o načinu uporabe mobilnih telefona u Stručnoj službi Zavoda i Odlukom o utvrđivanju limita troškova koji se priznaju za korištenje mobilnih telefona, regulirano je ko ima pravo na korištenje službenih mobilnih telefona. Direktor Zavoda se priznaju troškovi mobilnog telefona u cijelosti, dok se ostalima priznaju troškovi uporabe mobilnih telefona u visini mjesečne pretplate s PDV-om, prema potpisanom Ugovoru sa GSM emiterom. Kako nam nije prezentiran Ugovor, nismo imali uvida o kojoj visini pretplate je riječ i da li je bilo prekoračenja dozvoljenog limita. Navedenim aktima nije definiran način izmirenja prekoračenja iznad visine pretplate, zbog čega ne možemo potvrditi da je u potpunosti regulirano stvaranje ovih izdataka u cilju racionalizacije korištenja sredstava.

Internim aktom odrediti iznos pretplate koji se priznaje po svakom djelatniku kojem je odobreno korištenje, a također definirati da se prekoračenja odobrenog iznosa pretplate mobilnih telefona nadoknađuju na teret djelatnika kod kojeg je evidentirano prekoračenje.

U strukturi **ugovorenih usluga** Stručne službe Zavoda najznačajniji su izdaci za reprezentaciju u iznosu od 18.878 KM, naknade za rad Komisija u iznosu od 71.183 KM, izdaci za pravne usluge 71.745 KM i naknade za rad i izdaci za putne troškove Upravnog vijeća u ukupnom iznosu od 101.996 KM.

Na poziciji **izdataka za reprezentaciju** iskazan je iznos od 18.878 KM. U 2011. godini, Zavod je primjenjivao Pravilnik o darovima i reprezentaciji iz 2007. godine. Navedenim Pravilnikom su definirani darovi i vrste reprezentacije, primanje darova, planiranje potrošnje za reprezentaciju i darove, kupovina darova, korištenje reprezentacije i kontrola potrošnje sredstava za reprezentaciju i darove. Istovremeno Pravilnikom nije utvrđeno u koje svrhe se mogu koristiti sredstva za reprezentaciju i darove, kao i način pravljanja sredstava reprezentacije i nabave darova. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da se pojedini računi za reprezentaciju ne ovjeravaju od strane direktora ili ovlaštene osobe, a uz račune nisu priloženi fiskalni računi sa specifikacijama. Na temelju prezentirane dokumentacije, nismo se uvjerali u opravdanost učinjenih troškova reprezentacije na službenom putu, kao i kupovine i darivanja poklona, jer ne postoji

knjiga primljenih i danih darova niti bilo kakva druga evidencija o istim, pa se ne može utvrditi na koji način i pod kojim uvjetima se daju i primaju darovi.

Postojeći Pravilnik o darovima i reprezentaciji poboljšati tako da se precizira i jasno utvrdi pod kojim uvjetima, za koje namjene se mogu kupovati darovi i koristiti reprezentacija, te osigurati vođenje knjige primljenih i danih darova,

Uz račun za reprezentaciju, koji mora biti ovjeren od strane direktora ili ovlaštene osobe, osigurati prilaganje fiskalnog računa, sa specifikacijom konzumiranog jela i pića.

Na poziciji **troškova za pravne usluge** iskazan je iznos od 71.745 KM. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da se troškovi u navedenom iznosu odnose na odvjetničke usluge prema zaključenom Ugovoru sa „Zajedničkim odvjetničkim uredom Vesna Pehar i Zoran Lesko“, o pružanju odvjetničkih usluga za potrebe Zavoda, po tužbenom zahtjevu „Melcom“ d.o.o. Mostar u vrijednosti od 3.438.018 KM na ime nabave lijekova, opreme i edukacije, izgubljene dobiti tužitelja i bruto plaće tri uposlenika navedenog tužitelja. Nakon donesene presude utvrđen je dug Zavoda u iznosu od 641.597 KM, koji je u obvezi da uplati tužitelju.

Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu Zavoda sistematizirano je i popunjeno radno mjesto koje u opisu ima zastupanje pred sudovima, zbog čega se nismo uvjerali u neophodnost angažiranja vanjskih odvjetnika, te sukladno navedenom i racionalnosti trošenja sredstava za navedene svrhe i opravdanosti potpisivanja navedenih ugovora.

Preispitati opravdanost angažiranja odvjetnika koji nisu djelatnici Zavoda, za pružanje usluga zastupanja Zavoda pred sudovima, kao i racionalnog trošenja sredstava po tom osnovu, imajući u vidu da su navedeni poslovi definirani Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu Zavoda.

Na pozicijama **naknada za rad i putnih troškova članova Upravnog vijeća** iskazan je iznos od 101.996 KM, od čega se na naknade odnosi 100.080 KM, a na putne troškove 1.916 KM. Odlukom o izmjeni Odluke o utvrđivanju mjesečne naknade Predsjedniku i članovima Upravnog vijeća od 30.03.2007. godine, koju je donijelo Upravno vijeće, povećana je naknada za rad predsjednika Upravnog vijeća sa 550 KM na 980 KM, a za članove Upravnog vijeća sa 450 KM na 920 KM. Pored naknade, članovima Upravnog vijeća su isplaćeni putni troškovi u iznosu od 1.916 KM, na temelju osnovne Odluke od 18.05.2006. godine, kojom je regulirano da u iznos naknade nisu uračunati troškovi prijevoza i dnevnica koji pripadaju predsjedniku i članovima Upravnog vijeća Zavoda. Naknada članovima Upravnog vijeća se isplaćuje mjesečno neovisno od toga da li članovi Upravnog vijeća prisustvuju sjednici ili ne. Na osnovu prezentirane dokumentacije, konstatirali smo da Upravno vijeće ne radi uvijek u punom sastavu, a da članovi dobivaju naknadu u punom iznosu, što po našem mišljenju nije ispravno, jer bi isplata visine naknade trebala ovisiti o prisutnosti na sjednicama Upravnog vijeća.

Poslovnikom o radu Upravnog vijeća, regulirati način isplate mjesečne naknade za neprisustvovanje članova sjednicama Upravnog vijeća, kao i kada se ne održavaju sjednice u toku mjeseca za koji se isplaćuje naknada.

U 2011. godini, Zavod je izvršio isplate **naknada za rad u povjerenstvima i to**: Prvostupanjsko liječničko povjerenstvo za upućivanje na liječenje izvan Županije (31.950 KM naknada i 14.509 KM putni troškovi), Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo za upućivanje na liječenje izvan Županije (4.100 KM), Liječničko povjerenstvo za upućivanje na liječenje medicinskom rehabilitacijom (8.300 KM), Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo za upućivanje na liječenje medicinskom rehabilitacijom (3.650 KM) i Povjerenstvo za izdavanje suglasnosti za liječenje osiguranih osoba FBiH na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH-Vertikalni program (8.674 KM).

Odlukama Upravnog vijeća, imenuju se prvostupanjska i drugostupanjska Liječnička povjerenstva za upućivanje na liječenje izvan Županije, a odlukama direktora prvostupanjska i drugostupanjska Liječnička povjerenstva za upućivanje na liječenje medicinskom rehabilitacijom. Prvostupanjsko liječničko povjerenstvo razmatra i odlučuje o podnesenim zahtjevima za liječenje iz Vertikalnog programa FBiH, razmatra i odlučuje o podnesenim zahtjevima za liječenje izvan županije za oboljenja koja se ne mogu liječiti u Kliničkoj bolnici Mostar, daje mišljenja o postojanju stanja ili bolesti uzrokovanih ozlijedom na radu ili oboljenjem od profesionalnih bolesti, daje mišljenje o opravdanosti zahtjeva osigurane osobe za povrat troškova nastalih radi liječenja u inozemstvu, kao i druge zadatke sukladno Pravilniku o radu Liječničke komisije i postupku za upućivanje na liječenje izvan županije/kantona. Drugostupanjsko

liječničko povjerenstvo rješava prigovore osiguranika u svezi upućivanja na liječenje izvan županije, daje nalaze i mišljenje kada rješava o pravima osiguranika u žalbenom postupku i drugi poslovi stavljeni u nadležnost istog Odlukom o imenovanju od strane Upravnog vijeća.

Za liječnička povjerenstva administrativne poslove tajnika, vezane za prijem, obradu i dostavljanje predmeta, obavlja uposlenik Zavoda, kojem su ti poslovi dodijeljeni Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu. Odlukom o visini naknade za rad članovima svih liječničkih povjerenstava utvrđena je naknada u bruto iznosu od 57,87 KM (neto 50 KM) po dolasku, odnosno nazočnosti u radu povjerenstva. Navedenom Odlukom, članovi liječničkih povjerenstava, koji dolaze osobnim vozilom, imaju pravo na troškove prijevoza, što dokazuju putnim nalogom, sukladno pozitivnim zakonskim propisima.

Naknadu za Povjerenstvo za izdavanje suglasnosti za liječenje osiguranih osoba Federacije BiH na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH-Vertikalni program, refundira Federalni zavod. Navedeno Povjerenstvo je sastavljeno od članova Liječničkog povjerenstva za upućivanje na liječenje izvan Županije. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da Zavod dostavlja mjesečna izvješća, a Godišnje izvješće o radu Povjerenstva Federalnom zavodu dostavljeno je 05.01.2012. godine.

Uvidom u dokumentaciju, konstatirano je da sa članovima Liječničkih povjerenstava i Upravnog vijeća Zavoda nisu zaključeni ugovori o angažiranju, što je bila obveza, jer se radi o fizičkim osobama koje nisu uposlenici Zavoda.

Zaključiti ugovore o angažiranju sa članovima Liječničkih povjerenstava i Upravnog vijeća.

3.5.1.3 Javne nabave za potrebe Stručne službe Zavoda

Planom javnih nabava za 2011. godinu, koje je usvojilo Upravno vijeće 22.03.2011. godine, planirane su tekuće i kapitalne nabave po vrijednosti i po vrsti postupka. Uvidom u Plan nabava, konstatirali smo da je istim planirana nabava uredskog namještaja, kompjutorske opreme i rekonstrukcija zgrade, ali ne i vrijednost nabave, što je bila obveza sukladno Zakonu o proračunima u FBiH.

U 2011. godini, za potrebe Stručne službe Zavoda izvršena su kapitalna ulaganja u ukupnom iznosu od 52.519 KM, koja se odnosi na nabavu opreme u iznosu od 30.545 KM, nabavu stalnih sredstava u obliku prava i izdatke na ime rekonstrukcije zgrade Zavoda u iznosu od 4.557 KM. Na temelju prezentirane dokumentacije kapitalnih nabava nisu konstatirane nepravilnosti.

U 2011. godini, izvršene su tekuće nabave za potrebe Stručne službe u iznosu od 341.851 KM. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da je Zavod uglavnom postupao sukladno odredbama Zakona o javnim nabavama i Pravilnika o pripremi i provođenju postupka javnih nabavki, roba, usluga ili radova putem izravnog sporazuma za tekuće nabave za potrebe Stručne službe Zavoda, izuzev za nabave usluga redovitog servisiranja motornih vozila (mali servis), nabava usluga pranja i vulkaniziranja motornih vozila, usluga servisiranja (eventualne popravke kvarova) za koje su zaključeni ugovori sa jediničnim cijenama, iako je Zakonom o javnim nabavama bila obveza, pored jedinačne cijene ugovoriti i ukupnu vrijednost nabave. Istovremeno je konstatirano da je kod određenih tekućih nabava (nabava tonera, nabava sanitarnog i drugog potrošnog materijala, isporuka napitaka) ugovorene vrijednosti su veće od planiranih vrijednosti nabava utvrđene Planom nabava za 2011. godinu, što se ne može prihvatiti, jer se zaključivanjem ugovora stvaraju veće obveze, a samim tim i veći troškovi nabave u odnosu na plan, a što je u suprotnosti sa Zakon o proračunima u FBiH.

Sačiniti Plan nabava stalnih sredstava sukladno Zakonu o proračunima u FBiH, te osigurati da vrijednost zaključenih ugovora bude do visine planiranog iznosa, utvrđene Financijskim planom Zavoda,

Kod zaključivanja ugovora, gdje se utvrđuju pojedinačne cijene, ugovoriti ukupnu vrijednost nabave sukladno odredbama Zakona o javnim nabavama.

3.5.2 Rashodi i izdaci zdravstvene zaštite

Rashodi zdravstvene zaštite, u 2011. godini, ostvareni su u iznosu od 118.849.810 KM, od čega se na rashode neposredne zdravstvene zaštite odnosi 89.125.847 KM, rashode nabavke lijekova sa Esencijalne liste 14.604.498 KM, rashode ostalih lijekova 317.734 KM, ortopedska i druga medicinska pomagala

1.294.109 KM, jednokratne novčane pomoći za ortopedsku pomagala koja nisu na Listi pomagala 91.395 KM, rashode liječenja u inozemstvu 1.979.711 KM, rashode javne zdravstvene djelatnosti 507.208 KM, tekuće transfere 4.880.916 KM, kapitalne transfere zdravstvenim ustanovama za informatizaciju u zdravstvu 1.690.243 KM, izdatke za kamate temeljem kredita za bolnice 1.724.149 KM i kapitalna ulaganja u bolnice 2.634.000 KM.

3.5.2.1 Rashodi neposredne zdravstvene zaštite

U rashodima zdravstvene zaštite najveću stavku predstavljaju **rashodi neposredne zdravstvene zaštite**, u iznosu od 89.125.847 KM, od čega se na ugovorene usluge bolničke zdravstvene zaštite odnosi 44.639.847 KM, ugovorene usluge primarne zdravstvene zaštite 32.054.337 KM i specijalističko-konsultativnu zaštitu 12.432.495 KM.

Za 2011. godinu Zavod je zaključio ugovore o reguliranju međusobnih odnosa u svezi pružanja zdravstvenih usluga osiguranim osobama sa zdravstvenim ustanovama na temelju Odluke o osnovama, kriterijima i mjerilima za sklapanje ugovora s zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju usluge zdravstvene zaštite, a financiraju se iz sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona koju je donijela Vlada HNŽ/K 15.03.2005. godine na prijedlog Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ/K.

Kriteriji za zaključivanje ugovora, sukladno Odluci, sadržani su u federalnoj Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz 2003. godine i specifičnostima odnosne zdravstvene ustanove koji će se precizirati ugovorom. Na temelju prezentiranih ugovora i danog Obrazloženja uz financiranje zdravstvenih ustanova, konstatirano je da ugovoreni iznos sadrži vrijednost programa utvrđenu sukladno federalnoj Odluci i odobrenog iznosa sredstava po odlukama Upravnog vijeća. Na vrijednost primarne zdravstvene zaštite, primjenjen je korektivni faktor od 80% prema Zaključku Upravnog vijeća od 07.11.2007. godine, koji je bio na snazi u 2008. godini. Odlukama Upravnog vijeća iz 2007. i 2008. godine, svim zdravstvenim ustanovama, uvećavane su ugovorene mjesečne tranše za slijedeće namjene: 20% na ime povećanja bruto plaća zdravstvenih ustanova za 2007. godinu, 10% za ugovorene zdravstvene usluge i za materijalne troškove, plaće i topli obrok zdravstvenih ustanova počev od 01.08.2008. godine, 10% na ime povećanja bruto plaće zdravstvenih djelatnika počev od 01.10.2008. godine. Posebnim odlukama iz 2008. godine, odobrena su sredstva kojim se uvećavaju mjesečne tranše DZ Ravno (1.948 KM), DZ Mostar (19.723 KM) i DZ Čitluk (4.000 KM), a odlukama Upravnog vijeća od 29.03.2010. godine, DZ Rama (2.756 KM) i DZ Stolac (3.677 KM).

Dana 17.10.2011. godine Upravno vijeće je donijelo Odluku o odobravanju sredstava za korekciju ugovorenih novčanih tranši za 2011. godinu br.UV-7893-2/11, kojom su odobrena sredstva za tri bolnice u iznosu od 6.310.200 KM za finansiranje materijalnih troškova i poboljšanja standarda djelatnika u zdravstvu, na temelju podnesenih zahtjeva zdravstvenih ustanova. Također su Odlukom Upravnog vijeća br.UV-7893-3/11 odobrena sredstva za deset domova zdravlja u ukupnom iznosu od 500.000 KM. Iz priložene dokumentacije, konstatirano je da su zdravstvene ustanove, za odobrena sredstva dostavile Izvješće o utrošku sredstava sa priloženim dokazima o izvršenom plaćanju. Također je konstatirano da su, za dodatna sredstva koja su odobrena zdravstvenim ustanovama, zaključeni Anexi Ugovora o reguliranju međusobnih odnosa u svezi pružanja zdravstvenih usluga. Napominjemo da su temeljni ugovori sa zdravstvenim ustanovama zaključeni za period 01.04 - 31.12.2011. godine uz danu mogućnost produženja za prvi kvartal naredne godine. Period od 01.01.-30.03.2011. godine je bio pokriven zaključenim ugovorima iz 2010. godine. Imajući u vidu da se sredstva za navedene namjene planiraju u Financijskom planu za razdoblje 01.01.-31.12. tekuće godine, smatramo da bi i ugovore trebalo zaključivati za isti period.

Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja, donesenom od strane Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH 15.11.2011. godine, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, bliže su utvrđeni kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora i njena primjena se očekuje u 2012. godini.

Ugovore sa zdravstvenim ustanovama: SKB Mostar, RMC Mostar, Opća bolnica Konjic, devet domova zdravlja Mostar, Čitluk, Konjic, Jablanica, Čapljina, Rama, Stolac, Neum i dva doma zdravlja pri RMC Mostar (Šćipe i Uzinovići) zaključio je Direktor Zavoda, na temelju suglasnosti županijskog

Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi br.06-02-39-1997/10 od 31.03.2011. godine. Osim navedenih zdravstvenih ustanova Zavod djelom financira i Zavod za javno zdravstvo HNŽ/K i Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti.

Sukladno zaključenom ugovoru između Zavoda i Zavoda za javno zdravstvo HNŽ/K, obveza Zavoda za javno zdravstvo je da sačini Program zdravstvene zaštite i prati izvršenje programa. Pored izrade Programa zdravstvene zaštite, Ugovorom je regulirano da Zavod za javno zdravstvo analizira i prati zdravstveno stanje pućanstva HNŽ/K, prikuplja i obrađuje podatke vezane za organizaciju i planiranje zdravstvene zaštite i pruža druge usluge utvrđene Ugovorom. Uvidom u dokumentaciju, konstatirano je da je Zavod za javno zdravstvo sačinio Program zdravstvene zaštite, a za pružene usluge, dostavio mjesećna izvješća Zavodu.

Financiranje zdravstvenih ustanova za 2011. godinu Zavod je vršio sukladno zaključenim ugovorima. Ugovorene mjesećne tranše doznacavane su ustanovama nakon dostavljanja pravdanja za prethodni mjesec, koji obuhvata dokumentaciju definiranu ugovorom. Iako Zavod zadržava pravo kontrole izvršenja obaveza zdravstvene ustanove i neposrednim uvidom Službe Zavoda u rad i dokumentaciju zdravstvene ustanove putem kontrolora Zavoda, Povjerenstva ili druge ustanove koju ovlasti Zavod, prema izjavi odgovorne osobe, neposredni uvid u rad i dokumentaciju zdravstvene ustanove nije vršen u 2011. godini, **zbog čega smatramo da je neophodno da Zavod vrši kontrolu neposredno u zdravstvenim ustanovama imajući u vidu da se izdvajaju znaćajna sredstva za ove namjene.**

Sukladno zakljućenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama o reguliranju međusobnih odnosa u svezi pružanja zdravstvenih usluga, vršiti kontrolu rada i dokumentacije zdravstvene ustanove putem kontrolora Zavoda, Povjerenstva ili druge ustanove koju ovlasti Zavod, kako bi se osiguralo transparentno trošenje javnih sredstava,

Osigurati zakljućivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama sukladno Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zakljućivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i to za godinu za koju su osigurana sredstva u Financijskom planu Zavoda.

3.5.2.2 Troškovi lijekova na recept

U rashodima neposredne zdravstvene zaštite troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne liste u iznosu od 14.922.232 KM, čija se nabava financira iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja. Troškovi lijekova na recept realiziraju se na temelju Odluke o utvrđivanju liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda od 30.04.2009. godine i Odluke o utvrđivanju privremenih cijena lijekova s liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava od 26.07.2010. godine, a koje je donijela Vlada HNŽ/K na prijedlog županijskog ministra zdravstva, rada i socijalne skrbi.

Stupanjem na snagu federalne Odluke o listi lijekova 28.08.2008. godine, zavodi zdravstvenog osiguranja kantona bili su dužni uskladiti pozitivne liste lijekova županija/kantona sa federalnom Listom lijekova u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ove Odluke. Usaglašavanje županijske liste lijekova sa federalnom, Zavod je izvršio je sa zakašnjenjem od šest mjeseci 30.04.2009. godine.

Odlukom o utvrđivanju privremenih cijena lijekova s liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda, utvrđene su privremene cijene lijekova na osnovi dostavljenih cijena od strane proizvođaća/predstavništava određenog generičkog naziva lijeka, određenog oblika, jaćine i pakiranja, kojom je dana mogućnost proizvođaćima lijekova da snize cijene lijekova. Utvrđene privremene cijene lijekova, sukladno Odluci, važe do donošenja podzakonskog akta o naćinu kontrole cijena od strane Vijeća ministara BiH. Napominjemo da podzakonski akt na državnom nivou nije donesen do početka 2012. godine, iako je Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima BiH, kojim prestaje ovlaććenje federalnog ministra zdravstva za bilo koje postupanje u ovoj oblasti, stupio na snagu 2008. godine.

Napominjemo da su utvrđene privremene cijene lijekova niže od cijena utvrđenih Naredbom o utvrđivanju referalnih cijena koju je donijelo Federalno ministarstvo zdravstva 2007. godine iako je Naredbom regulirano da zavodi zdravstvenih osiguranja, koji na dan stupanja na snagu ove Naredbe, na pozitivnim listama lijekova županija/kantona imaju cijene lijekova utvrđene u drugaćijem iznosu od referalnih cijena lijekova iz ove Naredbe, da su dužni iste uskladiti sa referalnim cijenama lijekova.

Vlada HNŽ/K je 14.07.2011. godine donijela Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o utvrđivanju privremenih cijena lijekova sa Liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda, kojom su izvršene izmjene u režimu propisivanja određenih lijekova, određene izmjene u nazivu proizvođaća lijekova,

kao i dopune u smislu uvrštavanja novih zaštićenih naziva lijekova na Listu lijekova u okviru postojećih generičkih naziva, jačina, oblika i pakiranja i snižavanje cijena lijekova na osnovi zahtjeva proizvođača lijekova/predstavništava lijekova.

U 2011. godini Zavod nije proveo proceduru javne nabave lijekova, iako je bio u obvezi sukladno Pravilniku o uvjetima, načinu i postupku javnog nadmetanja za javne nabave lijekova koji je bio na snazi do 23.12.2011. godine. Nabavu lijekova vršile su ugovorne ljekarne kojima je Zavod priznavao cijene lijekova sukladno Odluci o utvrđivanju privremenih cijena lijekova. Zavod je 28.09.2010. godine zaključio ugovore sa Ljekarnama o opskrbi osiguranih osoba lijekovima za razdoblje od jedne godine. Prethodno je Zavod proveo Javni poziv za izbor ljekarni koje će pružati usluge izdavanja lijekova. Za usluge izdavanja lijekova, Zavod Ljekarnama priznaje 1,90 KM po receptu sa uračunatim PDV-om. Uvidom u dokumentaciju, konstatirano je da Ljekarne dostavljaju fakture sa specifikacijama i receptima područnim uredima Zavoda na čijoj teritoriji se nalazi Ljekarna u kojoj je realiziran recept. U područnim uredima se vrši kontrola faktura i priloženih recepata, te u slučaju neslaganja vrši se reklamacija Ljekarnama. Kada se završi postupak kontrole, faktura se dostavlja Zavodu gdje se ista unosi u KUF i daje se na plaćanje, dok recepti ostaju u područnim uredima. U toku revizije nam je prezentirano Izvješće o potrošnji lijekova za prvi kvartal 2011. godine, koje je usvojilo Upravno vijeće, ali nam nije prezentirano Izvješće za 2011. godinu, jer do momenta obavljanja revizije Upravno vijeće nije razmatralo isto. Navedeno Izvješće sadrži samo statističke pokazatelje bez danih obrazloženja, pa se iz istih ne vidi da li je došlo do eventualne povećanje potrošnje lijekova u odnosu na prethodni period i da li su poduzimane aktivnosti na racionalnoj potrošnji lijekova.

Dana 10.11.2011. godine stupila je na snagu nova Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH („Sl.novine FBiH“ br.75/11). Prema Odluci, županije/kantoni su obvezni u roku od 60 dana, stupanjem na snagu ove Odluke, usuglasiti županijske/kantonalne pozitivne liste lijekova sa Federalnom esencijalnom listom lijekova. Cijene lijekova utvrđene Odlukom obvezujuće su za proizvođače lijekova, zastupnike inozemnih proizvođača lijekova, veleprometnike lijekova, zavode i zdravstvene ustanove, nakon provedenog pregovaračkog postupka od strane Federalnog ministarstva zdravstva. Odlukom je također regulirano da se revizija cijena obavlja svake godine nakon objave godišnjeg obračuna cijena lijekova od strane državne Agencije za lijekove. Danom stupanja na snagu ove Odluke, prestala je da važi prethodna federalna Odluka o Listi esencijalnih lijekova i Naredba o utvrđivanju referalnih cijena lijekova iz 2007. godine.

U suradnji sa resornim ministarstvom, kontinuirano pratiti aktivnosti na usuglašavanju zakonskih propisa koji se odnose na nabavu lijekova i inicirati, putem svojih predstavnika kod Vijeća ministara BiH, donošenje podzakonskih akata,

U Izvješćima o potrošnji lijekova, osigurati detaljnija obrazloženja iz kojih se vidi opravdanost trošenja sredstava za lijekove sa Esencijalne liste lijekova.

3.5.2.3 Troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala

Troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala, u 2011. godini, iskazani su u iznosu od 1.294.109 KM. Prava osiguranika na ortopedska i druga pomagala utvrđena su Odlukom o obujmu, uvjetima i načinu ostvarivanja prava osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala koja se odobravaju osiguranim osobama u HNŽ/K koju je 20.03.2008. godine donijela Vlada HNŽ/K. Na zahtjev osiguranih osoba, u više navrata vršene su izmjene i dopune navedene Odluke, koje je takođe usvojila Vlada HNŽ/K.

Uvdom u prezentiranu dokumentaciju, konstatirano je da je Zavod izvršio izbor ortopedskih kuća za 2011. godinu na temelju provedene procedure javne nabave i zaključio ugovore o isporuci ortopedskih pomagala. Sukladno navedenoj Odluci, ortopedska pomagala se korisnicima izdaju na korištenje do isteka roka trajanja pomagala, kada se nakon isteka roka utvrđuje potreba za novim pomagalom i vrši zamjena istih. Izradu, odnosno popravku pomagala u jamstvenom roku vrši odgovarajuća ortopedska kuća. Pravo na pomagalo korisnik stiče na temelju „Potvrde o potrebi ortopedskog pomagala“, odnosno izradu stomatološko-protetskog pomagala koju popunjava ovlaštenu doktor medicine, odnosno doktor stomatologije odgovarajuće specijalnosti.

Za pomagala koja zbog individualnih specifičnosti ili rijetke pojavnosti u medicinskoj praksi nisu odobrena na važećoj Listi pomagala koja se financiraju na teret Zavoda, osiguranim osobama Zavod je odobravao novčanu pomoć. Sukladno Pravilniku o odobravanju novčanih pomoći osiguranim osobama Zavoda, kojeg je donijelo privremeno Upravno vijeće 30.10.2009. godine, Zavod je priznavao cijenu do

50% cijene ortopedskog pomagala sukladno raspoloživim financijskim sredstvima Zavoda. Za 2011. godinu odobrena su sredstva novčanih pomoći u iznosu od 91.395 KM. Navedenim Pravilnikom, regulirano je da se osiguranim osobama može odobriti novčana pomoć temeljem podnesenog zahtjeva i dokumenta iz kojih proizilazi da se osoba nalazi u teškom materijalnom stanju, odnosno da je teško bolesna i ima potrebu za dodatnim troškovima za liječenje, nabavu lijekova i ortopedskih pomagala koja se ne izdaju na teret Zavoda. Člankom 11. Pravilnika, regulirano je da se odobrena novčana sredstva za nabavu ortopedskih pomagala uplaćuju u pravilu na račun ortopedske kuće u kojoj je nabavljeno ortopedsko pomagalo, a za koje se traži novčana pomoć na temelju odgovarajućeg računovodstvenog dokumenta (predračun ili račun). Uvidom u dokumentaciju, odobrena je novčana pomoć osiguraniku prema Rješenju UP-I-01/5-740/11 u iznosu od 11.488 KM za nabavu/zamjenu procesora kohlearnog implantata zbog dotrajalosti i ista su direktno uplaćena na tekući račun osiguranika. Takođe je novčana pomoć prema Rješenju ovlaštene osobe UP-I-01/5-327/11 u iznosu od 1.843 KM za nabavu specijalnih multifokalnih, intraokularnih, individualnih, savitljivih leća uplaćena direktno na tekući račun osiguranika. **S obzirom da se ne može potvrditi da se vrši adekvatna kontrola nad namjenskim korištenjem sredstava od strane osiguranika kojima se doznačavaju sredstva direktno na tekući račun, mišljenja smo da bi se Pravilnikom o odobravanju novčanih pomoći osiguranim osobama Zavoda, trebalo regulirati da se sredstva uplaćuju isključivo na račun ortopedske kuće kod koje je osiguranik nabavio ortopedsko pomagalo.** Također smatramo da su se navedene novčane pomoći trebale evidentirati na poziciji tekućih grantova, jer se radi o ortopedskim pomagalima koja se ne nalaze na Listi pomagala koja se finansiraju na teret Zavoda

Pravilnikom o odobravanju novčanih pomoći osiguranim osobama Zavoda, regulirati da se odobrene novčane pomoći za nabavu ortopedskih pomagala koje se ne nalaze na Listi pomagala koja se financiraju iz sredstava Zavoda, uplaćuju isključivo na račun ortopedskih kuća, te osigurati knjigovodstveno evidentiranje istih na poziciji tekućih grantova.

3.5.2.4 Troškovi liječenja u inozemstvu

Troškovi liječenja u inozemstvu ostvareni su u 2011. godini u iznosu od 1.979.711 KM. U strukturi ovih troškova sadržani su troškovi liječenja u Hrvatskoj 1.441.096 KM, stvarni troškovi prema Ugovoru o socijalnom osiguranju sa Hrvatskom, Njemačkom, Nizozemskom, Belgijom i Slovenijom 459.048 KM, troškovi liječenja u ostalim zemljama 73.857 KM i paušalni troškovi prema Sloveniji 5.710 KM. Na temelju podataka, konstatirano je da se 72,80% ukupno realiziranih sredstava za liječenje u inozemstvu, izdvaja za liječenja u Republici Hrvatskoj, odnosno 1.441.096 KM. U ovom iznosu, sadržani su troškovi bolničkog liječenja 987.482 KM, usluge primarne i konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite 7.606 KM, troškovi dijagnostike 324.087 KM i usluge pružene rehabilitacije 121.921 KM.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisano je donošenje posebnih propisa kojim će se regulirati pravo na liječenje osiguranih osoba u inozemstvu, ali provedbeni propisi nikada nisu doneseni. Do donošenja propisa o liječenju u inozemstvu od strane nadležnih organa u FBiH, upućivanje osiguranika HNŽ/K na liječenje u inozemstvo, vršila je Liječnička komisija za upućivanje na liječenje izvan Županije/Kantona sukladno Pravilniku o radu Liječničke komisije i postupku za upućivanje na liječenje van Županije/Kantona kojeg je donijelo Upravno vijeće 06.10.2004. godine. Temeljem dostavljene dokumentacije, konstatirano je da je Liječnička komisija izdavala uputnice osiguranicima Županije/Kantona za liječenje u R Hrvatskoj, dok je za liječenje u druge države postupano sukladno Pravilniku o odobravanju novčanih pomoći osiguranim osobama Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ iz 2009. godine, gdje su se odlukama ili rješenjima Upravnog vijeća Zavoda odobrala novčana sredstva u iznosima utvrđenim navedenim Pravilnikom. Člankom 8. Pravilnika, kojeg je donijelo Upravno vijeće 30.10.2009. godine, regulirano je da pravo na novčanu pomoć imaju osigurane osobe Zavoda upućene na liječenje u zdravstvene ustanove izvan Županije/Kantona poradi težine oboljenja, a na temelju priložene medicinske dokumentacije kada je vidljivo da se oboljenje ne može liječiti u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH i Republici Hrvatskoj, a u zemlji u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

Iz priložene dokumentacije je konstatirano da su, za pružene zdravstvene usluge, zdravstvene ustanove iz R Hrvatske ispostavile fakture koje su plaćene na teret Zavoda u cijelosti. Po našem mišljenju, za upućivanje na liječenje u Republiku Hrvatsku trebalo je donijeti odluku ili rješenje o odobravanju sredstava za liječenje kao što se odobrava za liječenje u bilo koju drugu državu, ako ne postoji mogućnost uspješnog

liječenja u Federaciji BiH, kako je propisano člankom 41. Zakona o zdravstvenom osiguranju. **Shodno navedenom, liječenje u Republici Hrvatskoj, po našem mišljenju, treba da ima isti tretman kao i liječenje u bilo kojoj drugoj državi.**

Visina novčane pomoći utvrđena Pravilnikom, osiguranoj osobi Zavoda može se odobriti u visini od ukupnih troškova liječenja i to: do 10.000 KM Zavod priznaje 100%, od 10.001 KM-20.000 KM Zavod priznaje 75%, od 20.001 KM-50.000 KM Zavod priznaje 50% i od 50.000 KM Zavod priznaje 35%.

Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da je, Odlukom Upravnog vijeća br.U.V.-229-1/11 od 17.03.2011. godine, odobrena novčana pomoć osiguraniku u iznosu 19.558 KM za liječenje u Beču. Naknadno je 22.03.2011. godine, prema preporuci Povjerenstva za odobravanje novčanih pomoći, Upravno vijeće donijelo Rješenje br.U.V.-229-2/11 kojim je odobreno dodatnih 19.558 KM, odnosno drugi dio od 50% ukupnih sredstava prema predračunu Klinike u Beču. Odobravanjem novčane pomoći u 100% iznosu nastalih troškova liječenja, nije postupljeno sukladno Pravilniku kojim je za trošak liječenja u ovom slučaju propisano priznavanje 50% iznosa. Za novčane pomoći za liječenje u ostalim zemljama Zavod je utrošio 73.857 KM.

U saradnji sa Ministarstvom zdravstva i Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, poduzeti aktivnosti na donošenju akta kojim će detaljno biti propisano pravo na liječenje u inozemstvu, kako je i propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju,

Internim aktima Zavoda regulirati da liječenje i odobravanje sredstava za liječenje u R Hrvatskoj ima isti tretman kao liječenje u bilo kojoj drugoj državi, te osigurati dosljednu primjenu istih.

3.6 Tekući grantovi

Na poziciji **tekućih grantova** iskazan je iznos od 4.880.917 KM. U strukturi tekućih grantovi na grantove drugim nivoima vlasti se odnosi 138.135 KM, grantove pojedincima 1.992.621 KM, grantove neprofitnim organizacijama 2.279.890 KM i ostale grantove-povrate i drugo 470.271 KM.

Na poziciji **grantova pojedincima**, iskazani su rashodi po osnovu refundacije naknada bolovanja preko 42 dana 1.440.592 KM, putni troškovi i dnevnice zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite 56.367 KM i pogrebni troškovi osiguranicima 485.362 KM. Navedene isplate pojedincima su regulirane Zakonom o zdravstvenom osiguranju i internim procedurama Zavoda.

Rashodi po osnovu refundacija naknada bolovanja preko 42 dana ostvareni su u iznosu od 1.440.592 KM. Sukladno članku 42., 56. i 57. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Odluci o visini naknade plaće i najvišem iznosu naknade plaće koja se isplaćuje na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/HNK, osiguranici ostvaruju pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad (refundaciju bolovanja). Naknadu plaće isplaćuje obveznik uplate doprinosa i za period za koji ta naknada tereti sredstva Zavoda, s tim da je Zavod obavezan isplaćenu naknadu vratiti u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat. Obveznici uplate doprinosa koji uredno izmiruju dospjele obveze po osnovu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje imaju pravo na povrat isplaćene naknade plaće, bez doprinosa. Odlukom o utvrđivanju visine naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda, utvrđena je naknada plaće koja se utvrđuje u visini 80% od osnovice koju čini neto plaća isplaćena osiguraniku za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem nastupi slučaj na temelju kojeg se stiče pravo na naknadu. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da je najviši iznos naknade koji se isplaćuje na teret Zavoda, u visini jedne prosječne neto plaće u FBiH utvrđene za razdoblje I-IX iz prethodne godine, dok je Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom, regulirano da iznos mjesečne nadoknade plaće za puno radno vrijeme, ne može biti niži od 80% osnovice za nadoknadu, s tim da kao mjesečni iznos za puno radno vrijeme ne može biti manji od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje nadoknada. Prema Zakonu visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda utvrđuje Upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja. **Po našem mišljenju Odluka nije usklađena sa navedenim Zakonom i Pravilnikom u dijelu visine naknade plaće koja se refundira.**

Napominjemo da na razini FBiH nije donesen Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad od strane Vlade FBiH, na prijedlog ministra zdravstva, što je bila obveza sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, što značajno otežava rad i prouzrokuje neujednačenu praksu.

Odluku o najvišem iznosu naknade plate koja se isplaćuje na teret Zavoda, uskladiti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, u dijelu visine naknade koja se refundira pravnim i fizičkim osobama,

U suradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, Federalnim i Županijskim ministarstvom zdravstva, inicirati aktivnosti na utvrđivanju kriterija i mjerila za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti ili povrede.

Na poziciji **rashoda za pogrebne troškove** iskazan je iznos od 485.362 KM. Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, regulirano je da osiguranici imaju pravo na nadoknadu za pogrebne troškove sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Nadoknada za pogrebne troškove isplaćuje se pravnoj ili fizičkoj osobi koja je snosila troškove pokopa osiguranika. Navedenim Pravilnikom je regulirano da nadoknada troškova prijevoza pripada i za prijevoz posmrtnih ostataka osigurane osobe u visini troškova prijevoza, ali ne više od 500 KM. Odlukom Upravnog vijeća od 05.04.2011. godine, o uvjetima i načinu korištenja naknade za pogrebne troškove, osiguranici imaju pravo na pogrebne troškove u visini od 300 KM na teret Zavoda. Plaćanje pogrebnih troškova vrši se na temelju priložene dokumentacije koja podrazumijeva: zahtjev, smrtni list, faktura za pogrebne troškove, na temelju kojih se sačinjava obračun. Uvidom u dokumentaciju, konstatirano je da referent osiguranja sačinjava obračun, a potpisuje koordinator područnog ureda, na osnovu kojeg se vrši isplata. Po našem mišljenju, direktor ili ovlaštena osoba treba da daju odobrenje da se na temelju obračuna izvrši isplata.

Na temelju sačinjenog obračuna sredstava za pogrebne troškove, osigurati odobravanje sredstava za navedene namjene od strane direktora ili ovlaštene osobe.

Rashodi na **ime naknada putnih troškova i dnevnica** zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite u 2011. godini ostvareni su u iznosu od 56.367 KM. Prema Izvještaju o izvršenju Financijskog plana Zavoda za 2011.godinu, realizirano je 113 usluga prevoza za 55 osiguranih lica. Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kojeg je donijelo Upravno vijeće 22.05.2003. godine (U.V. 232-4/03), regulirano je da osigurane osobe, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i ovim Pravilnikom, imaju pravo na nadoknadu troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite. Visina naknade utvrđuje se prema najkraćoj relaciji i po najnižoj cijeni za redovna prevozna sredstva javnog prevoza. Vrstu prijevoznog sredstva određuje izabrani doktor medicine s obzirom na zdravstveno stanje korisnika prijevoza ili duljinu puta. Osigurane osobe imaju pravo na nadoknadu putnih troškova ako su upućena doktoru medicine ili zdravstvenu ustanovu u najbliže mjesto, ako u mjestu u kojem rade ili imaju prebivalište, nema doktora medicine odgovarajuće specijalnosti, odnosno zdravstvene ustanove, ako ih doktor primarne medicine uputi ili pozove u mjesto izvan mjesta rada ili prebivališta, odnosno boravišta i ako se zdravstvena zaštita osigurava u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda, a potrebu prijevoza utvrdila liječnička komisija Zavoda.

Naknada troškova pripada i za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika, koja je u svezi s ostvarivanjem prava iz ovog Pravilnika bila upućena ili pozvana u drugo mjesto u visini troškova prijevoza, ali ne više od 500 KM.

Uvidom u putne naloge u svrhu ostvarivanja zdravstvene zaštite, utvrđeno je da isti nisu ovjereni od strane direktora ili ovlaštene osobe u Službi za provedbu zdravstvenog osiguranja, niti ima pečat, već samo potpis i pečat osobe koja je izvršila obračun troškova, na osnovu čega je sačinjen obračun i izvršena isplata putnih troškova.

Osigurati ovjeravanje obračuna putnih naloga za osigurane osobe, kojima je odobreno liječenje van teritorije HNŽ/K od strane direktora ili ovlaštene osobe.

Na poziciji **grantova neprofitnim organizacijama** iskazan je iznos od 2.279.890 KM od čega se na grantove zdravstvenim organizacijama temeljem participacije odnosi 2.216.990 KM, a grantovi ostalim neprofitnim organizacijama 60.900 KM.

Dana 10.06.2011.godine, Upravni odbor Zavoda je donio Odluku o doznačavanju sredstava osobnog učestvovanja osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite zdravstvenim ustanovama. Navedenom Odlukom regulirano je da sredstva prikupljena od osobnog učestvovanja osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite, putem premije osiguranja za 2011. godinu, doznačit će se zdravstvenim ustanovama koje su u ugovornom odnosu sa Zavodom i pružaju usluge primarne, specijalističko-konzultativne i bolničke zdravstvene zaštite. Sredstva će se doznačavati u visini do 70% iznosa naplaćenih sredstava sukladno visini sredstava prikupljenih od osiguranih osoba prema njihovom

mjestu prebivališta i sjedištu ugovorne zdravstvene ustanove na osnovu zahtjeva iste. Prema Odluci doznačena sredstva se mogu utrošiti za investicijska ulaganja i razvoj najmanje 50%, te vlastite materijalne troškove. Raspodjela sredstava je izvršena temeljem utvrđenih kriterija. Navedenom Odlukom nije regulirana obveza izvješćivanja o namjenskom utrošku sredstava, što je bilo neophodno jer je utvrđena namjena trošenja sredstava.

Odlukom o doznačavanju sredstava osobnog učestvovanja osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite zdravstvenim ustanovama obvezati zdravstvene ustanove da podnose izvješća o namjenskom utrošku sredstava participacije.

Na poziciji **ostalih grantova neprofitnim organizacijama** u 2011. godini iskazan je iznos od 60.900 KM. Navedeni rashodi se odnose na: odobrenje sredstava Centru za psihosocijalnu i pravnu pomoć branitelja i njihovih obitelji Mostar (15.000 KM), Centru za mentalno zdravlje pri RMC „dr.Safet Mujić“ (15.000 KM), Udruženje –udruga sportskih ribolovaca „NERETVA 1933“ Mostar 2.000 KM, KBC Mostar i Medicinsko sveučilište Mostar (2.000 KM) za organizaciju i održavanje 8.Međunarodnog simpozija iz dječje hirurgije i urologije, „FUTURA“-Udruga za unapređenje življenja Mostar (1.500 KM za snimanje TV serijala), RK „ISKRA“ Stolac (500 KM za za Projekat Škola rukometa RK „ISKRA“ Stolac. Odlukom Upravnog vijeća br. U.V. 3597-1/10 od 23.04.2010.g. imenovano je Povjerenstvo za raspodjelu tekućih grantova namijenjenih neprofitnim organizacijama i pojedincima. Zadatak Povjerenstva je da vrši ocjenjivanje i izbor projekata za raspodjelu sredstava namijenjenih neprofitnim organizacijama i pojedincima. Povjerenstvo na temelju zahtjeva organizacija i pojedinaca i relevantne dokumentacije predlaže direktoru Zavoda prijedlog Odluke o dodjeli grantova. Izbor projekata se vrši na temelju Odluke Upravnog vijeća od 26.04.2009. godine o kriterijima za raspodjelu sredstava tekućeg granta „Grantovi neprofitnim organizacijama“. Odlukom o odobravanju sredstava, regulirano je da prava na dodjelu sredstava imaju registrirane organizacije i udruge, te ustanove koje educiraju kadar u zdravstvu, kao i institucije i ustanove koje obrazuju i skrbe za pacijente s posebnim oboljenjima i posebnim potrebama. Odobravanje sredstava se vrši za promoviranje zdravlja i unapređenje zdravstvenog odgoja stanovništva, aktivnosti vezane za rano otkrivanje uzroka oboljenja, prevencija i suzbijanje bolesti, rehabilitacija tjelesno i duševno oštećenih i povrijeđenih osoba, aktivnosti za promoviranje kulturnih, socijalnih, sportskih i drugih vrijednosti koje doprinose podizanju razine kvaliteta života osoba. Uvidom u odluke o odobravanju sredstava, konstatirali smo da istim nije regulirana obveza izvješćivanja o utrošenim nepovratnim javnim sredstvima, kako bi se osiguralo transparentno trošenje sredstava tekućih grantova.

U cilju transparentnog trošenja sredstava obvezati neprofitne organizacije da sačinjavaju i dostavljaju izvješća o utrošenim nepovratnim sredstvima tekućih grantova.

3.7 Kapitalni grantovi

Na poziciji kapitalnih grantova u 2011. godini iskazan je iznos od 1.690.243 KM. Navedeni grantovi se odnose na izdvajanje sredstava za nabavu magnetne rezonance 3,0 T Kliničkoj bolnici Mostar. Za navedenu namjenu odobrena su sredstva u iznosu od 1.700.000 KM Odlukom Upravnog vijeća br.U.V-5022-1/a 11 od 24.11.2011. godine, kojom je regulirano da se sredstva osiguravaju iz sredstava tekuće pričuve planirane Financijskim planom Zavoda za 2011. godinu u iznosu od 1.802.000 KM.

Imajući u vidu da je člankom 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je stupio na snagu 10.08.2010. godine, regulirano da osnivač zdravstvene ustanove osigurava sredstva za nabavu opreme zdravstvenih ustanova u svom proračunu, u ovisnosti u čijoj nadležnosti je osnivanje zdravstvene ustanove, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite koji utvrđuje vlada, smatramo da su ova izdvajanja trebala biti u nadležnosti osnivača zdravstvene ustanove.

Kod odlučivanja o izdvajanju sredstava za investiciona ulaganja i investicijsko održavanje u zdravstvenim ustanovama, voditi računa o odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojim je regulirano da su navedena izdvajanja u nadležnosti osnivača zdravstvene ustanove.

3.8 Imovina i obveze

Na dan 31.12.2011. godine Zavod je, u financijskim izvješćima, iskazao vrijednost imovine u iznosu od **28.516.709 KM**, od čega se na stalna sredstva odnosi 6.580.956 KM, a na tekuća sredstva 21.935.753 KM.

U strukturi tekućih sredstava na novčana sredstva se odnosi 19.427.758 KM, na kratkoročna potraživanja 1531.597 KM, kratkoročne plasmane 975.135 KM i na kratkoročna razgraničenja 1.264 KM. Istovremeno u pasivi Zavod je iskazao kratkoročne obveze i razgraničenja u iznosu od 12.416.423 KM, dugoročne obveze i razgraničenja 6.000.000 KM i izvori sredstava 10.100.286 KM.

3.8.1 Stalna sredstva

Na dan 31.12.2011. godine iskazana je knjigovodstvena vrijednost stalnih sredstava u iznosu od **6.580.956 KM** i ista se najvećim dijelom odnosi na knjigovodstvenu vrijednost zgrada u iznosu od 3.655.995 KM i ulaganja u tuđa stalna sredstva u iznosu od 2.634.000 KM.

Odlukom o vršenju popisa i imenovanju Centralnog popisnog povjerenstva broj UV-9184/11 od 02.12.2011.g. određen je popis sredstava, obveza i potraživanja na dan 31.12.2011.godine. Dana 09.12.2011. godine Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku br.01-9406-1/11 o imenovanju povjerenstava za popis na dan 31.12.2011.godine. Navedenom Odlukom o imenovanju povjerenstava utvrđeni su zadaci popisnih povjerenstava.

Iz popisnih lista stalnih sredstava smo se uvjerali da je izvršeno usklađivanje knjigovodstvenog sa stvarnim stanjem. Povjerenstvo za popis obveza i potraživanja nije u svom izvješću iskazalo stanje obveza i potraživanja pojedinačno po dobavljačima i kupcima.

Uvidom u popisne liste i Izvješće o popisu stalnih sredstava, utvrđeno je da je Povjerenstvo utvrdilo manjak opreme knjigovodstvene vrijednosti 5.752 KM, ispravke vrijednosti 3.007 KM i sadašnje vrijednosti 2.745 KM. U Izvješću nije naveden naziv opreme za koju je konstatiran manjak. Upravno vijeće je prihvatilo Izvješće i donijelo Odluku o isknjižavanju manjka opreme na teret Zavoda, iako nije bilo obaviješteno za koju opremu je utvrđen manjak. Uvidom u popisne liste stalnih sredstava, utvrdili smo da se manjak odnosio na računarsku opremu, koja se sastojala od četiri računara i jednog štampača. Uvidom u dokumentaciju konstatirano je da je računarska oprema nabavljena u 2010. godini, od čega dva laptopa nisu bila ni stavljena u upotrebu. Prema prezentiranoj dokumentaciji, krađa opreme je prijavljena Policijskoj upravi, koja je zaprimila prijavu ali nije vršila uviđaj, jer prema izjavi odgovorne osobe nije bilo nasilnog upada u prostorije Zavoda, pa je Policijska uprava navela da se sumnja na osobe iz Zavoda. Imajući u vidu da je Zavod izvršio nabavu 15 laptopa, koji nisu bili adekvatno skladišteni do momenta stavljanja u uporabu i izdavanja reversa osobama kojim će biti zadužene za iste, smatramo da Zavod nije poduzeo adekvatne mjere zaštite opreme, niti je zadužio djelatnika koji će voditi brigu o ovoj opremi. Zbog navedenog, smatramo da je neophodno utvrditi odgovornost za nestalu štetu, te poduzeti aktivnosti na boljoj zaštiti imovine. Napominjemo da je Zavod zaključio Ugovor sa osiguravajućom kućom o osiguranju imovine i platio premiju osiguranja za 2011. godinu, ali nije poduzeo nikakve aktivnosti u cilju naplate štete.

Na temelju knjigovodstvene dokumentacije, utvrdili smo da je iz poslovnih knjiga izvršeno isknjižavanje rashodovanih stalnih sredstava nabavne i otpisane vrijednosti 19.760 KM, sukladno Odluci o usvajanju Izvješća Centralnog popisnog povjerenstva, a da prethodno nije formirano povjerenstvo koje će izvršiti likvidaciju, prodaju ili doniranje rashodovane opreme, te sačiniti zapisnik na temelju kojeg će se donijeti odluka koja će biti osnova za isknjižavanje imovine.

Uvidom u financijsko izvješće „Bilanca stanja“ i Analitičke bruto bilance, konstatirano je da se nabavna i ispravka vrijednosti stalnih sredstava ne slažu za 25.512 KM. Također je konstatirano da se sredstva i izvori sredstava ne slažu za 18.734 KM i da je ovo neslaganje evidentno i u prethodnoj godini.

Iako je izvršeno isknjižavanje manjka kompjuterske opreme sa 31.12.2011. godine, utvrditi odgovornost uposlenika za nastali manjak, te poduzeti sigurnosne mjere kako bi se osigurala zaštita imovine Zavoda,

Uskladiti stanja sredstava i izvora sredstava, kao i stanja u financijskom izvješću i u Analitičkoj bruto bilanci sukladno Uredbi o računovodstvu proračuna u FBiH i Pravilnikom o knjigovodstvu proračuna u FBiH,

Isknjižavanje rashodovane imovine iz poslovnih knjiga vršiti nakon što posebno povjerenstvo izvrši odstranjivanje imovine iz Zavoda (uništenje, prodaja ili ustupanje bez naknade), sačini zapisnik, te direktor donese odluku o načinu likvidiranja imovine.

3.8.2 Dugoročne obveze

Na dan 31.12.2011. godine na poziciji dugoročnih kredita iskazan je iznos od 6.000.000 KM. Odlukom Skupštine HNŽ/K od 20.04.2010. godine, o prihvatanju kredita Saudijskog fonda za razvoj za modernizaciju zdravstvenih ustanova na području HNŽ/K prihvaćeno je zaduženje HNŽ/K po kreditu Saudijskog fonda za razvoj, za modernizaciju zdravstvenih ustanova na području HNŽ/K, putem Razvojne banke FBiH u iznosu od 39.562.500 SAR (saudijskih riala), odnosno 10.550.000 USD. Kreditna sredstva će biti utrošena za Kliničku bolnicu Mostar (6.625.000 USD), za RMC „Dr.Safet Mujić“ (3.525.000 USD) i za Opštu bolnicu Konjic (400.000 USD). Odlukom Vlade HNŽ br.01-1-02-207/11 od 17.02.2011. godine, naloženo je Upravnom vijeću Zavoda, da u najkraće mogućem roku, donese odluku o preuzimanju obveza po zaključenom ugovoru o kreditu kod Saudijskog fonda za razvoj, za modernizaciju zdravstvenih ustanova na području HNŽ/K. Odlukom Upravnog vijeća br. U.V.-1448/11 od 25.02.2011. godine, o zaduživanju za kredit kod Razvojne banke FBiH za modernizaciju Kliničke bolnice Mostar i RMC „Dr.Safet Mujić“ Mostar, odobreno je kreditno zaduženje kod Razvojne banke FBiH u cilju provođenja Odluke Skupštine HNŽ o davanju suglasnosti Zavoda o zaduženju za kredit kod Razvojne banke FBiH i to: za Kliničku bolnicu Mostar 5.000.000 KM i za RMC „Dr.Safet Mujić“ 1.000.000 KM. Odlukom Skupštine HNŽ od 25.08.2011. godine, dana je suglasnost i mjenično jamstvo Zavodu o zaduženju za kredit kod Razvojne banke u iznosu od 6.000.000 KM. Kreditna sredstva su odobrena Zavodu pod slijedećim uvjetima: rok otplate-60 mjeseci, grace period-6 mjeseci, otplata-mjesečna, broj mjeseci otplate glavnice-54, nominalna kamatna stopa-5,00%, efektivna kamatna stopa-5,53% i naknada za obradu zahtjeva-1% koja se plaća unaprijed. Dana 16.09.2011. godine zaključen je Ugovor o kreditu između Zavoda i Razvojne banke FBiH na iznos od 6.000.000 KM, prema prethodno navedenim uvjetima. U 2011. godini utrošen je dio sredstava u iznosu od 2.634.000 KM za nabavu medicinske opreme Kliničkoj bolnici Mostar.

U cilju realiziranja Odluke Skupštine HNŽ/K o prihvaćanju kredita Export-import banke Republike Koreje za projekt „Modernizacije bolnica-faza II“, Vlada HNŽ/K je 10.02.2011. godine donijela Odluku br. 01-1-02-208/11, kojom se nalaže Upravnom vijeću Zavoda da u najkraćem roku donese odluku o preuzimanju obveza po zaključenom ugovoru o kreditu kod navedene banke. Navedenom Odlukom je naloženo Zavodu da planira sredstva u Financijskom planu za 2011. godinu za preuzete obveze koje dospijevaju na naplatu u 2011. godini. Odlukom Upravnog vijeća Zavoda br. U.V.-1447/11 od 25.02.2011. godine, o preuzimanju obveza po zaključenom ugovoru o kreditu kod Export-import banke republike Koreje za projekt „Modernizacija bolnica-Faza II“, Zavod je preuzeo obveze po zaključenom ugovoru u vrijednosti od 12.343.609 USD. Kreditna sredstva namijenjena su za nabavu medicinske opreme i rezervnih dijelova, modernizaciju zdravstvenih ustanova na području HNŽ/K i to: Klinička bolnica Mostar 5.587.000 USD, R.M.C. „Dr.Safet Mujić“ Mostar 4.543.000 KM i Opća bolnica Konjic 2.222.609 KM. Rok otplate je 22 godine, grejs period 5 godina i kamatna stopa 1,5%. Ugovorom zaključenim između Zavoda i HNŽ/K, o reguliranju međusobnih odnosa u realizaciji kredita Export-import banke Republike Koreje za projekt modernizacije bolnica-Faza II, Zavod će otplaćivati kredit koji je odobren HNŽ/K u iznosu od 12.343.609 USD, a HNŽ/K sredstva doznačavati u proračun FBiH. Prema Odluci o preuzimanju obveza, ukoliko preuzete obveze po kreditu ugroze likvidnost Zavoda, Zavod će postupati sukladno članku 108. Zakona o zdravstvenom osiguranju i incirati da Vlada HNŽ/K, nakon utvrđenog stanja, pokrije nastali gubitak iz proračuna HNŽ/K.

3.9 IT sustav Zavoda

IT infrastruktura

IT infrastrukturu Zavoda u Direkciji i poslovnicama čine lokalne računarske mreže međusobno povezane telekomunikacijskim linkovima lokalnog telekom operatera. Na IT infrastrukturi, izvršavaju se softverska rješenja za podršku procesima iz bazne djelatnosti Zavoda evidencije o učesnicima u procesu zdravstvenog osiguranja procesu kontrole potrošnje lijekova sa esencijalne liste, evidencije zdravstvenih usluga i podrška procesu financija i računovodstva.

Najveći dio aplikativnog softvera, osim softverske aplikacije za HCFIS, razvila je vanjska softverska firma koja je i vlasnik izvornog koda softvera. Autor softvera vrši održavanje i razvoj softvera što je regulirano ugovorima o održavanju.

Internu podršku IT funkcijama u Zavodu, osiguravaju služba za razvoj i IT specijalista u uredu direktora Zavoda.

HCFIS

Zavod koristi HCFIS sustav od 2002. godine kada je implementiran od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH kao zajedničko rješenje u zavodima zdravstvenog osiguranja u FBiH, a namijenjen je za vođenje matičnih medicinskih i financijskih evidencija o učesnicima u procesu osiguranja (osiguranim licima, obaveznici osiguranja) i financijskim tokovima u Zavodu. Održavanje i razvoj softverskog rješenja nije adekvatno riješeno i vrši se samo funkcionalna prilagođavanja u okviru inicijalne tehnologije.

Za HCFIS sustav je nabavljen novi hardver i sustavni softver, nova verzija baze podataka i zamijenjeni su komunikacijski linkovi između Direkcije i poslovnica u općinama, što je omogućilo da se pojedinačne distribuirane baze podataka po poslovnica zamijene sa zajedničkom bazom u Zavodu, kojoj se pristupa i obrađuje se iz poslovnica, pokretanjem aplikacije na serveru u Zavodu.

Podaci o uplatama doprinosa za zdravstveno osiguranje obaveznika, iz banaka putem elektronskih bankarskih izvoda kroz RAS interfejs, ažuriraju se u HCFIS. Podaci o prijavama, odjavama i promjenama na osiguranju osiguranika, preuzimaju se iz JIS sustava u Poreznoj upravi, a u poslovnica Zavoda se unose podaci o osiguranim licima i ino osiguranjima.

Interfejsi sa JIS sustavom

Početkom primjene novog Zakona o dohotku i funkcioniranju JIS sustava, podaci o prijavama i odjavama i promjenama osiguranja se preuzimaju sa servera u Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na kojem su preuzeti podaci iz JIS sustava. Podaci se dodatno kontroliraju i ažuriraju u HCFIS bazu i dostavljaju se zdravstvenim ustanovama i ljekarnama u svrhu ažuriranja njihovih baza podataka osiguranih osoba.

Zbog razlika u datumima prijave i odjave zdravstvenog osiguranja u HCFIS sustavu i JIS sustavu, vrše se korekcije preuzetih podataka prije ažuriranja u bazu. Kao dokaz o statusu osiguranja za osigurane osobe, obvezno se prilažu prijave i odjave u pisanoj formi.

Proces kontrole potrošnje lijekova sa esencijalne liste

Kontrola potrošnje lijekova sa esencijalne liste vrši se u zdravstvenoj ustanovi u procesu propisivanja, u ljekarnama kod realizacije liječničkih recepata, poslovnica Zavoda i Direkciji Zavoda u procesu kontrole i naplate lijeka.

U zdravstvenim ustanovama, propisivanje recepta se vrši manuelno, a provjera statusa osiguranja, uvidom u zdravstvenu knjižicu osigurane osobe.

Ljekarne vrše vizuelnu kontrolu sadržaja recepta i obrađuju recepte u svojim softverskim rješenjima i dostavljaju u Direkciju elektronski fajl realiziranih recepata od prvog do petog u mjesecu za prethodni mjesec. U aplikaciji „Realizovani recepti“, vrše se logičke kontrole fajla recepata na maksimalne količine lijeka na receptu, cijene lijeka i kategorija osigurane osobe. Ukoliko ima grešaka na podacima, kontaktiraju se ljekarne koje korigiraju greške i ponovo dostavljaju fajl u Direkciju. Ispravne elektronske specifikacije, recepte i fakturu, ljekarne dostavljaju u poslovnicu Zavoda. U poslovnica se vrši vizuelna kontrola poređenjem sadržaja recepta sa ispisom stavke specifikacije uz fakturu. Po izvršenoj kontroli poslovnice zadržavaju recepte i kopiju fakture, a ispravne fakture sa specifikacijom se dostavljaju u Direkciju. U Direkciji se dalja kontrola vrši poređenjem pisane fakture sa elektronskom fakturnom, ovjerava i dostavlja financijama na naplatu. Podaci o realiziranim receptima i elektronska faktura se putem automatskog interfejsa prenose u softversku aplikaciju financija.

Jedinstveni sustav zdravstvenih usluga

Zdravstvene ustanove su opremljene softverom za evidenciju zdravstvenih usluga osiguranim osobama. Podaci o izvršenim uslugama se u aplikaciju unose nakon izvršenih usluga u back-office i dostavljaju u Direkciju Zavoda i koriste se za analize.

Implementiranje rizičnog načina poslovanja

U toku je dogradnja financijske aplikacije za funkcionalnost trezorskog načina poslovanja. U vrijeme vršenja revizije softver je bio u fazi testiranja. Projekat kasni iako je implementator izvršio obveze u ugovorenim

rokovima. Odgovorni u Direkciji nisu se opredijelili za način kontrole Financijskog plana po uslugama ili zdravstvenim ustanovama.

Zaključak i preporuke

U postojećem načinu automatske obrade u kojem informacijski sustavi zdravstvenih ustanova, ugovornih ljekarni i Zavoda nisu povezani na način da je osigurana automatska provjera statusa osiguranja (u HCFIS bazi) statusa liječnika, vrste i količine lijeka i na taj način preventivno djeluje na moguće greške i odstupanja od relevantnih propisa u procesu izdavanja i realizacije liječničkoga recepta kao i ostalih prava po osnovi zdravstvenog osiguranja.

U okviru nadležnosti Zavoda, poduzeti aktivnosti na povezivanju IT sustava zdravstvenih ustanova, ugovornih ljekarni i Zavoda u cilju osiguranja adekvatne kontrole ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja. Putem komunikacijskih kanala, izvješćivanjem o stanju, utjecati na nadležne više razine vlasti (Ministarstvo zdravstva HNŽ/K) da, sukladno svojim nadležnostima, preduzme adekvatne aktivnosti za ostvarivanje ciljeva strategije Zdravstva FBiH i Strategije reforme javne uprave (oblast e-uprave),

U suradnji sa drugim korisnicima, iznaći adekvatno rješenje za održavanje i razvoj HCFIS-a,

U komunikacija sa Poreznom upravom, iznaći odgovarajuće rješenje za automatizaciju podatkovnog interfejsa bez potrebe za naknadnom kontrolom i korekcijom podataka,

Izraditi pravila korišćenja računarske opreme i uspostaviti adekvatne kontrole okruženja sukladno važećim sigurnosnim standardima u svrhu uspostave odgovornosti za opremu i zaštite računarske imovine Zavoda, te izraditi backup strategije i rezervnih kopija IT sustava,

Osigurati dostupnosti izvornog koda aplikativnih softvera sukladno standardima i najboljim praksama u slučaju izostanka podrške od strane vlasnika,

Kod ugovaranja IT usluga (održavanje hardvera, softvera) sa vanjskim firmama, jasno definirati vrste, cijene i količine ugovorenih usluga.

4. KOMENTAR:

U ostavljenom roku Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona se očitovao na Nacrt izvješća o reviziji financijskih izvješća Zavoda za 2011. godinu, dopisom broj: 01/1-4666/12 od 27.06.2012. godine. U komentarima po određenim točkama dana su obrazloženja za nalaze i preporuke, koje je Zavod u većini prihvatio, a komentar Zavoda koji se odnosi na liječenje osiguranika HNŽ/K u Republiku Hrvatsku je djelimično prihvaćen i inkorporiran u konačno Izvješće. Navedeno nije utjecalo na izmjenu danog mišljenja, pa ovo Izvješće predstavlja konačno Izvješće o reviziji financijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/K za 2011. godinu.

**Rukovodilac
Sektora za finansijsku reviziju**

Anica Pudar, dipl. oec

**Vođa tima:
Dunja Logo, viši revizor, dipl. oec**

**Članovi tima:
Adija Babić, mladi revizor, dipl. oec
Seida Isaković, mladi revizor, dipl. oec**

Za IT sustav: Derviša Harbaš, viši revizor za IT

Prilog br. 1.
Izvršenje Financijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/K na dan 31.12.2011. godine

u KM

R.br.	Pozicija	Plan za 2011.g.	Rebalans I plana za 2011.g.	Rebalans II plana za 2011.g.	Tekuća pričuva	Plan za 2011.g. (3+4+5)	Izvršenje plana za 2011.g.	Razlika (7-6)	Indeks (7/6*100)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Prihodi i primici	100.000.646	+ 3.030.000	+ 7.465.000		104.496.146	107.437.402	+ 2.941.256	102,81
1.	Prihodi od poreza	96.339.646	+ 1.996.354	+ 1.270.646		99.606.646	102.704.514	+ 3.097.868	103,11
2.	Neporezni prihodi	3.651.000	+ 1.034.000	+ 194.000		4.879.000	4.721.836	- 157.164	80,32
3.	Tekuće potpore	10.000	- 354	+ 354		10.000	10.548	+ 548	105,48
II	Prenesena sredstva iz ranijih godina	18.918.854	-	-		18.918.854	13.578.083	- 5.340.771	71,78
III	Primici od domaćih zaduživanja		-	+ 6.000.000		6.000.000	6.000.000	-	100,00
IV	Tekući rashodi	113.981.000	+ 6.142.000	+ 1.240.000		121.363.000	119.272.724	- 2.090.276	98,28
3.	Bruto plaće i naknade zaposlenih	4.167.000	-	-		4.167.000	3.559.789	- 607.211	85,43
4.	Doprinosi poslodavca	366.000	-	-		366.000	298.745	- 67.255	81,62
5.	Putni troškovi	20.000	- 5.000	-		15.000	12.676	- 2.324	84,51
6.	Izdaci za energiju	100.000	-	-		100.000	80.287	- 19.713	80,29
7.	Izdaci za komunalne usluge	260.000	- 100.000	-		160.000	158.340	- 1.660	98,96
8.	Nabava materijala	15.810.000	+ 180.000	+ 620.000		16.610.000	16.394.070	- 215.930	98,70
9.	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	25.000	- 10.000	-		15.000	11.920	- 3.080	79,47
10.	Izdaci za tekuće održavanje	150.000	-	-		150.000	142.176	- 7.824	94,78
11.	Izdaci za osiguranje, bankarske usluge i platni promet.	50.000	- 10.000	-		40.000	52.563	+ 12.563	131,41
12.	Ugovorene usluge	85.528.000	+ 7.007.000	+ 410.000		92.945.000	91.957.093	- 987.907	98,94
13.	Tekući grantovi	5.580.000	- 920.000	+ 210.000		4.870.000	4.880.916	+ 10.916	100,22
14.	Izdaci za kamate i ostale naknade	1.925.000	-	-		1.925.000	1.724.149	- 200.851	89,57
V	Izdaci za nabavu trajnih sredstava	1.000.000	- 750.000	+ 6.000.000		6.250.000	2.686.519	- 3.563.481	42,98
VI	Kapitalni grantovi	-	-	-	1.690.243	1.690.243	1.690.243	-	
VII	Ukupni rashodi i izdaci	116.845.000	+ 5.330.000	+ 7.240.000		129.415.000	123.649.486	- 3.963.513	95,54
DEFICIT (I -VII)							16.212.084		
Broj djelatnika		100					92		

*)U Obrascu "Godišnji iskaz o izvršenju proračuna" na poziciji "Višak prihoda iz ranijih godina" u koloni "Izvršenje" iskazan je iznos od 19.712.679 KM, koji je pogrešan, što je potvrđeno pismenom izjavom voditelja računovodstva