



**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

**IZVJEŠTAJ
O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA
ZA 2011. GODINU
Broj: 05-07/12**

Sarajevo, juni 2012. godine

**MENADŽMENTU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA**

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Osnova za reviziju

Izvršili smo reviziju finansijskih izvještaja **Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona** za 2011. godinu (priloženog bilansa stanja na dan 31. decembar 2011. godine i odgovarajućeg računa prihoda i rashoda, izvještaja o izvršenju budžeta 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 finansijske izvještaje.

Odgovornost rukovodstva

Rukovodstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, odgovorno je za izradu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja u skladu sa posebnim propisima u Federaciji BiH o računovodstvu i finansijskom izvještavanju u javnom sektoru. Ova odgovornost obuhvata: osmišljavanje, primjenu i održavanje internih kontrola koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja 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 takođe odgovorno za usklađenost poslovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Odgovornost revizora

Naša je odgovornost da izrazimo mišljenje o finansijskim izvještajima na osnovu revizije. Reviziju smo izvršili u skladu sa Zakonom o reviziji institucija u FBiH ("Sl. novine FBiH", broj 22/06) i Međunarodnim standardima vrhovnih revizijskih institucija (ISSAI). Ovi standardi nalažu da radimo u skladu sa etičkim zahtjevima i da reviziju planiramo i izvršimo na način koji omogućava da se, u razumnoj mjeri, uvjerimo da finansijski izvještaji 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 revizorskih dokaza o usklađenosti poslovanja i o iznosima i objelodanjivanjima datim u finansijskim izvještajima. Izbor postupka je zasnovan na finansijskim izvještajima. Prilikom procjene rizika, revizor razmatra interne kontrole koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja, u cilju osmišljavanja revizorskih postupaka koji su odgovarajući u datim okolnostima, ali ne u cilju izražavanja odvojenog mišljenja o efektivnosti internih kontrola. Revizija takođe uključuje ocjenu primijenjenih računovodstvenih politika i značajnih procjena izvršenih od strane rukovodstva, kao i ocjenu opšte prezentacije finansijskih izvještaja.

Smatramo da su pribavljeni revizorski dokazi dovoljni i odgovarajući i da obezbjeđuju osnovu za naše revizorsko mišljenje.

Osnova za izražavanje mišljenja:

- 1. Sredstva i izvori sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja ZE DO kantona na dan 31.12.2011.godine, nisu usklađeni za 3.515.069 KM. Neslaganje je nastalo kao rezultat dugogodišnjeg nepravilnog knjigovodstvenog evidentiranja viška rashoda nad prihodima na teret izvora sredstava, što je u suprotnosti sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama za budžet i budžetske korisnike. Zbog navedenog ne možemo potvrditi izvore sredstava, kao ni finansijski rezultat Zavoda za 2011. godinu (Tačke 3.8. i 3.9. Izvještaja),**
- 2. Rashodi po osnovu refundacije bolovanja preko 42 dana više su iskazani u odnosu na plan za 2.560.715 KM ili za 43,04%, što je u suprotnosti sa Zakonom o budžetima u FBiH, kojim je regulisano da se sredstva mogu koristiti samo do visine utvrđene u Finansijskom planu. Najveće prekoračenje se odnosi na naknadno knjiženje dostavljenih**

zahtjeva za refundaciju bolovanja za budžetske korisnike ZE DO kantona iz perioda od 2008-2011. godine u iznosu od 2.209.474 KM. Naknadno knjiženje obaveza po navedenom osnovu je u suprotnosti sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH (Tačke 3.3. i 3.6. Izvještaja),

3. Rashodi po osnovu nabavke lijekova i ortopedskih pomagala više su iskazani u odnosu na plan za 1.023.473 KM, što je u suprotnosti sa Zakonom o budžetima u FBiH (Tačke 3.3. i 3.5.2.2. Izvještaja),
4. Ne možemo potvrditi da je tekuća rezerva u iznosu od 544.256 KM korištena za hitne i nepredviđene izdatke, jer je ista korištena za pokriće prekoračenja planiranih pozicija, bez prethodno donesene Odluke Upravnog odbora, što je u suprotnosti sa Zakonom o budžetima u FBiH (Tačka 3.3. Izvještaja),
5. Nabavka usluga štampanja zdravstvenih knjižica, obrazaca (26.018 KM) i osiguranja imovine i zaposlenika (4.149 KM) vršena je na osnovu ugovora iz 2007. godine. Nabavka kancelarijskog i administrativnog materijala u ukupnom iznosu od 24.845 KM, kao i izbor najpovoljnijih ponuđača za nabavku ortopedskih pomagala, vršene su bez prethodno provedene procedure javnih nabavki, što je u suprotnosti sa Zakonom o javnim nabavkama (Tačka 3.5.1.3. Izvještaja),
6. Ne možemo potvrditi da je popis imovine i obaveza izvršen u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH, Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i internim aktom Zavoda jer nije izvršen popis sitnog inventara, popis obaveza i potraživanja po svim dobavljačima i kupcima, nije imenovana Centralna popisna komisija niti je sačinjen Izvještaj o popisu Centralne popisne komisije, a isknjižavanje rashodovanih stalnih sredstava iz poslovnih knjiga je izvršeno sa 31.12.2011. godine, iako navedena stalna sredstva nisu komisijski uklonjena iz poslovnog prostora Zavoda (Tačka 3.9. Izvještaja),
7. Prilikom trošenja sredstava nije se vodilo računa o racionalnom trošenju sredstava, pa je izvršena isplata razlike plaće zajedno sa isplatom plaće za oktobar 2011. godine, za koju nije prezentiran poseban obračun, isplata razlike toplog obroka u iznosu od 21.060 KM (260 KM linearno svakom zaposleniku) i isplata jubilarnih nagrada za državni praznik u iznosu od 19.440 KM (240 KM po zaposleniku), ne vodeći računa o ostvarenim rezultatima poslovanja (Tačka 3.5.1.1. Izvještaja).

Negativno mišljenje

Po našem mišljenju finansijski izvještaji, zbog navedenog u prethodnom pasusu, po svim bitnim pitanjima ne prikazuju istinito i objektivno stanje imovine i obaveza na dan 31.12.2011. godine, rezultat poslovanja i izvršenja Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja ZE DO kantona, za godinu koja završava na taj dan, u skladu sa Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja, Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH.

Finansijsko poslovanje Zavoda zdravstvenog osiguranja ZE DO kantona tokom 2011. godine, zbog napomena u tačkama od 1 - 7 prethodnog pasusa, nije bilo u svim materijalno značajnim aspektima usklađeno sa važećom zakonskom regulativom.

Sarajevo, 25.03.2012. godine

Zamjenik generalnog revizora

Branko Kolobarić, dipl. oec

Generalni revizor

Dr. sc. Ibrahim Okanović, dipl. oec

S A D R Ž A J

1.	UVOD	1
2.	PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE	1
2.1	Rezime.....	2
3.	NALAZI I PREPORUKE	4
3.1	Osvrt na preporuke iz prethodnog izvještaja	4
3.2	Sistem internih kontrola.....	5
3.3	Priprema, donošenje, praćenje izvršenja Finansijskog plana i izvještavanje	6
3.4	Prihodi i primici	8
3.5	Rashodi i izdaci	10
3.5.1	Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda	10
3.5.1.1	Bruto plaće i naknade zaposlenih.....	10
3.5.1.2	Izdaci za materijal i usluge	12
3.5.1.3	Javne nabavke za potrebe Stručne službe	14
3.5.2	Rashodi zdravstvene zaštite	14
3.5.2.1	Rashodi neposredne zdravstvene zaštite	15
3.5.2.2	Troškovi lijekova na recept	16
3.5.2.3	Troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala	17
3.5.2.4	Troškovi liječenja u inostranstvu.....	18
3.6	Tekući transferi	18
3.7	Kapitalni transferi.....	19
3.8	Finansijski rezultat	20
3.9	Imovina i obaveze	20
3.9.1	Stalna sredstva	21
3.10	IT sistem Zavoda.....	21
4.	KOMENTAR:.....	24
PRILOG BR. 1.....	1
IZVRŠENJE FINANSIJSKOG PLANA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA NA DAN 31.12.2011. GODINE	1

IZVJEŠTAJ
O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA
za 2011. godinu

1. UVOD

Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) osnovan Zakonom o osnivanju Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona («Sl. novine ZE DO kantona», br. 11/97, 2/98, 11/98), u skladu sa članom 37. tačka h) Ustava Zeničko-dobojskog kantona i članom 15. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Zavod ima svojstvo pravnog lica sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i Statutom Zavoda. Zavod je javna ustanova u državnoj svojini sa poslovnica u općinama Kantona. Zavod pokriva područje 12 općina, gdje su smještene poslovnice: Breza, Kakanj, Maglaj, Olovo, Tešanj, Vareš, Visoko, Zavidovići, Zenica, Žepče, Doboj Jug i Usora.

Zavod je zajedno sa poslovnica upisan u sudski registar. Kantonalni zavod ima žiro račun u sjedištu Zavoda.

Djelatnost Zavoda je utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Odlukom o osnivanju Zavoda i Statutom Zavoda i odnosi se na: provođenje politike razvoja i unapređenja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem, obavljanje poslova ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima, te plaćanje usluga zdravstvenim ustanovama na bazi zaključenih ugovora, određivanje visine naknade plaće i najvišeg iznosa naknade plaće na teret kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, učestvovanje u izradi i provođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, učestvovanje u izradi i provođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, vršenje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i drugih poslova u skladu sa ovim ugovorima, kao i obavljanje drugih djelatnosti utvrđenih navedenim aktima.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Statutom Zavoda, regulisano je da Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja osniva Stručnu službu radi obavljanja poslova sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja i drugih vrsta zdravstvenog osiguranja.

Unutrašnja organizacija Stručne službe je utvrđena Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta u stručnoj službi Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, kojeg donosi direktor Zavoda uz saglasnost Vlade Zeničko-dobojskog kantona.

Na dan 31.12.2011. godine u Zavodu je bilo zaposleno 81 zaposlenika od ukupno 95, koliko je sistematizovano Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji Stručne službe Zavoda.

Sjedište Stručne službe je u Zenica u Ulici Dr.A.A.Borića br.28 b.

2. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE

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

Cilj revizije finansijskih izvještaja je da omogući revizoru da izrazi mišljenje o finansijskim izvještajima koji su predmet revizije, tj. da li finansijski izvještaji, u materijalno značajnom smislu, objektivno i istinito prikazuju finansijsko i materijalno stanje Zavoda na dan 31.12.2011. godine, izvršenje Finansijskog 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 finansijski izvještaji sačinjeni u skladu sa posebnim propisima o računovodstvu i finansijskom izvještavanju u javnom sektoru.

Revizija je obavljena u skladu sa internim planskim dokumentima revizije, u januaru i martu 2012. godine.

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

2.1 Rezime

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

- *Poduzeti aktivnosti na poboljšanju Pravilnika o internoj kontroli, kako bi isti bio sačinjen u skladu sa Smjernicama za jačanje interne kontrole kod budžetskih korisnika, te izvršiti procjenu rizika za poslovne aktivnosti Zavoda,*
- *Poboljšati i uskladiti postojeće procedure interne kontrole sa zakonskim i podzakonskim propisima, te donijeti Procedure za stvaranje obaveza, u skladu sa navedenim Smjernicama i iste dosljedno primjenjivati,*
- *U cilju unapređenja sistema internih kontrola i osiguranja kontinuiranog nadzora nad poslovanjem Zavoda, uspostaviti funkciju internog revizora, u skladu sa Zakonom o internoj reviziji u javnom sektoru u FBiH,*
- *Dosljedno poštivati Zakon o budžetima u FBiH u dijelu korištenja sredstava samo do visine utvrđene u njegovom Posebnom dijelu, te iskazivanje pozicija u koloni planiranih sredstava u Godišnjem finansijskom izvještaju u skladu sa Finansijskim planom, kako bi podaci bili mjerljivi i uporedivi,*
- *Finansijski plan sačinjavati tako da isti sadrži detaljna obrazloženja u Posebnom dijelu Finansijskog plana na osnovu kojih se omogućava analiza planiranih sredstava, sačiniti Plan nabavke stalnih sredstava u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, te u Finansijskom planu planirati broj radnih mjesta i kvalifikacionu strukturu zaposlenih,*
- *Osigurati korištenje sredstava tekuće rezerve, za hitne i nepredviđene izdatke, u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, kao i donošenje odluka o korištenju tekuće rezerve i kriterija za upotrebu sredstava tekuće rezerve od strane Upravnog odbora,*
- *U saradnji sa Ministarstvom zdravstva ZE DO kantona inicirati aktivnosti na usklađivanju stope doprinosa za zdravstveno osiguranje utvrđenih Odlukom o osnovicama i stopama doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranika ZE DO kantona sa stopama doprinosa utvrđenim Zakonom o doprinosima, te za one kategorije osiguranika za koje se plaćaju doprinosi za zdravstveno osiguranje iz Budžeta Kantona, razmotriti mogućnost utvrđivanja realnije stope doprinosa kako su to utvrdili drugi kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja,*
- *U saradnji sa Poreznom upravom poduzeti aktivnosti na naplati doprinosa za zdravstveno osiguranje u skladu sa zaključenim sporazumima o izmirenju duga,*
- *Poduzeti zakonske mjere na naplati prihoda po osnovu zakupa poslovnog prostora iz ranijih godina, te u skladu s tim utužena potraživanja knjigovodstveno evidentirati na poziciji sumnjivih i spornih potraživanja,*
- *Zahtijevati od zdravstvenih ustanova redovnu mjesečnu uplatu participacije na račun Zavoda, kako bi prihodi Zavoda bili realno iskazani u periodu kada je participacija naplaćena, te osigurati praćenje namjenskog trošenja sredstava participacije u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda,*
- *U skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, u Finansijskom planu iskazati broj i kvalifikacionu strukturu planiranih radnih mjesta, utvrđenih Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji, te na osnovu istih planirati sredstva za plaće,*
- *Obračun i isplatu razlike plaće vršiti na osnovu prethodno donesenog internog akta kojim treba regulisati da se isplate razlika plaće vrše samo u izuzetnim situacijama, tj. kod izuzetno ostvarenih rezultata poslovanja i to pod uslovom da se ne posluje sa gubitkom,*

- *Obračun i isplatu naknada troškova za topli obrok vršiti na bazi provedenih dana na radu, u skladu sa Pravilnikom o radu, te osigurati racionalno trošenje sredstava, u skladu sa ostvarenim rezultatima, odnosno materijalnim mogućnostima,*
- *Plaćanje obaveza za rad Komisije za kontrolu bolovanja preko 42 dana, prema Kantonalnom zavodu za medicinu rada, kao i kontrolu svih obaveza navedenog Zavoda, vršiti na osnovu zaključenog Ugovora o načinu ocjene radne sposobnosti usljed privremene spriječenosti za rad,*
- *Od Zavoda za medicinu rada, zahtijevati da se u fakturi navede struktura naknade članovima tima koji vrše medicinsku obradu osiguranih lica,*
- *Odlukom Upravnog odbora Zavoda, kao i Ugovorom sa Kantonalnom bolnicom, precizirati broj članova Komisije za liječenje van Kantona, visinu naknade članovima Komisije, kao i plaću i topli obrok sekretara Komisije, te visinu ostalih troškova koji ulaze u naknadu Komisije,*
- *Obavezati Kantonalnu bolnicu da dostavlja Izvještaj o radu Ljekarske komisije za odobravanje liječenja van Kantona, zajedno sa Izvještajem predsjednika Komisije, u skladu sa zaključenim Ugovorom,*
- *Sa članovima Ljekarske komisije za prava osiguranika zaključiti Ugovor o angažovanju, kojim će se regulisati naknada za rad kao i putni troškovi članova Komisije, te osigurati pravilan obračun i isplatu naknade članovima Komisije na osnovu dostavljenih mjesečnih izvještaja Komisije,*
- *U skladu sa Procedurama o poklonima i reprezentaciji u Zavodu, osigurati na svim računima za reprezentaciju podatak o svrsi nastalog troška reprezentacije, kao i specifikaciju konzumacije jela i pića,*
- *Nakon usvajanja Finansijskog plana Zavoda, osigurati provođenje postupka javnih nabavki za sve tekuće nabavke, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama,*
- *Osigurati da Zavod za javno zdravstvo sačinjava izvještaje u skladu sa Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova u obliku sumarnog prikaza sa datim mišljenjem o izvršenim zdravstvenim uslugama po vrsti, obimu i kvaliteti,*
- *Zavod treba da uzme aktivnu ulogu kontrole potrošnje lijekova kao i poduzimanje aktivnosti na kontroli propisivanja lijekova, imajući u vidu da se izdvajaju značajna finansijska sredstva za lijekove,*
- *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 inostranstvu, kako je i propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju,*
- *Izvršiti procjenu obaveza po osnovu paušalnih naknada i shodno tome izvršiti rezervisanje troškova za navedene izdatke u cilju istinitog i fer iskazavanja rashoda u finansijskim izvještajima,*
- *U saradnji sa kantonalnim Ministarstvom zdravstva poduzeti aktivnosti da se osiguraju sredstva u Budžetu Kantona za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje određene kategorije osiguranika jer je to obaveza u skladu sa Odlukom o stopama doprinosa koju je donijela Skupština ZE DO Kantona,*
- *Odluku o najvišem iznosu naknade plate koja se isplaćuje na teret kantonalnog Zavoda, uskladiti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, u dijelu visine naknade koja se refundira pravnim i fizičkim licima,*
- *Osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje obaveza po osnovu refundacije naknada plate u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH,*

- *Kod odlučivanja o izdvajanju sredstava za investiciona ulaganja i investiciono održavanje u zdravstvenim ustanovama, voditi računa o odredbama Zakona o zdravstvenom zaštiti, kojim je regulisano da su navedena izdvajanja u nadležnosti osnivača zdravstvene ustanove, kao i realne mogućnosti izdvajanja sredstava, kako ista ne bi ugrozila poslovanje Zavoda, a sredstva bi se koristila za obavezno zdravstveno osiguranje,*
- *U cilju sprečavanja i otkrivanja grešaka, tačnosti računovodstvenih evidencija, objektivnog i fer finansijskog izvještavanja, menadžmentu Zavoda preporučujemo da ukloni navedene nedostatke vezane za funkcinisanje računovodstvenog sistema, te da se osigura dosljedna primjena Pravilnika o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenih politika za budžet i budžetske korisnike,*
- *Izvršiti usaglašavanje sredstava i izvora sredstava Zavoda, te obračun amortizacije građevinskih objekata vršiti u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH,*
- *Popis sitnog inventara, obaveza i potraživanja po svim dobavljačima i kupcima, kao i formiranje Centralne popisne komisije vršiti u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH, Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o popisu Zavoda,*
- *Isknjižavanje rashodovanih stalnih sredstava iz poslovnih knjiga vršiti nakon što posebna komisija izvrši odstranjivanje imovine iz Zavoda (uništenje, prodaja ili ustupanje bez naknade), sačini zapisnik, te direktor donese odluku o načinu likvidiranja imovine,*
- *Putem komunikacije sa višim kantonalnim i federalnim nivoima adekvatnim izvještavanjem i ukazivanjem na stanje IT sistema uticati na aktivnosti razvoja IT sistema Zavoda kako bi se osigurali potrebni kapaciteti u svim slojevima (ljudski, softverski, hardverski, j komunikacijski) za povezivanje IT sistema unutar Zavoda, zatim sa IT sistemima zdravstvenih ustanova i ugovornih apoteka u svrhu osiguranja adekvatne kontrole korištenja osnovnog zdravstvenog osiguranja i javnih sredstava za tu namjenu,*
- *U komunikaciji sa Poreznom upravom FBiH iznaći adekvatna rješenja za dostavu kompletnih podataka putem interfejsa sa JIS sistemom,*
- *Izgraditi baznu infrastrukturu Zavoda i omogućiti korištenje novih tehnologija i modernih oblika poslovne komunikacije,*
- *Izraditi web stranicu Zavoda, kako bi se kroz ovaj oblik komunikacije sa okruženjem osigurala objava bitnih sadržaja za Zavod i korisnike zdravstvenog osiguranja i javnost,*
- *Osigurati adekvatne kontrole okruženja prostorije u kojima je smještena oprema.*

3. NALAZI I PREPORUKE

3.1 Osvrt na preporuke iz prethodnog izvještaja

Na osnovu izvršene revizije finansijskih izvještaja za 2000. godinu, a u sklopu iste i provjere da li je postupljeno po preporukama datim u prethodnoj reviziji, ističemo da Zavod **nije postupio po preporukama koje se odnose na:**

- Uspostavljanje adekvatnog sistema internih kontrola, koji se odnosi na donošenje svih propisanih procedura, kao i postupanje po zakonskim, podzakonskim i internim procedurama;
- Knjigovodstveno evidentiranje potraživanja sa rokom dužim od godinu dana, jer se i dalje vode na kratkoročnim potraživanja i ne poduzimaju se adekvatne mjere za naplatu;
- Formiranje obavezne rezerve izdvajanjem najmanje 5% ukupnih rashoda u obračunskoj godini u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju;

Preporuke po kojima je djelimično postupljeno odnose se na:

- Donošenje Pravilnika o računovodstvu i Pravilnika o računovodstvenim politikama, ali isti nisu usklađeni sa novim zakonskim i podzakonskim propisima, te su neprimjenjivi u sadašnjim uslovima;
- Zavod je sačinjavao obrasce 12, 13 i 14 i iste dostavljao nadležnom Ministarstvu finansija u propisanom roku, ali nije sačinjavao obrazloženja značajnijih prihoda i rashoda, izdataka i primitaka, kao i mjera za otklanjanje eventualnih poremećaja u skladu sa Pravilnikom o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH, koji je bio na snazi u 2011. godini;

Preporuke po kojima je postupljeno odnose se na:

- Prikupljanje sredstava za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa članom 80. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- Prikupljanje sredstava od neposrednog učešća osiguranih lica koja se raspoređuju u skladu sa Odlukom o ustupanju sredstava neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite zdravstvenim ustanovama;
- Usklađivanje Odluke o kriterijima za obračun plaća i naknada sa Kolektivnim ugovorom o pravima i obavezama poslodavaca i uposlenika u oblasti zdravstva;
- Upis građevinskih objekata po poslovnim jedinicama u zemljišne knjige i pribavljanje dokaza o vlasništvu nad građevinskim objektima;
- Nabavku stalnih sredstava u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama;
- Uplatu doprinosa na depozitni račun Zavoda u skladu sa Pravilnikom o uplati javnih prihoda u FBiH.

3.2 Sistem internih kontrola

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

U cilju uspostavljanja funkcionalnog sistema internih kontrola, za koji je odgovoran menadžment Zavoda, neophodno je postojanje odgovarajućeg kontrolnog okruženja za koje je osnov adekvatna organizaciona struktura i propisani kvalitetni interni akti.

Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka u Stručnoj službi Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, donesenim od strane direktora 28.09.2007. godine, na koji je saglasnost dala Vlada Zeničko-dobojskog kantona dana 03.10.2007. godine, utvrđena je unutrašnja organizacija i sistematizacija radnih mjesta, uslovi koje zaposlenici moraju ispunjavati da bi mogli raditi na određenom radnom mjestu, potreban broj izvršilaca na radnim mjestima i druga pitanja.

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji nisu predviđeni posebni uslovi „posjedovanje certifikata certificiranog računovođe“ za radno mjesto zaposlenika koji izrađuje finansijske izvještaje, iako je Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH, koja je stupila na snagu krajem 2010. godine, propisano da finansijski izvještaji moraju biti ovjereni potpisom i pečatom certificiranog računovođe. Finansijske izvještaje je potpisala fizička osoba sa kojom je zaključen Ugovor o djelu, iako je Zakonom o računovodstvu i reviziji propisano da se poslovi vođenja poslovnih knjiga mogu povjeriti ugovorom, uz određenu naknadu, drugom pravnom licu ili preduzetniku registrovanom za pružanje računovodstvenih usluga koji ima zaposlena lica kojima povjerava vođenje poslovnih knjiga. Pravilnikom o radu Zavoda, regulisano je obrazovanje i osposobljavanje za rad, ali se nismo uvjerali da se isto provodi. Zavod ima Pravilnik o obrazovanju i usavršavanju zaposlenika, kojim je regulisana vrsta obrazovanja i usavršavanja, kao i izrada Plana obrazovanja i usavršavanja zaposlenika kojeg donosi direktor Zavoda, ali Plan za 2011. godinu nije sačinjen.

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji je sistematizovano radno mjesto „Internog revizora“, ali navedeno radno mjesto nije popunjeno, iako je Zakonom o internoj reviziji regulisana obaveza da vanbudžetski fondovi imaju internog revizora. Istovremeno u opisu poslova internog revizora nisu jasno definisani poslovi internog revizora, kako je to propisano federalnim propisom-Pravilnikom o internoj reviziji. U opisu poslova internog revizora se navode poslovi utvrđivanja terminskog plana i obveznici kod kojih će se vršiti kontrola uplate doprinosa, iako su Izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju,

donesenim u novembru 2011. godine, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja izgubili funkciju kontrole obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Upravni odbor Zavoda je donio Pravilnik o internoj kontroli dana 28.02.2007. godine (Br.01-100-25-371/07). Navedenim Pravilnikom su definisani svi postupci koji su obavezni u skladu sa Smjernicama za uspostavu i jačanje interne kontrole kod budžetskih korisnika, ali isti nisu detaljno razrađeni, posebno u dijelu postupaka procjene rizika, komunikacija i nadgledanja. Pravilnikom nisu definisani nivoi rizika (visok, srednji i nizak) za aktivnosti Zavoda, a što je bilo neophodno kako bi se procjenom rizika utvrdilo koliko je vjerovatno da će doći do neželjenih dešavanja i koliko su ozbiljne posljedice takvih dešavanja. Kako Pravilnikom nisu utvrđeni nivoi rizika, takođe nisu utvrđeni ni metodi otklanjanja rizika od neželjenih dešavanja.

Uvidom u pisane procedure za kontrolu i rukovođenje operacijama, kojima su obuhvaćene kontrolne aktivnosti pojedinih faza rada Zavoda, konstatovano je da je Zavod usvojio sve propisane procedure, u skladu sa Smjernicama za uspostavu i jačanje interne kontrole kod budžetskih korisnika, osim Procedura za stvaranje obaveza. Uvidom u Pravilnik o knjigovodstvu Zavoda i Računovodstvene politike Zavoda konstatovano je da isti nisu usklađeni sa novim zakonskim i podzakonskim propisima.

U toku revizije, utvrdili smo da se u svim slučajevima ne provode dosljedno propisane procedure vezane za funkcionisanje sistema internih kontrola, što je imalo za posledicu određene propuste u provođenju kontrolnih aktivnosti, koji se prije svega odnose na: planiranje sredstava obavezne rezerve, izradu Plana nabavki stalnih sredstava, trošenje sredstava tekuće rezerve, kao i trošenje sredstava iznad visine utvrđene u Finansijskom planu (Tačka 3.3.), knjigovodstveno evidentiranje poslovnog rezultata Zavoda (Tačka 3.3. i 3.8.), knjigovodstveno evidentiranje prihoda u skladu sa Uredbom o računovodstvu i Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH (Tačka 3.4.), isplate plaća i naknada zaposlenicima u skladu sa materijalnim mogućnostima (Tačka 3.5.1.1.), isplate Komisiji za kontrolu bolovanja preko 42 dana bez zaključenih ugovora do kraja 2011. godine, dostavljanje Izvještaja o radu Ljekarske komisije za odobravanje liječenja van Kantona, zaključivanje ugovora o angažovanju sa članovima Ljekarske komisije za prava osiguranika (Tačka 3.5.1.2.), postupak javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama (Tačka 3.5.1.3.), izvještavanje od strane Zavoda za javno zdravstvo u skladu sa Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova (Tačka 3.5.2.1.) troškova lijekova na recept (Tačka 3.5.2.2.), nabavke ortopedskih pomagala u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama (Tačka 3.5.2.3.), rashode po osnovu refundacije bolovanja preko 42 dana (Tačka 3.6.), kapitalne transfere u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Tačka 3.7.), neslaganje sredstava i izvora sredstava (Tačka 3.8. i 3.9) i obračun amortizacije građevinskih objekata kao i popis imovine i obaveza u skladu sa zakonskim propisima (Tačka 3.9.).

Poduzeti aktivnosti na poboljšanju Pravilnika o internoj kontroli, kako bi isti bio sačinjen u skladu sa Smjernicama za jačanje interne kontrole kod budžetskih korisnika, te izvršiti procjenu rizika za poslovne aktivnosti Zavoda,

Poboljšati i uskladiti postojeće procedure interne kontrole sa zakonskim i podzakonskim propisima, te donijeti Procedure za stvaranje obaveza, u skladu sa navedenim Smjernicama i iste dosljedno primjenjivati,

U cilju unapređenja sistema internih kontrola i osiguranja kontinuiranog nadzora nad poslovanjem Zavoda, uspostaviti funkciju internog revizora, u skladu sa Zakonom o internoj reviziji u javnom sektoru u FBiH.

3.3 Priprema, donošenje, praćenje izvršenja Finansijskog plana i izvještavanje

Finansijskim planom Zavoda za 2011. godinu, koji je usvojio Upravni odbor 19.10.2010. godine, na koji je Skupština kantona dala saglasnost 28.12.2010. godine, planirani su uravnoteženi prihodi i primici, rashodi i izdaci u ukupnom iznosu od 133.620.000 KM. Prema izjavi odgovorne osobe u Zavodu, za izradu Finansijskog plana Zavoda za 2011. godinu, kantonalno Ministarstvo finansija nije dostavilo instrukcije, pa je Zavod bez pomenute instrukcije sačinio projekciju prihoda i rashoda za 2012. i 2013. godinu koja je usvojena uz Finansijski plan. Osnov za izradu Finansijskog plana Zavoda za 2011. godinu bio je Zakon o doprinosima i podzakonski akti kojima se utvrđuju osnovice, stope i način obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Odluka o osnovama, kriterija i mjerilima za

zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova, ostvareni prihodi i rashodi Zavoda za period 01.01-30.09.2010. godine kao i procjena ostvarenja za 2010. godinu.

Finansijskim planom, rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda planirani su u iznosu od 4.041.000 KM, što je učešće u ukupnim rashodima od 3,02%.

Finansijskim planom planirana su sredstva za nabavku računara, fiskalnih kasa i softvera za ELMO projekat i uvođenje trezorskog poslovanja u iznosu od 200.000 KM kao i sredstva za rekonstrukciju zgrade Zavoda u iznosu od 1.000.000 KM, na osnovu kojeg je Zavod trebao sačiniti Plan nabavke stalnih sredstava za 2011. godinu, a što je bila obaveza prema Zakonu o budžetima u FBiH. Finansijski plan takođe ne sadrži planirani broj radnih mjesta i kvalifikacionu strukturu zaposlenih, što je takođe obaveza u skladu sa navedenim Zakonom.

Dana 22.11.2011. godine Upravni odbor Zavoda je donio Odluku o usvajanju Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za 2011. godinu kojim su uvećani ukupni prihodi i rashodi za 3.114.923 KM, odnosno planirani su u iznosu od 136.734.923 KM. U obrazloženju uz Rebalans se navodi da je razlog pokretanja postupka Izmjena i dopuna Finansijskog plana porast prihoda u odnosu na plan za 2,3% za prvih devet mjeseci 2011. godine i procjena porasta realnih prihoda za drugo polugodište 2011. godine. Rebalansom plana troškovi Stručne službe su smanjeni za 1.539.765 KM, odnosno planirani su u ukupnom iznosu od 2.501.235 KM, pa je učešće troškova Stručne službe, po Rebalansu, smanjeno na 1,83%. Na Izmjene i dopune Finansijskog plana, Skupština ZE-DO kantona dala je saglasnost 29.12.2011. godine.

Zavod je za 2011. godinu planirao sredstva tekuće rezerve u iznosu od 300.000 KM, koja su Rebalansom uvećana za 244.256 KM, pa je ukupno planirana tekuća rezerva za 2011. godinu iznosila 544.256 KM. Rebalansom su takođe planirana sredstva u iznosu od 2.000.000 KM, kao kapitalni grant za nabavku opreme zdravstvenim ustanovama, iako je nabavka opreme zdravstvenim ustanovama koje su od kantonalnog značaja, obaveza Kantona u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Značajno je istaći da u Posebnom dijelu Finansijskog plana nisu data obrazloženja po svim pozicijama plana na osnovu kojih bi se izvršila detaljna analiza planiranih sredstava.

Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda za 2011. godinu Upravni odbor nije usvojio do momenta okončanja revizije, iz razloga što se u januaru 2011. godine obavljala interna revizija Zavoda od strane internih revizora iz ZE DO kantona, pa se čekao Izvještaj o izvršenoj internoj reviziji. Obrasci godišnjeg obračuna za 2011. godinu dostavljeni su Federalnom ministarstvu finansija bez obrazloženja strukture troškova, a što je bila obaveza u skladu sa članom 26. Pravilnika o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH, koji je bio na snazi u 2011. godini.

Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da su planirana sredstva tekuće rezerve u iznosu od 544.256 KM u cijelosti utrošena, ali nam nije prezentirana dokumentacija da se radi o hitnim i nepredviđenim izdacima kako je to regulisano Zakonom o budžetima u FBiH. Prema dostavljenom obrazloženju, tekuća rezerva je utrošena u cijelosti za prekoračenja planirane potrošnje po Finansijskom planu za 2011. godinu, za koju nije donesena Odluka Upravnog odbora. Za navedenu tekuću rezervu nisu utvrđeni kriteriji za upotrebu sredstava tekuće rezerve, kako je to propisano Zakonom o budžetima u FBiH. Takođe smatramo da Zavod nije mogao stvarati obaveze iznad planiranog iznosa što je takođe u suprotnosti sa navedenim Zakonom.

Uvidom u finansijske izvještaje konstatovano je da pojedini tekući transferi nisu iskazani na istim pozicijama u kolonama plana i ostvarenja, zbog čega je onemogućeno upoređivanje sa planskim veličinama.

Zavod u 2011. godini nije izvršio izdvajanje sredstava zakonske rezerve u iznosu najmanje 5% ukupnih rashoda ostvarenih u protekloj godini što je u suprotnosti sa članom 106. Zakona o zdravstvenom osiguranju, kao i Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova, kojim je regulisano da se izdvajanjem sredstava obezbjeđuju sredstva za tekuću likvidnost, kao i pokriće deficita.

Prema finansijskom izvještaju (Godišnji iskaz o izvršenju budžeta) za 2011. godinu, Zavod je ostvario prihode i primitke u iznosu od 137.817.157 KM, rashode i izdatke 138.166.819 KM i višak rashoda nad prihodima u iznosu od 349.662 KM, koji nije pokriven iz ostvarenog viška prihoda nad rashodima iz prethodne godine zbog nepravilnog knjigovodstvenog evidentiranja poslovnog rezultata Zavoda.

Uvidom u finansijske izvještaje utvrđena su prekoračenja Finansijskog plana za 2011. godinu, koja se odnose na tekuće transfere pojedincima (refundacija bolovanja preko 42 dana) u iznosu od 2.560.715 KM ili 43,04% više od plana i rashode po osnovu nabavke lijekova i ortopedskih pomagala u iznosu od 1.023.473 KM što je za 4,72% više u odnosu na plan.

Dosljedno poštivati Zakon o budžetima u FBiH u dijelu korištenja sredstava samo do visine utvrđene u njegovom Posebnom dijelu, te iskazivanje pozicija u koloni planiranih sredstava u Godišnjem finansijskom izvještaju u skladu sa Finansijskim planom, kako bi podaci bili mjerljivi i uporedivi,

Osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog rezultata Zavoda u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama za budžet i budžetske korisnike,

Finansijski plan sačinjavati tako da isti sadrži detaljna obrazloženja u Posebnom dijelu Finansijskog plana na osnovu kojih se omogućava analiza planiranih sredstava,

Sačiniti Plan nabavke stalnih sredstava u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, te u Finansijskom planu planirati broj radnih mjesta i kvalifikacionu strukturu zaposlenih,

Osigurati korištenje sredstava tekuće rezerve, za hitne i nepredviđene izdatke, u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, kao i donošenje odluka o korištenju tekuće rezerve i kriterija za upotrebu sredstava tekuće rezerve od strane Upravnog odbora.

3.4 Prihodi i primici

U 2011. godini Zavod je iskazao prihode u iznosu od 137.817.157 KM i u odnosu na plan veći su za 1.082.234 KM. U ukupnim prihodima najznačajniji su prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje koji su iskazani u iznosu od 136.281.321 KM. Neporezni prihodi su ostvareni u iznosu od 1.535.836 KM i odnose se na: prihode od iznajmljivanja poslovnih prostora i stanova 28.087 KM, prihode od kamata 4.630 KM, prihode od prodaje zdravstvenih knjižica i obrazaca 65.386 KM, prihode od participacije 1.225.862 KM i prihode po osnovu povrata 211.871 KM.

Prihodi od doprinosa - Prihodi Zavoda se u najvećem procentu ostvaruju od uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o doprinosima. Odlukom o osnovicama i stopama doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranika ZE DO kantona, koju je donijela Skupština ZE DO kantona (O.br.01-37-5788/06 od 20.03.2006.g.), utvrđene su stope doprinosa, osnovica i obveznici uplate doprinosa kao i način obračunavanja i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje iz ličnih i drugih primanja osiguranika i na lična i druga primanja osiguranika. Uvidom u visine stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje utvrđene Odlukom, konstatovano je da iste nisu usklađene sa Izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima kojima je smanjena stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, te je neophodno da se pokrene inicijativa za Izmjene i dopune navedene Odluke u skladu sa Izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima.

Odlukom o osnovicama i stopama doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, osiguranika kantona je regulisano da je nadležni organ uprave kantona obveznik uplate doprinosa u procentu od 13% na osnovicu od 40% prosječne mjesečne bruto plaće zaposlenih na teritoriji FBiH prema posljednjem objavljenom statističkom podatku za socijalno ugrožena lica koja nisu osigurana po drugom osnovu kao i lica sa prebivalištem na teritoriji FBiH kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodobskog i civilnog invalida, odnosno status korisnika porodične invalidnine, porodice šehida i poginulih boraca i raseljenih lica, ako nisu osigurana po drugom osnovu. Odlukom je takođe regulisano da se izuzetno od prethodno navedene odredbe, visina obaveza za koje je obveznik Kanton utvrđuje posebnom Odlukom Vlade u zavisnosti od broja prijavljenih osiguranika na zdravstveno osiguranje. Prema izjavi odgovorne osobe posebna Odluka nije donesena te je Kanton u obavezi da uplaćuje doprinose za ove kategorije osiguranika, kako bi Zavod mogao planirati sredstva za pružanje zdravstvenih usluga ovoj kategoriji osiguranika. Shodno navedenom Zavod bi trebao u saradnji sa nadležnim u organima uprave ZE DO kantona usaglasiti iznose potrebnih sredstava za ove namjene na osnovu kojih će se planirati sredstva u budžetu Kantona i Finansijskom planu Zavoda. Imajući u vidu da su u drugim kantonalnim zavodima daleko niže stope doprinosa za zdravstvenog osiguranje ovih kategorija osiguranika, neophodno je da se iniciraju Izmjene i dopune Odluke o osnovicama

i stopama doprinosa na području ZE DO kantona, kako bi ista bila utvrđena na realnoj osnovi, jer je stopa od 13% neodrživa.

U 2011. godini Zavod nije vršio kontrolu obračuna i naplate doprinosa kod obveznika uplate doprinosa jer prema izjavi odgovorne osobe, Zavod nema pravo prisilne naplate koju prema Zakonu o Poreznoj upravi, vrši Porezna uprava. Stupanjem na snagu Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zavodu su ukinute ovlasti kontrole doprinosa sa 30.11.2011.godine

Zakonom o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje („Sl.novine FBiH“, br.25/06), regulisano je da su svi dužnici koji su određeni Zakonom, bili u obavezi pokrenuti postupak za izmirenje dugovanja, na način da se podnese prijava ZZO ZE DO kantona po vrsti i visini dugovanja nositeljima osiguranja pojedinačno po vrsti osiguranja. Dužnici su bili u obavezi da na osnovu dokumentacije priložene uz prijavu dužnika, usaglase stanje međusobnih dugovanja i potraživanja, kao i da se navede način izmirivanja duga. Navedenim Zakonom su utvrđeni uslovi, način plaćanja i postupak naplate i djelomičan otpis dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za PIO, zdravstvo i zapošljavanje 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 regulisano da će zavodi osigurati posebnu knjigovodstvenu evidenciju o naplati potraživanja po osnovu doprinosa, kao i obaveza Porezne uprave da sudjeluje u postupku i nadzoru nad postupkom naplate dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa. Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da Zavod vodi posebnu evidenciju o naplati potraživanja po dužnicima i iznosima utvrđenog duga, uplaćenog iznosa i ostatka duga. Zavod je zaključivao sporazume o izmirenju duga sa dužnicima u kojim su naznačena međusobna potraživanja, (uplata duga po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranja od strane dužnika i uplata naknade po osnovu privremene spriječenosti za rad zaposlenika dužnika od strane Zavoda), kao i način i rok izmirenja duga. Iz Pregleda uplata po sporazumima o izmirenju duga, konstatovano je da dospjela potraživanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iznose 5.485.748 KM, odnosno uplaćeno je svega 628.438 KM. Zavod je upućivao opomene dužnicima zbog nepoštivanja odredbi sporazuma, kao i urgencije povodom nedostavljanja propisanih instrumenata osiguranja plaćanja. Iz priložene dokumentacije je utvrđeno da je Zavod dopisom izvještavao Poreznu upravu, u kojem se navodi da pored dostavljenih opomena, sporazumi nisu uopće ili djelimično realizovani u smislu naplate dugujućih sredstava. Takođe se navodi da većina obveznika nije dostavila odgovarajući instrument osiguranja plaćanja iako se obveznik sporazumom obvezao, kao i da većina obveznika, iako su podnijeli prijavu, nije dostavila podatke o visini dugovanja, a vremenom nisu pokazali ni interes za rješavanje ovog problema, te Porezna uprava treba da poduzme odgovarajuće mjere u skladu sa zakonskim propisima.

Neporezni prihodi - Na poziciji neporeznih prihoda na dan 31.12.2011. godine iskazan je iznos od 1.535.836 KM od čega se na prihode od poduzetničke aktivnosti i prihode od pozitivne kursne razlike odnosi 32.717 KM, a na prihode od pružanja javnih usluga 1.503.119 KM.

Na poziciji prihoda po osnovu učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (participacija), iskazani su prihodi u iznosu od 1.225.862 KM. U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, participacija je prihod Zavoda. Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da zdravstvene ustanove nisu uplaćivale participaciju na račun Zavoda u 2011. godini, kada je ista i naplaćena od osiguranika, već su izvršile uplatu u cijelosti u januaru 2012. godine, kao i početkom februara mjeseca 2012. godine. Iako su sredstva naplaćena u 2012. godini, prihod je evidentiran sa 31.12.2011. godine. Prema ranijem Pravilniku o knjigovodstvu budžeta u FBiH, koji je bio u primjeni do 31.12.2010. godine, navedeno je da se prihodi smatraju raspoloživim kad su ostvareni unutar obračunskog perioda ili ubrzo nakon toga, kako bi se mogli koristiti za plaćanje obaveza. Novim Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH, prihodi su raspoloživi samo ako su naplaćeni unutar obračunskog perioda (sa 31.12. tekuće godine) kako bi se mogli koristiti za plaćanje obaveza. Smatramo da Zavod u buduće treba evidentirati prihode koji su naplaćeni sa 31.12. tekuće godine kako nalažu propisi za budžet i budžetske korisnike.

Odlukom o ustupanju sredstava neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite zdravstvenim ustanovama, koju je donio Upravni odbor Zavoda, regulisano je da su zdravstvene ustanove dužne da opredjeljena sredstva neposrednog učešća, usmjeravaju na slijedeći način: za investicije u visini od 40%, za materijalne troškove u visini od 35% i za plaće u visini od 25%. U cilju kontrole namjenskog trošenja sredstava, zdravstvene ustanove su obavezne da podnesu izvještaj o utrošku doznačenih sredstava prema utvrđenoj namjeni. Do momenta obavljanja konačne revizije izvještaji

zdravstvenih ustanova nisu dostavljeni, te se ne može potvrditi da je osigurana kontrola trošenja sredstava od participacije, u skladu sa navedenom Odlukom.

Zavod je u 2011. godini ostvario prihode po osnovu zakupa poslovnog prostora u iznosu od 26.610 KM i zakupa stanova u iznosu od 1.477 KM. Uvidom u zaključene ugovore kojim je regulisano da se zakup plaća u roku od 15 dana po ispostavljenoj fakturi, konstatovano je da većina zakupaca, zakup plaća u ugovorenom roku, dok zakupci: „TMK.AL.MIRA“ D.O.O. Zavidovići, „EUROAD“ d.o.o. Zavidovići, „IPON“ d.o.o. Zavidovići, „Socijaldemokratska“ unija BiH Zavidovići, „SAN-MP“ d.o.o. Zavidovići, „NISTOL-H“ d.o.o. Zavidovići, „GRAFING BH“ d.o.o. Zavidovići nisu izmirili svoje obaveze u ukupnom iznosu od 8.654 KM. Navedene obaveze se odnose na raniji period, jer su evidentirane u početnom stanju. Na osnovu prezentirane dokumentacije iz ranijih godina, konstatovano je da je Zavod dostavljao Obavijest o otkazu ugovora o zakupu određenom zakupcima, a da prethodno nisu naplaćena potraživanja niti su poduzete zakonske mjere naplate istih. Uvidom u knjigovodstvenu dokumentaciju, konstatovano je da Zavod, po ispostavljenim fakturama knjiži direktno prihod, odnosno ne vrši knjigovodstveno evidentiranje na poziciji kratkoročnih razgraničenja, što je obaveza u skladu sa sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama.

U saradnji sa Ministarstvom zdravstva ZE DO kantona inicirati aktivnosti na usklađivanju stope doprinosa za zdravstveno osiguranje utvrđenih Odlukom o osnovicama i stopama doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranika ZE DO kantona sa stopama doprinosa utvrđenim Zakonom o doprinosima, te za one kategorije osiguranika za koje se plaćaju doprinosi za zdravstveno osiguranje iz Budžeta Kantona, razmotriti mogućnost utvrđivanja realnije stope doprinosa kako su to utvrdili drugi kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja,

U saradnji sa Poreznom upravom poduzeti aktivnosti na naplati doprinosa za zdravstveno osiguranje u skladu sa zaključenim sporazumima o izmirenju duga,

Poduzeti zakonske mjere na naplati prihoda po osnovu zakupa poslovnog prostora iz ranijih godina, te u skladu s tim utužena potraživanja knjigovodstveno evidentirati na poziciji sumnjivih i spornih potraživanja,

Zahtijevati od zdravstvenih ustanova redovnu mjesečnu uplatu participacije na račun Zavoda, kako bi prihodi Zavoda bili realno iskazani u periodu kada je participacija naplaćena, te osigurati praćenje namjenskog trošenja sredstava participacije u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda.

3.5 Rashodi i izdaci

U 2011. godini, Zavod je ostvario ukupne rashode u ukupnom iznosu od 138.166.819 KM i isti su u odnosu na plan više ostvareni za 1,46% ili za 1.976.152 KM. Od ukupnih rashoda i izdataka na tekuće rashode se odnosi 136.137.802 KM a na kapitalne izdatke 2.029.017 KM. Od ukupno ostvarenih tekućih rashoda na plaće i naknade zaposlenih u Zavodu se odnosi 1.697.882 KM, doprinose poslodavca 159.619 KM, izdatke za materijal i usluge 124.244.587 KM, tekuće transfere 10.035.714 KM, kapitalne transfere 2.000.000 KM i izdatke za nabavku stalnih sredstava 29.017 KM.

3.5.1 Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda

Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda ostvareni su u iznosu od 2.563.511 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 2,49% ili 62.276 KM. Ovi rashodi učestvuju sa 1,89% u ukupnim rashodima Zavoda za 2011. godinu. Od ukupno ostvarenih rashoda Stručne službe, na plaće i naknade zaposlenih, odnosi se 1.697.882 KM, doprinose na teret poslodavca 159.619 KM, izdatke za materijal i usluge Stručne službe 556.993 KM ostali transferi-povrati 120.000 KM i kapitalna ulaganja 29.017 KM.

3.5.1.1 Bruto plaće i naknade zaposlenih

Bruto plaće su ostvarene u iznosu od **1.425.124 KM** i u odnosu na plan manje su ostvarene za 3.690 KM. Od iskazanog iznosa bruto plaća, na neto plaće se odnosi 929.690 KM, a na poreze i doprinose 495.434 KM. Prosječno isplaćena neto plaća po zaposlenom u Zavodu za 2011. godinu iz obrasca „Posebni podaci“ iznosila je 1.024 KM.

Obračun i isplata plaća zaposlenim u Zavodu regulisan je Kolektivnim ugovorom o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji FBiH („Sl.novine FBiH“, br.61/07), Pravilnikom o radu i Odlukom o utvrđivanju koeficijenata vrijednosti radnih mjesta. Vrijednost satnice se utvrđuje mjesečno na bazi broja radnih dana i planiranih sredstava za plaće na mjesečnom nivou, iako je Pravilnikom o radu regulisano da osnovna plaća zaposlenika predstavlja umnožak najniže neto plaće i odgovarajućeg koeficijenta složenosti u koji je razvrstano zvanje i poslovi zaposlenika, a najniža neto plaća je osnovica za obračun plaće zaposlenika i predstavlja umnožak neto satnice (2 KM u skladu sa Kolektivnim ugovorom) i broja radnih sati u toku mjeseca. Pravilnikom je takođe regulisano da se, ukoliko se troškovi života u posljednja tri mjeseca povećaju najmanje 5%, vrši obavezno usklađivanje najniže bruto satnice.

Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da je Zavod izvršio isplatu razlike plaće zaposlenicima uz isplatu plaće za oktobar 2011. godine, dana 10.11.2011. godine. Dana 29.11.2011. godine naknadno je direktor donio Odluku o isplati razlike plaće u 2011. godini, kojom je zadužena Služba za finansijske i računovodstvene poslove da izvrši obračun isplaćenih i raspoloživih sredstava za plaće i da razliku koja se utvrdi između isplaćenih i plaća planiranih Finansijskim planom za 2011. godinu, osim mase sredstava planiranih za plaće Službe za trezor (koja je trebala biti formirana u 2011. godini, ali nije), na mjesečnom nivou obračuna i isplati zajedno sa plaćom za 10-ti mjesec 2011. godine. Razlika plaće nije posebno obračunata već zajedno sa plaćom za 10-ti mjesec 2011. godine, pa se iz obračuna ne može utvrditi kolika su sredstva utrošena za isplatu razlike, niti je prezentiran dokaz o utvrđenom iznosu razlike koji je ušao u ukupnu masu sredstava predviđenu za plaće ovog mjeseca. Istovremeno napominjemo da prilikom izrade Finansijskog plana Zavoda za 2011. godinu, kao i Rebalansa plana nije planiran broj zaposlenih, kao ni kvalifikaciona struktura, niti je u obrazloženju navedeno za koji broj zaposlenika se planiraju sredstva za plaće i naknade zaposlenih, što je obaveza prema Zakonu o budžetima u FBiH. Prema izjavi odgovorne osobe, planirana su sredstva za Službu za trezor, iako po našem mišljenju nisu se mogla planirati jer Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji nisu sistematizovana radna mjesta ove Službe. **Iz navedenih razloga smatramo da, u momentu isplate nije postojao pravni osnov za obračun i isplatu razlike plaće, niti su se mogla planirati sredstva za radna mjesta koja nisu sistematizovana u Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.**

Naknade zaposlenim su ostvarene u iznosu 272.758 KM i odnose se na isplaćene naknade za topli obrok u iznosu 179.653 KM (9 KM za dane provedene na radu), troškove prevoza na posao i s posla u iznosu 15.014 KM, regres za godišnji odmor 46.200 KM (600 KM po zaposleniku), otpremnine zbog odlaska u penziju 4.114 KM (u visini 3 prosječne plaće ostvarene na teritoriji FBiH za 4 zaposlenika, odnosno prosjek koji je povoljniji za zaposlenika), pomoći u slučaju smrti ili teže bolesti 8.337 KM (u visini 3 prosječne plaće ostvarene u FBiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku, u skladu sa Kolektivnim ugovorom o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji FBiH) i nagrade za rezultate rada 19.440 KM (240 KM po zaposleniku) po Odluci donesenoj od strane direktora 31.10.2011. godine.

Zavod je izvršio isplatu razlike toplog obroka za 2011. godinu u iznosu od 21.060 KM, odnosno linearno svim zaposlenicima u iznosu od 260 KM po zaposleniku uz isplatu toplog obroka za novembar 2011. godine, u skladu sa Odlukom o isplati razlike toplog obroka za 2011. godinu, koju je donio direktor Zavoda. Ispravnost linearne isplate razlike toplog obroka se ne može prihvatiti jer se topli obrok isplaćuje za dane provedene na radu, pa je shodno navedenom, trebalo izvršiti obračun za svakog zaposlenika. Takođe je konstatovano da se u preambuli Odluke navodi član 82. Pravilnika o radu, koji se odnosi na isplate jubilarne nagrade i stimulacije zaposlenika povodom vjerskih, državnih i međunarodnih praznika, u skladu sa materijalnim mogućnostima, pa se ne može potvrditi za koje namjene je izvršena isplata zaposlenicima Zavoda.

U 2011. godini izvršena je isplata povodom državnog praznika svim uposlenicima u iznosu od 19.440 KM, odnosno u iznosu od 240 KM po zaposlenom na osnovu Odluke direktora br.01-34-5744/11 od 31.10.2011. godine, pozivajući se na član 82. Pravilnika o radu, kojim je regulisano da direktor može nagraditi i stimulisati zaposlenike povodom vjerskih, državnih i međunarodnih praznika u skladu sa materijalnim mogućnostima.

Ne možemo potvrditi racionalnost trošenja sredstava za navedene namjene imajući u vidu da je Zavod poslovnu 2011. godinu završio sa viškom rashoda nad prihodima.

U skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, u Finansijskom planu iskazati broj i kvalifikacionu strukturu planiranih radnih mjesta, utvrđenih Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji, te na osnovu istih planirati sredstva za plaće,

Obračun i isplatu razlike plaće vršiti na osnovu prethodno donesenog internog akta kojim treba regulisati da se isplate razlika plaće vrše samo u izuzetnim situacijama, tj. kod izuzetno ostvarenih rezultata poslovanja i to pod uslovom da se ne posluje sa gubitkom,

Obračun i isplatu naknada troškova za topli obrok vršiti na bazi provedenih dana na radu, u skladu sa Pravilnikom o radu, te osigurati racionalno trošenje sredstava, u skladu sa ostvarenim rezultatima, odnosno materijalnim mogućnostima.

3.5.1.2 Izdaci za materijal i usluge

Izdaci za materijal i usluge Stručne službe Zavoda, iskazani su u iznosu od **556.993 KM** i u odnosu na plan manje su izvršeni za 29.507 KM ili za 5,04%. U strukturi izdataka najveće učešće imaju ugovorene usluge 301.411 KM, koje se najvećim dijelom odnose na naknade za rad Komisija (249.908 KM) i naknade za rad Upravnog odbora (31.882 KM).

Na poziciji naknada za rad **Komisije za kontrolu bolovanja preko 42 dana**, iskazan je iznos od 196.820 KM. Zavod je 14.02.2011. godine zaključio Ugovor o međusobnim odnosima u pružanju standardne medicinske obrade radi upućivanja osiguranika na ocjenu radne sposobnosti sa Kantonalnim zavodom za medicinu rada Zenica. Istog dana sa Kantonalnim zavodom je zaključen i Ugovor o načinu ocjene radne sposobnosti uslijed privremene spriječenosti. Oba ova Ugovora zaključena su na period od 01.01.2011.godine do 30.06.2011.godine. Timu za reviziju nisu prezentirani novi ugovori koji bi važili do 31.12.2011. godine, a prema izjavi odgovorne osobe, novi ugovori, nakon 30.06.2011. godine, nisu ni zaključeni. Kantonalni zavod je nastavio sa radom i nakon isteka ugovora, a Zavod je nastavio plaćati naknadu Kantonalnom zavodu. Smatramo da je plaćanje nastavljeno bez pravnog osnova.

Ugovorom o međusobnim odnosima u pružanju standardne medicinske obrade radi upućivanja na ocjenu radne sposobnosti, Zavod je povjerio Zavodu za medicinu rada, da putem svojih stručnih kadrova, raspoložive opreme i prostora vrši medicinsku obradu osiguranih lica u slučajevima kada se na pouzdan način može utvrditi da su osigurana lica stekla uslove za upućivanje na Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja. Prema Ugovoru o načinu ocjene radne sposobnosti uslijed privremene spriječenosti za rad, Upravni odbor Zavoda za medicinu rada formira Ljekarsku komisiju za ocjenu radne sposobnosti uslijed privremene spriječenosti za rad koja se sastoji od tri člana od kojih jedan član i to predsjednik mora biti specijalista medicine rada. Komisiju opslužuje sekretar, radnik SS medicinske struke. Komisija zasjeda u zgradi Zavoda za medicinu rada, od ponedjeljka do petka u vremenu od 7,00 do 15,00 sati. Prema Ugovoru, obračun i plaćanje izvršenih usluga se vrši po timovima i to do 60 slučajeva jedan tim, do 110 slučajeva 1,5 timova i preko 110 slučajeva 2 tima. Za rad jednog doktora dnevno se plaća 162,10 KM, za rad medicinskog tehničara 65,79 KM i za rad jednog doktora na terenu dnevno 154,10 KM. Troškovi prevoza za rad na terenu u drugim općinama se plaćaju u iznosu od 56 KM po jednom putovanju i dnevnicu u iznosu od 30 KM po članu Komisije. Zavod za medicinu rada, za račun Zavoda, vrši medicinsku obradu samo za osigurana lica kod kojih je utvrđena privremena spriječenost za rad na teret Zavoda. Uvidom u fakturu za mart 2011. godine u iznosu od 17.667 KM, konstatovano je da je 32 tima pregledalo 1.418 pacijenata, te da je cijena jednog tima 552 KM. U fakturi nije navedena struktura troškova jednog tima. Na isti način je iskazana faktura za decembar 2011. godine u iznosu od 18.219 KM. U prilogu fakture dat je Izvještaj i spiskovi obrađenih pacijenata.

Rješenjem Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja ZE DO kantona od 04.12.2008. godine, imenovana je Komisija za kontrolu bolovanja sastavljena od tri člana sa četverogodišnjim mandatom. Zadatak Komisije je da rješava po prigovorima osiguranika, pravnih i fizičkih lica kod kojih je osiguranik zaposlen i Zavoda, na ocjenu radne sposobnosti Komisije za ocjenu radne sposobnosti uslijed privremene spriječenosti za rad. Komisija ima obavezu podnositi Izvještaj o svom radu Upravnom odboru Zavoda najmanje jedanput godišnje. Odlukom Upravnog odbora od 11.04.2007. godine regulisana je visina naknade članovima Komisije u iznosu od 40 KM za svakog člana po jednoj održanoj sjednici.

Prema ugovoru Zavod za medicinu rada se obavezuje da će tromjesečno izvještavati Zavod o aktivnostima. Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da su se dostavljali mjesečni izvještaji o kontroli

bolovanja preko 42 dana. Direktor Kantonalnog zavoda za medicinu rada je na sjednici Upravnog odbora Zavoda održanoj 19.03.2012. godine podnio Izvještaj o realizaciji Ugovora o međusobnim odnosima o pružanju standardne medicinske obrade radi upućivanja na ocjenu radne sposobnosti za period 01.01.do 31.12.2011.godine, kao i o radu Komisije za kontrolu privremene spriječenosti za rad preko 42 dana u periodu 01.01.do 31.12.2011.godine. U Godišnjem izvještaju o radu Komisije za privremenu spriječenost za rad preko 42 dana, navodi se da je za 256 radnih dana evidentirano 17.947 posjeta Komisiji i da je zaključeno 3.340 bolovanja. Prema Izvještaju Komisije, u 2011. godini održano je 24 sjednice na kojima je riješeno ukupno 139 predmeta.

U skladu sa Ugovorom Zavod ima pravo kontrole provođenja svih obaveza Zavoda za medicinu rada, ali se nismo uvjerali da se isto provodi osim u dijelu kontrole ispostavljenih faktura.

Plaćanje obaveza za rad Komisije za kontrolu bolovanja preko 42 dana, prema Kantonalnom zavodu za medicinu rada, kao i kontrolu svih obaveza navedenog Zavoda, vršiti na osnovu zaključenog Ugovora o načinu ocjene radne sposobnosti usljed privremene spriječenosti za rad,

Od Zavoda za medicinu rada, zahtijevati da se u fakturi navede struktura naknade članovima tima koji vrše medicinsku obradu osiguranih lica.

Na poziciji izdataka za rad **Ljekarske komisije za odobravanje liječenja van područja Zeničko-dobojskog kantona** iskazan je iznos od 44.040 KM. Odlukom Upravnog odbora Zavoda od 05.11.2007. godine, data je saglasnost direktoru Zavoda za potpisivanje Ugovora sa Kantonalnom bolnicom Zenica za funkcionisanje Komisije za odobravanje liječenja van područja Kantona. Odlukom je utvrđena i mjesečna naknada za rad Komisije u iznosu od 4.040 KM, ali ne i broj članova Komisije, koju imenuje Kantonalna bolnica. Na osnovu navedene Odluke, Zavod je 08.11.2007. godine zaključio Ugovor sa Kantonalnom bolnicom Zenica o međusobnim odnosima vezano za imenovanje, organizaciju i rad Komisije za odobravanje liječenja van područja Zeničko-dobojskog kantona. Po Ugovoru, Kantonalna bolnica Zenica je preuzela od Zavoda ovlaštenja koja se odnose na imenovanje, organizaciju i rad Komisije za odobravanje liječenja van Kantona. Kantonalna bolnica se obavezala da će u vlastitom aranžmanu obezbijediti prostor, materijalna sredstva i sekretara za opsluživanje, dok se Zavod obavezao da će Kantonalnoj bolnici, za izdavanje odobrenja za liječenje van Kantona plaćati mjesečni iznos od 4.040 KM, na ime naknade članovima Komisije, kao i plaću i topli obrok sekretara Komisije, direktnih i općih troškova koji proističu iz aktivnosti Komisije, uključujući i štampanje obrazaca. Navedenim Ugovorom nije precizirano koliko članova broji Komisija, kolika je naknada po članu Komisije, niti čiji je zaposlenik sekretar Komisije. Zbog navedenog ne možemo potvrditi realnost visine naknade za navedenu Komisiju.

Obaveza Zavoda je da se plaćanje mjesečne naknade izvrši do 15-og u mjesecu za protekli mjesec, na osnovu ispostavljenih faktura Kantonalne bolnice, dok se Kantonalna bolnica obavezuje da će Zavodu dostavljati, najkasnije do 15-og u mjesecu za protekli mjesec, kopije saglasnosti (pozitivne i negativne), kao i izvještaje o radu Komisije, zajedno sa izvještajem predsjednika Komisije, šestomjesečno, najkasnije u roku 30 dana po isteku šest mjeseci, odnosno kalendarske godine. Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da Kantonalna bolnica ispostavlja fakture Zavodu mjesečno u kojim je navedeno samo ukupno zaduženje za rad Komisije u iznosu od 4.040 KM. Takođe je konstatovano da Kantonalna bolnica kao i predsjednik Komisije sa zakašnjenjem dostavljaju Zavodu izvještaj, jer je šestomjesečni Izvještaj o upućenim osiguranim licima na liječenje van Kantona za period januar- juni 2011. godine dostavljen u septembru 2011. godine, a Izvještaj za drugo polugodište 2011. godine, do momenta obavljanja revizije nije dostavljen (25.03.2012. godine), iako su se redovno vršila plaćanja prema Kantonalnoj bolnici.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda, kao i Ugovorom sa Kantonalnom bolnicom, precizirati broj članova Komisije za liječenje van Kantona, visinu naknade članovima Komisije, kao i plaću i topli obrok sekretara Komisije, te visinu ostalih troškova koji ulaze u naknadu Komisije,

Obavezati Kantonalnu bolnicu da dostavlja Izvještaj o radu Ljekarske komisije za odobravanje liječenja van Kantona, zajedno sa Izvještajem predsjednika Komisije, u skladu sa zaključenim Ugovorom.

Na poziciji izdataka za rad **Ljekarske komisije za prava osiguranika** iskazan je iznos od 5.838 KM. U ovom iznosu pored naknade sadržani su i putni troškovi članova Komisije. Prema Rješenju o imenovanju Komisije koju je imenovao Upravni odbor Zavoda od 28.12.2010. godine, mandat Komisije je 4 godine i čine je predsjednik i dva člana. Zadatak Komisije je da rješava o svim prigovorima na prava osiguranih lica

Zeničko-dobojskog kantona, izuzev prava koja se tiču privremene spriječenosti za rad. Komisija je obavezna da podnese Izvještaj o radu Upravnom odboru Zavoda najmanje jednom godišnje. Upravni odbor Zavoda je 11.04.2007. godine donio Odluku o visini naknade za članove Komisije u prethodnom mandatu, a koja je još uvijek na snazi. Navedenom Odlukom je regulisano da se naknada isplaćuje mjesečno u neto iznosu od 40 KM za svakog člana po jednoj održanoj sjednici. Navedenom Odlukom nije regulisano priznavanje putnih troškova članovima Komisije, što je bila obaveza imajući u vidu da članovi Komisije nisu zaposlenici Zavoda. Na osnovu naknadno dostavljene dokumentacije, konstatovano je da se na ovoj poziciji evidentiraju i naknade Komisije za kontrolu bolovanja, koja se sastoji od tri člana u četverogodišnjem mandatu, za koju se isplaćuje naknada u visini 40 KM po članu u skladu sa Odlukom o visini naknade koju je donio Upravni odbor Zavoda u novembru 2011. godine.

Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da nazivi Komisija nisu istovjetni po rješenjima i po nazivima konta u Bruto bilansu, što je otežavalo utvrđivanje identifikaciju komisija i iznosa isplaćenih naknada po pojedinim komisijama, pa je neophodno iste uskladiti.

Uvidom u zapisnik sa sjednice Upravnog odbora od 24.03.2012. godine, utvrđeno je da je Upravni odbor razmatrao Izvještaj o radu Komisije za 2011. godinu.

Sa članovima Ljekarske komisije za prava osiguranika zaključiti Ugovor o angažovanju, kojim će se regulisati naknada za rad kao i putni troškovi članova Komisije, te osigurati pravilan obračun i isplatu naknade članovima Komisije na osnovu dostavljenih mjesečnih izvještaja Komisije.

3.5.1.3 Javne nabavke za potrebe Stručne službe

U provođenju procedura nabavki roba, usluga i ustupanju radova, Zavod primjenjuje Pravilnik o internim procedurama u postupku javnih nabavki roba, usluga i radova, koji je donio Upravni odbor Zavoda 29.08.2009. godine. Navedenim Pravilnikom je regulisano da se postupak javnih nabavki provodi u skladu sa Planom nabavki. U okviru Finansijskog plana za 2011. godinu Zavod je planirao sredstva nabavki stalnih sredstava, ali nije sačinio Plan nabavki stalnih sredstava kako je to propisano Zakonom o budžetima u FBiH, kao i navedenim Pravilnikom, koji usvaja Upravni odbor Zavoda. Pravilnikom je regulisano da Plan nabavki sadrži predmet nabavke, ukupnu vrijednost nabavke i dinamiku realizacije nabavki po kvartalima, što nije ispoštovano.

U 2011. godini, za potrebe Stručne službe Zavoda izvršena su **kapitalna ulaganja** u ukupnom iznosu od **29.017 KM**, koji se najvećim dijelom odnosi na nabavku licenci u iznosu od 14.229 KM i nabavku kompjuterske opreme u iznosu od 14.229 KM. Na osnovu prezentirane dokumentacije nisu konstatovane nepravilnosti u dijelu kapitalnih nabavki.

Uvidom u dokumentaciju **tekućih nabavki** konstatovano je da Zavod u 2011. godini nije provodio postupak nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, već je nabavke vršio direktno od dobavljača ili na osnovu ugovora iz ranijih godina, kao što nabavke usluga štampanja zdravstvenih legitimacija, obrazaca ORS-1 za KZMR i Domove zdravlja u iznosu od 26.018 KM na osnovu Ugovora iz 2007. godine, kao i osiguranje zaposlenih i imovine Zavoda na osnovu Ugovora iz 2007. godine u iznosu od 4.149 KM. Direktnim putem izvršena je nabavka administrativnog materijala u iznosu od 7.918 KM, kao i nabavka kancelarijskog materijala u iznosu od 16.927 KM, iako je trebalo provesti konkurentski postupak prema vrijednosti nabavke. Zavod je vršio nabavku kancelarijskog materijala pojedinačno za svaku vrstu kancelarijskog materijala, iako je u konkurentskom postupku trebalo sačiniti specifikaciju materijala, sa količinama koje se namjeravaju nabaviti.

Sačiniti Plan nabavki stalnih sredstava koji se usvaja sa Finansijskim planom u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH,

Nakon usvajanja Finansijskog plana Zavoda, osigurati provođenje postupka javnih nabavki za sve tekuće nabavke, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

3.5.2 Rashodi zdravstvene zaštite

Rashodi zdravstvene zaštite, u 2011. godini, ostvareni su u iznosu od 135.603.308 KM, od čega se na rashode neposredne zdravstvene zaštite odnosi 86.282.050 KM, rashode preventivne zdravstvene zaštite 1.095.467 KM, rashode lijekova sa esencijalne liste 18.800.668 KM, lijekova po posebnom odobrenju

344.234 KM, rashode liječenja van kantona 10.364.916 KM, rashode liječenja u inostranstvu 3.231.480 KM, ortopedske sprave i pomagala 3.568.779 KM, naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad i ostale transfere na području zdravstvenog osiguranja 9.915.714 KM i kapitalne transfere zdravstvenim ustanovama 2.000.000 KM.

3.5.2.1 Rashodi neposredne zdravstvene zaštite

U rashodima zdravstvene zaštite najveću stavku predstavljaju **rashodi neposredne zdravstvene zaštite**, u iznosu od **87.377.517 KM**, od čega se na: ugovorene usluge bolničke zdravstvene zaštite odnosi 41.493.555 KM, ugovorene usluge primarne zdravstvene zaštite 34.093.387 KM, usluge preventivne zdravstvene zaštite 1.095.467 KM i konsultativno specijalističku zdravstvenu zaštitu 10.695.108 KM.

U cilju provođenja programa zdravstvene zaštite na području ZE DO kantona, Zavod je zaključio ugovore za pružanje bolničke zdravstvene zaštite sa dvije bolnice i 12 domova zdravlja na području 12 općina, za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite. U skladu sa zaključenim ugovorima, Zavod doznachava ugovorena sredstva zdravstvenim ustanovama mjesečno prema visini raspoloživih sredstava za određeni mjesec.

Dodjela programa zdravstvene zaštite vrši se u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, Statuta Zavoda i Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja ZE-DO kantona i zdravstvenih ustanova koju je usvojila Vlada kantona 24.02.2006. godine sa određenim izmjenama i dopunama. Godišnji program zdravstvene zaštite za područje svake općine u Kantonu donosi kantonalni Ministar zdravstva na prijedlog Kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, u skladu sa navedenom Odlukom.

Raspoloživa sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite za 2011. godinu utvrđena su Finansijskim planom za 2011. godinu. Prethodno Zavod za javno zdravstvo kantona sačinjava obračun sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Vrijednost boda za sve vidove i nivoe zdravstvene zaštite za 2011. godinu utvrđena je u jedinstvenom iznosu Odlukom Upravnog odbora od 10.02.2011. godine u iznosu od 0,85 KM (vrijednost boda utvrđena je stavljanjem u odnos raspoloživih sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite sa utvrđenim brojem bodova za obim i strukturu primarne, konsultativno-specijalističke, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite). S obzirom da je Jedinstvena metodologija, kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, donesena od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH krajem 2011. godine, njena primjena očekuje se tek u 2012. godini.

Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova regulisano je da zdravstvene ustanove mjesečno izvještavaju Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica o izvršenim zdravstvenim uslugama na obrascima utvrđenim od strane Zavoda za javno zdravstvo. Navedenom Odlukom je takođe regulisano da sumarni prikaz sa mišljenjem o izvršenim zdravstvenim uslugama po vrsti, obimu i kvaliteti Zavod za javno zdravstvo dostavlja Zavodu šestomjesečno i godišnje. Konačnu verifikaciju izvršenih zdravstvenih usluga po vrsti, obimu i kvalitetu utvrđuje Kantonalni zavod za javno zdravstvo po isteku godine za koju je ugovor zaključen. Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da je Zavod za javno zdravstvo dostavio Zavodu statistički izvještaj za 2011. godinu dana 27.03.2012. godine, koji osim statističkih pokazatelja, nije sadržavao mišljenje o izvršenim zdravstvenim uslugama po vrsti, obimu i kvaliteti, kako je to propisano Odlukom. Po našem mišljenju navedenom Odlukom je trebalo regulisati da zdravstvene ustanove izvještavaju Zavod o izvršenim zdravstvenim uslugama imajući u vidu da Zavod doznachava finansijska sredstva mjesečno zdravstvenim ustanovama, u skladu sa zaključenim ugovorima.

U 2011. godini, samostalni stručni saradnik za primarnu, konsultativno-specijalističku i bolničku zdravstvenu zaštitu-ljekar, ispred Zavoda izvršio je kontrolu u zdravstvenim ustanovama i sačinio Izvještaj o kontroli primjene važećih akata u ugovornim zdravstvenim ustanovama ZE-DO kantona. Prema sačinjenom Izvještaju najveće nezadovoljstvo kod osiguranika je uslijed plaćanja komercijalnih usluga u zdravstvenim ustanovama zbog udaljenosti ugovornih zdravstvenih ustanova, nakon čega osiguranici ulažu žalbe tražeći refundaciju plaćenih iznosa. Takođe su uočeni nedostaci u oblasti porodične i opće medicine, gdje je najizraženiji problem nedostatak ljekarskog kadra u domovima zdravlja ZE DO kantona, a kao razlog nedostatka kadra navodi se nezainteresovanost mladih ljekara za rad u ambulancama porodične ili opće

medicine zbog nemogućnosti stručnog napredovanja i manje zarade usljed nedostatka dežurstava. U Izvještaju se ističe i insistira da se kompletna ugovorena zdravstvena zaštita na području kantona mora obavljati u svim zdravstvenim ustanovama uz striktnu primjenu važećih propisa, naročito Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima. Zbog organizovanja komercijalnog konsultativno specijalističkog rada u nekim domovima zdravlja stvara se nezadovoljstvo pacijenata (ograničava se broj pregleda a pacijenti se onda upućuju da pregled obave uz plaćanje specijalističkog pregleda).

Osigurati da Zavod za javno zdravstvo sačinjava izvještaje u skladu sa Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova u obliku sumarnog prikaza sa datim mišljenjem o izvršenim zdravstvenim uslugama po vrsti, obimu i kvaliteti.

3.5.2.2 Troškovi lijekova na recept

U rashodima neposredne zdravstvene zaštite sadržani su i **troškovi izdatih lijekova**, čija se nabavka finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u iznosu od **19.144.902 KM** i u odnosu na plan više su ostvareni za 819.522 KM ili za 4,48%. Od navedenog iznosa na lijekove sa Esencijalne liste se odnosi 18.800.668 KM, a na lijekove po posebnom odobrenju 344.234 KM.

Lista lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonu utvrđena je Odlukom o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u Zeničko-dobojskom kantonu koju je donijela Vlada kantona 04.05.2010. godine. U skladu sa pomenutom Odlukom Vlada kantona je obavezala Zavod da provede proceduru u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i utvrdi cijenu esencijalnih lijekova. Zavod je pokrenuo postupak nabavke lijekova prema važećoj listi lijekova 21.06.2010. godine, ali je postupak poništen 18.08.2010. godine prema Rješenju Ureda za razmatranje žalbi br.U-954/10, zbog propusta kod sačinjavanja tenderske dokumentacije a na koje su ponuđači ukazali slanjem prigovora. Nakon što je postupak nabavke poništen, Vlada ZE DO kantona je 24.11.2010. godine donijela Zaključak br.02-37-31436/10 kojim je zadužila Zavod da pokrene aktivnosti za raspisivanje ponovnog tendera. Shodno Zaključku Vlade ZE DO kantona, Zavod je ponovio postupak nabavke lijekova objavom Obavještenja o nabavci 28.02.2011. godine. I ovaj postupak je poništen 25.04.2011. godine, nakon što je Ured za razmatranje žalbi dostavio Rješenje br.U-332/11 od 30.03.2011. godine kojim se poništava postupak u cjelosti. I ovoga puta, razlozi poništenja postupka su u neprecizno sastavljenoj tenderskoj dokumentaciji.

Uvidom u dokumentaciju, konstatovano je da je Zavod 08.12.2010. godine, aktom br.01-6955/10, uputio direktni poziv svim proizvođačima lijekova u BiH i predstavništvu proizvođača lijekova za područje BiH za dostavljanje cijena lijekova koji se nalaze na Listi esencijalnih lijekova kantona. Komisija ispred Zavoda utvrdila je jedinične cijene lijekova i na konačan Prijedlog Odluke o utvrđivanju cijena lijekova Upravni odbor je dao saglasnost Odlukom br.01-100-16-120/11 od 07.01.2011. godine. Prijedlog odluke resorno ministarstvo zdravstva uputilo je Vladi ZE DO kantona na razmatranje i usvajanje. U obrazloženju prijedloga Odluke se navodi da se utvrđivanjem lista lijekova A i B, kao privremenih do provođenja postupka tendera utvrđenog Zakonom o javnim nabavkama, prevazilaze nastale teškoće u snabdijevanju stanovništva esencijalnim lijekovima. Dana 19.01.2011. godine, Vlada ZE DO kantona je donijela Odluku o utvrđivanju cijena lijekova sa Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.

Za dio lijekova za koje nije utvrđen zaštićeni naziv lijeka, originalno pakovanje, oblik, jačina, proizvođač i cijena nije provedena ponovljena procedura nabavke, a kao razlozi se navode poništena procedura javne nabavke od 28.02.2011. godine i nova Lista lijekova Federacije BiH koja je stupila na snagu 10.11.2011. godine. Smatramo da navedeni razlozi nisu opravdani za neprovođenje ponovljene procedure nabavke imajući u vidu da je od perioda kada je poništena procedura nabavke do stupanja na snagu Federalne liste lijekova u novembru 2011. godine proteklo osam mjeseci.

O snabdijevanju lijekovima sa Liste lijekova Zavod je zaključio tripartitne ugovore sa domovima zdravlja i apotekama na području Kantona. Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova regulisano je da ustanove apotekarske djelatnosti vrše fakturisanje izdatih lijekova domovima zdravlja, a domovi zdravlja vrše kontrolu propisivanja i izdavanja lijekova na teret Zavoda. U skladu sa ugovorom, u ugovornim apotekama osiguranik ostvaruje pravo na lijekove sa liste uz recept potpisan i ovjeren od strane ovlaštenog ljekara. Fature sa pratećom dokumentacijom (receptima), apoteke dostavljaju domovima zdravlja na plaćanje svakih 15 dana, kao i u

elektronskoj formi, gdje ih odgovarajuće osobe kontrolišu i obrađuju, kako u svom knjigovodstvu tako i u posebnom programu za evidenciju i praćenje potrošnje lijekova (tzv. ELISTA program). Prema prezentiranom ispisu iz programa, isti sadrži podatak o šifri lijeka, nazivu lijeka, veleprodajnoj cijeni, količini, marži, iznosu participacije, poreza i iznos za naplatu. Domovi zdravlja podatke o stvarnoj potrošnji lijekova u elektronskoj formi mjesečno dostavljaju Zavodu, gdje se isti importuju u ELISTA program. U skladu sa zaključenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama, vrši se doznačavanje mjesečnih tranši za lijekove. Na kraju godine Zavod vrši obračun utroška lijekova koji se sačinjava u skladu sa odredbama Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova i podacima izvedenim iz programa ELISTA. Sva prekoračenja u potrošnji lijekova finansira Zavod u iznosu od 80%, a uštede se u cjelosti ustupaju zdravstvenim ustanovama. Prema navedenoj Odluci, domovi zdravlja imaju obavezu da pripadajuće efekte ušteda doznače Kantonalnoj bolnici Zenica i Općoj bolnici Tešanj u roku od 15 dana. U toku revizije nije nam prezentirana dokumentacija koja potvrđuje da su domovi zdravlja izvršili doznaku sredstava.

Odlukom je takođe regulisano da su Službe domova zdravlja dužne da vrše kontrolu propisanih i datih lijekova po vrsti, obimu i šiframa doktora koji su iste propisali. Ukupno prekoračenje u potrošnji lijekova domova zdravlja za 2011. godinu iznosi 801.474 KM, od čega na teret Zavoda pada pokriće prekoračenja od 80% ovog iznosa, odnosno 641.179 KM. Navedeno je imalo uticaja na prekoračenje planiranih sredstava za lijekove sa Esencijalne liste koje je iznosilo 805.288 KM ili 4,5%. Razlozi prekoračenja prema Izvještaju o izvršenju Finansijskog plana za 2011. godinu su primjena nove, mnogo šire Liste lijekova za 2011. godinu (na listu su stavljeni svi inzulini, zatim novi skupi i dosta frekventni lijekovi) ali i stalni rast akutnih i hroničnih oboljenja na području kantona. Planira se detaljna analiza utroška lijekova za svaki dom zdravlja da bi se provjerilo koji su to razlozi da određeni ljekari u istim ambulantama imaju izuzetno veliko propisivanje lijekova, dok drugi iz istih ambulanti imaju umjerenu propisivačku praksu. Imajući u vidu da troškovi lijekova padaju na teret Zavoda jer se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, smatramo da Zavod treba da osigura bolju kontrolu potrošnje lijekova, kao i propisivanja lijekova. Takođe smatramo da Zavod treba da snosi stvarne troškove lijekova na bazi ispostavljenih faktura od strane ugovornih apoteka.

Apotekama je za kontinuirano izdavanje lijekova utvrđena marža od 16% na nabavnu vrijednost izdatih lijekova bez PDV-a, dok za lijekove sa liste A i B apoteke naplaćuju po receptu 1 KM i umanjuju fakturu zdravstvenoj ustanovi koja je izdala recept za ovaj iznos. U martu 2011. godine Komisija formirana ispred Zavoda obavila je kontrolu u apotekama na području ZE DO kantona, sa zadatkom kontrole zatečenog osoblja u apotekama i kontrole radnog vremena apoteka. Nakon obavljene kontrole sačinjen je Izvještaj o izvršenoj kontroli.

Zavod treba da uzme aktivnu ulogu kontrole potrošnje lijekova kao i poduzimanje aktivnosti na kontroli propisivanja lijekova, imajući u vidu da se izdvajaju značajna finansijska sredstva za lijekove.

3.5.2.3 Troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala

Troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala su iskazani u iznosu od **3.568.779 KM** i isti su u odnosu na plan više iskazani za 203.951 KM ili 6,07%. Prava osiguranika na ortopedska i druga pomagala utvrđena su Odlukom o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka i endoproteza koju je usvojila Skupština kantona 04.03.2005. godine. Skupština je istog dana usvojila i Odluku o proširenom obimu prava na korištenje medicinsko-sanitetskih pomagala, medicinskog materijala i lijekova za ratne vojne invalide-paraplegičare. Na osnovu medicinskih indikacija, pomagala propisuje ovlašteni doktor medicine-specijalista na propisanom obrascu, koji osiguranik dostavlja u poslovnici Zavoda na provjeru. Nakon izvršene provjere, zahtjev se odobrava i omogućava se osiguraniku pravo na ortopedsko ili drugo pomagalo. Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da je Zavod zaključio ugovore sa ortopedskim kućama priznavajući cijene pomagala prema važećem Cjenovniku ortopedskih pomagala, koji je donio Upravni odbor u 2002. godini. Za 2011. godinu Zavod nije proveo proceduru javne nabavke za izbor najpovoljnijih ponuđača za nabavku ortopedskih pomagala, već su ugovori prema izjavi odgovorne osobe zaključeni sa ortopedskim kućama koje su iskazale interes za isporuku ortopedskih pomagala, kojima su priznate cijene iz važećeg Cjenovnika. Smatramo da je Zavod trebao provesti proceduru javnih nabavki za ortopedska pomagala, imajući u vidu da postojeći Cjenovnik datira iz 2002. godine.

Provoditi proceduru javne nabavke za izbor najpovoljnijih ponuđača za isporuku ortopedskih pomagala, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

3.5.2.4 Troškovi liječenja u inostranstvu

Troškovi liječenja u inostranstvu u 2011. godini iskazani su u ukupnom iznosu od 3.231.480 KM, od čega se na troškove liječenja u inostranstvu po Konvencijama odnosi 3.192.97 KM, a na troškove liječenja prema federalnom propisu (Pravilnik o liječenju u inostranstvu) 38.983 KM.

Kako pitanje liječenja u inostranstvu nije riješeno na višem nivou vlasti, Upravni odbor Zavoda je donio Odluku o utvrđivanju kriterija i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica na liječenje u inostranstvu br.01-100-26-388/07 od 11.04.2007. godine. Odluka ima privremeni karakter do donošenja propisa koji regulišu ovu oblast od strane Federalnog ministarstva zdravstva. Prema Odluci, da bi osigurano lice moglo ostvariti pravo na liječenje u inostranstvu potrebno je da su ispunjeni slijedeći uslovi: da liječenje navedene bolesti ne spada u oboljenja koja se liječe na teret Federalnog fonda solidarnosti i da liječenje nije moguće izvršiti u BiH. Zavod učestvuje u direktnim troškovima liječenja prema originalnoj fakturi zdravstvene ustanove koja je provela liječenje u procentu 25%, do maksimalnog iznosa od 12.000 KM. Izmjenama i dopunama Odluke od 22.11.2011. godine Zavod priznaje navedene troškove u procentu 30%, do maksimalnog iznosa od 60.000 KM. Rješenja o odobravanju i visini priznatih troškova liječenja donosio je direktor Zavoda na osnovu konzilijarnog mišljenja potpisanog od strane tri ljekara i medicinske dokumentacije kojom se potvrđuje uputna dijagnoza.

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 inostranstvu, kako je i propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Naknadni događaj

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH je dostavio 24.01.2012. godine Zavodu zdravstvenog osiguranja ZE DO kantona „Međusobni obračun paušalne nadoknade između Federacije BiH i Republike Hrvatske“ za 2009. godinu i naknadni obračun za 2008., 2007. i 2006. godinu, prema kojem Zavod ima dugovanja za pružene zdravstvene usluge u R Hrvatskoj u iznosu od 507.474 KM, na osnovu Međunarodnog ugovora o socijalnom osiguranju između BiH i R Hrvatske. Prema dostavljenoj dokumentaciji, obaveza pa samim tim i trošak po ovom osnovu nije teretio troškove 2011. godine, već 2012. godine. Značajan problem predstavlja nepravovremeni prijem „Obračuna sredstava“ koji se dostavlja zavodima nakon isteka perioda od nekoliko godina. Zbog navedenog smatramo da bi Zavod trebao vršiti rezervisanje troškova za ove namjene, a posebno za one izdatke za koje se zna da će sigurno nastati.

Izvršiti procjenu obaveza po osnovu paušalnih naknada i shodno tome izvršiti rezervisanje troškova za navedene izdatke u cilju istinitog i fer iskazavanja rashoda u finansijskim izvještajima.

3.6 Tekući transferi

Na poziciji **tekućih transfera** iskazan je iznos od **10.035.714 KM**, koji su u odnosu na plan veći za 36,29% ili za 2.672.189 KM. U strukturi tekućih transfera na refundaciju naknada bolovanja preko 42 dana i doprinosa na naknade, odnosi se 8.510.715 KM, finansiranje Javne ustanove za borbu protiv bolesti ovisnosti 699.997 KM, povrat naplaćene participacije 612.931 KM i tekuće transfere zdravstvenim ustanovama 92.071 KM.

Rashodi po osnovu refundacija naknada bolovanja preko 42 dana su iznosili **8.510.715 KM**, što je za 2.560.715 KM više od plana ili za 43,04%, a što je u suprotnosti sa Zakonom o budžetima u FBiH kojim je regulisano da se sredstava mogu koristiti samo do visine utvrđene u Finansijskom planu. Zakonom o zdravstvenom osiguranju, regulisano je da se naknada plaće određuje u visini od najmanje 80% osnovice za naknadu s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje naknada. Prema Zakonu visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda utvrđuje upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja. Zavod vrši refundaciju bolovanja pravnim i fizičkim licima u skladu sa Odlukom o najvišem iznosu naknade plate koja se isplaćuje na teret kantonalnog Zavoda (01-100-43-589/04 od 06.12.2004.godine). Navedenom Odlukom, regulisano je da iznos koji se

refundira ne može biti viši od dvostrukog iznosa prosječne neto plaće Federacije iz prethodnog mjeseca. Uputstvom o načinu ostvarivanja prava na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 42 dana je regulisano da se naknada isplaćuje u iznosu od 80% od utvrđene osnovice ili najniža plaća po općem kolektivnom ugovoru (šta je povoljnije) a ne više od dvije prosječne neto plaće FBiH iz prethodnog mjeseca. Pravo na povrat isplaćene naknade plaće, imaju obveznici uplate doprinosa koji uredno izmiruju dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. U povrat isplaćene naknade plaće priznaje se neto naknada i iznos obračunatih i uplaćenih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na iznos priznate naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad. **Po našem mišljenju Odluka nije usklađena sa navedenim Zakonom u dijelu visine naknade koja se refundira.**

U obrazloženju datom u Izvještaju o izvršenju finansijskog plana za 2011. godinu, navodi se da je razlog povećanja izdvajanja za refundaciju bolovanja knjiženje svih pristiglih zahtjeva za refundaciju bolovanja za budžetske korisnike ZE DO kantona, u periodu 2008-2011. godina, a koje nisu knjižene u periodu kada su zahtjevi podneseni. Knjiženje obaveza za navedeni period u iznosu od 2.209.474 KM, izvršeno je 31.12.2011. godine, pa su i rashodi 2011. godine uvećani sa neknjiženim rashodima iz ranijih godina, što je u suprotnosti sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH. Naknadno je dostavljena Izjava odgovorne osobe da je 14.03.2012. godine, ponovnom kontrolom je utvrđeno da je navedeni iznos obaveza pogrešan i da obaveze za refundaciju naknada za budžetske korisnike iznose 2.772.023 KM. Prema izjavi odgovorne osobe razlog ne izmirivanja obaveza prema budžetskim korisnicima ZE DO Kantona, je u tome što se iz Budžeta ZE DO kantona, Zavodu ne uplaćuju sredstva po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje određenih kategorija osiguranika (socijalno ugrožene, RVI, šehidske porodice, raseljena lica) prema važećoj Odluci o osnovicama i stopama doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranika ZE DO kantona. Po našem mišljenju Zavod ne može uslovljavati ZE DO kanton, jer se refundacija naknada bolovanja odnosi na budžetske korisnike za koje su uplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje, pa je Zavod bio u obavezi da za iste izvrši refundaciju bolovanja. Takođe smatramo da je obaveza da se u Budžetu ZE DO kantona planiraju sredstva za doprinose zdravstveno osiguranje ove kategorije stanovništva u skladu sa Odlukom o osnovicama i stopama doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranika ZE DO kantona.

S obzirom da podnošenje zahtjeva za refundaciju bolovanja, ne znači istovremeno i uplatu naknade, dok se ne utvrdi da li su uplaćeni doprinosi, smatramo da bi se zahtjevi za refundaciju trebali knjigovodstveno evidentirati u vanbilansnoj evidenciji, kao potencijalna obaveza, dok se ne utvrdi da su uplaćeni doprinosi, kada će se proknjižiti u bilansnim evidencijama.

U saradnji sa kantonalnim Ministarstvom zdravstva poduzeti aktivnosti da se osiguraju sredstva u Budžetu Kantona za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje određene kategorije osiguranika jer je to obaveza u skladu sa Odlukom o stopama doprinosa koju je donijela Skupština ZE DO Kantona,

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

Osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje obaveza po osnovu refundacije naknada plate u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH.

3.7 Kapitalni transferi

Na poziciji kapitalnih transfera iskazan je iznos od 2.000.000 KM, koji se odnosi na nabavku opreme zdravstvenim ustanovama u skladu sa Odlukom Upravnog odbora o raspodjeli sredstava za učešće u nabavci opreme zdravstvenim ustanovama br.01-100-24-4/12 od 11.02.2012.godine, na teret sredstava utvrđenih u Rebalansu plana za 2011. godinu. U Odluci se navodi da se odobrava učešće u nabavci opreme zdravstvenim ustanovama sa područja ZE DO kantona u 2011.godini u iznosima navedenim u Odluci. U Odluci nije navedeno obrazloženje za koju opremu se izdvajaju sredstva, a takođe nisu utvrđeni ni kriteriji na osnovu kojih je izvršen raspored sredstava. Uplata sredstava je izvršena 13.01.2012.godine, a Odluka je donesena naknadno. **Smatramo da Upravni odbor nije bio u potpunosti informisan da li je Zavod bio u mogućnosti da izdvaja sredstva za ove namjene, s obzirom da je poslovnu 2011. godinu završio sa viškom rashoda nad prihodima.**

Imajući u vidu da je članom 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu 10.08.2010.godine, a kojim je regulisano da kanton osigurava sredstva za nabavku opreme zdravstvenim ustanovama, kao i informatizaciju zdravstvene djelatnosti u svom budžetu, u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite za područje kantona koji utvrđuje vlada kantona, na prijedlog kantonalnog ministra, smatramo da je kod donošenja Odluke Upravnog odbora nakon donošenja navedenog Zakona, trebalo imati u vidu navedene odredbe Zakona.

Kod odlučivanja o izdvajanju sredstava za investiciona ulaganja i investiciono održavanje u zdravstvenim ustanovama, voditi računa o odredbama Zakona o zdravstvenom zaštiti, kojim je regulisano da su navedena izdvajanja u nadležnosti osnivača zdravstvene ustanove, kao i realne mogućnosti izdvajanja sredstava, kako ista ne bi ugrozila poslovanje Zavoda, a sredstva bi se koristila za obavezno zdravstveno osiguranje.

3.8 Finansijski rezultat

Na dan 31.12.2011. godine Zavod je iskazao višak rashoda nad prihodima u iznosu od 320.645 KM koji je trebao biti iskazan na poziciji Neraspoređenog viška prihoda odnosno rashoda. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da Zavod nepravilno vrši knjigovodstveno evidentiranje poslovnog rezultata, kako je to propisano Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH, pa je višak rashoda nad prihodima preknjižen na teret izvora sredstava, zbog čega je iskazano neslaganje sredstava i izvora sredstava. Rasknjižavanjem navedene pozicije, saldo na poziciji Neraspoređenog viška prihoda odnosno rashoda je nula (0), a trebao je biti iskazan višak rashoda nad prihodima koji se pokriva iz akumuliranog viška prihoda nad rashodima ili da se donese Odluka o pokriću gubitka. Kako je neslaganje sredstava i izvora sredstava za 2011. godinu 3.406.069 KM, konstatovano je da se ovako nepravilno knjiženje vrši dugi niz godina, što je potvrđeno u Izvještaju kojeg su sačinili stručni savjetnici za unutrašnju reviziju Ministarstva finansija ZE DO Kantona, koji su provodili reviziju finansijskih izvještaja na dan 31.12.2011. godine. Internom revizijom je utvrđeno da akumulirani višak rashoda nad prihodima, na dan 31.12.2011. godine, iznos 3.515.069 KM, što obavezuje Zavod na poduzimanje mjera saniranja poslovnog gubitka i ispravke svih knjiženja iz ranijeg perioda kako bi finansijski izvještaji bili iskazani istinito i fer. U Izvještaju je takođe konstatovano da Zavod od svog osnivanja do 2008. godine višak rashoda nad prihodima preknjižava na potraživanja koja su zatvarana na teret izvora sredstava, što je u suprotnosti sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama za budžet i budžetske korisnike.

Na osnovu navedenog smatramo da se računovodstvenom sistemu u Zavodu ne posvećuje dužna pažnja, te da isti ne osigurava pouzdanu osnovu za izradu finansijskih izvještaja, pravilno i istinito iskazivanje poslovnog rezultata Zavoda, pouzdanu osnovu za izvještavanje, odnosno donošenja važnih odluka. Revizija je takođe utvrdila da računovodstveni sistem nije pouzdan, jer se nedovoljno provode uspostavljeni interni kontrolni postupci i procedure.

U cilju sprečavanja i otkrivanja grešaka, tačnosti računovodstvenih evidencija, objektivnog i fer finansijskog izvještavanja, menadžmentu Zavoda preporučujemo da otkloni navedene nedostatke vezane za funkcinisanje računovodstvenog sistema, te da se osigura dosljedna primjena Pravilnika o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenih politika za budžet i budžetske korisnike.

3.9 Imovina i obaveze

Na dan 31.12.2011. godine Zavod je, u finansijskim izvještajima, iskazao vrijednost imovine u iznosu od **26.056.474 KM**, od čega se na stalna sredstva odnosi 5.427.011 KM, a na tekuća sredstva 20.629.463 KM. U strukturi tekućih sredstava na novčana sredstva se odnosi 6.897.979 KM, na kratkoročna potraživanja i razgraničenja .13.731.448 KM. Istovremeno u pasivi Zavod je iskazao kratkoročne tekuće obaveze u iznosu od 20.312.950 KM, obaveze prema zaposlenim 133.731 KM, kratkoročna razgraničenja 3.697.851 KM i izvore sredstava u iznosu od 1.911.942 KM.

3.9.1 Stalna sredstva

Na dan 31.12.2011. godine iskazana je knjigovodstvena vrijednost stalnih sredstava u iznosu od **5.427.011 KM** i ista se odnosi na knjigovodstvenu vrijednost zgrada 5.343.884 KM i opreme 83.127 KM. Uvidom u finansijski izvještaj konstatovano je da na poziciji izvora sredstava je iskazan iznos od 1.911.942 KM, što znači da se sredstva i izvori sredstava ne slažu za 3.406.069 KM. Neslaganje je nastalo kao rezultat dugogodišnjih nepravilnih knjiženja viška rashoda nad prihodima na teret izvora sredstava, koje nisu u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama za budžet i budžetske korisnike koji se primjenjuju i za Zavod kao vanbudžetski korisnik. Na ovaj način Zavod je neosnovano umanjio izvore sredstava. Zbog navedenog ne možemo potvrditi stanje izvora sredstava na dan 31.12.2011. godine.

Dana 11.01.2012. godine Upravni odbor Zavoda je donio Odluku br.01-100-24-2/12 i Odluku br. 01-100-24-2/12 o imenovanju dvije (2) komisije za popis i to: Komisija za popis stalnih sredstava, alata i sitnog inventara i Komisija za popis obaveza i potraživanja sa stanjem na dan 31.12.2011.godine. Istovremeno je Pravilnikom o popisu, koji je donio direktor Zavoda, regulisano da rješenje o imenovanju popisnih komisija kao i Centralne popisne komisije donosi direktor Zavoda. Centralna popisna komisija nije imenovana, niti je sačinjen Elaborat o popisu, koji predstavlja objedinjene izvještaje popisnih komisija i koji se dostavlja Upravnom odboru na razmatranje i donošenje odgovarajućih odluka o načinu likvidiranja utvrđenih materijalnih vrijednosti čiji je rok upotrebe protekao ili su neupotrebljive, kako je to propisano navedenim Pravilnikom.

Uvidom u popisne liste konstatovano je da nisu sačinjene popisne liste sitnog inventara, niti je sačinjen detaljan pregled potraživanja i obaveza po kupcima i dobavljačima već po grupama konta. Na osnovu knjigovodstvene dokumentacije, utvrdili smo da je iz poslovnih knjiga izvršeno isknjižavanje rashodovanih stalnih sredstava nabavne vrijednosti 15.213 KM, otpisane vrijednosti 14.618 KM i sadašnje vrijednosti 595 KM, a da prethodno nije formirana komisija koja će izvršiti likvidaciju, prodaju ili doniranje rashodovane opreme, te sačiniti zapisnik na osnovu kojeg će se donijeti odluka koja će biti osnov za isknjižavanje imovine.

Uvidom u Analitički bruto bilans na dan 31.12.2011. godine konstatovano je da isti ne sadrži obračun amortizacije zgrada, a prema izjavi odgovorne osobe amortizacija građevinskih objekata se ne obračunava što je u suprotnosti sa Računovodstvenim politikama i Pravilnikom o računovodstvu budžetu u FBiH. Zbog navedenog ne možemo potvrditi knjigovodstvenu vrijednost stalnih sredstava Zavoda na dan 31.12.2011. godine.

Izvršiti usaglašavanje sredstava i izvora sredstava Zavoda, te obračun amortizacije građevinskih objekata vršiti u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH,

Popis sitnog inventara, obaveza i potraživanja po svim dobavljačima i kupcima, kao i formiranje Centralne popisne komisije vršiti u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH, Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o popisu Zavoda,

Isknjižavanje rashodovanih stalnih sredstava iz poslovnih knjiga vršiti nakon što posebna komisija izvrši odstranjivanje imovine iz Zavoda (uništenje, prodaja ili ustupanje bez naknade), sačini zapisnik, te direktor donese odluku o načinu likvidiranja imovine.

3.10 IT sistem Zavoda

U lokalnim računarskim mrežama u Zavodu i poslovnica Zavoda, izvršava se više softverskih rješenja za podršku računovodstvenim procesima i procesima iz bazne djelatnosti Zavoda kontrole potrošnje lijekova sa Esencijalne liste i evidencije o osiguranicima zdravstvenog osiguranja i osiguranim licima. Sav aplikativni softver koji koristi Zavod i poslovnice, osim softvera distribuiranog od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH (ZZOR), razvijen je i održava se u Zavodu. Dio softvera Zavoda razvijen je starijim razvojnim alatima i bazama podataka baziranim na DOS tehnološkoj platformi, a dijelom na Windows platformi.

Softveri nisu međusobno povezani. Knjigovodstveni nalozi u Glavnu knjigu iz računovodstvenih analitika, izrađuju se ručno i ažuriraju u računovodstvenu sintetiku Glavne knjige.

Softverska aplikacija za kontrolu lijekova nije povezana sa sistemom HCFIS. Web stranica Zavoda nije u funkciji. Podršku sistemu unutar Zavoda osigurava jedan IT specijalista.

HCFIS (Health Care Financial Information System)

Zavod koristi HCFIS sistem za vođenje evidencija o osiguranicima zdravstvenog osiguranja i to module za vođenje evidencija o obaveznicima osiguranja, osiguranicima i osiguranim licima, evidencije inoosiguranja, ortopedskim pomagalicama i evidencije uplata doprinosa. Održavanje i razvoj softverskog rješenja sistema HCFIS je u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH po osnovu zakonske obaveze (član 18. Zakona o zdravstvenom osiguranju).

U sklopu projekta SITAP i povezivanja sa JIS sistemom, Zavodu je isporučen novi hardver i izvršena je modernizacija infrastrukture HCFIS sistema - distribuirana obrada po poslovnicama zamijenjena je centralizovanom u Zavodu. Putem komunikacijskih linkova iz poslovnica se pristupa centralizovanoj bazi podataka u prostorijama Zavoda, čime je eliminisana mogućnost korištenja zdravstvenog osiguranja u više općina. (npr. odjava stanovanja iz jedne i prijava u drugoj općini stanovanja).

Podaci o osiguranim licima (članovima porodice), unose se na šalterima u poslovnicama Zavoda gdje se vrši i ovjera zdravstvenih knjižica korisnicima zdravstvenog osiguranja.

Uplate obveznika zdravstvenog osiguranja se iz banke dostavljaju u elektronskoj formi, kontrolišu i ažuriraju u HCFIS bazu putem automatskog podatkovnog interfejsa dijela HCFIS sistema. Zbirni podaci o uplatama doprinosa se putem bankarskih izvoda dostavljaju i unose u računovodstvenu sintetiku glavnu knjigu Zavoda.

Održavanje i razvoj istog nije adekvatan iz razloga što nije nađen adekvatan model zajedničkog finansiranja od strane zavoda koji koriste HCFIS sistem, što je rezultiralo nedovoljnim korištenjem funkcionalnosti sistema. Na primjer HCFIS raspolaže sa modulom za evidenciju potrošnje lijekova, a za kontrolu potrošnje lijekova sa Esencijalne liste zavodi su razvili posebna softverska rješenja koja nisu povezana sa bazama HCFIS sistema. Za korištenje dijela funkcionalnosti sistema nisu obezbijeđeni tehnički preduvjeti. Npr. iako je JMBG korisnika zdravstvenog osiguranja na zdravstvenim knjižicama barkodiran funkcionalnost se ne koristi na šalterima poslovnica, jer nisu opremljeni barkod čitačima.

Serverska oprema koja je kroz projekat SITAP dodijeljena Zavodu a namijenjena je za nadogradnju HCFIS, smještena je u prostoriju iza šalter sale u poslovnici, bez adekvatnih kontrola okruženja (klima, protupožarna zaštita).

JIS(Jedinstveni sistem za prikupljanje i kontrolu doprinosa)

Početak primjene novog načina prijave korisnika zdravstvenog osiguranja kroz JIS sistem ažuriranje podataka o novim osiguranicima zdravstvenog osiguranja prijave i odjave preregistracija se vrši putem podatkovnog interfejsa sa JIS sistemom na način da se podaci prenose na server u Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, a Zavod preuzima iste sa servera.

Dio preuzetih podataka o osiguranicima ne sadrži JMBG osiguranika preko kojeg su povezane sve evidencije što prouzrokuje da se izgube veze između evidencija, zbog čega se podaci prije ažuriranja u HCFIS sistem dodatno kontrolišu.

Kontrola potrošnje lijekova sa esencijalne liste

Sve automatske kontrole u procesu potrošnje lijekova se vrše nakon izdavanja liječničkog recepta i to u više nepovezanih softverskih aplikacija u ugovornim apotekama, zdravstvenim ustanovama i Zavodu. Ugovorne apoteke koriste različita softverska rješenja za obradu liječničkih recepata za koje je Zavod samo definisao strukturu i format podataka koje će apoteke dostavljati zdravstvenim ustanovama na dalju obradu. Za kontrolu potrošnje lijekova u zdravstvenim ustanovama i u Zavodu se koristi isto softversko rješenje.

U apotekama se vrši kontrola količine izdatog lijeka. Apoteke dva puta u toku mjeseca, najkasnije do 10. u mjesecu za prethodni mjesec, u zdravstvene ustanove dostavljaju fakturu na naplatu, recepte i elektronski fajl. U zdravstvenim ustanovama se vrši kontrola izvorne dokumentacije - recepata i specifikacije koja se kreira iz elektronskog fajla na način da se stavke sa specifikacije upoređuju sa sadržajem recepta. U slučaju grešaka zdravstvena ustanova kontaktira apoteku i vrše se korekcije. Zdravstvene ustanove kontrolišu vrste i količine izdatog lijeka, status osiguranja i ljekare. Ispravne fakture se dostavljaju u Zavod na naplatu, sa elektronskim medijem recepata koji se spajaju u zajedničku bazu lijekova. Aplikacija lijekova sadrži

kontrolne liste i izvještaje koji se koriste u svrhu analiza potrošnje lijekova po zdravstvenim ustanovama, osiguranicima, vrstama i količini lijekova, ljekarima. Na osnovu rezultata analiza vrši se kontrola zdravstvenih ustanova od strane komisija Zavoda.

Implementacija trezorskog načina poslovanja

Iako su zakonski rokovi za prelazak na trezorski način poslovanja istekli u Zavodu još uvijek nije implementirano softversko rješenje za tu namjenu. Zavod je sa dijelom drugih kantonalnih zavoda Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH uključen u zajedničku nabavku istog softverskog rješenja. Procedura izbora najpovoljnijeg ponuđača softvera je završena i toku je faza funkcionalnih testova softverskog rješenja. Ovim softverom će biti zamijenjeni softveri za podršku Glavnoj knjizi i računovodstvenim analitikama (stalna sredstva, KUF i KIF).

Zaključci i preporuke

U postojećem procesu kontrole potrošnje lijekova od postavljene dijagnoze bolesti, izdavanja liječničkog recepta, izdavanja lijeka u ugovornim apotekama automatske kontrole se vrše tek u apotekama gdje se izvršavaju softverska rješenja koja nisu povezana u realnom vremenu sa softverom za kontrolu potrošnje lijekova u zdravstvenim ustanovama i HCFIS sistemom u Zavodu i na taj način se ne može preventivno djelovati da se spriječe greške kod izdavanja i realizacije recepta u smislu da je aktivan ljekar, izdao lijek sa važeće esencijalne liste u dozvoljenoj količini, licu koje ima aktivno zdravstveno osiguranje i da je lijek sa liječničkog recepta preuzet.

Dio nadležnosti u domenu razvoja i izgradnje, održavanja IT kapaciteta, je na višim nivoima kantonalnim i federalnim ministarstvima zdravstva i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, što ograničava samostalno djelovanje u tom segmentu.

Putem komunikacije sa višim federalnim i kantonalnim nivoima adekvatnim izvještavanjem i ukazivanjem na stanje IT sistema uticati na aktivnosti razvoja IT sistema Zavoda kako bi se osigurali potrebni kapaciteti u svim slojevima (ljudski, softverski, hardverski, komunikacijski) za povezivanje IT sistema unutar Zavoda, zatim sa IT sistemima zdravstvenih ustanova i ugovornih apoteka u svrhu osiguranja adekvatne kontrole korištenja osnovnog zdravstvenog osiguranja i javnih sredstava za tu namjenu,

U komunikaciji sa Poreznom upravom FBiH iznaći adekvatna rješenja za dostavu kompletnih podataka putem interfejsa sa JIS sistemom,

Izgraditi baznu infrastrukturu Zavoda i omogućiti korištenje novih tehnologija i modernih oblika poslovne komunikacije,

Izraditi web stranicu Zavoda, kako bi se kroz ovaj oblik komunikacije sa okruženjem osigurala objava bitnih sadržaja za Zavod i korisnike zdravstvenog osiguranja i javnost,

Osigurati adekvatne kontrole okruženja prostorije u kojima je smještena oprema.

4. KOMENTAR:

U ostavljenom roku Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona se očitovao na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja Zavoda za 2011. godinu, dopisom broj: 01-14-3359/12 od 29.05.2012. godine. U navedenom očitovanju dati su komentari na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja za 2011. godinu, koji se odnose na kvalifikacije date u Neovisnom revizorskom mišljenju, kao i na dio nalaza. Dio navedenih komentara je prihvaćen i inkorporiran u konačan tekst Izvještaja. Određeni dijelovi komentara nisu prihvaćeni jer nije dato adekvatno obrazloženje, niti je priložena relevantna dokumentacija, koja bi potvrdila navedeno, što bi uticalo na izmjenu nalaza, koji predstavljaju Osnovu za izražavanje mišljenja, pa ovaj Izvještaj predstavlja konačan Izvještaj o reviziji finansijskih izvještaja Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za 2011. godinu.

Rukovodilac
Sektora za finansijsku reviziju

Anica Pudar, dipl. oec

Voda tima:

Dunja Logo, viši revizor, dipl. oec

Članovi tima:

Adija Babić, mlađi revizor, dipl. oec

Seida Isaković, mlađi revizor, dipl. oec

Za IT reviziju: Derviša Harbaš, viši IT revizor

Prilog br. 1.
Izvršenje Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona na dan 31.12.2011. godine

u KM

R.br.	Pozicija	Plan 2011.g.	Rebalans plana za 2011.g.	Plan za 2011.g. (3+4)	Izvršenje plana za 2011.g.	Razlika (6-5)	Indeks (6/5*100)
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Prihodi i primici	133.620.000	+3.114.923	136.734.923	137.817.157	1.082.234	101
1.	Prihodi od poreza	132.144.000	+3.039.263	135.183.263	136.281.321	1.098.058	101
2.	Neporezni prihodi	1.476.000	+75.660	1.551.660	1.535.836	-15.824	99
II	Tekući izdaci	132.120.000	+2.015.667	134.135.667	136.133.002	1.997.335	101
3.	Plaće i naknade zaposlenih	1.833.630	-128.316	1.705.314	1.697.882	-7.432	99
4.	Doprinosi poslodavca	173.000	-13.579	159.421	159.619	198	100
5.	Putni troškovi	15.000	0	15.000	11.397	-3.603	76
6.	Izdaci za energiju	86.370	-9.370	77.000	72.039	-4.961	93
7.	Izdaci za komunalne usluge	90.500	-12.000	78.500	69.629	-8.871	89
8.	Nabavka materijala	21.455.000	+296.708	21.751.708	22.772.159	1.020.451	105
9.	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	4.500	0	4.500	4.346	-154	97
10.	Unajmljivanje imovine i opreme	200.000	-200.000	-	4.800	-4.800	-
11.	Izdaci za tekuće održavanje	16.000	-10.000	6.000	4.646	-1.354	77
12.	Izdaci za osiguranje, bankarske usluge i platni promet.	29.000	+2.000	31.000	30.246	-754	97
13.	Ugovorne usluge	100.127.000	+2.816.699	102.943.699	101.275.325	-1.668.374	98
14.	Tekući transferi	8.090.000	-726.475	7.363.525	10.035.714	2.672.189	136
	Tekuća rezerva	300.000	+244.256	544.256			
III	Kapitalni transferi	0	+2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	100
IV	Kapitalni izdaci	1.200.000	-1.150.000	50.000	29.017	-20.983	58
V	Ukupni rashodi i izdaci	133.620.000	+3.114.923	136.734.923	138.166.819	1.431.896	101
	DEFICIT (I-V)				349.662		
	Broj zaposlenih	95			81		