



**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
TUZLANSKOG KANTONA
ZA 2011. GODINU
Broj: 05-06/12**

Sarajevo, maj 2012. godine

**MENADŽMENTU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA**

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Osnova za reviziju

Izvršili smo reviziju finansijskih izvještaja **Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog 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 Tuzlanskog 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 Tuzlanskog 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.

Osnov za izražavanje mišljenja:

- 1. Ne možemo potvrditi iskazane troškove, obaveze kao i finansijski rezultat za 2011. godinu, jer Zavod nije knjigovodstveno evidentirao obaveze u momentu nastanka, kako to nalažu propisi za budžet i vanbudžetske korisnike, nego je dio faktura za lijekove iz decembra 2010. u iznosu od 1.168.976 KM godine evidentirao u januaru 2011. godinu, a dio obaveza iz decembra 2011. godine u iznosu od 51.246 KM evidentirao u januaru 2012. godine (Tačka 3.3. i 3.8.2. Izvještaja),**
- 2. Prihodi Zavoda manje su iskazani za 48.531 KM, jer zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona nisu uplaćivale participaciju od osiguranih lica za korištenje zdravstvene zaštite, za lica koja nisu uplatila godišnju premiju osiguranja, na račun**

Zavoda, što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju kojim je regulisano da je naplaćena participacija prihod Zavoda (Tačka 3.4. Izvještaja).

Mišljenje sa rezervom

Po našem mišljenju, osim za efekte koje na finansijske izvještaje mogu imati stavke navedene u prethodnom pasusu, finansijski izvještaji Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, po svim bitnim pitanjima prikazuju istinito i objektivno stanje imovine i obaveza na dan 31.12.2011. godine, rezultate poslovanja i izvršenja budžeta, za godinu koja se završava na taj dan, u skladu sa prihvaćenim okvirom finansijskog izvještavanja tj. Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH.

Finansijsko poslovanje Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona u toku 2011. godine, osim za napomene navedene u tačkama 1. i 2. u prethodnom pasusu, je bilo u svim materijalno značajnim aspektima usklađeno sa važećom zakonskom regulativom.

Sarajevo, 09.03.2012. godine

Zamjenik generalnog revizora

Branko Kolobarić, dipl. oec

Generalni revizor

Dr. sc. Ibrahim Okanović, dipl. oec

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE	1
2.1	Rezime	2
3.	NALAZI I PREPORUKE	3
3.1	Osvrt na preporuke iz prethodnog izvještaja.....	3
3.2	Sistem internih kontrola	4
3.3	Priprema, donošenje, praćenje izvršenja Finansijskog plana i izvještavanje	5
3.4	Prihodi i primici.....	6
3.5	Rashodi i izdaci	9
3.5.1	Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda.....	9
3.5.2	Rashodi zdravstvene zaštite.....	11
3.6	Tekući transferi.....	15
3.7	Kapitalni transferi.....	16
3.8	Imovina i obaveze	16
3.8.1	Stalna sredstva	16
3.8.2	Kratkoročne obaveze.....	17
3.9	IT sistem Zavoda.....	18
PRILOG BR. 1	PRILOG BR. 1	1
IZVRŠENJE FINANSIJSKOG PLANA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA NA DAN 31.12.2011. GODINE	IZVRŠENJE FINANSIJSKOG PLANA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA NA DAN 31.12.2011. GODINE	1

IZVJEŠTAJ
O OBAVLJENOJ REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA
za 2011. godinu

1. UVOD

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) osnovan Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog Kantona («Sl. novine TK», br.6/99), u skladu sa članom 33. stav 1. tačka e) Ustava Tuzlanskog 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 Tuzlanskog Kantona i Statutom Zavoda. Zavod je osnovan jedinstveno za područje Tuzlanskog kantona u čijem sastavu se organizuju poslovnice zdravstvenog osiguranja sa sjedištem u svakoj općini Kantona. Zavod pokriva područje 13 općina, gdje su smještene poslovnice: Banovići, Čelić, Doboј Istok, Gračanica, Gradačac, Kalesija, Kladanj, Lukavac, Sapna, Srebrenik, Teočak, Tuzla i Živinice.

Zavod je zajedno sa poslovnicama upisan u sudski registar. Kantonalni zavod ima otvoren žiro račun u svom sjedištu.

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, 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, odnosno radi obavljanja normativno-pravnih, upravno-pravnih, analitičko-planskih, finansijsko-računovodstvenih, administrativno-stručnih i drugih poslova iz djelokruga Zavoda.

Unutrašnja organizacija Stručne službe je utvrđena Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji kojeg donosi direktor Zavoda uz suglasnost Vlade Tuzlanskog kantona.

Na dan 31.12.2011. godine u Zavodu je bilo zaposleno 128 zaposlenika od ukupno 148, koliko je sistematizovano Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji Stručne službe Zavoda.

Sjedište Stručne službe je u Tuzli u Ulici Franjevačka br.36.

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 decembru 2011. godine 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, izvršiti procjenu rizika za poslovne aktivnosti Zavoda, te donijeti Procedure za stvaranje obaveza, u skladu sa navedenim Smjernicama,*
- *Sačiniti izvještaje o izvršenim internim revizijama u kojima će se dati preporuke za uočene slabosti u skladu sa Operativnim planom rada interne revizije, osigurati pripremu i predaju istih u razumnom roku u skladu sa Pravilnikom o reviziji, te pratiti implementaciju preporuka,*
- *Planiranje sredstava tekuće rezerve kao i donošenje Plana stalnih sredstava vršiti u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, a planiranje sredstava zakonske rezerve vršiti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju,*
- *U cilju istinitog i fer iskazivanja pojedinih pozicija u finansijskim izvještajima kao i iskazivanja finansijskog rezultata, osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje obaveza i troškova u momentu nastanka događaja u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH,*
- *Osigurati da zdravstvene ustanove vrše uplatu sredstava od participacije na račun Zavoda jer isti predstavljaju prihod Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kao i korištenje naplaćenih sredstava od participacije u skladu sa Odlukom Upravnog odbora,*
- *U saradnji sa drugim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, inicirati kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, da se poduzmu aktivnosti na bržem rješavanju obaveza i potraživanja po osnovu paušalnih naknada utvrđenih međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje,*
- *Internim aktom propisati visinu troškova (limit) do kojih se priznaju mjesečni troškovi službenih mobilnih telefona pojedinačno za svakog zaposlenika kojem je odobreno korištenje mobilnog telefona, kao i limit za korištenje direktnih fiksnih telefona. Prekoračenja troškova mobilnih telefona, koja nastanu iznad dozvoljenog iznosa, treba da padaju na teret zaposlenika na čijem računu za mobilni telefon je evidentno prekoračenje, a za prekoračenje fiksnih telefona provjeriti opravdanost učinjenih troškova iznad propisane visine, te u slučaju neopravdanosti istih teretiti zaposlenika koji je ostvario prekoračenje,*
- *Postojeći Pravilnik o poklonima i reprezentaciji poboljšati tako da se precizira i jasno utvrdi u kojim uslovima, za koje namjene i do kojeg iznosa se mogu kupovati pokloni i koristiti reprezentacija,*
- *Osigurati kontinuirano obavljanje kontrolnih aktivnosti Odbora za kontrolu, kao i izvještavanje Upravnog odbora o provedenim aktivnostima u skladu sa Pravilnikom o sastavu, načinu izbora, djelokrugu i načinu rada Odbora za kontrolu i na osnovu mjesečnih izvještaja o radu Odbora vršiti isplatu naknada članovima odbora u skladu sa zaključenim ugovorima,*
- *Postupke javnih nabavki provoditi u potpunosti u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama,*
- *Osigurati pravovaljanu dokumentaciju na osnovu koje će se vršiti izdavanje recepta zdravstvenim ustanovama u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH,*



- *U saradnji sa resornim ministarstvom, kontinuirano pratiti aktivnosti na usaglašavanju zakonskih propisa koji se odnose na nabavku lijekova i inicirati, putem svojih predstavnika kod Vijeća ministara BiH, donošenje podzakonskih akata,*
- *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,*
- *Osigurati poštivanje odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu kapitalnih ulaganja u zdravstvene ustanove, te pravilno knjigovodstveno evidentiranje kapitalnih transfera u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH,*
- *U saradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i Kantonalnim i Federalnim ministarstvom zdravstva inicirati aktivnosti na utvrđivanju kriterija i mjerila za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti ili povrede,*
- *Kod odlučivanja o izdvajanju sredstava za investiciona ulaganja i investiciono održavanje u zdravstvenim ustanovama, ubuduće voditi računa o odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojim je regulisano da su navedena izdvajanja u nadležnosti osnivača zdravstvene ustanove,*
- *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 nakon što direktor donese odluku o načinu likvidiranja imovine,*
- *Nastaviti sa aktivnostima na utvrđivanju imovine koja je u vlasništvu Zavoda ili ima pravo raspolaganja nad istom, te na osnovu vjerodostojne dokumentacije izvršiti procjenu fer vrijednosti iste kako bi imovina bila istinito i fer iskazana u poslovnim knjigama,*
- *Osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje obaveza u skladu sa računovodstvenim principom modificiranog nastanka događaja u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH, Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama Zavoda,*
- *U komunikaciji sa nadležnim višim nivoima vlasti ukazati na stanje informacionih sistema u zdravstvu i potrebu za razvojem i povezivanjem sistema koji podržavaju procese u zdravstvu i primjene novih tehnologija u svrhu bolje kontrole korištenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,*
- *Izvršiti analizu korištenja HCFIS sistema, te zajedno sa drugim kantonalnim zavodima korisnika HCFIS sistema i FZZO osigurati održavanje i razvoj i modernizaciju integralnog HCFIS sistema. Razmotriti mogućnosti povezivanja sistema unutar Zavoda (HCFIS-a i softvera za kontrolu lijekova), te osigurati funkcionalnost sistema kontrole izdatih recepata i količine izdatih lijekova po ljekaru u skladu sa zakonskim propisima, te osigurati rezervne kopije HCFIS sistema i adekvatnu antivirusnu zaštitu,*
- *U saradnji sa Poreznom upravom riješiti trenutne nedostatke interfejsa sa JIS kako bi se isti automatizirali,*
- *Izraditi sigurnosnu politiku na bazi analize sigurnosnih rizika i IT procedure u svrhu kontrole IT rizika.*

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 je Zavod **djelimično postupio po preporuci koja se odnosi na:**

- Dinamiku priliva i odliva sredstava prilikom ugovaranja obaveza koje se podmiruju iz prihoda, u skladu sa Finansijskim planom;

Preporuke po kojima je postupljeno odnose se na:

- Zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Odlukom o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- Donošenje Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Stručne službe Zavoda;
- Obračun amortizacije stalnih sredstava primjenom godišnjih stopa koje su propisane Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH;
- Naplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje u korist odgovarajućeg uplatnog računa propisanog Pravilnikom o izmjenama i dopunama Pravilnika o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji Federacije BiH.

3.2 Sistem internih kontrola¹

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 Tuzlanskog kantona, koji je polazni akt i sastavni dio sistema internih kontrola, donesenim od strane direktora Zavoda, na koji je saglasnost dala Vlada Tuzlanskog kantona, utvrđena je organizacija i djelatnost Stručne službe Zavoda, prava, obaveze i odgovornosti Stručne službe, organizacija poslova i radnih zadataka, utvrđivanje složenosti poslova, uslova i kriteriji za obavljanje poslova i radnih zadataka, raspoređivanje radnika na poslove i radne zadatke i ostala pitanja bitna za unutrašnju organizaciju i sistematizaciju poslova i radnih zadataka u Stručnoj službi.

Navedenim Pravilnikom sistematizovana su četiri radna mjesta organizacione jedinice „Tim za reviziju“ koja čine: glavni revizor, dva revizora i pomoćnik revizora, a popunjena su dva radna mjesta revizora. Opisom poslova i radnih zadataka revizora, jedan broj zadataka se odnosi na procjenu rizika obavljanja revizije, izrada izvještaja i preporuka, te praćenje izvršenja datih preporuka i blagovremeno reagovanje u slučaju da se date preporuke iz zapisnika o reviziji ne izvršavaju. Pravilnikom o reviziji definisano je da je interna revizija dužna da identifikuje rizike i procjenjuje da li su elementi sistema interne kontrole za umanjenje ovih rizika adekvatno postavljeni, da su interni revizori dužni pripremiti i predati sve izvještaje o internoj reviziji u razumnom roku i da utvrde vremenski rok i instrukcije za otklanjanje nedostataka. Iz prezentirane dokumentacije, utvrdili smo da je Tim za reviziju sačinio znatan broj izvještaja i učestvovao u izradi određenih izvještaja po posebnim zahtjevima, a koji se odnose na poslovanje Zavoda, ali se nismo uvjerali da su se izrađivali pojedinačni izvještaji o internoj reviziji, jer nam nisu prezentirani zapisnici o izvršenim revizijama u skladu sa Operativnim planom rada Tima za reviziju za 2011. godinu. Prema izjavi internog revizora, izvještaji o internoj reviziji, nisu se posebno ni sačinjavali osim Izvještaja o internoj reviziji Zavoda za 2011. godinu u kojem nije navedeno šta je bio predmet revizije Tima za reviziju. Navedeni Izvještaj ustvari predstavlja Izvještaj o reviziji finansijskih izvještaja Zavoda za 2011. godinu. Pravilnikom o reviziji definisan je djelokrug i ciljevi interne revizije u koji, između ostalog, spada revizija u ugovornim zdravstvenim ustanovama, koja može uključiti testiranje metoda koje su korištene za vrednovanje, klasifikaciju i izvještavanje i ispitivanje specifičnih stavki uključujući detaljno testiranje-specijalna revizija. Takođe je u djelokrugu interne revizije pregled ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti uključujući nefinansijsku kontrolu u ugovornim zdravstvenim ustanovama-administrativne procedure i

¹ Interne kontrole podrazumjevaju organizaciju, politike i procedure koje budžetski korisnici uvode da bi se osiguralo izvršavanje poslova koji su im zakonom i drugim propisima dati u nadležnost, da su resursi korišteni u skladu sa postavljenim ciljevima, da su programi i planovi za izvršavanje poslova zaštićeni od prevara, gubitaka i lošeg upravljanja, da su na raspolaganju pouzdane i blagovremene informacije koje se koriste pri izvještavanju, podršci i donošenju odluka. Isto tako putem interne kontrole omogućava se i otkrivanje greške ili prevare (Službene novine FBiH broj 19/2005)

zakonske i podzakonske akte. Prema izjavi internog revizora, u 2011. godini se nije obavljala interna revizija zdravstvenih ustanova.

Direktor Zavoda je donio Pravilnik o internoj kontroli dana 21.12.2010.godine (Br.01-37-2651-6/10). Navedenim Pravilnikom nisu definisani svi postupci koji su obavezni u skladu sa Smjernicama za uspostavu i jačanje interne kontrole kod budžetskih korisnika. Navedenim Smjernicama je bila obaveza regulisanja upravljačkih i administrativnih kontrolnih postupaka, računovodstvenih internih kontrolnih postupaka i postupaka procjene rizika, informisanja, komuniciranja i nadgledanja radi osiguranja ciljeva Zavoda i osiguranja uvjerenja da je interna kontrola uspostavljena u Zavodu da podržava metodičan, ekonomičan, djelotvoran i uspješan rad, štiti sredstva od gubitaka uzrokovanim rasipanjem, zloupotrebom, pogrešnim rukovođenjem, greškama, prevarom i ostalim neregularnostima, da omogućava pouzdane i blagovremene informacije koje se koriste pri izvještavanju, podršci i donošenju odluka i da omogućava otkrivanje greške ili prevare. 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, a 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 Procedure za stvaranje obaveza, a koje će, prema izjavi odgovorne osobe, biti usvojene sa uvođenjem trezorskog načina poslovanja, čije su aktivnosti u toku.

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: postupak planiranja sredstava obavezne i tekuće rezerve i iskazani finansijski rezultat (Tačka 3.3.), naplatu prihoda po osnovu participacije u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (Tačka 3.4.) izdatke po osnovu korištenja mobilnih telefona i ugovorenih usluga – reprezentacija i Odbor za kontrolu (Tačka 3.5.1.2.), nabavku tonera (tačka 3.5.1.3.), troškove realizacije programa lijekova i ostalih rashoda zdravstvene zaštite (Tačka 3.5.2.2. i 3.5.2.3.), kapitalne transfere (Tačka 3.7.) i imovinu i obaveze (Tačka 3.8.).

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

Sačiniti izvještaje o izvršenim internim revizijama u kojima će se dati preporuke za uočene slabosti u skladu sa Operativnim planom rada interne revizije, osigurati pripremu i predaju istih u razumnom roku u skladu sa Pravilnikom o reviziji, te pratiti implementaciju preporuka.

3.3 Priprema, donošenje, praćenje izvršenja Finansijskog plana i izvještavanje

Finansijskim planom Zavoda za 2011. godinu, koji je usvojio Upravni odbor 14.03.2011. godine, planirani su ujednačeni prihodi i primici, rashodi i izdaci u ukupnom iznosu od 189.900.323 KM. U ovom iznosu sadržana su sredstva rezerve iz prethodnog perioda u iznosu od 93.205 KM. Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda planirani su na nivou planiranih za 2010. godinu prema Smjernicama i ciljevima fiskalne politike Tuzlanskog kantona za 2011. godinu. Uz Finansijski plan usvojen je Operativni program zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2011. godinu na osnovu kojeg se planira i ostvaruje zdravstvena zaštita osiguranih lica.

Finansijski plan za 2011. godinu, kojim je obuhvaćena procjena plana za 2012. i 2013. godinu, 14.03.2011. godine upućen je u dalju proceduru u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, a Skupština kantona je Odlukom br.01-02-170-4/11 od 30.03.2011. godine dala saglasnost na Finansijski plan Zavoda za 2011. godinu.

S obzirom da Finansijski plan za 2011. godinu nije donesen do 31.12.2010. godine, Upravni odbor je 13.12.2010. godine donio Odluku (br.UO/21-05-1-162/10) o privremenom finansiranju za period 01.01 - 31.03.2011. godine. Prema datom obrazloženju, Finansijski plan nije donesen do 31.12.2010. godine, jer Vlada Tuzlanskog kantona nije blagovremeno donijela Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda, kao

i druge akte neophodne za izradu Finansijskog plana, a i zbog činjenice da je Tuzlanski kanton bio na režimu privremenog finansiranja, pa su tako i sve institucije kojima je Kanton osnivač bile na privremenom finansiranju. Navedenom Odlukom, utvrđeno je da će se finansiranje u ovom periodu vršiti na bazi tromjesečnog prosjeka za period januar-septembar 2010. godine.

Za osiguravanje tekuće likvidnosti i pokriće gubitaka Zavod je planirao sredstva u iznosu od 4.788 KM iz sredstava zakonskih rezervi izdvojenih na posebnom računu zakonskih rezervi. Planirana sredstva nisu izdvojena u visini propisanoj članom 106. Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim je regulisano da kantonalni zavodi osiguranja imaju rezervu koja se ostvaruje izdavanjem najmanje 5% ukupnih rashoda ostvarenih u protekloj godini.

Zavod je na poziciji tekućih transfera planirao tekuću rezervu u iznosu od 500.000 KM. Imajući u vidu da se prema Zakonu o budžetima u FBiH, tekućom rezervom pokrivaju hitni i nepredviđeni izdaci čija namjena nije poznata u momentu donošenja Finansijskog plana, smatramo da se tekuća rezerva ne planira na određenoj poziciji Kontnog plana, već joj se pozicija dodjeljuje u momentu trošenja sredstava iz tekuće rezerve.

U Finansijskom planu planirana je nabavka stalnih sredstava u iznosu od 390.000 KM, ali nije sačinjen detaljan Plan nabavki stalnih sredstava u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH.

Dana 21.11.2011. godine Upravni odbor Zavoda je donio Odluku br.UO/01-05-1-129/11, o usvajanju Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2011. godinu-Rebalans kojim su uvećana ukupna sredstva, rashodi i kapitalni izdaci za 4.420.000 KM, odnosno planirani su ujednačeni prihodi i rashodi u iznosu od 194.320.323 KM. U obrazloženju uz Rebalans, navedeno je da su razlozi pokretanja postupka Izmjena i dopuna Finansijskog plana: očekivana naplata prihoda od INO osiguranja od Republike Slovenije iz 2009. godine na osnovu informacije Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, porast rashoda za lijekove, bolničku i vanbolničku dijagnostiku i liječenje u inostranstvu, kao i finansiranje zdravstvene zaštite građana povratnika, finansiranje Programa Neurološkog odjeljenja nivoa opće bolnice Gračanica, Programa prevencije i zaštite zdravlja –akcije dobrovoljnog davanja krvi i Specijalne dječje hrane. Na Izmjene i dopune Finansijskog plana, Skupština Tuzlanskog kantona dala je saglasnost dana 30.11.2011. godine. Usvajanjem Rebalansa plana sa pozicije „Tekuća rezerva“ sredstva u iznosu od 150.000 KM se prenose na poziciju „Primarna zdravstvena zaštita“ za povratničku populaciju za JZU Dom zdravlja Sapna, a prema Zaključku Skupštine TK br.01-02-170-5/11 od 30.03.2011. godine.

Odluku o usvajanju Godišnjeg obračuna Zavoda za 2011. godinu donio je Upravni odbor 28.02.2012. godine. Godišnjim obračunom Zavod je ostvario prihode i primitke u iznosu od 192.105.727 KM, rashode i izdatke u iznosu od 192.099.520 KM, te višak prihoda nad rashodima u iznosu od 6.207 KM, koji se odnosi na otpis obaveza iz ranijeg perioda u iznosu od 6.129 KM i na ostvareni višak prihoda nad rashodima i izdacima tekućeg perioda u iznosu od 78 KM. Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da je Zavod u 2011. godini evidentirao obaveze i rashode po osnovu faktura za lijekove iz decembra 2010. godine u iznosu od 1.168.976 KM, a takođe i obaveze i rashode po osnovu faktura za lijekove iz decembra 2011. godine u iznosu od 51.246 KM, u januaru 2012. godine, a što je u suprotnosti sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama Zavoda. **Zbog navedenog ne možemo potvrditi iskazane troškove i obaveze Zavoda kao ni finansijski rezultat za 2011. godinu.**

Planiranje sredstava tekuće rezerve kao i donošenje Plana stalnih sredstava vršiti u skladu sa Zakonom o budžetima u FBiH, a planiranje sredstava zakonske rezerve vršiti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju,

U cilju istinitog i fer iskazivanja pojedinih pozicija u finansijskim izvještajima kao i iskazivanja finansijskog rezultata, osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje obaveza i troškova u momentu nastanka događaja u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH.

3.4 Prihodi i primici

U 2011. godini Zavod je iskazao prihode u iznosu od 192.105.727 KM i u odnosu na plan su manje ostvareni za 1,09% ili za 2.121.391 KM. U ukupnim приходima najznačajniji su prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje koji su iskazani u iznosu od 179.136.991 KM. Neporezni prihodi su ostvareni u

iznosu od 12.968.737 KM i odnose se na prihode od kamata 241.277 KM, prihode od usluga obrade obrazaca 37.049 KM, prihode od naplate osiguranja-štete 26.923 KM, prihode od premije osiguranja 5.344.257 KM, prihode po konvencijama 7.313.078 KM i ostale prihode 6.153 KM.

Prihodi od doprinosa - Prihodi Zavoda se najvećim dijelom ostvaruju uplatom doprinosa za zdravstveno osiguranje u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o doprinosima. Odlukom o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na području TK («Sl.novine TK» 10/08), regulisana je vrsta, obveznici obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, način obračuna i uplate doprinosa, stope doprinosa kao i obveznici koji plaćaju doprinos u paušalnom iznosu.

Zavod ne stvara potraživanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, već uplaćene doprinose direktno knjiži na prihod. Takođe ne stvara potraživanja u bilansnoj evidenciji po osnovu zaključenih Sporazuma o izmirenju duga prema Zakonu o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje, već se ista evidentiraju u vanbilansnoj evidenciji.

Uvidom u proces kontrole naplate doprinosa utvrdili smo da je Odsjek za kontrolu i nadzor vršio kontrolu obračuna i naplate doprinosa kod obveznika uplate doprinosa, nakon čega je sačinjavao Zapisnik o izvršenoj kontroli. Zavod je u periodu od 01.01.-30.11.2011.godine izvršio kontrolu obračuna i uplate doprinosa kod 444 pravnih i fizičkih lica gdje je prijavljeno na zdravstveno osiguranje 23.219 nosioca osiguranja. Odsjek za nadzor i kontrolu je izvršio 202 kontrole kod fizičkih i pravnih lica, a 242 kontrole su izvršile poslovnice Zavoda. Stupanjem na snagu Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zavodu su ukinute ovlasti kontrole doprinosa sa 30.11.2011.godine. U Izvještaju o izvršenim kontrolama obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje u periodu od 01.01.2011.g.-31.12.2011.g., navodi se da su ukupne obaveze pravnih i fizičkih lica, po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje **12.062.010 KM**, od čega je obaveza 29 državnih preduzeća **10.107.193 KM**, 231 privatno preduzeće u iznosu od **1.733.094 KM**, 177 samostalnih djelatnika u iznosu od **221.723 KM**. Zavod je u cilju lakšeg praćenja izvršenih kontrola obračuna doprinosa formirao registar kontrolisanih obveznika u kome se nalaze bitni podaci o obvezniku doprinosa, periodu kontrole i konstatovanom stanju po završetku kontrole. Pored registra, uspostavljena je i vanbilansna evidencija u kojoj se evidentiraju obaveze dužnika kao i njihove uplate po zapisnicima o kontroli. U periodu od 01.01.2011.-30.11.2011.godine putem naplate po Zapisnicima o kontroli, od strane obveznika doprinosa, uplaćeno je **2.885.775 KM** konstatovanog duga. U cilju naplate duga po zapisnicima, Odsjek za kontrolu je poduzimao mjere kontinuiranog praćenja naplate duga po zapisnicima, vršio obustavu korištenja prava iz zdravstvene zaštite za one obveznike koji se nisu pridržavali rokova plaćanja navedenih u zapisniku i ne vrše uplatu doprinosa. Ipak je zaključak da su navedene mjere nedovoljne jer određeni broj obveznika, i pored konstatovanog duga po zapisniku, ne vrši uplatu duga zbog čega je neophodno ostvariti saradnju sa Poreznom upravom, kako bi ista poduzela mjere na naplati doprinosa, te tražiti od poslovnica da obustave pravo na korištenje zdravstvene zaštite onim licima koja su na osnovu zapisnika odjavljena a ostvarila su pravo na zdravstvenu zaštitu.

Stupanjem na snagu Zakona o jedinstvenom obračunu i kontroli naplate doprinosa iz plaća i na plaće od 01.01.2011.godine, Porezna uprava je preuzela obavezu vođenja evidencija obračuna i naplate doprinosa po svim pravnim i fizičkim osobama, kao i poduzimanje mjera za neizmirenje obaveza.

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 TK po vrsti i visini dugovanja nositeljima osiguranja pojedinačno po vrsti osiguranja. Uvidom u dokumentaciju, utvrđeno je da Zavod vodi posebnu evidenciju o naplati potraživanja po dužnicima i iznosima utvrđenog duga, uplaćenog iznosa i ostatka duga. Sporazumi o izmirenju duga su zaključeni između Zavoda i dužnika. U Sporazumu se naznačavaju međusobna potraživanja, (uplata duga po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od strane dužnika i uplata naknade po osnovu privremene spriječenosti za rad zaposlenika dužnika od strane Zavoda), kao i način i rok izmirenja duga. Sastavni dio Sporazuma su Zapisnici o usaglašavanju međusobnih dospjelih a nenaplaćenih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i potraživanja po osnovu isplaćenih naknada plaća po osnovu privremene spriječenosti za rad, Zapisnici o kontroli obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje, zapisnici o izvršenom sravnjenju zahtjeva za refundaciju naknada plaća po osnovu privremene spriječenosti za rad preko 42 dana, odluke o otpisu zastarjelih potraživanja. U Informaciji o efektima primjene navedenog Zakona, se navodi da je u proteklom periodu podneseno (od stupanja na snagu Zakona do 31.01.2010.godine kada je Kantonalni porezni ured u Tuzli obavijestio Zavod

do kojeg važećeg roka se može zaključiti sporazum) 108 pismenih prijava o vrsti i visini dugovanja za ukupno 98 pravnih lica. Od ovog ukupnog broja podnesenih prijava, 95 je podneseno u skladu sa Zakonom, a 13 prijava je podneseno u skladu sa Izmjenama i dopunama Zakona. U periodu od 01.06.2006.g.-01.01.2010.g. okončan je postupak i zaključeni su sporazumi sa 17 obveznika, a u periodu od 01.02.2010.g.-25.10.2010.g. zaključeni su sporazumi sa 7 obveznika. Sporazumi se dostavljaju Poreznoj upravi u skladu sa Zakonom, odmah po njihovom zaključivanju. Na osnovu knjigovodstvene evidencije, konstatovano je da je na ime izmirenja duga po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, prema zaključenim Sporazumima, Zavodu uplaćeno **4.203.393 KM ili 97,23%**, a na ime izmirenja potraživanja za naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad Zavod je isplatio **907.355 KM ili 100%**.

Neporezni prihodi - Na dan 31.12.2011. godine evidentirani su prihodi po osnovu premije osiguranja u iznosu od **5.344.257 KM**. U skladu sa članom 3. Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona (O.br.01-02-504-6/02 od 28.02.2003.godine), Upravni odbor je 28.12.2010.godine donio Odluku o utvrđivanju visine premije osiguranja za 2011. godinu, koja iznosi 16 KM po osiguranom licu. Prema Odluci sredstva naplaćena po osnovu premije osiguranja ulaze u ukupan prihod Zavoda. Članom 5. Odluke, regulisano je da osigurano lice koje u cijelosti ne uplati premiju osiguranja do 31. januara tekuće godine ne može koristiti pravo na oslobađanje od neposrednog učešća za tu kalendarsku godinu.

Odlukom o ustupanju sredstava naplaćenih neposredno od osiguranih lica prilikom korištenja zdravstvene zaštite u javnim zdravstvenim ustanovama na teritoriji Tuzlanskog kantona, koju je donio Upravni odbor, regulisano je da se sredstva od participacije ustupaju javnoj zdravstvenoj ustanovi koja je naplatila ta sredstva i ista predstavljaju prihod zdravstvene ustanove, **što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju kojim je regulisano da je participacija prihod Zavoda, kao i Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u korištenju zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona, kojom je regulisano da su zdravstvene ustanove dužne izvršiti prenos sredstava na račun Zavoda**. Odlukom je takođe regulisano da se naplaćena sredstva od participacije mogu upotrijebiti isključivo za nabavku lijekova sa Liste esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH. Zdravstvene ustanove su u obavezi da tromjesečno izvještavaju Zavod o izvršenoj nabavci lijekova. Na osnovu izvještaja zdravstvenih ustanova konstatovano je da su sredstva od participacije korištena za nabavku lijekova sa Liste esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, kao i za nabavku opreme, sanitetskog, laboratorijskog i potrošnog materijala, iako je Odlukom regulisano da se naplaćena sredstva od participacije mogu upotrijebiti isključivo za nabavku lijekova sa Liste esencijalnih lijekova.

Na osnovu Pregleda o naplaćenom iznosu participacije od osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite za 2011. godinu, a koja nisu uplatila godišnju premiju osiguranja, sačinjenog na osnovu podataka zdravstvenih ustanova, zdravstvene ustanove su naplatile participaciju u iznosu od **48.531 KM**. Kako ova sredstva zdravstvene ustanove nisu uplatile na račun Zavoda, za navedeni iznos su manje iskazani prihodi Zavoda.

Zavod je u 2011. godini ostvario prihode od INO osiguranja u iznosu od **7.313.078 KM**, i isti su osvareni više od plana za 1.213.078 KM ili za 19,89%. Ova sredstva se odnose na doznake Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja po osnovu zaključenih međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju po osnovu naplaćenih potraživanja od R Slovenije (5.078.367 KM), R Hrvatske (1.472.750 KM), Njemačke (430.636 KM), Austrije (282.527 KM) i R Srbije (48.797 KM). U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Federalni zavod obavlja poslove izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje i provodi ih i koordinira rad kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje. Uvidom u Rasporede doznačenih sredstava konstatovano je da su u istim sadržana potraživanja od 2003.-2010. godine, zbog čega smatramo da izuzetno dugo traje period naplate sredstava.

Osigurati da zdravstvene ustanove vrše uplatu sredstava od participacije na račun Zavoda jer isti predstavljaju prihod Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kao i korištenje naplaćenih sredstava od participacije u skladu sa Odlukom Upravnog odbora,

U saradnji sa drugim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, inicirati kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, da se poduzmu aktivnosti na bržem rješavanju obaveza i potraživanja po osnovu paušalnih naknada utvrđenih međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje.

3.5 Rashodi i izdaci

U 2011. godini, Zavod je ostvario ukupne rashode u ukupnom iznosu od 192.099.520 KM i isti su u odnosu na plan manje ostvareni za 0,99% ili za 2.220.520 KM. Od ukupnih rashoda i izdataka na tekuće rashode se odnosi 191.890.966 KM a na kapitalne izdatke 208.554 KM. Od ukupno ostvarenih tekućih rashoda na plaće i naknade zaposlenih u Zavodu se odnosi 2.671.193 KM, doprinose poslodavca 240.988 KM, izdatke za materijal i usluge 180.532.661 KM, tekuće transfere 8.446.123 KM, kapitalne transfere 88.417 KM i izdatke za nabavku stalnih sredstava 120.137 KM.

3.5.1 Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda

Rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda su ostvareni u iznosu od 3.469.294 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 13,60% ili 546.125 KM. Ovi rashodi učestvuju sa 1,81% u ukupnim rashodima Zavoda za 2011. godinu. Od ukupno ostvarenih rashoda Stručne službe, na plaće i naknade zaposlenih, odnosi se 2.671.193 KM, doprinose na teret poslodavca 240.988 KM, izdatke za materijal i usluge Stručne službe 436.975 KM i kapitalna ulaganja 120.137 KM.

3.5.1.1 Bruto plaće i naknade zaposlenih

Bruto plaće su ostvarene u iznosu od **2.303.143 KM** i u odnosu na plan manje su ostvarene za 1,39% ili 4.425 KM. Od iskazanog iznosa bruto plaća, na neto plaće se odnosi 1.482.720 KM, a na poreze i doprinose 820.423 KM. Prosječno isplaćena neto plaća po zaposlenom u Zavodu za 2011. godinu iznosila je 965 KM. Isplata plaća zaposlenim u Zavodu izvršena je u skladu sa Pravilnikom o plaćama, koji je na snazi od 16.03.2011. godine, kojim se uređuju osnovi i mjerila utvrđivanja plaće i drugih ličnih primanja zaposlenika u Stručnoj službi Zavoda. Navedenim Pravilnikom, regulisano je da osnovica za obračun plaće ne može biti veća od 70 % prosječne bruto plaće isplaćene na teritoriji FBiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.

Naknade zaposlenim su ostvarene u iznosu 368.050 KM i odnose se na isplaćene naknade za topli obrok u iznosu od 270.966 KM (10 KM po danu), troškove prevoza na posao i s posla u iznosu 23.494 KM, regres za godišnji odmor 51.600 KM (400 KM po zaposleniku), otpremnine zbog odlaska u penziju 14.318 KM isplaćene u visini od 3 prosječne plaće ostvarene na teritoriji FBiH odnosno prosjek koji je povoljniji za zaposlenika i pomoći u slučaju smrti ili teže bolesti 7.671 KM isplaćene u visini 3 prosječne plaće ostvarene u FBiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.

Uvidom u dokumentaciju, nisu konstatovane nepravilnosti obračuna i isplate plaća i naknada zaposlenim u Zavodu.

3.5.1.2 Izdaci za materijal i usluge

Izdaci za materijal i usluge Stručne službe Zavoda, iskazani su u iznosu od **436.975 KM** i u odnosu na plan manje su ostvareni za 27,06% ili za 162.138 KM.

Na poziciji **izdataka za komunalne usluge** iskazan je iznos od **142.047 KM** od čega se na PTT troškove odnosi 88.095 KM. U PTT troškovima su sadržani troškovi korištenja interneta, fiksnih i mobilnih telefona u iznosu od 45.072 KM i troškovi poštanskih usluga u iznosu od 43.022 KM.

Procedurom o načinu korištenja i upotrebi mobilnih i fiksnih telefona iz 2009. godine regulisano je ko ima pravo na korištenje službenih mobitela na teret sredstava Zavoda. Navedenom Procedurom je regulisano da se visina mjesečne naknade troškova za korištenje službenog mobitela direktoru i pomoćnicima direktora utvrđuje svake godine odlukom direktora a u skladu sa Finansijskim planom Zavoda. Dana 21.03.2011. godine direktor je donio Odluku o priznavanju troškova za službene mobilne i fiksne telefone koji imaju direktnu telefonsku liniju u toku 2011. godine. Navedenom Odlukom nije utvrđena visina mjesečnih

troškova za službene mobitele direktoru i pomoćnicima, već je visina troškova za mobitele utvrđena kumulativno na godišnjem nivou i to u iznosu od 4.200 KM. Procedurom je regulisano da ukoliko troškovi službenih mobitela na godišnjem nivou budu veći od iznosa koji je utvrđen Odlukom, zaposlenik koji duži preplatnički broj, dužan je da razliku lično uplati na žiro račun ili na blagajnu Zavoda, dok je Odlukom regulisano da će razliku prekoračenja srazmjerno uplatiti lica koja duže preplatničke brojeve na žiro račun ili blagajnu Zavoda.

Navedenim aktima je takođe regulisano da ukoliko troškovi direktnih telefonskih linija u poslovnicama na godišnjem nivou budu veći od iznosa utvrđenog Odlukom, zaposlenici poslovnica su dužni solidarno da razliku uplate na žiro-račun ili na blagajni Zavoda.

Zbog naprijed navedenog smatramo da Odluka nije u potpunosti usklađena sa Procedurom. Takođe smatramo da je trebalo utvrditi mjesečni iznos do kojeg zaposlenik može napraviti trošak mobilnog telefona, a sva mjesečna prekoračenja treba da snosi zaposlenik.

Internim aktom propisati visinu troškova (limit) do kojih se priznaju mjesečni troškovi službenih mobilnih telefona pojedinačno za svakog zaposlenika kojem je odobreno korištenje mobilnog telefona, kao i limit za korištenje direktnih fiksnih telefona. Prekoračenja troškova mobilnih telefona, koja nastanu iznad dozvoljenog iznosa, treba da padaju na teret zaposlenika, na čijem računu za mobilni telefon je evidentno prekoračenje, a za prekoračenje fiksnih telefona provjeriti opravdanost učinjenih troškova iznad propisane visine, te u slučaju neopravdanosti istih teretiti zaposlenika koji je ostvario prekoračenje.

Na poziciji **izdataka za reprezentaciju** iskazan je iznos od **6.301 KM**. U 2011. Zavod je primjenjivao Pravilnik o poklonima i reprezentaciji iz avgusta 2006.godine. Pravilnikom nije definisana visina dozvoljenih izdataka za reprezentaciju. Uvidom u ispostavljene račune za reprezentaciju, konstatovano je da na pojedinim računima nije navedena svrha nastalih troškova niti su priložene specifikacije konzumacije jela i pića. Na osnovu prezentirane dokumentacije troškova reprezentacije i poklona, nismo se uvjerali u opravdanost utroška sredstava za korištenje reprezentacije na službenom putu, kao i kupovine i darivanja poklona jer nije uspostavljena evidencija o datim i primljenim poklonima, pa se ne može utvrditi na koji način i pod kojim uslovima se daju i primaju pokloni.

Postojeći Pravilnik o poklonima i reprezentaciji poboljšati tako da se precizira i jasno utvrdi u kojim uslovima, za koje namjene i do kojeg iznosa se mogu kupovati pokloni i koristiti reprezentacija.

U strukturi **ugovorenih usluga** sadržane su naknade za rad Komisija u iznosu od **76.223 KM**. Odlukom Upravnog odbora Zavoda formirane su komisije za izvršavanje određenih zadataka u skladu sa članom 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju i iste imaju karakter stalnih komisija, kao što su: Komisija za bolovanje, Komisija za liječenje van Kantona, Komisija za lijekove, Komisija za CT i MRI, Komisija za kontrolu uspostave sistema kvaliteta i Odbor za kontrolu. Odluku o imenovanju Komisije za upućivanje osiguranih lica na produženo bolničko liječenje-medicinsku rehabilitaciju donio je direktor Zavoda. Navedenim odlukama kao i posebnim odlukama regulisana je visina naknade predsjednicima i članovima komisija, kao i obaveza podnošenja izvještaja o radu komisija kako bi se izvršile isplate mjesečnih naknada. Izvještaji Komisije za CT i MRI i Komisije za lijekove se razmatraju na Upravnom odboru, dok se izvještaji ostalih komisija ne razmatraju posebno, već su sastavni dio Izvještaja o radu Stručne službe i Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Zavoda.

U izdacima za rad komisija sadržani su izdaci za rad **Odbora za kontrolu** u 2011. godini, u iznosu od **12.500 KM**. Odbor je imenovan Odlukom Upravnog odbora br. 01-05-1-76/1 od 25.05.2010. godine, na period od dvije godine, a sastoji se od 7 članova, od kojih je jedan član predstavnik Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, dva člana su ispred osiguranih lica, dva člana ispred poslodavaca i dva člana ispred zdravstvenih radnika. Djelokrug rada Odbora, koji je utvrđen Pravilnikom o sastavu, načinu izbora, djelokrugu i načinu rada Odbora za kontrolu, je kontrola provođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja, kontrola prvostepenog i drugostepenog upravnog postupka u rješavanju o pravima osiguranih lica i ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kontrola ostvarivanja prava iz zdravstvene zaštite u smislu člana 26. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i ugovornim zdravstvenim ustanovama, kontrola vrste, obima, kvaliteta, pravilnosti i blagovremenosti izvršavanja ugovornih obaveza od strane ugovornih zdravstvenih ustanova. Odlukom Upravnog odbora br. 01-05-1-111/10 utvrđena je naknada članovima Odbora za kontrolu u mjesečnom neto iznosu od 250 KM za predsjednika i 200 KM za članove Odbora. Sa članovima Odbora je zaključen Ugovor o povremenom obavljanju poslova kojim je regulisano da se

izvršilac posla obavezuje da obavlja poslove iz djelokruga rada Odbora u skladu sa navedenim Pravilnikom, kao i da će se obračun i isplata naknade vršiti na osnovu mjesečnih izvještaja o radu Odbora za kontrolu. Na osnovu Zapisnika sa konstituirajuće sjednice Odbora za kontrolu od 31.08.2010. godine, konstatovano je da je Odbor usvojio Program rada Odbora za treći kvartal 2010. godine. Prema izjavi odgovorne osobe, Program rada Odbora za kontrolu za 2011. godinu nije sačinjen. Uvidom u zapisnike sa sjednica Odbora za kontrolu održanih u 2011. godini, konstatovano je da Odbor za kontrolu nije obavljao kontrole koje su u njegovoj nadležnosti, u skladu sa Pravilnikom, već je razmatrao Plan i program rada Stručne službe Zavoda, Finansijski plan Zavoda za 2011. godinu, Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda za 2011. godinu, Izvještaj interne revizije, Izvještaje o radu komisija Zavoda, što nije u njegovoj nadležnosti. Navedenim Pravilnikom, regulisano je da Izvještaj o radu, Odbor podnosi Upravnom odboru Zavoda svakih šest mjeseci, a po potrebi i češće. Na osnovu prezentirane dokumentacije, konstatovano je da je Odbor sačinio jedan Izvještaj o radu i to za period 31.08.2010. godine do 30.09.2011. godine koji je razmatrao i usvojio Upravni odbor na svojoj sjednici održanoj 27.12.2011. godine. Do momenta obavljanja revizije, Izvještaj o radu Odbora za kontrolu za 2011. godinu nije prezentiran. Zbog navedenog, ne možemo potvrditi opravdanost isplate naknada Odboru za kontrolu.

Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da se vrši obračun i uplata pripadajućih poreza i doprinosa na isplaćene naknade članovima Odbora.

Osigurati kontinuirano obavljanje kontrolnih aktivnosti Odbora za kontrolu, kao i izvještavanje Upravnog odbora o provedenim aktivnostima u skladu sa Pravilnikom o sastavu, načinu izbora, djelokrugu i načinu rada Odbora za kontrolu i na osnovu mjesečnih izvještaja o radu Odbora vršiti isplatu naknada članovima odbora u skladu sa zaključenim ugovorima.

3.5.1.3 Javne nabavke za potrebe Stručne službe

U provođenju procedura nabavki roba, usluga i ustupanju radova, Zavod primjenjuje direktno Zakon o javnim nabavkama i Pravilnik o javnoj nabavci roba, usluga i radova putem direktnog sporazuma, koji je donio direktor 20.10.2010. godine. Direktor je propisao Proceduru postupka nabavke roba, vršenju usluga i ustupanju radova 20.10.2006. godine, te iste godine imenovao stalnu Komisiju za javne nabavke.

U 2011. godini, za potrebe Stručne službe Zavoda izvršena su kapitalna ulaganja u ukupnom iznosu od **120.137 KM**, koji se najvećim dijelom odnosi na nabavku softvera (baze podataka i licenci) u iznosu od 106.793 KM i nabavku kompjutera u iznosu od 9.813 KM. Na osnovu prezentirane dokumentacije nabavke baze podataka i licenci nisu konstatovane nepravilnosti.

U 2011. godini, izvršene su tekuće nabavke za potrebe Stručne službe u iznosu od **240.487 KM**. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da je Zavod uglavnom postupao u skladu sa odredbama Zakona o javnim nabavkama i svog internog akta, osim za postupak nabavke tonera čija je vrijednost 33.616 KM. Kod navedene nabavke je konstatovano da nije postupljeno u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama jer je izabran ponuđač sa najnižom cijenom iako uz ponudu nije dostavio dokaz da se radi o originalnim tonerima (nije dostavljen ugovor sa ovlaštenim distributerom, a Certifikat je na engleskom jeziku), a što je bio uslov za učešće u proceduri nabavke tonera, već je dokument dostavio naknadno nakon dobivene obavijesti od Zavoda.

Uvidom u dokumentaciju nabavke recepata nisu utvrđene nepravilnosti ali je konstatovano da zdravstvene ustanove ne dostavljaju trebovanja za recepte već se, prema izjavi odgovorne osobe, trebovanja vrše telefonskim putem. Zbog navedenog se ne može potvrditi da se izlazi materijala (recepata) vrše na osnovu pravovaljane dokumentacije u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH.

Postupke javnih nabavki provoditi u potpunosti u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, Osigurati pravovaljanu dokumentaciju na osnovu koje će se vršiti distribucija recepata zdravstvenim ustanovama u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH.

3.5.2 Rashodi zdravstvene zaštite

Rashodi zdravstvene zaštite, u 2011. godini, ostvareni su u iznosu od 188.630.226 KM, od čega se na rashode neposredne zdravstvene zaštite odnosi 137.215.814 KM, rashode lijekova na recept 37.770.580 KM, rashode liječenja van kantona 796.480 KM, rashode liječenja u inostranstvu 261.344 KM, ortopedska i druga medicinska pomagala 3.797.305 KM, rashode radnih i stručnih tijela koji daju podršku u ostvarivanju

prava iz zdravstvenog osiguranja 129.094 KM (bruto iznos), naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad i ostali transferi na području zdravstvenog osiguranja 8.446.123 KM, kapitalne transfere zdravstvenim ustanovama 88.417 KM i ostale programe primarne zdravstvene zaštite 125.071 KM.

3.5.2.1 Rashodi neposredne zdravstvene zaštite

U rashodima zdravstvene zaštite najveću stavku predstavljaju **rashodi neposredne zdravstvene zaštite**, u iznosu od **137.215.814 KM**, ugovorene usluge bolničke zdravstvene zaštite (70.609.550 KM), ugovorene usluge primarne zdravstvene zaštite (65.707.737 KM), javno zdravstvena djelatnost (898.527) KM

Realizacija programa zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona vrši se uspostavljanjem ugovornih odnosa između Zavoda i zdravstvenih ustanova. Zavod je zaključio dva ugovora o pružanju usluga sekundarne zdravstvene zaštite (JZU UKC Tuzla, Općom bolnicom „Mustafa Beganović“ Gračanica) i 13 domova zdravlja na području 13 općina Tuzlanskog kantona za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite. U skladu sa zaključenim ugovorima, Zavod doznava sredstva zdravstvenim ustanovama mjesečno u visini 1/12 naknade ugovorenog iznosa.

Dodjela programa zdravstvene zaštite vrši se u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o sistemu kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu. Kako je Jedinstvenu metodologiju, propisanu Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, donio Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH krajem 2011. godine, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama za 2011. godinu, izvršeno je u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za utvrđivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu apotekarske djelatnosti. U skladu sa Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita osiguranih lica planira se i ostvaruje na osnovu Programa zdravstvene zaštite koji za potrebe Zavoda izrađuje Zavod za javno zdravstvo Kantona u saradnji sa kantonalnim Ministarstvom zdravstva. Poslove monitoringa i evaluacije izvršenja programa zdravstvene zaštite vrši Zavod za javno zdravstvo u skladu sa zaključenim Ugovorom između Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i Zavoda za javno zdravstvo. U skladu sa navedenim Ugovorom, Zavod za javno zdravstvo je u obavezi da dostavlja Zavodu Izvještaj o realizaciji programa ugovornih zdravstvenih ustanova svaka tri mjeseca. Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da je Zavod za javno zdravstvo sačinio Izvještaj o realizaciji programa ugovornih zdravstvenih ustanova za period 01.01.-30.06.2011. godine i isti dostavio Zavodu, dok godišnji Izvještaj, do momenta obavljanja revizije, nije bio završen. U Izvještaju se konstatuje da zdravstvene ustanove usklađuju svoju organizaciju sa Programom zdravstvene zaštite. Takođe se navodi da su zabilježena prekoračenja izvršenja Programa zdravstvene zaštite u djelatnosti porodične medicine, zdravstvene zaštite predškolske i školske djece, djelatnosti stomatologije i laboratorijske dijagnostike, te da se u narednom periodu trebaju da izvrše dodatna praćenja i analize putem mjerljivih parametara realizacije programa zdravstvene zaštite u djelatnostima u kojima su evidentirana prekoračenja kroz unapređenje kvaliteta vođenja evidencija u oblasti zdravstva kao i edukacija osoblja koje vodi evidencije.

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 **37.770.580 KM**. Troškovi lijekova na recept se realizuju prema Odluci o Listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona. Zavod je u 2011. godinu zaključio ugovore o regulisanju međusobnih odnosa u vezi sa obezbjeđivanjem, izdavanjem i načinom plaćanja lijekova na recept sa 51 ugovornom apotekom od kojih su 4 javne zdravstvene ustanove, 18 privatnih zdravstvenih ustanova i 29 privatnih apoteka. Ugovorne apoteke su se obavezale da osiguranim licima izdaju lijekove na recept sa Liste lijekova. Naknade apotekama za pružanje farmaceutskih usluga su utvrđene ugovorom u fiksnom iznosu od 1,20 KM po receptu, u skladu sa Odlukom Upravnog odbora od 19.04.2011. godine.

Troškovi lijekova na recept se realizuju na osnovu Odluke o listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona koju je donijela Vlada TK u julu 2009. godine i Odluke o utvrđivanju cijena lijekova sa Liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava

Zavoda zdravstvenog osiguranja TK koju je takođe donijela Vlada TK u decembru 2010.godine, na prijedlog kantonalnog Ministarstva zdravstva. Odlukom o utvrđivanju cijena lijekova, Vlada je utvrdila cijenu za 340 generičkih oblika lijeka od 389 lijekova sa Liste lijekova, dok za 49 generičkih oblika lijekova nije utvrđena cijena lijeka, te za iste osiguranici Zavoda ostvaruju pravo na povrat sredstava u postupku koji se provodi u skladu sa odredbama Zakona o upravnom postupku. U Izvještaju o radu Komisije za lijekove za 2011. godinu, navedeno je da je Komisija dala mišljenje za 31 lijek za koji nije ni medicinski ni finansijski opravdano da budu na Kantonalnoj listi lijekova, te je u tom pravcu dala preporuke da se ovi lijekovi ukinu sa Kantonalne Liste, jer bi se ostvarile uštede od 2.000.000 KM na godišnjem nivou. Sa ciljem uticaja na propisivačku praksu, a zbog odstupanja koja su utvrđena nakon detaljnog pregleda Izvještaja o izvršenju programa lijekova za prvih pet mjeseci 2011. godine, Komisija je uputila akt domovima zdravlja kojim je traženo izjašnjenje od istih u vezi sa povećanjem potrošnje lijekova za pojedine ovlaštene doktore. Nakon dostavljenih izjašnjenja, Komisija je donijela zaključak da su razlozi za povećanje potrošnje lijekova na osnovu propisivačke prakse pojedinih ovlaštenih doktora objektivne i subjektivne prirode, ali da je neophodno maksimalnim angažmanom uticati na poboljšanje propisivačke prakse. Takođe je dat prijedlog da se organiziraju određena stručna predavanja i prezentiraju vodiči i preporuke koje su ovlašteni ljekari obavezni poštovati prilikom izdavanja recepata.

Odlukom o utvrđivanju cijena lijekova sa Liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja TK utvrđene su cijene lijekova sa PDV-om, koje su niže od cijena utvrđenih Naredbom o utvrđivanju referalnih cijena koju je donijelo Federalno ministarstvo zdravstva 2007. godine, kojom je regulisano da zavodi zdravstvenog osiguranja koji na dan stupanja na snagu ove Naredbe, na pozitivnim listama lijekova kantona imaju cijene lijekova utvrđene u drugačijem iznosu od referalnih cijena lijekova iz ove Naredbe, dužni su iste uskladiti sa referalnim cijenama lijekova. Zavod nije provodio postupak nabavki lijekova u 2011. godini, iako je bio u obavezi u skladu sa Pravilnikom o uvjetima, načinu i postupku javnog nadmetanja za javne nabavke lijekova, koji je bio na snazi do 23.12.2011. godine, niti je cijene uskladio sa referalnim cijenama iz Naredbe o referalnim cijenama, jer su cijene iz Odluke o utvrđivanju cijena lijekova bile niže i povoljnije za Zavod. Prema naknadno dostavljenom obrazloženju, Zavod je u 2009. godini proveo hitni pregovarački postupak bez Obavještenja o nabavci u cilju utvrđivanja najniže cijene lijekova po kojoj se utvrđuje učešće Zavoda. Ured za razmatranje žalbi BiH je poništio postupak Rješenjem kojim je utvrđeno da nije postojao razlog za pokretanje hitnog pregovaračkog postupka. Iste godine Zavod je ponovo pokrenuo postupak, na koji su uložene žalbe ponuđača, pa je Ured za razmatranje žalbi BiH, ponovo poništio postupak. Kako postupci koje je provodio Zavod nisu pozitivno okončani, Ministarstvo zdravstva TK je provelo proceduru za utvrđivanje cijena lijekova sa liste, nakon čega je Vlada TK u januaru 2010. godine, na prijedlog Ministarstva zdravstva TK, donijela Odluku o utvrđivanju cijena lijekova sa Liste lijekovakoji se propisuju i izdaju na teret Zavoda.

Kako Zavod nije provodio proceduru nabavke lijekova, već su nabavku vršile ugovorne apoteke, Zavod je priznavao ugovornim apotekama cijene lijekova u skladu sa Odlukom o utvrđivanju cijena lijekova, koju je usvojila Vlada TK.

Iako su propisi na nivou FBiH bili jedinstveni, kantonalni zavodi u FBiH su primjenjivali različite postupke nabavke lijekova pa shodno tome i cijene lijekova, koje su kantonalni zavodi plaćali apotekama, bile su različite. Referalne cijene lijekova su bile obavezujuće, fiksne i veće od cijena po kojima su pojedini kantoni nabavljali lijekove. Nakon donošenja Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima BiH („Službeni glasnik BiH“, br 58/08) otvorilo se pitanje važenja podzakonskih federalnih propisa iz ove oblasti, posebno listi lijekova i cijena lijekova. Stupanjem na snagu državnog Zakona, prestaje ovlaštenje federalnog ministra zdravstva za bilo koje postupanje u ovoj oblasti, a koje je sada u nadležnosti državnih organa. Državni Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima donesen je 2008. godine, a do početka 2012. godine podzakonska akta na državnom nivou iz ove oblasti nisu donesena. Iz zapisnika sa sastanka koordinacije ministara zdravstva u FBiH, održanog 19.04.2010. godine, vidljivo je da se Federalno ministarstvo zdravstva, a na upite zavoda zdravstvenog osiguranja kantona i kantonalnih ministarstava zdravstva, obratilo Ministarstvu civilnih poslova BiH (obrađivaču državnog zakona) da se izjasni da li je federalna Naredba o utvrđivanju referalnih cijena lijekova u suprotnosti sa članom 84. državnog Zakona, kojim je regulisano da nadzor nad cijenama lijekova, odnosno način formiranja cijene lijekova, kao i način izvještavanja o cijenama, bliže propisuje Vijeće ministara BiH na prijedlog direktora Agencije, uz prethodno mišljenje Stručnog vijeća. Ministarstvo civilnih poslova, pozivajući se na član 84. Državnog zakona, konstatovalo je da je stvar stručnog opredjeljenja koji će se način odabrati nadzor nad cijenama lijekova u

BiH: da li samo određivanje veleprodajne i maloprodajne marže lijekova i utvrđivanje maksimalnih cijena lijekova ili oboje, pa u uslovima kada se to još ne zna, teško je govoriti da li je federalna Naredba o referalnim cijenama lijekova u suprotnosti sa državnim Zakonom ili ne. S obzirom da se ne zna u kom roku će se donijeti podzakonski akt o cijenama lijekova na državnom nivou, a svjesni činjenice da se cijene lijekova mogu nabavljati po nižim cijenama od referalnih cijena, ministri zdravstva Kantona Sarajevo i Tuzlanskog kantona, na bazi sagledavanja uporednih cijena lijekova iste generike lijekova po kantonima, utvrdili su model utvrđivanja privremenih cijena lijekova za lijekove sa pozitivne liste lijekova kantona, koje će važiti do donošenja podzakonskog akta o cijenama lijekova od strane Vijeća ministara BiH, saglasno članu 84. državnog Zakona o lijekovima. Privremene cijene lijekova, usvojila je Vlada TK a saglasno svojim nadležnostima iz člana 83, Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima, a sa ciljem smanjivanja izdvajanja ograničenih finansijskih sredstava za lijekove, kao i osiguranju kontinuirane dostupnosti stanovništva kvalitetnim i ekonomičnim lijekovima.

Dana 27.10.2011. godine Vlada FBiH je donijela Odluku o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH („Sl.novine FBiH“br.75/11), po kojoj su kantoni obavezni u roku od 60 dana stupanjem na snagu ove Odluke, usaglasiti kantonalne pozitivne liste lijekova sa Federalnom esencijalnom listom lijekova. Ovom Odlukom utvrđene su cijene lijekova koje su obavezujuće za proizvođače lijekova, zastupnike inostranih proizvođača lijekova, veleprometnike lijekova, zavode i zdravstvene ustanove, nakon provedenog pregovaračkog postupka od strane Federalnog ministarstva zdravstva. Odlukom je takođe regulisano da se revizija cijena obavlja svake godine nakon objave godišnjeg obračuna cijena lijekova od strane državne Agencije za lijekove. Danom stupanja na snagu ove Odluke prestala je da važi prethodna federalna Odluka o Listi esencijalnih lijekova i Naredba o referalnim cijenama koju je donijelo Federalno ministarstvo zdravstva 2007.godine.

Mišljenja smo da donošenje pozakonskih akata o cijenama lijekova na državnom nivou traje dugo i da su se zbog toga na nivou Federacije primjenjivali različiti propisi, a kao posljedica toga su i različite cijene lijekova koje plaćaju zavodi zdravstvenog osiguranja kantona apotekama. S obzirom da se radi o značajnim javnim sredstvima na nivou Federacije koja se izdvajaju za nabavku lijekova, a posebno kada se zna da se lijekovi mogu nabavljati po nižim cijenama od onih po kojima su se nabavljali lijekovi, smatramo da je Odluka o listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, koju je donijela Vlada Federacije („Službene novine FBiH,“br. 75/11) u ovom momentu je neophodna kako bi se jedinstveno prevazišao period do usklađivanja entitetskih propisa sa državnim Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno do donošenja podzakonskih akata na državnom nivou od strane Vijeća ministara. Ovom odlukom se usaglašavaju pozitivne liste lijekova kantona sa Federalnom esencijalnom listom lijekova kao i usaglašavanje postojećih cijena lijekova na pozitivnim listama kantona sa cijenama lijekova utvrđenim u Federalnoj esencijalnoj listi lijekova.

U saradnji sa resornim ministarstvom, kontinuirano pratiti aktivnosti na usaglašavanju zakonskih propisa koji se odnose na nabavku lijekova i inicirati, putem svojih predstavnika kod Vijeća ministara BiH, donošenje podzakonskih akata.

3.5.2.3 Troškovi liječenja u inostranstvu po odobrenju Komisije

Troškovi liječenja u inostranstvu po odobrenju Komisije za upućivanje osiguranih lica na liječenje van kantona i odobravanje finansijske pomoći za liječenje u inostranstvu, ostvareni su na dan 31.12.2011. godine u iznosu od **184.905 KM**. Do donošenja propisa o liječenju u inostranstvu od strane nadležnih organa, Upravni odbor Zavoda donio je Odluku o finansijskoj pomoći za liječenje u inostranstvu 01-05-1-58/07 od 04.07.2007. godine. Prema Odluci, utvrđuje se pravo osiguranim licima u inostranstvu, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji BiH, u iznosu do 30% cijene zdravstvene usluge izvršene u inostranstvu, a najviše do 30.000 KM.

Odluku o odobravanju i visini finansijske pomoći donosio je direktor Zavoda na osnovu Odluke Komisije za upućivanje osiguranih lica na liječenje van kantona i odobravanje finansijske pomoći za liječenje u inostranstvu. Komisija u sastavu od 11 članova imenovana Odlukom Upravnog odbora 01-5-1-36/07 od 06.06.2007. godine na osnovu konzilijarne uputnice sa svim potrebnim podacima i medicinske dokumentacije kojom se potvrđuje uputna dijagnoza daje mišljenje o potrebi upućivanja osiguranog lica na liječenje u inostranstvo.

Iz dostavljenog obrazloženja, konstatovano je da je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH obavijestio kantonalne zavode da su poduzete aktivnosti oko donošenja Pravilnika o upućivanju osiguranih lica na liječenje u inostranstvo. Kantonalni zavodi su bili u obavezi dostaviti Federalnom zavodu Informaciju o eventualnim propisima donesenim na nivou kantona, odnosno načinu na koji su uređena prava osiguranih lica na liječenje u inostranstvo. Zavod je uputio Informaciju o uslovima i postupku za upućivanje osiguranih lica na liječenje u inostranstvo Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH 28.04.2010. godine, ali navedeni Pravilnik još uvijek nije donesen.

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

3.5.2.4 Ostali rashodi zdravstvene zaštite

Odlukom Upravnog odbora 01-05-1-164/10 od 13.12.2010. godine odobreno je izdvajanje sredstava za realizaciju Programa prevencije i zaštite zdravlja –akcije dobrovoljnog darivanja krvi za 2010. godinu u iznosu od **25.000 KM**. Saglasnost za realizaciju Programa dalo je Ministarstvo zdravstva aktom od 12.11.2010. godine na osnovu prijedloga Poliklinike za transfuziologiju UKC-a Tuzla. U Prijedlogu je planirana nabavka sredstava s ciljem stvaranja ugodnijeg okruženja za davaoce krvi (jednog laptopa, jednog LCD projektora, jednog platna za projekciju, tri LCD prijemnika, tri mobilna ležaja za davaoce krvi za rad u terenskim uvjetima sa kolicima, dva aparata za automatsko prikupljanje, miješanje i vaganje krvi, mobilnog sistema za sterilno zavarivanje plastičnih crijeva vrećica za krv i tri mobilna trodijelna paravana za omogućavanje privatnosti). Poliklinika UKC-a Tuzla dostavila je Zavodu zaključene ugovore sa ponudama dobavljača, na osnovu kojih je Zavod doznačio sredstva UKC-u Tuzla. Imajući u vidu da se radi o kapitalnim ulaganjima u zdravstvene ustanove, Zavod je navedena ulaganja trebao iskazati na poziciji kapitalnih transfera. Takođe je trebalo voditi računa o odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim je nabavka opreme zdravstvenim ustanovama u nadležnosti osnivača (Kantona) što znači da se ne finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osigurati poštivanje odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu kapitalnih ulaganja u zdravstvene ustanove, te pravilno knjigovodstveno evidenciranje kapitalnih transfera u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH.

3.6 Tekući transferi

Na poziciji **tekućih transfera** iskazan je iznos od **8.446.123 KM**. U strukturi tekućih transfera na refundaciju naknada bolovanja preko 42 dana i doprinosa na naknade, odnosi se 8.354.014 KM, naknade putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite 53.209 KM i ostale transfere pojedincima 38.900 KM.

Rashodi po osnovu refundacija naknada bolovanja preko 42 dana - U 2011. godini na ime refundacija naknada bolovanja preko 42 dana uplaćeno je **8.354.014 KM**. U skladu sa članovima 42., 56. i 57 Zakona o zdravstvenom osiguranju i Pravilnika o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda, osiguranici ostvaruju pravo na naknadu plaće. Naknadu plaće isplaćuje obveznik uplate doprinosa i za period za koji ta naknada tereti sredstva Zavoda, s tim da je Zavod obavezan isplaćenu naknadu vratiti u roku od 45 dana od dana kompletiranja dokumentacije podnesene uz zahtjev za povrat. Obveznici uplate doprinosa koji uredno izmiruju dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje imaju pravo na povrat isplaćene naknade plaće. U skladu sa članom 12. Pravilnika u povrat isplaćene naknade plaće priznaje se neto naknada i iznos obračunatih i isplaćenih doprinosa za obavezna osiguranja na iznos priznate naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Odlukom o utvrđivanju visine naknade plaće i najvišeg iznosa naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđen je najviši iznos plaće koja se isplaćuje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i iznosi jedna prosječna plaća isplaćena na području FBiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku za prva tri mjeseca spriječenosti za rad, a preko tri mjeseca spriječenosti za rad, dvije prosječne plaće. Ističemo, a što je i Zavod u svom izvještaju konstatovao, da na nivou Federacije BiH nije donesen Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, što je bila obaveza Vlade FBiH na prijedlog ministra zdravstva, u skladu sa

Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Utvrđivanjem kriterija i mjerila značajno bi se olakšao rad i osigurala ujednačena praksa.

U saradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i Kantonalnim i Federalnim ministarstvom zdravstva nastaviti sa aktivnostima na utvrđivanju kriterija i mjerila za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti ili povrede.

3.7 Kapitalni transferi

Na poziciji kapitalnih transfera u 2011. godini iskazan je iznos od 88.417 KM. Navedeni transferi se odnose na izdvajanja sredstava za informatičko umrežavanje ambulanti u JZU Dom zdravlja sa poliklinikom „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla. Odlukom Upravnog odbora br.01-05-1-140/10 od 14.10.2010.godine odobrena su sredstva za ove namjene u iznosu od 100.000 KM. U obrazloženju Odluke se navodi da je aktom br.08-37-11512/08 od 04.12.2008.godine, Federalno ministarstvo zdravstva obavijestilo Zavod da su u okviru Projekta jačanja zdravstvenog sektora HSEP planirane aktivnosti na informatizaciji ambulanti porodične medicine u FBiH. Obzirom na ograničene resurse, Federalno ministarstvo se opredjelilo za implementaciju ove projektne aktivnosti u gradovima Sarajevo, Mostar i Tuzla. Prema Izvještaju o izvršenju Finansijskog plana Zavoda za 2011. godinu, Zavod je za ove namjene u 2010. godini izdvojio 11.583 KM, a u 2011. godini su doznačena sredstva u iznosu od 88.417 KM. U Odluci Upravnog odbora o odobravanju sredstava za ovu namjenu, navodi se da će JZU Dom zdravlja sa poliklinikom „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla, u skladu sa pozitivnim propisima, provesti proceduru javne nabavke, a nakon provedene procedure izbora najpovoljnijeg ponuđača i zaključenja ugovora sa isporučiocem, Zavod će doznačiti sredstva ovom Domu zdravlja. Dokumentaciju o provedenoj proceduri zajedno sa zaključenim ugovorom, Dom zdravlja je doznačio 28.06.2011.godine, nakon čega je izvršena uplata u dva dijela 13.07.2011. godine u iznosu od 58.442 KM i 30.12.2011. godine 29.975 KM.

Članom 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je stupio na snagu 10.08.2010. godine, regulisano je da kanton osigurava sredstva za 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. Iz navedenih razloga, kapitalna ulaganja Zavoda u zdravstvene ustanove, nakon stupanja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti na snagu, nisu u skladu sa navedenim Zakonom. Imajući u vidu da su započete aktivnosti prije stupanja Zakona na snagu, Zavod je izvršio potrebna izdvajanja sredstava.

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

3.8 Imovina i obaveze

Na dan 31.12.2011. godine Zavod je, u finansijskim izvještajima, iskazao vrijednost imovine u iznosu od **9.523.411 KM**, od čega se na stalna sredstva odnosi 1.446.535 KM, a na tekuća sredstva 8.076.876 KM. U strukturi tekućih sredstava na novčana sredstva se odnosi 7.989.684 KM, na kratkoročna potraživanja i razgraničenja 11.973 KM. Istovremeno u pasivi Zavod je iskazao kratkoročne obaveze i razgraničenja u iznosu od 7.961.693 KM i izvore sredstava u iznosu od 1.561.718 KM.

3.8.1 Stalna sredstva

Na dan 31.12.2011. godine iskazana je knjigovodstvena vrijednost stalnih sredstava u iznosu od **1.446.535 KM** i ista se odnosi na knjigovodstvenu vrijednost zemljišta u iznosu od 5.791 KM, objekata u iznosu 1.116.775 KM i opreme u iznosu od 323.969 KM.

Dana 20.10.2011. godine direktor Zavoda je donio Odluku o formiranju komisija za popis sredstava i obaveza sa stanjem na dan 31.12.2011. godine. Navedenom Odlukom je imenovana Centralna komisija sa zadatkom koordinacije, usklađivanja i usmjeravanja rada komisija za popis, kao i da na osnovu pojedinačnih izvještaja komisija sastavi Izvještaj o popisu sredstava i obaveza na dan 31.12.2011.godine i dostavi ga

direktoru Zavoda, pomoćnicima direktora i Odjeljenju za finansije najkasnije do 31.01.2012.godine. Za svaku pojedinačnu komisiju, kao i za Centralnu popisnu komisiju doneseno je rješenje direktora o imenovanju komisije.

Uvidom u dokumentaciju konstatovano je da je izvršeno usklađivanje knjigovodstvenog sa stvarnim stanjem u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH i Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH. Na osnovu knjigovodstvene dokumentacije, utvrdili smo da je iz poslovnih knjiga izvršeno isknižavanje rashodovanih stalnih sredstava nabavne vrijednosti 25.190 KM, otpisane vrijednosti 23.899 KM i sadašnje vrijednosti 1.291 KM, u skladu sa Odlukom o usvajanju Izvještaja Centralne popisne komisije, a da prethodno nije formirana komisija koja će izvršiti odstranjivanje opreme iz poslovnog prostora Zavoda, te sačiniti zapisnik na osnovu kojeg će se donijeti odluka koja će biti osnov za isknižavanje imovine.

Uvidom u dokumentaciju imovine Zavoda koja se odnosi na poslovne objekte u Tuzli i poslovnica Zavoda, konstatovano je da je Zavod poduzeo aktivnosti na osiguranju katastarskog i zemljišno knjižnog uloška za poslovne objekte za koje postoje izvodi iz Posjedovnog lista. Zaposlenici poslovnice Doboj Istok rade u iznajmljenom prostoru, dok za poslovnice Kalesija i Srebrenik, postupak dokazivanja vlasništva je u toku. Za poslovnicu Čelić postupak uknjižavanja prava vlasništva nad predmetnom nekretninom je u toku.

Isknižavanje 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 nakon što direktor donese odluku o načinu likvidiranja imovine,

Nastaviti sa aktivnostima na utvrđivanju imovine koja je u vlasništvu Zavoda ili ima pravo raspolaganja nad istom, te na osnovu vjerodostojne dokumentacije izvršiti procjenu fer vrijednosti iste kako bi imovina bila istinito i fer iskazana u poslovnim knjigama.

3.8.2 Kratkoročne obaveze

Na dan 31.12.2011. godine, na poziciji kratkoročnih obaveza iskazan je iznos od **7.961.620 KM**, od čega se na kratkoročne tekuće obaveze odnosi 7.147.975 KM, obaveze prema radnicima 230.323 KM, obaveze po osnovu naknade za bolovanje 583.322 KM i kratkoročna razgraničenja 73 KM.

Kratkoročne tekuće obaveze se odnose na obaveze prema zdravstvenim ustanovama i apotekama za finansiranje lijekova i usluga za izdavanje lijekova sa Esencijalne liste, te obaveze prema ostalim dobavljačima za fakturisane troškove i usluge koje su plaćene u 2012. godini. Uvidom u dokumentaciju utvrđen je određeni broj faktura za lijekove iz 2010. godine koje su evidentirane u knjigovodstvenoj evidenciji u 2011. godini, kao i određeni broj faktura iz 2011. godine koje su knjigovodstveno evidentirane u 2012. godini. Na naše traženje, dobiveno je Pojašnjenje evidentiranja obaveza po fakturama lijekova, u kojem se navodi da je Zavod u toku 2011. godine evidentirao ukupno 1.168.976 KM obaveza za lijekove sa Esencijalne liste lijekova koje nose datum iz 2010. godine, od čega se 689.864 KM odnosi na račune za koje je u postupku kontrole utvrđena neispravnost. Ovi računi su vraćeni ugovornim apotekama, koje su nakon korekcije, navedene račune dostavile Zavodu. Iznos od 479.112 KM se odnosi na ostale račune iz 2010. godine. Dio računa koji nosi oznaku „2010“ ili „/10“ odnosi se na 2011. godinu, ali je od strane pojedinih ugovornih apoteka nastavljena numeracija računa iz 2010. godine iz razloga što je Odlukom o privremenom finansiranju na snazi bio Anex Ugovora iz 2010. godine, a dio računa nije evidentiran u toku 2010. godine zbog nedostatka planske pozicije u 2010. godini. Kao obrazloženje ne evidentiranja obaveza zbog nedostatka planske pozicije u 2010. godini, naveden je član 31. stav 1. Zakona o budžetima u FBiH kojim je regulisano da budžetskim korisnicima nije dozvoljeno da stvaraju obaveze, odnosno rashode ili opterećenja budžetskih pozicija, ako ti rashodi ili opterećenja budžetskih pozicija nisu odobreni u okviru iznosa alociranog za tog budžetskog korisnika. Ovo obrazloženje se ne može prihvatiti jer shodno članu Zakona, Zavod nije mogao uopšte stvarati obaveze za koja nije osigurao sredstva u Finansijskom planu. U ovom slučaju obaveze su stvorene u 2010. godini, ali su evidentirane u 2011. godini, jer bi u 2010. godini bilo iskazano prekoračenje plana, a što nije dozvoljeno Zakonom o budžetima u FBiH. Što se tiče vraćanja faktura apotekama, koje su naknadno dostavile fakture sa datumom iz januara 2011. godine, smatramo da iste nije trebalo vraćati, već dostaviti apotekama knjižnu obavijest za neispravne stavke. Napominjemo da su i apoteke bile dužne izdati fakture sa datumom kada su usluge izdavanja lijekova izvršene, a ne da izdaju nove fakture sa datumima naredne godine za izvršene usluge u prethodnoj godini. Prema dostavljenom Pojašnjenju, Zavod je u 2012. godini evidentirao obaveze iz 2011. godine u iznosu od 51.246 KM (obaveza

po 22 računa za lijekove), a kao razlog neevidentiranja računa, navodi se kašnjenje sa njihovom konačnom obradom i kontrolom, što se takođe ne može prihvatiti, jer Zavod treba obavezati apoteke da dostavljaju fakture u najkraćem roku, kako bi sve fakture koje su stigle do 31.01., a koje se odnose na prethodnu godinu bile knjigovodstveno evidentirane pod 31.12. kako je to regulisano zakonskim propisima i Računovodstvenim politikama Zavoda. Iz navedenih razloga ne možemo prihvatiti da su obaveze, a samim tim i rashodi Zavoda, istinito i fer iskazani u knjigovodstvenim evidencijama, kao i u finansijskim izvještajima Zavoda.

Osigurati pravilno knjigovodstveno evidentiranje obaveza u skladu sa računovodstvenim principom modificiranog nastanka događaja u skladu sa Uredbom o računovodstvu budžeta u FBiH, Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH i Računovodstvenim politikama Zavoda.

3.9 IT sistem Zavoda

U lokalnim računarskim klijent server mrežama Stručne službe i poslovnica Zavoda, izvršava se više softverskih rješenja za podršku računovodstvenim procesima i procesu kontrole potrošnje lijekova sa esencijalne liste, kao i evidencije o osiguranicima i osiguranim licima. Za podršku računovodstvenim evidencijama i procesu kontrole lijekova koriste se komercijalni softverski paketi koje je razvila ista softverska firma. Računovodstveni sistem ne raspolaže sa automatskim interfejsima razmjene podataka sa drugim sistemima koji se koriste u Zavodu. Održavanje i razvoj komercijalnog softvera vrši firma autor.

HCFIS - Evidencije o osiguranicima i osiguranim licima se vode u softverskom rješenju HCFIS koje je implementirano 2002. g. u sklopu projekta „Osnovne bolničke službe“ a finansiran kreditom Svjetske banke, kao jedinstven informacioni sistem za vođenje evidencija o osiguranicima i finansijskim tokovima u ministarstvima i zavodima zdravstvenog osiguranja, zavodu za javno zdravstvo. Softver je implementiran samo u dijelu kantonalnih ZZO u FBiH, dok je dio zavoda zadržao svoja rješenja ili razvijao nova. Vlasnik izvornog koda softvera HCFIS je Federalno ministarstvo zdravstva, a zakonska nadležnost održavanja i razvoja softvera je u FZZO. Korisnici sistema (Zavodi) nisu našli adekvatan model zajedničkog finansiranja održavanja i razvoja HCFIS-a, tako da je FZZO u okviru svojih raspoloživih IT resursa osigurao izvjestan nivo podrške i manje izmjene na softveru. Neadekvatno održavanje i nepostojanje razvoja je rezultiralo da se dio funkcionalnosti softvera nedovoljno koristi, a za podršku izmijenjenim procesima koriste nova softverska rješenja.

Zavod je dijelom izvršio poboljšanja infrastrukture HCFIS-a, na način da je nabavljen novi hardver za servere i izvršen prelazak (upgrade) na nove verzije operativnih sistema i baze podataka i na taj način osigurani preduvjeti da se zajedničke baza podataka replicira u poslovnice. Poboljšana je mrežna infrastruktura i izvršeno poboljšanje komunikacijskih linkova između Zavoda, poslovnica i FZZO.

RAS i JIS - Podaci o osiguranicima za koje je uplaćen doprinos od strane obaveznika doprinosa se u usaglašenoj automatiziranoj proceduri HCFIS-a putem RAS fajla prenosi iz banke i ažuriranja u HCFIS.

Finansijski podaci o uplaćenim doprinosima se dostavljaju u dnevnim bankarskim izvodima i ažuriraju u glavnu knjigu računovodstvenog sistema.

Početkom primjene novih zakonskih propisa o registraciji i kontroli doprinosa i funkcioniranja JIS sistema registracija novih osiguranika se vrši kroz navedeni sistem, a registracija osiguranih lica (djece i članova porodice) se i dalje vrši kroz HCFIS u poslovnicama Zavoda. Podaci o osiguranicima se putem automatskog interfejsa prenose na namjenski server u FZZO, a kantonalni zavodi preuzimaju podatke o osiguranicima i ažuriraju ih svoje HCFIS baze. Iako je predviđeno da je interfejs automatiziran zbog toga što u JIS sistemu preregistracija obaveznika doprinosa nije podržana na adekvatan način (proceduri ažuriranja HCFIS baze gube se podaci o osiguranim licima) preuzeti podaci se dodatno provjeravaju i manuelno unose u HCFIS sistem. Takođe dio podataka o osiguranicima koji se razmjenjuje kroz JIS generiran iz baze MIO/PIO ne sadrže JMBG i na taj način zahtijevaju dodatnu kontrolu i dopunu preuzetih podataka u interfejsima sa JIS-om. Takođe formati obrazaca postavljeni na web stranici PU nisu usklađeni sa formatima obrazaca koji se koriste u sistemu JIS što ukazuje na neažurnost podataka na web stranici.

Sistem za kontrolu lijekova

Kontrola izdatih i realizovanih receptata za lijekove sa esencijalne liste koji se u cijelosti ili djelomično finansiraju iz sredstava Zavoda se vrši u Zavodu u posebnom softverskom rješenju koji nije povezan sa sistemima u zdravstvenim ustanovama, ugovornim apotekama kao ni sistemom HCFIS u Zavodu.

Iz ugovornih apoteka sa dostavljaju fakture sa specifikacijom receptata u elektronskoj i papirnoj formi. Vršiti se upoređivanje specifikacije i zbirne fakture koja se evidentira u računovodstvenoj sintetici u Glavnoj knjizi. Kontrola se vrši na način da se izvrši vizuelno provjeravanje bitnih elemenata na papirnom receptu (lijek, ljekar, osiguranik) i poredi sa elektronskim podatkom. Recepti ne sadrže elemente koji omogućavaju elektronsku provjeru dokumenta (bar kod osiguranika, ljekara). Zbog velikog broja realizovanih receptata i potrebe da se u kratkom vremenskom periodu izvrši kontrola receptata, provjera ispravnosti vrši se na bazi uzorka.

Analizom uzetog uzorka receptata, uočili smo značajan broj osiguranika sa neispravnim JMBG (kontrola na modul 11) kao i da značajan broj korisnika realizovanih receptata se ne nalazi u bazi osiguranika/osiguranih lica sistema, što ukazuje na nekompletnost bazi u sistemu za kontrolu lijekova.

Sistem za podršku trezorskom načinu poslovanja

U toku je implementacija integralnog sistema za podršku trezorskom načinu poslovanja kao zajedničkog projekta dijela kantonalnih ZZO i FZZO, koji je proveo postupak nabavke softverskog rješenja. Prema odabranom softverskom rješenju predviđeno je da će zajednička baza biti smještena u FZZO, a kantonalni zavodi će pristupati aplikaciji i podacima preko web interfejsa putem Interneta. Implementacija je u fazi korekcije funkcionalnih grešaka sistema uočenih u testiranju softvera koje su proveli Zavodi.

Sistem trezorskog poslovanja će zamijeniti dio modula postojećih softverskih rješenja (Glavna knjiga, KUF i KIF, stalna sredstva).

Zaključak i preporuke

U uslovima nepovezanih sistema u kojima se obrađuju podaci bitni za kontrolu korištenja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ne može se na adekvatan način izvršiti kontrola navedenog prava kao što je korištenje lijekova sa esencijalne liste i drugih prava koje osiguranik ostvaruje po osnovu uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Dio bitnih nadležnosti za strateški razvoj i osiguranje sredstava za razvoj informacionih tehnologija je na višim nivoima vlasti, na kantonalnom i federalnom ministarstvu zdravstva. Iako su u prethodnom periodu postojale razvojne aktivnosti nije nam prezentirana strategija informatičkog razvoja zdravstva Tuzlanskog kantona.

U komunikaciji sa nadležnim višim nivoima vlasti ukazati na stanje informacionih sistema u zdravstvu i potrebu za razvojem i povezivanjem sistema koji podržavaju procese u zdravstvu i primjene novih tehnologija u svrhu bolje kontrole korištenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,

Izvršiti analizu korištenja HCFIS sistema, te zajedno sa zavodima ostalih kantona korisnika HCFIS sistema i FZZO osigurati održavanje i razvoj i modernizaciju integralnog HCFIS sistema. Razmotriti mogućnosti povezivanja sistema unutar Zavoda (HCFIS-a i softvera za kontrolu lijekova), te osigurati funkcionalnost sistema kontrole izdatih receptata i količine izdatih lijekova po ljekaru u skladu sa zakonskim propisima. Osigurati rezervne kopije HCFIS sistema i adekvatnu antivirusnu zaštitu,

U saradnji sa Poreznom upravom riješiti trenutne nedostatke interfejsa sa JIS kako bi se isti automatizirali,

Izraditi sigurnosnu politiku na bazi analize sigurnosnih rizika i IT procedure u svrhu kontrole IT rizika.

Komentar:

U ostavljenom roku Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona se očitovao na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja Zavoda za 2011. godinu, dopisom broj: 04-37-733/12 od 07.05.2012. godine. U navedenom očitovanju dati su komentari i mišljenje 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. Detaljno pojašnjenje dato je u Komentaru na dostavljeno očitovanje na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja za 2011. godinu, koji je dostavljen uz Konačan izvještaj.

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 sistem: Derviša Harbaš, viši revizor za IT

Prilog br. 1.
Izvršenje Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 31.12.2011. godine

u KM

R.br.	Pozicija	Plan 2011.g.	Preraspodjela Plana za 2011.g.	Rebalans Plana za 2011.g.	Plan za 2011.g. (3+4+5)	Izvršenje plana za 2011.g.	Razlika (7-6)	Indeks (7/6*100)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Prihodi i primici	189.807.118	0	+4.420.000	194.227.118	192.105.727	-2.121.391	99
1.	Prihodi od poreza	180.847.118	0	+320.000	181.167.118	179.136.991	-2.030.127	99
2.	Neporezni prihodi	8.960.000	0	+4.100.000	13.060.000	12.968.737	-91.263	99
II	Prenesena sredstva iz ranijih godina	93.205	0	0	93.205	0	-	-
III	Tekući izdaci	189.421.906	-8.800	+4.420.000	193.833.106	191.890.966	-1.942.140	99
3.	Plaće i naknade zaposlenih	2.780.439	0	-6.500	2.773.939	2.671.193	-102.746	96
4.	Doprinosi poslodavca	243.567	0	0	243.567	240.988	-2.579	99
5.	Putni troškovi	40.848	0	0	40.848	14.115	-26.733	34
6.	Izdaci za energiju	107.000	0	0	107.000	97.040	-9.960	91
7.	Izdaci za komunalne usluge	176.240	0	+1.500	177.740	142.047	-35.693	80
8.	Nabavka materijala	34.425.186	+45.875	+3.620.455	38.091.516	37.865.196	-226.320	99
9.	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	14.760	0	+500	15.260	13.505	-1.755	88
10.	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	2.700	0	0	2.700	1.764	-936	65
11.	Izdaci za tekuće održavanje	46.337	0	+5.000	51.337	38.699	-12.638	75
12.	Izdaci za osiguranje, bankarske usluge i platni promet.	13.550	0	0	13.550	7.435	-6.115	55
13.	Ugovorene usluge	142.541.279	0	+949.045	143.490.324	142.352.859	-1.137.465	99
14.	Tekući transferi	9.030.000	-54.675	-150.000	8.825.325	8.446.123	-379.202	96
IV	Kapitalni transferi	88.417	0	0	88.417	88.417	0	100
V	Kapitalni izdaci	390.000	+8.800	0	398.800	120.137	-278.663	30
VI	Ukupni rashodi i izdaci	189.900.323	0	+4.420.000	194.320.323	192.099.520	-2.220.803	99
	SUFICIT (I+II-VI)	0	0	0	0	6.207	-	-
	Broj zaposlenih	140				127		