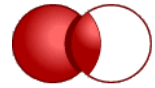




**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
URED ZA REVIZIJU BUDŽETA-PRORAČUNA U FBIH
SARAJEVO**



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

UR: 015-5, 021-5/04

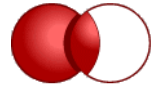
**IZVJEŠĆE
O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA
NA DAN 31.12.2003. GODINE**

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HERCEGOVAČKO - NERETVANSKE
ŽUPANIJE/KANTONA**

Sarajevo, prosinac 2004. godine



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



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

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

NEOVISNO MIŠLJENJE REVIZORA

1. Obavili smo reviziju finansijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona na dan 31.12.2003. godine, iskazanu na stranicama od 1-12. Za ova finansijska izvješća odgovoran je menadžment Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona. Naša odgovornost svodi se na izražavanje mišljenja o tim finansijskim izvješćima temeljem provedene revizije.
2. Reviziju smo obavili, na osnovu ovlaštenja, sukladno Zakonu o reviziji budžeta/proračuna u FBiH («Sl.novine FBiH», br. 48/99) i sa INTOSAI međunarodnim revizijskim standardima. Ovi standardi zahtijevaju planiranje i obavljanje revizije, tako da revizija pruži razumno uvjerenje o tome ima li u finansijskim izvješćima značajnih pogrešaka kao i da li su finansijske transakcije izvršene sukladno zakonskim propisima. Revizija je uključila ispitivanje, testiranje i prikupljanje dokaza koji potkrepljuju iznose i objave u finansijskim izvješćima. Revizija je također obuhvatila ocjenu primijenjenih računovodstvenih načela i vrjednovanje sveukupne prezentacije finansijskih izvješća. Vjerujemo da je provedena revizija pouzdan osnov za izražavanje našeg mišljenja.
3. Nakon obavljene revizije finansijskih izvješća na dan 31.12.2003. godine, utvrdili smo slijedeće:
 - nisu zaključeni ugovori sa zdravstvenim ustanovama o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama, a sredstva u ukupnom iznosu od 43,651.057 KM transferirana su zdravstvenim ustanovama temeljem Finansijskog plana. Ovakvim načinom doznačavanja sredstava zdravstvenim ustanovama ne obezbjeđuje se kontrola trošenja sredstava iz obveznog zdravstvenog osiguranja;
 - sredstva osobnog učešća osiguranih osoba u pokriću troškova zdravstvene zaštite (participacija) nisu predstavljala prihod Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, već prihod zdravstvenih ustanova bez utvrđene namjene trošenja ovih sredstava;
 - sredstava prikupljena po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja su se trošila iznad visine sredstava utvrđenih Finansijskim planom na pojedinim pozicijama, što je imalo utjecaja na ostvarivanje deficita za 2003. godinu u iznosu od 149.990 KM;
 - nije izvršeno knjigovodstveno evidentiranje obveze po osnovu refundacije naknada bolovanja preko 42 dana, sukladno zakonskim propisima;

- nabava kancelarijskog materijala i pružanja usluga nije se u svim slučajevima provodila sukladno Uredbi o nabavama roba, pružanju usluga i ustupanju radova;
- preporuke Ureda za reviziju budžeta/proračuna u FBiH, date u Izvješćima o izvršenoj reviziji finansijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar Zapad i Mostar-Istok za 2002. godinu nisu ispoštovane u potpunosti.

4. Po našem mišljenju, zbog navoda iz prethodne točke finansijska izvješća ne daju istinit i fer prikaz poslovanja tijekom godine i stanja na dan 31.12.2003. godine Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona.

Zamjenik generalnog revizora

Generalni revizor

Branko Kolobarić, dipl.oec.

mr.sc. Ibrahim Okanović, dipl.oec.

IZVJEŠĆE

o obavljenoj reviziji finansijskih izvještaja ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HERCEGOVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE/KANTONA na dan 31.12.2003. godine

1. UVOD

Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona (u daljem tekstu: Zavod) osnovan je temeljem Odluke Vlade Hercegovačko-neretvanskog kantona, prema kojoj je Zavod trebao otpočeti sa radom 01.01.2001. godine. Jedinstven Zavod je otpočeo sa radom 01.01.2003. godine, a nastao je spajanjem Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad i Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Istok.

U Zavodu se ostvaruju prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguravanja na načelima uzajamnosti i solidarnosti u okviru Hercegovačko-neretvanske županije/kantona odnosno Federacije BiH sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, drugim zakonima, podzakonskim propisima, propisima županije/kantona i općim aktima Zavoda, kao i prava i obveze iz proširenog zdravstvenog osiguranja sukladno propisima Skupštine Hercegovačko-neretvanske županije/kantona.

U cilju lakšeg ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja osiguranim osobama, Zavod utemeljuje područne urede zdravstvenog osiguranja (Mostar, Prozor-Rama, Jablanica, Čapljina, Stolac, Konjic, Neum, Ravno i Čitluk) sa sjedištem u svakoj općini županije/kantona i u gradu Mostaru.

Zavod ima Stručnu službu koja obnaša poslove provođenja obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno poradi obnašanja normativno-pravnih, upravno-pravnih, analitičko-planskih, finansijsko-računovodstvenih, administrativno-stručnih i drugih poslova iz djelatnosti Zavoda.

Sjedište Zavoda je u Mostaru u ulici Dubrovačka bb.

U Stručnoj službi Zavoda na dan 31.12.2003. godine bilo je uposlono 85 djelatnika.

2. CILJ REVIZIJE

Cilj revizije finansijskih izvješća vanproračunskog korisnika je da se utvrdi:

- **da li su preduzete sve mjere za osiguranje ubiranja i čuvanja javnih prihoda i da se utvrdi da li se vanproračunski korisnik pridržava zakona, instrukcija i uputa, koje se na njega odnose;**
- **da li se korištenje vanproračunskih sredstava vrši sukladno propisima i za svrhe koje su utvrđene tim propisima;**
- **da li sustav internih kontrola funkcioniра, odnosno da li je postavljen tako da sprečava i otkriva značajno pogrešno prikazivanje u finansijskim izvješćima;**
- **da li su finansijska izvješća sastavljena sukladno zakonskoj regulativi;**

- da li godišnji obračuni odražavaju točan i istinit prikaz poslovanja na kraju godine;
- kao i da se daju preporuke za dalji rad sa posebnim naglaskom na što efikasniju i ekonomičniju zaštitu imovine i trošenje sredstava, te stvaranje podloge za primjenu i što efikasniji rad interne kontrole.

3. PRETHODNA REVIZIJA

U Izvješćima o izvršenoj reviziji finansijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad i Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Istok za 2002. godinu, date su preporuke Ureda za reviziju budžeta/proračuna u FBiH menadžmentu Zavoda za otklanjanje nepravilnosti u radu. U toku revizije finansijskih izvješća za 2003. godinu konstatirali smo da je postupljeno po slijedećim preporukama:

- uspostavljen je jedinstven Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, koji je nastao spajanjem Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad i Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Istok;
- Upravno vijeće kao organ upravljanja Zavoda formirano je sukladno odredbama zakonskih propisa;
- donesena su normativna akta jedinstvenog Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona;

Istovremeno smo utvrdili da nije postupljeno po slijedećim preporukama:

- nisu zaključeni ugovori o pružanju usluga sa zdravstvenim ustanovama;
- Finansijski plan i Rebalans finansijskog plana nisu doneseni sukladno Zakonu o proračunima/budžetima FBiH;
- nisu doneseni jedinstveni kriteriji za liječenje osiguranika u inozemstvu.

4. NALAZI I PREPORUKE

4.1. Menadžment i sustav internih kontrola

U 2003. godini otpočeo je sa radom jedinstven Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona. Zbog navedenog, evidentne su bile poteškoće u neposrednom izvršavanju radnih zadataka, jer je revidirana godina protekla u poduzimanju određenih mjera i postupaka u cilju dovođenja poslovanja vanproračunskog fonda u zakonske okvire. Donesena su normativna akta jedinstvenog Zavoda, od druge polovine 2003. godine Zavod samostalno obavlja svoju djelatnost sukladno zakonskim propisima, Vlada FBiH stavila je van snage Zaključak kojim je Zavod imao poseban tretman u dijelu upravljanja sredstvima.

Međutim i pored uočenih značajnih pomaka u uspostavljanju jedinstvenog Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, u odnosu na prethodnu godinu, uočeno je nedovoljno postojanje i funkcioniranje adekvatnog sustava internih kontrola, što se ogleda u slijedećem:

- Utvrdili smo da menadžment nije posvetio dovoljno pozornosti na donošenju Finansijskog plana, Rebalansa Finansijskog plana, jer nisu zadovoljene zakonske procedure i zakonski rokovi za njihovo donošenje,
- Isto tako, menadžment nije zaključio ugovore sa zdravstvenim ustanovama, a što mu je bila zakonska obveza, a sredstva su doznačena zdravstvenim ustanovama u ukupnom iznosu utvrđenom u Finansijskom planu. U ovakvim slučajevima zakonski propisi nalažu da Zavod

doznačava sredstva samo u situacijama kada se radi o pružanju medicinske pomoći osiguranim osobama u hitnim slučajevima i drugi troškovi u vezi sa pružanjem te pomoći,

Smatramo da menadžment mora uspostaviti kontrolu utroška sredstava koja se doznačavaju zdravstvenim ustanovama, a način kontrole utroška sredstava regulirati ugovorom koji će Zavod potpisati sa zdravstvenim ustanovama. Na ovaj način bi se značajno ojačao nadzor nad korištenjem vanproračunskih sredstava s ciljem transparentnog trošenja istih.

- Sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, sredstva prikupljena od participacije predstavljaju prihod Zavoda. Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da prikupljena sredstva od participacije nisu evidentirana u poslovnim knjigama Zavoda niti predstavljaju prihod Zavoda. U obračunu sredstava u zdravstvu za 2003. godinu na nivou hercegovačko-neretvanske županije uočeno je da se radi o značajnim sredstvima (2,171.787 KM),

Preporuča se da menadžment Zavoda poduzme mjere u cilju prikupljanja, evidentiranja i trošenja sredstava po osnovu participacije, sukladno zakonskim propisima.

Sve navedene aktivnosti ukazuju da sustav internih kontrola nije u potpunosti efikasan, zbog čega menadžment treba da uspostavi funkciju interne kontrole kao skup postupaka kojih će se pridržavati svi uposleni u svrhu postizanja ciljeva na području efikasnog poslovanja, pouzdanog finansijskog izvješćivanja i usklađenosti sa zakonskim propisima.

4.2. Upravljanje finansijskim sredstvima

4.2.1. Donošenje finansijskog plana

U periodu siječanj-ožujak 2003. godine Zavod je poslovao sukladno Odluci o privremenom financiranju, koju je donijelo Upravno vijeće u prosincu 2002. godine, a Financijski plan 01.04.2003. godine bez provedene zakonske procedure koja podrazumijeva davanje Suglasnosti od strane Skupštine Hercegovačko-neretvanske županije/kantona. Financijskim planom Zavoda, predviđeni su uravnoteženi prihodi i rashodi u iznosu od 64,500.000 KM.

U siječnju 2004. godine, suprotno zakonskoj proceduri, Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku o usvajanju Rebalansa gdje su prihodi i rashodi smanjeni na 51,500.000 KM, zbog manjeg priliva sredstava po osnovu zdravstvene zaštite umirovljenika. Naime, Federalni zavod mirovinskog/penzijskog i invalidskog osiguranja je uplatu sredstava za zdravstvenu zaštitu umirovljenika od 01.09.2003. godine vršio prema Zaključku Vlade FBiH po stopi od 1,2%, a Zavod zdravstvenog osiguranja je planirao sredstva za ovu namjenu po znatno većoj stopi utvrđenoj na nivou Županije/Kantona.

Smatramo da se u narednom periodu treba pojačati pozornost na realnom planiranju, kao i da se Financijski plan mora donositi sukladno zakonskoj proceduri. Isto tako smatramo da se Rebalans Financijskog plana treba donositi u zakonskom roku, odnosno čim se utvrdi da se prihodi ne ostvaruju planiranom dinamikom, kako bi se moglo utjecati na smanjenje rashoda i veće trošenje sredstava od dozvoljenog iznosa.

4.2.2. Izvršenje finansijskog plana

Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona je u 2003. godini ostvario prihode u iznosu od 52,021.808 KM, a rashode 52,171.798 KM, što znači da je Zavod ostvario deficit u iznosu od 149.990 KM.

Pregled planiranih i ostvarenih prihoda i rashoda u 2003. godini

O P I S	Planirano za 2003. godinu	Ostvareno za 2003. godinu	Inde (3:2)	Struktura
1	2	3	4	5
Prihodi i primici				
- Prihodi od doprinosa	51,520.000	51,759.141	100,46	99,50
- Neporezni prihodi (vlastiti prihodi)	280.000	262.667	93,81	0,50
UKUPNO PRIHODI I PRIMICI	51,500.000	52,021.808	101,02	100,00
- Sredstva prenesena zdrav. ustanovama za plaće i topli obrok	33,100.000	33,090.813	99,98	63,43
- Sredstva za materijalne troškove zdravstvenih ustanova	10,000.000	10,560.244	105,61	20,25
- Sredstva za izdate lijekove s liste Zavoda	3,000.000	3,072.121	102,41	5,89
- Sredstva za jednokratne pomoći	200.000	169.607	84,81	0,30
- Ortopedska i druga pomagala	300.000	294.863	98,29	0,57
- Troškovi liječničkih komisija	50.000	46.679	93,36	0,09
- Izdaci za bolničko liječenje izvan Zavoda	2,000.000	2,094.253	104,72	4,02
- Otplata anuiteta za medicinsku opremu zdravstvenim ustanovama	542.000	541.133	99,84	1,04
- Naknada za bolovanje preko 42 dana	38.000	4.850	12,77	0,01
- Sudjelovanje u sufinanciranju i adaptaciji, te opremanju ambulanti obiteljske medicine	46.000	45.617	99,17	0,09
- Obveze iz ranijih godina	87.000	56.188	64,59	0,11
- Ostali izdaci u zdravstvu	90.000	93.890	104,33	0,18
I Ukupno rashodi zdravstvene zaštite	49,453.000	50,070.259	101,25	95,98
II Troškovi Stručne službe Zavoda	1,950.000	2,005.783	102,86	3,85
III Troškovi Upravnog vijeća Zavoda	47.000	45.756	97,36	0,09
IV Učešće u sufinanciranju Federalnog zavoda zdravstvenog osig. i reosiguranja	50.000	50.000	100,00	0,10
UKUPNO RASHODI I IZDACI	51,500.000	52,171.798	101,31	100,00

a) Prihodi

Ukupno ostvareni prihodi Zavoda iznose 52,021.808 KM, od čega se na prihode od doprinosa odnosi 51,759.141 KM, a na neporezne prihode (vlastite prihode) 262.667 KM. U odnosu na Rebalans plana prihodi su veći za 1,02%, dok je u odnosu na prethodnu godinu zabilježen pad prihoda za 4,49%.

Prihodi od doprinosa - Ostvareni prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iznose 51,759.141 KM, a odnose se na ostvarene prihode po osnovu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje radnika u iznosu od 50,488.700 KM, prihode od doprinosa za zdravstvenu zaštitu umirovljenika u iznosu od 253.283 KM, prihode od doprinosa za zdravstvenu zaštitu nezaposlenih u iznosu od 875.736 KM, prihode od doprinosa za dragovoljno osiguranje u iznosu od 52.410 KM i prihode od doprinosa poljodjelaca u iznosu od 89.010 KM.

U toku revizije konstatirano je slijedeće:

- Utvrđeno je da Zavod obavlja pregled poslovnih knjiga i evidenciju pravnih i fizičkih osoba radi kontrole pravilnosti obračunavanja i uplaćivanja sredstava doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje. U razgovoru sa odgovornim osobama došlo se do saznanja da se ostvaruju kontakti sa Poreznom upravom, koja je ovlaštena da obavlja kontrolu obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Jedna od mjera, koju je poduzeo Zavod na boljoj naplati doprinosa se ogleda u tome, da je Zavod, nakon izvršenih kontrola obračuna i uplate doprinosa, dao mogućnost korisnicima da izmiruju svoju obvezu iz ranijeg perioda u ratama, što je regulirano zaključenim Sporazumima između Zavoda i korisnika, iako takva mogućnost nije zakonski regulirana.
- Prihodi po osnovu doprinosa za zdravstvenu zaštitu umirovljenika su znatno manje ostvareni u odnosu na Financijski plan, što je bio jedan od najvećih razloga donošenja Rebalansa plana kojim su predviđena sredstva od doprinosa za zdravstvenu zaštitu umirovljenika po stopi od 1,2% na neto primanja umirovljenika prema zaključku Vlade Federacije BiH, kojim se podržava dogovor između Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva socijalne politike i Federalnog zavoda mirovinskog/penzijskog i invalidskog osiguranja, da Federalni zavod MIO/PIO ubuduće plaća doprinose za zdravstveno osiguranje umirovljenika redovno, uz isplatu mirovina po stopi od 1,2% na neto primanja umirovljenika, akontativno do donošenja zakonski utvrđene stope. Uplata doprinosa na neto primanja umirovljenika je počela 01.09.2003. godine, pa je Zavod ostvario prihode po ovom osnovu samo za četiri mjeseca 2003. godine.

Neophodno je obezbijediti dobru suradnju sa Poreznom upravom imajući u vidu da mnogi subjekti izbjegavaju obvezu plaćanja doprinosa (prisutnost rada na crno) ili se vrši uplata na minimalnu osnovicu, kao i činjenicu da je donošenjem Zakona o izmjena i dopuna Zakona o poreznoj upravi i Zakona o doprinosima, Zavod zdravstvenog osiguranja izgubio pravo obavljanja kontrole i prinudne naplate.

Neporezni prihodi Zavoda se odnose na prihode od kamata na deponovana sredstva i kursne razlike u iznosu od 171.611 KM kao i prihode od pružanja usluga građanima (prihodi od zdravstvenih knjižica, prijava i odjava na zdravstveno osiguranje) u iznosu od 91.056 KM. U prihodima od prodaje zdravstvenih knjižica sadržan je porez na promet, što je pogrešno i trebao se isključiti iz prihoda, jer predstavlja samo obvezu za plaćanje poreza. Na ovaj način se uvećavaju prihodi i rashodi po osnovu poreza na promet, mada je finansijski rezultat isti.

Preporučamo da se porez na promet proizvoda i usluga isključuje iz prihoda i da se nepotrebno ne uvećavaju prihodi po ovom osnovu.

b) Rashodi i izdaci

Ukupno ostvareni rashodi i izdaci Zavoda u 2003. godini iznose 52,171.798 KM i čine ih rashodi zdravstvene zaštite u iznosu od 50,070.259 KM, rashodi Stručne službe Zavoda u iznosu od 2,005.783 KM, rashodi Upravnog vijeća Zavoda u iznosu od 45.756 KM i rashodi po osnovu učešća u sufinansiranju Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u iznosu od 50.000 KM.

1. Rashodi zdravstvene zaštite

Rashodi zdravstvene zaštite su u 2003. godini izvršeni u iznosu od 50,070.259 KM i predstavljaju 95,98% ukupnih rashoda. U ovim rashodima najveću stavku predstavljaju rashodi neposredne zdravstvene zaštite, gdje su sadržane plaće i naknade uposlenim u zdravstvenim ustanovama u iznosu od 33,090.813 KM, materijalni troškovi zdravstvenih ustanova u iznosu od 10,560.244 KM, rashodi za izdate lijekove sa Esencijalne liste lijekova u iznosu od 3,072.121 KM, kao i usluge zdravstvenih

ustanova (bolničko liječenje) izvan ovog Zavoda u iznosu od 2,094.253 KM. Sredstva za plaće i naknade uposlenih u zdravstvenim ustanovama su izvršene za ukupno 2532 djelatnika (podatak preuzet iz izvještaja Zavoda o obračunu sredstava u zdravstvu za 2003. godinu). U strukturi rashoda zdravstvene zaštite ovi troškovi učestvuju sa 66,09% i realizovani su u 2003. godini u cijelosti na nivou planiranih.

Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je slijedeće:

- Zavod nije zaključio Ugovore sa zdravstvenim ustanovama u 2003. godini, što je obveza prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Zavod je doznačavao sredstva zdravstvenim ustanovama tokom 2003. godine na osnovu ranije potpisanih ugovora, prije formiranja jedinstvenog Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona. Što se tiče ugovora sa zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu, zaključeni su samo ugovori sa ljekarnama i to u onim mjestima gdje ne postoje državne ljekarne.

Na osnovu odredbi ugovora koje su potpisivali raniji Zavodi zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad i Mostar-Istok o pružanju zdravstvene zaštite osiguranicima sa zdravstvenim ustanovama, različito su regulirana prava i obveze Zavoda i zdravstvenih ustanova.

Zaključivanjem ugovora sa zdravstvenim ustanovama sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, zahtijeva i donošenje podzakonskih akata kako bi se pojedini članci Zakona pobliže pojasnili i regulirali. Međutim, nismo stekli uvjerenje da je menadžment uložio napore kako bi se ispoštovala zakonska obveza zaključivanja ugovora sa zdravstvenim ustanovama o pružanju zdravstvene zaštite. Bez utvrđenog ugovornog odnosa o vrsti, obimu i kvalitetu zdravstvenih usluga, načinu utvrđivanja naknada, načinu kontrole sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, Zavod je transferisao zdravstvenim ustanovama. Ovakvim načinom transferisanja sredstava nema nadzora nad korištenjem vanproračunskih sredstava, kao ni transparentnog trošenja istih.

Imajući u vidu da je Zavod javna ustanova, smatramo da menadžment treba da napravi jednoobrazne ugovore u kojima će se decidno navesti prava i obveze zdravstvenih ustanova kao i način kontrole utroška sredstava doznačenih ustanovama iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Svako korištenje sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja bez potpisanih ugovora i potpune kontrole o utrošku doznačenih sredstava nije sukladno zakonskim propisima, pa predlažemo menadžmentu Zavoda da posebnu pažnju posveti ovom segmentu s obzirom da najveći iznos sredstava iz obveznog zdravstvenog osiguranja troše zdravstvene ustanove.

- Iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja vršena je nabava lijekova osiguranim osobama, koji se mogu propisivati na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja. Ukupan iznos za nabavu lijekova iznosio je 3.072.121 KM, što je za 2,41% više u odnosu na plan. Zavod je raspisivao tender za nabavu lijekova i zaključivao ugovore sa ljekarnama o nabavi lijekova osiguranim osobama koji se mogu propisivati na teret Zavoda. Ljekarne su se obvezale da će za usluge izdavanja lijekova s Liste lijekova ispostavljati račune nakon izvršene usluge prema utvrđenim kategorijama osiguranika. Kontrolu izdatih lijekova na recept koji se mogu izdavati na teret Zavoda, vrše Područni uredi i Služba za provedbu zdravstvenog osiguranja u Zavodu. Nakon izvršene kontrole računa za izdate lijekove, za one za koje Zavod utvrdi da su ispravni dostavljaju se računovodstvu na evidentiranje, a za one za koje se utvrdi da su pogrešni, vraćaju se ljekarnama na ispravak uz knjižnu obavijest.

Revizijom smo utvrdili da Zavod nije IT sustavom uvezan sa ljekarnama. Ljekarne mjesečno dostavljaju disketu Zavodu, na osnovu koje se obezbjeđuje uvid u utrošak lijekova kao i kontrolu pravilnosti izdavanja lijekova na recept. Iako Zavod vrši kontrolu ispostavljenih faktura i primljenih recepata u ljekarnama, utvrđeno je da se ne sačinjavaju zapisnici o izvršenoj kontroli ljekarni, koje su nepravilnosti nađene i koje se mjere predlažu za otklanjanje eventualnih nepravilnosti, **pa preporučamo da se u pismenoj formi sačinjavaju zapisnici o izvršenoj kontroli ljekarni.**

- Sredstva koja su dana na ime jednokratne pomoći osiguranim osobama iznose 169.607 KM i manje su ostvarena u odnosu na plan za 15,19%. Ova sredstva se odobravaju sukladno Odluci o uvjetima i načinu priznavanja novčane pomoći osiguranim osobama koje je donijelo Upravno vijeće Zavoda i kojom su regulirani neophodni dokazi za dodjelu jednokratne pomoći. Jednokratne novčane pomoći

odobravane su za sufinansiranje liječenja u inozemstvu, plaćanje lijekova koji nisu na Listi lijekova Zavoda i u drugim slučajevima u kojima Komisija, imenovana od strane Upravnog vijeća, ocijeni da je pomoć neophodna za život i zdravlje osiguranih osoba ili Udruga koje skrbe o takvim osobama.

- troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala su ostvareni u iznosu 294.863 KM i manji su za 1,64% u odnosu na plan. Osnov za nastanak ovih troškova je Lista ortopedskih i drugih pomagala, prema kojoj se odobravaju ova pomagala osiguranim osobama Hercegovačko-neretvanske županije/kantona. Do donošenja ove jedinstvene liste dana 01.09.2003. godine primjenjivale su se dvije liste ortopedskih i drugih pomagala ranijih Zavoda zdravstvenog osiguranja. Zavod nije zaključio ugovore sa isporučiocima ortopedskih i drugih pomagala, već je dao mogućnost korisniku da sam odabere gdje će kupiti ortopedsko i drugo pomagalo koje se nalazi na Listi ortopedskih i drugih pomagala, s tim što Zavod snosi troškove ortopedskih i drugih pomagala u visine cijene naznačene na ovoj Listi, a sve troškove iznad dozvoljenog iznosa snosi osiguranik.

- troškovi bolničkog liječenja izvan županije/kantona iznose 2.094.253 KM i veći su u odnosu na plan za 4,72%. U ovim troškovima sadržani su troškovi liječenja osiguranika u drugim županijama/kantonima u iznosu od 1,264.813 KM i troškovi liječenja u inozemstvu (R Hrvatska) u iznosu od 820.498 KM. Upućivanje pacijenata na liječenje u druge županije/kantone FBiH i inozemstvo, se obavlja sukladno Pravilniku o sastavu, ovlastima i načinu rada kontrolora i liječničkih komisija Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona. Komisija Zavoda je bez utvrđenih kriterija, a na prijedlog liječničkog konzilija, upućivala osiguranike na liječenje u inozemstvo u onim slučajevima kada osiguranici nisu mogli biti liječeni u KBC Mostar, a nisu bili obuhvaćeni Vertikalnim programom (Fondom solidarnosti).

Smatramo da za liječenje u inozemstvo treba donijeti jedinstvene kriterije, koji će se primjenjivati za sve osiguranike ove Županije/Kantona, kao i da se na liječenje u inozemstvo upućuje osiguranik samo u onim slučajevima kada se osiguranik ne može liječiti u FBiH, a u zemlji u koju se upućuje postoji mogućnost uspješnog liječenja.

Imajući u vidu činjenicu da su troškovi liječenja van županije/kantona i u inozemstvu veći u odnosu na plan, smatramo da je neophodno voditi računa o trošenju sredstava u okviru planiranih.

- Otplate anuiteta za medicinsku opremu zdravstvenim ustanovama iznose 541.132 KM i na nivou su planiranih. Ove otplate se odnose na Ugovor o kreditu iz 1998. godine, na koje je Federalno ministarstvo financija dalo jamstvo za nabavku CT aparata i izgradnju bolnice u Novoj Biljoj, a Ugovor o kreditu je zaključio Međuzupanijski zavod zdravstvenog osiguranja. Nakon transformacije Međuzupanijskog zavoda zdravstvenog osiguranja, 30% iznosa kredita je preuzeo Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, koji vrši otplatu svog dijela kredita prema navedenom iznosu anuiteta.

2. Rashodi po osnovu refundacija naknada bolovanja preko 42 dana

Zavod je na ime refundacija naknada bolovanja preko 42 dana u 2003. godini iskazao troškove u iznosu od 4.850 KM, što je u odnosu na plan manje za 87,23%. Do smanjenja troškova došlo je iz razloga što se prihodi u 2003. godini nisu ostvarivali sukladno planiranim. Zbog neostvarenja prihoda, Upravno vijeće Zavoda donijelo je Odluku prema kojoj se sva dokumentacija podnositelja zahtjeva za refundaciju, a koju je Zavod zaprimio za 2003. godinu zaključno sa 31.12.2003. godine, vraća podnositeljima. Ovakvo donošenje Odluke od strane Upravnog vijeća je suprotno zakonskim propisima. Nismo dobili informaciju koliki je iznos potrebnih sredstava za refundaciju naknada bolovanja preko 42 dana, ali Financijskim planom, prije izmjena i dopuna Financijskog plana, ova sredstva su planirana u iznosu od 1.000.000 KM, što dovoljno govori koliko je ovaj trošak važan i značajan u strukturi ukupnih troškova. Isto tako utvrdili smo da nisu knjigovodstveno evidentirane obveze po ovom osnovu, što je suprotno odredbama Pravilnika o knjigovodstvu budžeta/proračuna FBiH.

S obzirom da je Zavod, prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, u obvezi refundiranja naknada bolovanja preko 42 dana, smatramo da se mora voditi računa o izmirenju zakonske obveze prema obveznicima uplate doprinosa, kako se ne bi došlo u situaciju da se obaveze izmiruju sudskim putem, koje povlače i zateznu kamatu, koja će uticati na povećanje troškova Zavoda i istovremeno obezbijediti knjigovodstveno evidentiranje nastalih obveza po ovom osnovu.

3. Rashodi Stručne službe Zavoda

Na dan 31.12.2003. godine u Zavodu je bilo uposleno 85 djelatnika Ukupni troškovi uposlenih iznosili su 1.601.410 KM, od čega se na bruto plaće uposlenih odnosi 1.247.745 KM, a na naknade uposlenih 353.665 KM. U ukupnim troškovima, plaće i naknade učestvuju sa 3,07%.

Isplata plaće uposlenim u Zavodu, kao i raspoređivanje uposlenih na određena radna mjesta se obavljalo na osnovu Pravilnika o organizaciji Stručne službe Zavoda kojeg je donijelo Upravno vijeće Zavoda.

Zavod je potpisnik Kolektivnog ugovora za granu financija u Federaciji BiH, na osnovu kojeg je donesen Pravilnik o radu Zavoda, prema kojem se vrši obračun i isplata plaća i naknada uposlenicima Zavoda.

Utvdili smo da je za dvije uposlenice isplaćivana akontacija naknade plaće u visini ostvarene plaće u mjesecu prije stupanja na porodni dopust u trajanju od jedne godine, na osnovu Rješenja direktora Zavoda, jer županijskim propisima nije određena visina i način isplate naknade plaće za vrijeme porodnog dopusta.

Prilikom nabave kancelarijskog materijala, pružanja usluga održavanja opreme, osiguranja imovine i osoba, kao i nabava goriva nisu se prikupljale ponude sukladno Uredbi o postupku nabave roba, pružanju usluga i ustupanju radova.

Prilikom nabave zdravstvenih iskaznica, nije popunjena izjava da navedene iskaznice služe za dalju prodaju u cilju oslobađanja od poreza na promet, o čemu treba ubuduće voditi računa, jer se na taj način umanjuju nepotrebni izdaci.

4.2.3. Gotovina, kratkoročne tražbine i razgraničenja

a) Gotovina

Poslovanje Zavoda u prvom polugodištu 2003. godine se odvijalo preko transakcijskog računa, koji je istovremeno bio i depozitni i transakcijski račun i kojim su, kao kolektivni potpisnici, raspolagali predsjednik Vlade i zamjenik predsjednika Vlade Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, na osnovu Zaključka Vlade FBiH od 14.02.2002. godine. Vlada FBiH je Zaključkom Vlade br.306/2003 od 10.07.2003. godine stavljen je van snage prethodni Zaključak iz 2002. godine, a za prikupljanje i upravljanje sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja Vlada FBiH je ovlastila izravno Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona.

U drugom polugodištu 2003. godine otvorena su još dva transakcijska računa. Sredstva na transakcijskim računima se dijele u omjeru:40%:30%:30% prema Instrukciji Zavoda o rasporedu sredstava sa depozitnog računa Zavoda.

b) Kratkoročne tražbine i razgraničenja

Prema popisu za 2003. godinu stanje kratkoročnih tražbina i razgraničenja Zavoda na dan 31.12.2003. godine se slaže sa stanjem u knjigovodstvu i iznosi 5,664.363 KM. Struktura kratkoročnih tražbina i razgraničenja je slijedeća:

-Akontacija za sl. put	1.000 KM
-Kratkoročni plasmani-kreditni dati uposlenim	8.189 KM
-Tražbine od Zapadno-hercegovačke Županije	15.179 KM
-Tražbine od Gospodarske banke	413.053 KM
-Tražbine od Hercegovačke banke	1,118.543 KM
-Razgraničeni prihodi	4,108.397 KM

Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da se potraživanja od Gospodarske banke Mostar i Hercegovačke banke odnose na sredstva Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona koja su blokirana kod ovih banaka. U 2003. godini Zavod je podnio zahtjeve ovim bankama za povrat sredstava, ali ni do danas ova sredstva nisu deblokirana, jer su svi depoziti kod ovih banaka još uvijek zamrznuti.

Razgraničeni prihodi se odnose na prihode po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iz prosinca 2003. godine koja su pražnjena u siječnju 2004. godine.

4.2.4. Stalna sredstva Zavoda

Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da knjigovodstvena vrijednost stalnih sredstava iznosi 3,700.130 KM i da se slaže sa podacima iskazanim u financijskim izvješćima.

U 2003. godini izvršena je nabava stalnih sredstava u iznosu od 79.700 KM i odnosi se na:

-nabavu građevina u iznosu od	38.532 KM i
-nabavu opreme u iznosu od	40.324 KM

Nabava građevina ustvari predstavlja izdatak za adaptaciju objekta područnog ureda u Konjicu, za koju je Ugovor potpisan u 2002. godini. Obveze po ovom osnovu su preuzete prilikom spajanja dva Zavoda zdravstvenog osiguranja, Mostar- Istok i Mostar-Zapad.

Nabava opreme izvršena je u iznosu od 40.324 KM i odnosi se na nabavu namještaja u iznosu od 10.175,50 KM i nabavu uredskih mašina u iznosu od 30.147,95 KM. Uvidom u dokumentaciju konstatovali smo da je prilikom nabave postupljeno sukladno Uredbi o postupku nabave robe, vršenju usluga i ustupanju radova.

Dio sredstva u pripremi u iznosu od 51.126 KM se odnosi na opremu u pripremi za ljekarne, koja nisu stavljeni u funkciju. Nabava opreme (kompjuterska oprema za uspostavu IT sustava u gradskim ljekarnama) izvršena je 1997. godine sa namjenom da se zaduže ljekarne sa ovom opremom koja će omogućiti uvezivanje sa Zavodom. Naime, Zavod zdravstvenog osiguranja Herceg-Bosne je zaključio Ugovor br.205/97 u travnju 1997. godine o uspostavi IT sustava u gradskim ljekarnama. Uvidom u dokumentaciju konstatovali smo da je oprema preuzeta, ali da ista nije stavljena u funkciju.

Predlažemo menadžmentu da se ispita i zauzme stav u vezi ove opreme, kao i prenesenih sredstava ljekarnama Mostar i Čapljina, kako bi se ispoštovale odredbe ugovora.

U Zavodu postoji oprema koja je sastavni dio IT sustava i koja je donirana u cilju umrežavanja jedinstvenog sustava zdravstvene zaštite u FBiH. S obzirom da nije bilo podataka o vrijednosti opreme ona je uknjižena tek u 2004. godini, kada su obezbijeđeni podaci o vrijednosti opreme od strane Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.

4.2.5. Kratkoročne obveze i razgraničenja

Tim za reviziju je izvršio uvid u knjigovodstvenu dokumentaciju neizmirenih obveza na dan 31.12.2003. godine. Uvidom u prezentiranu dokumentaciju, konstatirano je da iskazane obveze iznose 10,864.085 KM. Struktura obveza i razgraničenja je slijedeća:

- obveze prema dobavljačima	481.732 KM
- obveze za bolovanja preko 42 dana	2.681 KM
- obveze prema dobavljačima - fizička lica	13.903 KM
- obveze prema zdravstvenim ustanovama	9,966.876 KM
- obveze za plaće djelatnika i naknade	163.162 KM
- obveze za rad komisije i Upravnog vijeća	6.366 KM
- obveze prema Zavodu ZHŽ iz 2002. godini	229.365 KM
Ukupno obveze sa 31.12.2003. godine	10,864.085 KM

Uvidom u dokumentaciju obveza prema zdravstvenim ustanovama utvrđeno je da se jedan dio obveza odnosi na neizmirene obveze iz ranijih godina-zaključno sa 31.12.2002. godine i to: Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Istok u iznosu od 2,833.912 KM i Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad u iznosu od 1,297.375 KM.

U 2004. godini Upravno vijeće Zavoda je donijelo Zaključak o potrebi utvrđivanja cjelokupnih obveza Zavoda Mostar-Istok za razdoblje do 31.12.2002. godine. Za neizmirene obveze iz ranijih godina Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Istok iz ranijih godina u 2003. i 2004. godini potpisani su Sporazumi o obročnoj otplati duga. Do 01.12.2004. godine otplaćeno je duga u iznosu od 1,039.409 KM. Od ukupno prenesenih obveza iz ranijih godina Zavoda zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad, najveći dio se odnosio na neizmirene obveze prema zdravstvenim ustanovama u R Hrvatskoj u iznosu od 1,229.675 KM, obveze prema KBC Mostar u iznosu od 638.570 KM i obveze prema Domovima zdravlja u Mostaru, Čapljini, Čitluku, Neumu, Stocu, Ravnom i Prozor Rami u iznosu od 38.130 KM. Većina obveza bivšeg Zavoda Mostar-Zapad je izmirena u 2004. godini. Obveze prema Zavodu zdravstvenog osiguranja Mostar-Zapad se odnose na period kada je ovaj Zavod bio u sastavu Međuzupanijskog zavoda. Ove obveze su izmirene u 2004. godini.

4.3. IT sistem Zavoda

Funkcioniranje IT sustava Zavoda se odvija kroz dvije grupe aplikacija i to računovodstvena aplikacija i aplikacije iz bazne djelatnosti Zavoda.

Sustav funkcioniranja aplikacija iz bazne djelatnosti omogućuje razmjenu podataka u sustavu između organizacionih jedinica (područnih ureda) Zavoda, koja se ostvaruje preko istovjetnih procedura za eksport i import podataka.

Projekt «HCFIS» iniciran od strane Vlade FBiH sa ciljem da se poboljša dostignuti nivo primjene informacijskih tehnologija u procesima vezanim za evidenciju podataka i financijske tokove unutar sustava Zavoda zdravstvenog osiguranja Federacije, nije implementiran. Oprema koju je Zavod dobio u cilju implementacije Projekta je instalirana i koristi se na nivou Zavoda, ali uvezivanje u jedinstven sustav na nivou Federacije nije izvršeno. Glavni razlog, prema izjavi odgovorne osobe, su nedostaci u postojećem sustavu, koji se ogleda u obradi podataka korištenjem različitih alata u različitim dijelovima Federacije, nekonzistentnosti nomenklatura/šifarnika, slaboj ili nikakvoj razmjeni podataka, neujednačenim i nedovoljnim izvješćima, različitom obimu obrade podataka na različitim nivoima unutar sustava itd.

Smatramo da je neophodno angažovanje menadžmenta Zavoda na prevazilaženju neusklađenosti aktivnosti na razvoju IT sustava u zdravstvu u cilju izgradnje jedinstvenog IT sustava u svrhu dobijanja kvalitetnih podataka koji će biti osnov za utvrđivanje politike zdravstvene zaštite stanovništva u FBiH.

4.4. Rezime preporuka

Preporuke date u Izvješću su sistematizovane u Rezime preporuka kako slijedi:

- **Financijski plan donositi sukladno zakonskim propisima, što podrazumjeva i davanje suglasnosti na Financijski plan od strane Skupštine županije/kantona;**

- Rebalans Financijskog plana donositi sukladno zakonom utvrđenim rokovima, odnosno čim se utvrdi da se prihodi ne ostvaruju zacrtanom dinamikom kako bi se na vrijeme poduzele aktivnosti na smanjenju rashoda i time ostvarilo uravnoteženje prihoda i rashoda;
- Zaključiti ugovore sa zdravstvenim ustanovama, u kojima decidno treba navesti obveze i prava zdravstvenih ustanova kao i Zavoda, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Ugovorom takođe regulirati način kontrole utroška sredstava doznačenih zdravstvenim ustanovama;
- Sredstva koja su zdravstvene ustanove prikupile po osnovu participacije treba doznačavati na račun Zavoda, što je takođe regulirano Zakonom o zdravstvenom osiguranju, s tim da Zavod u koordinaciji sa zdravstvenim ustanovama regulira namjenu ovih sredstava;
- Obezbijediti evidenciju nastalih obveza prema obveznicima uplate doprinosa za bolovanja preko 42 dana, a refundaciju bolovanja preko 42 dana izvršavati sukladno zakonskim propisima;
- Donijeti jedinstvene kriterije za liječenje u inozemstvu, koji će se primjenjivati za sve osiguranike;
- Inicirati aktivnosti na prevazilaženju neuskaldenosti u razvoju IT sustava u zdravstvu u cilju izgradnje jedinstvenog IT sustava;
- Prilikom nabave kancelarijskog materijala, pružanja usluga, postupati sukladno Uredbi o postupku nabave robe, vršenju usluga i ustupanju radova;
- Uspostaviti sustav internih kontrola, kao skup postupaka kojih će se pridržavati svi uposleni u svrhu postizanja ciljeva na području efikasnog poslovanja, pouzdanog financijskog izvješćivanja i usklađenosti sa zakonskim propisima.

5. ZAKLJUČAK

Provedenom revizijom poslovanja za 2003. godinu utvrdili smo da je izvršeno spajanje dva Zavoda u jedinstven Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, da je postignuta neovisnost u radu u smislu prikupljanja i upravljanja novčanim sredstvima sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju.

Isto tako utvrdili smo da menadžment mora i dalje poduzimati mjere na uspostavi i unaprjeđenju sustava internih kontrola kako bi se poslovanje Zavoda uskladilo sa zakonskim propisima. Tu prije svega mislimo na zaključivanje ugovora za zdravstvenim ustanovama, prikupljanje kao i utvrđivanje namjene utroška sredstava od participacije, izmirenje (refundacija) naknada bolovanja preko 42 dana, trošenje sredstava do nivoa planiranih sukladno zakonskim propisima.

Zavod treba uzeti aktivno učešće u cilju uspostavljanja Jedinstvenog informacionog sustava, kako bi se obračunom sredstava u zdravstvu dobili pouzdani podaci, koji bi služili kao osnov za donošenje i utvrđivanja politike u oblasti zdravstva, pa nakon toga pokrenuti aktivnosti na donošenju podzakonskih akata za koje su nadležni organi FBiH, a naročito uspostavljanje mreže zdravstvenih ustanova, kao i donošenje osnovnog paketa zdravstvenih prava.

KOMENTAR

U ostavljenom roku, Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona se očitovao, dopisom br.10-2-463/05 od 16.02.2005. godine, u svezi Izvješća o izvršenoj reviziji finansijskih izvješća za 2003. godinu.

Za određeni broj nalaza su dana dodatna obrazloženja, kojim se pojašnjavaju okolnosti koje su dovele do utvrđenih nepravilnosti u poslovanju Zavoda i evidentiranju poslovnih transakcija, a u svezi naših konstatacija i preporuka da se ne primjenjuju jedinstveni kriteriji za sve osiguranike s područja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona prilikom upućivanja osiguranika na liječenje u inozemstvo, Zavod je iskazao iznenađenje našim stavom.

Po prijemu očitovanja na Izvješće, a u cilju otklanjanja bilo kakvih nejasnoća održan je zajednički sastanak na kojemu su prisustvovali predstavnik Ureda za reviziju i Zavoda zdravstvenog osiguranja. Na sastanku su analizirani određeni nalazi i konstatacije na određene nalaze, a posebno dijelovi nalaza koji se odnose na date konstatacije u svezi liječenja osiguranika u inozemstvu. Nakon određenih pojašnjenja od strane predstavnika Ureda za reviziju, svi nalazi i konstatacije navedeni u Izvješću su prihvaćeni od strane Zavoda, pa Nacrt izvješća, koji je dostavljen Zavodu, predstavlja konačnu verziju Izvješća o izvršenoj reviziji za 2003. godinu.

Viši revizor

Revizor

Anica Pudar, dipl.oec

Dunja Logo, dipl.oec