



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



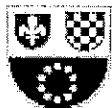
Ložionička 3, 71000 Sarajevo, Tel: ++ 387 (0) 33 221 623, Fax: 716 400, www. saifbih.ba, e-mail: urrevfed@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

UR: 021-4, 028-3/05

IZVJEŠĆE
O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA
NA DAN 31.12.2004. GODINE

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

Sarajevo, prosinac 2005. 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: urevied@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

**MENADŽMENTU
ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE**

NEOVISNO MIŠLJENJE REVIZORA

1. Obavili smo reviziju finansijskih izvješća Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije na dan 31.12.2004. godine, iskazanu na stranicama od 1-12. Za ova finansijska izvješća odgovoran je menadžment Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije. Naša odgovornost svodi se na izražavanje mišljenja o tim finansijskim izvješćima temeljem provedene revizije.
2. Reviziju smo obavili, temeljem ovlaštenja, sukladno Zakonu o reviziji budžeta/proračuna u FBiH («Sužbene 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 podkrepljuju iznose i objave u finansijskim izvješćima. Revizija je također obuhvatila ocjenu primjenjenih računovodstvenih načela i vrijednovanje sveukupne prezentacije finansijskih izvješća. Vjerujemo da je provedena revizija pouzdan osnov za izražavanje našeg mišljenja.
3. S obzirom da nismo obavljali reviziju finansijskih izvješća za 2003. godinu ne iskazujemo mišljenje o početnim stanjima na dan 01.01.2004. godine.
4. Nakon obavljene revizije finansijskih izvješća na dan 31.12.2004. godine, utvrdili smo slijedeće:
 - Finansijski plan Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije nije donesen u zakonski utvrđenom roku, niti je pribavljena suglasnost Skupštine Hercegbosanske županije na Finansijski plan i na Rebalans finansijskog plana za 2004. godinu, sukladno Zakonu o budžetima/proračunima u FBiH i Zakonu o proračunu Hercegbosanske županije;
 - Sredstva osobnog učešća osiguranih osoba u pokriću troškova zdravstvene zaštite (participacija), zdravstvene ustanove nisu uplaćivale na račun Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije, niti su predstavljala prihod Zavoda, kako je regulirano Zakonom o zdravstvenom osiguranju;
 - U periodu od I-IX mjeseca 2004. godine Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije je doznačavao sredstva zdravstvenim ustanovama za pružanje zdravstvenih usluga, a da prethodno nisu zaključeni ugovori, što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju;
 - Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije ne provodi neposrednu kontrolu medicinske i druge dokumentacije koja se odnosi na pružanje zdravstvenih usluga osiguranicima

Zavoda, sukladno zaključenim ugovorima, a samim tim nije obezbjeđen nadzor nad trošenjem sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja;

- Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije nije se u svim slučajevima pridržavalo Zakona o zdravstvenom osiguranju, u dijelu koji se odnosi na liječenje u inozemstvu, što je imalo za posljedicu stvaranje značajnih obveza prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu (R Hrvatska) u iznosu od 5,330.221 KM, od čega se na obveze iz ranijeg perioda odnosi 3,551.425 KM;
 - Komisija za lijekove, je donosila odluke o odobravanju jednokratnih pomoći osiguranim osobama za nabavu lijekova, koji se ne nalaze na esencijalnoj listi lijekova, što je prema Statutu Zavoda u nadležnosti Upravnog vijeća. Odobravanje jednokratnih pomoći osiguranim osobama je vršeno bez utvrđenih jedinstvenih kriterija za sve osigurane osobe Hercegbosanske županije,
 - Nabava lijekova, koji predstavljaju značajan rashod u iznosu od 1,142.794 KM, te stalnih sredstava, kancelarijskog materijala i pružanje usluga za potrebe Zavoda, nije provedena sukladno Uredbi o nabavama roba, vršenju usluga i ustupanju radova.
- 5. Po našem mišljenju, zbog navoda iz prethodne točke financijska izvješća ne daju istinit i fer prikaz poslovanja tijekom godine i stanja na dan 31.12.2004. godine Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije.**

Zamjenik generalnog
revizora



Branko Kolobarić, dipl.oec.

Generalni revizor



mr.sc. Ibrahim Okanović, dipl.oec.

IZVJEŠĆE

o obavljenoj reviziji finansijskih izvješća
**ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE**
na dan 31.12.2004. godine

1. UVOD

Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije (u daljem tekstu: Zavod) je osnovan 22.06.1999. godine, temeljem Odluke Vlade Hercegbosanske Županije broj 01-198/99, prema kojoj je Zavod trebao otpočeti sa radom 30 dana od dana stupanja na snagu ove Odluke. U periodu do 01.01.2002. godine Zavod je bio u sklopu Međužupanijskog zavoda, a od ovog datuma otpočinja sa radom kao Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije.

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

Poslovi i zadaci Zavoda obavljaju se u organizacijskim jedinicama: Ured ravnatelja, računovodstvo i područni uredi.

U cilju lakšeg ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja osiguranim osobama, Zavod utemeljuje područne urede zdravstvenog osiguranja (Bosansko Grahovo, Drvar, Glamoč, Kupres, Livno i Tomislavgrad), sa sjedištem u svakoj općini Županije.

U organizacijskim jedinicama Zavoda se obnašaju poslovi provođenja obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno normativno-pravnih, upravno-pravnih, analitičko-planskih, finansijsko-računovodstvenih, administrativno-stručnih i drugi poslovi iz djelatnosti Zavoda.

Sjedište Zavoda je u Livnu u ulici Kneza Mutimira 54.

U Zavodu je na dan 31.12.2004. godine bilo je uposleno 27 djelatnika.

2. CILJ REVIZIJE

Cilj revizije finansijskih izvješća vanproračunskog korisnika je:

- da se ispituju finansijska izvješća Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije, kako bi se steklo razumno uvjerenje da su navedena izvješća, u svim značajnim iznosima, realno i objektivno predstavljena, cjelovita i valjana, kao i da su sve radnje oko utroška javnog novca pravilno poduzete, registrirane i usuglašene sa važećom regulativom.
- Kao cilj navodimo i ocjenu računovodstvenog sustava, a posebno sustava internih kontrola, da li su interne kontrole prikladno postavljene, da li funkcioniraju, te da li su sposobne za otkrivanje značajnog pogrešnog prikazivanja u finansijskim izvješćima.
- Dati preporuke za dalji rad, sa posebnim naglaskom na što efikasniju i ekonomičniju zaštitu imovine i trošenja sredstava, kao i stvaranje podloge za uvođenje, primjenu i efikasan rad interne kontrole.

3. NALAZI I PREPORUKE

3.1. Menadžment i sustav internih kontrola

Na osnovu provedene revizije i prezentirane dokumentacije finansijskih izvješća Zavoda za 2004. godinu utvrdili smo da je u Zavodu sustav internih kontrola nedovoljno efikasan, funkcionalan i preventivan u funkciji menadžmenta. Menadžment Zavoda nije dovoljno pažnje posvetio donošenju i provođenju općih akata, postupanju sukladno zakonskim propisima, pa su se desili propusti kao što su:

- Poslovanje Zavoda se, do srpnja 2004. godine, odvijalo bez usvojenog Finansijskog plana za 2004. godinu kada je Upravno vijeće donijelo Odluku o usvajanju Finansijskog plana. Na Finansijski plan suglasnost je dalo resorno ministarstvo - Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih Hercegbosanske županije tek u rujnu 2004. godine, a trebala je dati Skupština Hercegbosanske županije, kako je regulirano Zakonom o budžetima/proračunima FBiH i Zakonom o proračunu Hercegbosanske županije,
- Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku o provođenju osobnog zdravstvenog osiguranja, kao i Odluku o privremenom utvrđivanju visine i načinu uplate doprinosa za osobe koje se bave poljoprivrednom djelatnošću, iako je Zakonom o zdravstvenom osiguranju regulirano da osnovicu i način obračunavanja i stopu doprinosa utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo županije, na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja;
- Zavod je doznačavao zdravstvenim ustanovama sredstva za financiranje neposredne zdravstvene zaštite, iako su ugovori zaključeni tek u IV kvartalu 2004. godine, što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju,
- Nisu ispoštovane odredbe ugovora zaključenih sa zdravstvenim ustanovama o pružanju zdravstvenih usluga osiguranim osobama na području Hercegbosanske županije i Odluke o neposrednom sudjelovanju osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite, u dijelu doznačavanja sredstava po osnovu participacije na račun Zavoda, obavljanja kontrole rada i dokumentacije zdravstvenih ustanova od strane ovlaštene osobe Zavoda, te dostavljanja izvješća od strane zdravstvenih ustanova o izvršenim zdravstvenim uslugama koja su predmet ugovora. Na osnovu prezentirane dokumentacije uvjerali smo se da Zavod nema nadzor nad transparentnim trošenjem sredstava doznačenih zdravstvenim ustanovama,
- Nije se pridržavalo u svim slučajevima, Zakona o zdravstvenom osiguranju prilikom slanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo,
- Komisija za lijekove je donosila odluke o odobravanju jednokratnih pomoći za nabavu lijekova, što nije sukladno Statutu Zavoda, kojim je regulirano da Upravno vijeće upravlja sredstvima Zavoda. Odobravanje jednokratnih pomoći se vršilo bez utvrđenih kriterija,
- Prema ugovorima o radu neki zaposlenici Zavoda su raspoređeni na radna mjesta u područnim uredima koja nisu sistematizirana. Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu, u područnim uredima je sistematizirano samo jedno radno mjesto i broj izvršilaca za to radno mjesto.
- Nazivi radnih mjesta u Pravilniku o unutarnjem ustrojstvu i Ugovorima o radu nisu usklađeni sa nazivima grupa poslova utvrđenih Pravilnikom o radu, zbog čega je teško odrediti o kojem se radnom mjestu radi.
- Kod nabave roba i vršenja usluga Zavod nije postupao sukladno Uredbi o nabavkama roba, vršenju usluga i ustupanju radova.
- U knjigovodstvu se nepravilno evidentiraju nabave opreme, jer se evidentiranje vrši na stalnim sredstvima i na rashodima.

Preporučamo:

- **Poduzeti aktivnosti na donošenju akata u oblasti zdravstvene zaštite na nivou Hercegbosanske županije, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, kao i svih općih akata Zavoda propisanih Statutom Zavoda, te usklađivanje postojećih,**
- **Donijeti jedinstvene kriterije na osnovu kojih će se upućivati osigurane osobe na liječenje u inozemstvo, kao i utvrđivati jednokratne novčane pomoći za nabavu lijekova i liječenje osiguranih osoba,**

- Uspostaviti sustav internih kontrola kao skup postupaka kojih će se pridržavati svi uposleni, donijeti pisane procedure i kontrolne postupke kojima se osigurava nadzor nad trošenjem vanproračunskih sredstava, a sve u cilju postizanja efikasnog poslovanja, pouzdanog financijskog izvještavanja i usklađenosti sa primjenjivim zakonskim propisima.

3.2. Ustroj, upravljanje i rukovođenje Zavodom

3.2.1. Ustroj Zavoda

Zakonom o zdravstvenom osiguranju regulirano je da županijski zavodi osnivaju stručne službe radi obavljanja stručnih, administrativnih i drugih poslova. Navedenim Zakonom je takođe regulirano da se ustrojem stručnih službi osigurava nesmetano, racionalno i uspješno obavljanje djelatnosti županijskih zavoda, kao i da se unutar ustrojstva stručne službe utvrđuje Pravilnikom kojeg donosi rukovoditelj, uz suglasnost Vlade županije.

Na osnovu prezentirane dokumentacije utvrđeno je, da je Statutom Zavoda regulirano da stručne, administrativne i druge poslove Zavoda obavlja jedinstvena stručna služba Zavoda sukladno Zakonu, ali Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada Zavoda nije regulirano unutar ustrojstva Stručne službe Zavoda, niti se i u jednom članku pominje ustroj Stručne službe Zavoda, već je reguliran ustroj organizacijskih jedinica u kojima se obavljaju poslovi i zadaci Zavoda, zbog čega je neophodno uskladiti Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada Zavoda sa navedenim propisima..

Preporučamo da se ustroj Zavoda izvrši sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Statutu Zavoda.

3.2.2. Upravljanje i rukovođenje Zavodom

Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Statutom Zavoda regulirano je da Zavodom upravlja Upravno vijeće. Predsjednika i članove Upravnog vijeća imenuje i razrješava Vlada Hercegbosanske Županije. Rješenjem o imenovanju članova Upravnog vijeća Zavoda (Rješenje br.01-02-84/2001 od 12.srpnja 2001. godine), Vlada je imenovala Upravno vijeće Zavoda koje broji 9 članova.

Zavodom rukovodi ravnatelj, koga imenuje i razrješava Vlada Županije, na prijedlog ministra Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih Hercegbosanske županije, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Statutu Zavoda. Uvidom u Rješenje o imenovanju v.d. ravnatelja Zavoda, utvrđeno je da je Vlada Županije imenovala v.d. ravnatelja Zavoda 12.07.2001. godine. U navedenom Rješenju nije naveden period za koji se imenuje v.d. ravnatelj. Na ovoj funkciji v.d. ravnatelj se nalazio do 21.01.2005. godine, kada je Vlada Hercegbosanske županije imenovala istu osobu za ravnatelja Zavoda. Zakonom o ustanovama regulirano je da vršilac dužnosti ravnatelja može rukovoditi ustanovom, u ovom slučaju Zavodom, do imenovanja ravnatelja, a najduže šest mjeseci od dana njegovog imenovanja, te smatramo da rukovođenje Zavodom od strane v.d. ravnatelja u periodu dužem od 6 mjeseci nije bilo sukladno navedenom Zakonu.

Uvidom u opće akte Zavoda uočili smo propuste i nepravilnosti kao što su: donošenje Odluka o osnovici i visini doprinosa za dragovoljno osiguranje i poljodjelce kao i Odluku o neposrednom sudjelovanju osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite od strane Upravnog vijeća Zavoda, što je prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju u nadležnosti Skupštine Hercegbosanske županije; Pravilnik o radu je donijelo Upravno vijeće sukladno Statutu, ali ga je potpisao ravnatelj Zavoda; Komisije za lijekove, ortopedska pomagala i odobravanje jednokratnih pomoći donose odluke o odobravanju sredstava iako je to prema Statutu, u nadležnosti Upravnog vijeća; suglasnost na Financijski plan daje Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih, iako je to prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, u nadležnosti Skupštine Hercegbosanske županije; Pravilnik o radu, Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i Statut nisu u pojedinim člancima usuglašeni međusobno ali ni sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju; odluku o visini naknada za rad u Komisijama Zavoda je donio ravnatelj, što smatramo da nije sukladno Zakonu o

zdravstvenom osiguranju i Statutu Zavoda, kojim je regulirano da Upravno vijeće obrazuje komisije obrazuje za izvršavanje određenih zadataka i odlučuje o upravljanju sredstvima Zavoda.

Preporučamo da se poduzmu aktivnosti na otklanjanju navedenih propusta, kako bi se obezbijedilo donošenje općih akata Zavoda sukladno zakonskim propisima.

3.3. Upravljanje finansijskim sredstvima

3.3.1. Donošenje finansijskog plana

Zavod je u periodu siječanj-ožujak 2004. godine poslovao sukladno Odluci o privremenom financiranju, koju je donijelo Upravno vijeće u siječnju 2004. godine.

Kod donošenja Finansijskog plana Zavoda nije ispoštovana zakonska procedura, jer je Odluku o usvajanju Finansijskog plana Zavoda za 2004. godinu, donijelo Upravno vijeće 12.07.2004. godine, a 07.09.2004. godine je Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih dalo suglasnost na Finansijski plan Zavoda, što je u suprotnosti sa Zakonom o budžetima/proračunima u FBiH i Zakonom o proračunu Hercegbosanske županije, kojima je regulirano da se Finansijski plan donosi u zakonski utvrđenim rokovima, uz suglasnost Skupštine županije.

Finansijskim planom Zavoda za 2004. godinu su predviđeni uravnoteženi prihodi i rashodi u iznosu od 12,800.000 KM. Uvidom u pozicije planiranih rashoda, utvrdili smo da rashodi nisu planirani po svim kategorijama i podkategorijama rashoda što je zakonska obveza. To se prije svega odnosi na ostale troškove i naknade zdravstvene zaštite, te rashode organizacijskih jedinica Zavoda-Stručne službe Zavoda u dijelu plaća i naknada, materijalnih i drugih troškova, kapitalnih izdataka i tekućih grantova. Navedeni rashodi su planirani u ukupnom iznosu po stavkama, čime je onemogućeno adekvatno praćenje ostvarenih rashoda u odnosu na plan.

Upravno vijeće Zavoda je 08.12.2004. godine donijelo Rebalans Plana prihoda i rashoda Zavoda za 2004. godinu, na koji je suglasnost također dalo Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih dana 14.12.2004. godine, suprotno zakonskim propisima, jer je i na Rebalans Finansijskog plana suglasnost trebala dati Skupština županije. Rebalansom su uvećani prihodi i rashodi i utvrđeni su u iznosu od 14,551.000 KM. Uvidom u Rebalans plana konstatirali smo da su rashodi za plaće i naknade, kao i materijalni troškovi Stručne službe Zavoda razrađeni po kategorijama, ali nisu razrađeni ostali rashodi zdravstvene zaštite, ostala prava iz zdravstvenog osiguranja te kapitalni izdaci i tekuće potpore kod kojih je došlo do značajnog povećanja planiranih rashoda, a u obrazloženju uz Rebalans nisu data pojašnjenja na koji vid tekućih potpora se planira povećanje rashoda.

Preporučamo:

- **da se Finansijski plan, kao i Rebalans Finansijskog plana Zavoda donosi u zakonskom roku sukladno zakonskoj proceduri,**
- **da se planiranje izdataka vrši za sve kategorije i podkategorije, kako to nalaže Zakon o budžetima/proračunima u FBiH.**

3.3.2. Izvršenje finansijskog plana

Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegbosanske županije je u 2004. godini ostvario prihode u iznosu od 14,430.488 KM i rashode u iznosu od 14,430.426 KM.

Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da je u finansijskom izvješću iskazan višak prihoda nad rashodima u iznosu od 62 KM, a prema knjigovodstvenoj evidenciji trebao je biti iskazan višak rashoda nad prihodima u iznosu od 5.320 KM, jer su kapitalni izdaci manje iskazani u finansijskom izvješću za 5.382 KM.

Pregled planiranih i ostvarenih prihoda i rashoda u 2004. godini

O P I S	Rebalans za 2004. godinu	Ostvareno za 2004. godinu	Index (3:2)	Struktura
1	2	3	4	5
- Prihodi od doprinosa	14,451.000	14,314.459	99,06	99,20
- Neporezni prihodi (vlastiti prihodi)	100.000	116.029	116,03	0,80
UKUPNO PRIHODI	14,551.000	14,430.488	99,18	100,00
Bruto plaće i naknade	365.000	360.554	98,79	2,50
Naknade troškova uposlenih	81.817	76.196	93,13	0,53
Doprinosi poslodavca	41.000	40.100	97,81	0,28
Izdaci za materijal i usluge, od toga:	13,603.183	13,518.257	99,38	93,68
-izdaci za zdravstvenu zaštitu	13,455.183	13,368.146	99,36	92,64
-izdaci stručne službe Zavoda	148.000	150.111	101,43	1,04
Tekući grantovi	400.000	370.000	92,50	2,56
Kapitalni izdaci	60.000	65.319	108,87	0,45
UKUPNO RASHODI I IZDACI	14,551.000	14,430.426	99,18	100,00

a) Prihodi

Prihodi od doprinosa - Zavod je u 2004. godini ostvario prihoda u iznosu od 14,430.488 KM, od čega se na prihode od doprinosa odnosi 14,314.459 KM, a na neporezne prihode (prihodi od izdavanja zdravstvenih legitimacija, obrazaca, kamata na deponovana sredstva i ostali prihodi) 116.029 KM. U prihodima od doprinosa su sadržani prihodi od doprinosa iz i na plaće u iznosu od 11,495.040 KM, doprinosa za zdravstvenu zaštitu umirovljenika u iznosu od 131.824 KM, doprinosa za dragovoljno osiguranje u iznosu od 53.764 KM, doprinosa poljodjelaca u iznosu od 123.487 KM, doprinosa za zdravstvenu zaštitu osoba koje primaju socijalnu pomoć u iznosu od 32.991 KM, doprinosa za zdravstvenu zaštitu neuposlenih u iznosu od 253.694 KM i ostalih doprinosa u iznosu od 2,223.659 KM, koji se odnose na ostvarene prihode po osnovu konvencija sa Njemačkom i Austrijom (paušalna naknada i direktni obračuni) i Republikom Hrvatskom po osnovu direktnih obračuna za pružanje zdravstvenih usluga.

Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo sljedeće:

- Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku o provođenju osobnog zdravstvenog osiguranja, kao i Odluku o privremenom utvrđivanju visine i načinu uplate doprinosa za osobe koje se bave poljoprivrednom djelatnošću, kojima su utvrđene osnovice, načini obračunavanja i stope doprinosa, iako je Zakonom o zdravstvenom osiguranju regulirano da osnovicu i način obračunavanja i stopu doprinosa utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo županije, na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja;
- Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku o neposrednom sudjelovanju osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite (participacija), a sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju zakonodavno tijelo županije donosi odluku, na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja. Ugovorom o pružanju zdravstvene zaštite i njenom financiranju, zaključenim između Zavoda i zdravstvenih ustanova regulirano je da se naplaćena sredstva po osnovu participacije uplaćuju na račun Zavoda, ali je tim za reviziju utvrdio da zdravstvene ustanove ne uplaćuju navedena sredstva Zavodu, već ista zadržavaju na svojim računima. Zavod nema uvida u iznos naplaćenih sredstava kod zdravstvenih ustanova;
- U cilju bolje naplate doprinosa, Zavod je dao mogućnost korisnicima da izmiruju svoje obveze po osnovu neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje iz ranijeg perioda obročno, što je regulirano zaključenim Sporazumima između Zavoda i obveznika uplate doprinosa, iako Zakonom o doprinosima nije predviđena takva mogućnost.

Preporučamo da se, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, poduzmu aktivnosti na donošenju propisa od strane Skupštine Hercegbosanske županije o visini stope, osnovici i načinu

obračunavanja doprinosa osobnog zdravstvenog osiguranja, doprinosa za osobe koje se bave poljoprivrednom djelatnošću, kao i neposrednog učešća osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite na prijedlog Zavoda.

b) Rashodi i izdaci

Zavod je u 2004. godini ostvario rashoda i izdataka u iznosu od 14,430.426 KM i u odnosu na Rebalans plana manje su ostvareni za 120.574 KM ili 0,82%.

Od ukupno ostvarenih rashoda i izdataka na rashode zdravstvene zaštite se odnosi 13,368.146 KM, na tekuće potpore 370.000 KM, dok se na rashode organizacijskih jedinica (Stručne službe) Zavoda odnosi 692.280 KM. Rashodi zdravstvene zaštite čine 92,39% ukupnih rashoda i izdataka, dok rashodi Stručne službe Zavoda čine 7,61% ukupnih rashoda i izdataka.

1. Rashodi zdravstvene zaštite

Struktura ostvarenih rashoda zdravstvene zaštite je slijedeća:

- rashodi neposredne zdravstvene zaštite u Županiji	8,955.113 KM
- rashodi neposredne zdravstvene zaštite van Županije	764.341 KM
- rashodi neposredne zdravstvene zaštite u inozemstvu	2,257.168 KM
- rashodi po osnovu nabavke lijekova sa esencijalne liste	1,142.794 KM
- rashodi po osnovu nabavke ortopedskih pomagala	76.299 KM
- rashodi po osnovu ostalih usluga zdravstvene zaštite	172.381 KM

U rashodima zdravstvene zaštite najveću stavku predstavljaju **rashodi neposredne zdravstvene zaštite** u Županiji u iznosu od 8,955.113 KM, gdje su sadržani rashodi primarne zdravstvene zaštite u iznosu od 3,842.330 KM, specijalističko-konzultativne zaštite u iznosu od 1,608.488 KM, od čega se na dijagnostičke usluge bolnice odnosi 667.808 KM i bolničko liječenje u iznosu od 3,504.295 KM.

Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je slijedeće:

- Zavod je zaključio ugovore sa zdravstvenim ustanovama tek u zadnjem kvartalu 2004. godine, jer prema navodima ravnatelja Zavoda, zdravstvene ustanove nisu bile voljne potpisati ugovor. Poseban slučaj je bio Dom zdravlja Tomislavgrad, koji takođe prema navodima ravnatelja Zavoda, nije htio potpisati ugovor i tek nakon što je Zavod obustavio doznačavanje sredstava za pružanje zdravstvenih usluga ugovor je zaključen i to u XI mjesecu 2004. godine. Iako su i ostali ugovori zaključeni pred kraj godine, sredstva su se doznačavala u iznosu planiranih sredstava za 2004. godinu, što je suprotno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, kojim je regulirano da se, ako ugovori sa zdravstvenim ustanovama nisu zaključeni, mogu na teret Zavoda isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim osobama u hitnim slučajevima i drugi troškovi u vezi pružanja te pomoći,
- Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, osnove, kriterije i mjerila za zaključivanje ugovora utvrđuje Vlada županije na prijedlog županijskog ministra zdravstva. Timu za reviziju nije predložen akt o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koji je trebala donijeti Vlada Hercegbosanske županije, na osnovu kojih se osigurava zakonito i pravilno uspostavljanje ugovornih odnosa između Zavoda i zdravstvenih ustanova. Prema izjavama odgovornih osoba u Zavodu, Vlada Hercegbosanske Županije nije donijela navedenih akt,
- U prezentiranim ugovorima je naznačena vrsta zdravstvene zaštite koju pruža zdravstvena ustanova, obveze zdravstvene ustanove u pogledu pružanja zdravstvene zaštite prema standardima i kriterijima zdravstvene zaštite, uplaćivanja sredstava po osnovu participacije na račun Zavoda, vođenja evidencija i dostava izvješća Zavodu koje se odnose na pružanje zdravstvenih usluga, godišnji iznos sredstava koji se doznačava zdravstvenoj ustanovi za pružanje zdravstvenih usluga, pravo vršenja redovite kontrole zdravstvene ustanove u pogledu pružanja zdravstvenih usluga, od

strane ovlaštene osobe Zavoda. Prema izjavi odgovorne osobe zdravstvene ustanove ne dostavljaju izvješća Zavodu o pruženim zdravstvenim uslugama, ne vrši se kontrola medicinske i druge dokumentacije od strane ovlaštene osobe Zavoda, niti se uplaćuju sredstva po osnovu participacije na račun Zavoda. Na osnovu navedenog konstatirali smo da nisu ispoštovane odredbe ugovora, što ukazuje da Zavod nema nadzora nad transparentnim korištenjem vanproračunskih sredstava u zdravstvenim ustanovama.

Preporučamo:

- U saradnji sa resornim ministarstvom, a sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, inicirati donošenje akta od strane Vlade Hercegbosanske županije o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama, kojima će se osigurati zakonito i pravilno uspostavljanje ugovornih odnosa između Zavoda i zdravstvenih ustanova;
- Da se ispoštuju odredbe ugovora u pogledu pružanja zdravstvenih usluga, izvješćivanja Zavoda o pruženim zdravstvenim uslugama, kontroli medicinske i druge dokumentacije zdravstvenih ustanova od strane ovlaštene osobe Zavoda i doznačavanja sredstava po osnovu participacije na račun Zavoda.
- Donijeti akt kojim će se regulirati način korištenja sredstava participacije.

Rashodi neposredne zdravstvene zaštite van županije se odnose na bolničko liječenje i pružanje zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama van županije i ostvareni su u iznosu od 764.341 KM i u odnosu na Rebalans plana manje su ostvareni za 35.369 KM ili 4,46%. U ovim troškovima najveći iznos predstavljaju troškovi bolničkog liječenja u kliničkoj bolnici u Mostaru u iznosu od 600.000 KM. Zavod je sa navedenom bolnicom zaključio ugovor o pružanju zdravstvenih usluga sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite osiguranicima Hercegbosanske županije, odnosno onih zdravstvenih usluga koje nije moguće pružiti u zdravstvenim ustanovama Hercegbosanske županije. Ugovorom je regulirano da se Kliničkoj bolnici u Mostaru uplaćuje paušalni iznos od 50.000 KM mjesečno i ovaj iznos čini konačni mjesečni iznos naknade za pružene usluge. Prema ugovoru se ne vrši fakturiranje za izvršene usluge, ali je Klinička bolnica Mostar obvezna da za svaki mjesec dostavlja Zavodu specifikaciju izvršenih zdravstvenih usluga. Na osnovu prezentirane dokumentacije konstatirali smo da Klinička bolnica dostavlja Zavodu specifikaciju izvršenih zdravstvenih usluga navedenih u ugovoru.

Rashodi neposredne zdravstvene zaštite u inozemstvu su ostvareni u iznosu od 2.257.168 KM i u odnosu na Rebalans plana su manje ostvareni za 42.832 KM. Uvidom u Financijski plan za 2004. godinu za ovu namjenu je planirano sredstava u iznosu od 700.000 KM, a Rebalansom plana je planirano 2.300.000 KM. Na osnovu prezentirane dokumentacije, zapisnika sa sjednice Upravnog vijeća i datog obrazloženja od strane odgovornih osoba, utvrdili smo da je do povećanja rashoda došlo iz razloga što je Hrvatski Zavod zdravstvenog osiguranja fakturirao troškove liječenja osiguranih osoba Hercegbosanske županije u Republici Hrvatskoj,

Odobranje liječenja u inozemstvu vrši liječnička komisija, kada utvrdi da je osiguranoj osobi neophodno pružanje zdravstvenih usluga specijalističko-konzultativne, odnosno bolničke zdravstvene zaštite, koje se ne mogu osigurati u zdravstvenim ustanovama na teritoriji ove županije. Međutim, temeljem prezentirane dokumentacije, obavljenih intervjua i visine nastalih troškova za liječenje u inozemstvu nismo se uvjerali da se u svim slučajevima postupalo sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, kojim je regulirano da se osigurano lice upućuje na liječenje u inozemstvo, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH, a u inozemstvu postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

Preporučamo da se obezbijedi pridržavanje kriterija, kojim će se obezbijediti dosljedna primjena Zakona o zdravstvenom osiguranju za sve osiguranike Hercegbosanske županije koji se upućuju na liječenje u inozemstvo.

Rashodi po osnovu lijekova sa esencijalne liste su ostvareni u iznosu od 1,142.794 KM i više su ostvareni u odnosu na rebalans plana za 142.794 KM ili 14,28%, a odnose se na lijekove koje izdaju ljekarne osiguranim osobama, koji se mogu propisivati na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja.

Uvidom u dokumentaciju konstatirali smo slijedeće:

- Zavod je raspisao tender za prikupljanje ponuda za izbor najpovoljnijeg ponuđača za isporuku lijekova koji su sadržani u Prijedlogu Liste lijekova koji se propisuju na teret Zavoda. Na osnovu prezentirane dokumentacije smo konstatirali da procedura prikupljanja i odabira najpovoljnijeg ponuđača nije provedena sukladno Uredbi o nabavi roba, vršenju usluga i ustupanju radova.

- Zavod je zaključio ugovore sa četiri ljekarne o opskrbi osiguranih osoba lijekovima koji se mogu propisati na teret Zavoda u 2004. godini. Ugovorima su uređena međusobna prava i obveze u cilju urednog i blagovremnog osiguranja lijekova sa liste lijekova Zavoda koji se mogu propisivati osiguranim osobama na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja. Iz prezentiranih ugovora se vidi da su ljekarne bile u obvezi da naplaćenu participaciju od osigurane osobe za izdati lijek, doznače Zavodu, jer participacija predstavlja prihod Zavoda. Na osnovu prezentiranih faktura koje su ispostavile ljekarne, utvrdili smo da su ljekarne naplaćivale participaciju za izdati lijek, ali da istu nisu doznačavale Zavodu uz ispostavljeni račun, već su umanjivale krajnji iznos fakture, čime je postupljeno suprotno zaključenim ugovorima. Zavod je trebao poduzeti mjere kako bi se ispoštovale odredbe ugovora i inzistirati na načinu naplate participacije kako je regulirano u ugovoru.

- Upravno vijeće Zavoda je, na svojim sjednicama, konstatiralo da postoji nekontrolirana potrošnja lijekova. Jedan od razloga je neodgovornost liječnika u zdravstvenim ustanovama, koji izdaju recepte, te su članovi Upravnog vijeća predlagali da se liječnici ograniče brojem recepata, što ukazuje da ne postoji adekvatna kontrola utroška lijekova. Naš stav je da bi kontrola utroška lijekova trebala biti jedna od prioritetnih aktivnosti Zavoda imajući u vidu učešće ovih sredstava (9%) u ukupnim rashodima zdravstvene zaštite.

- Iako Zavod vrši formalnu kontrolu ispostavljenih faktura i primljenih recepata u ljekarnama, uočeno je da se prije plaćanja, fakture ne ovjeravaju od strane rukovoditelja, odnosno ovlaštene osobe čime se ne obezbjeđuje potpuna kontrola ispravnosti ispostavljene fakture od strane ljekarni.

- Uvidom u ugovore zaključene sa ljekarnama o opskrbi osiguranih osoba lijekovima koji se mogu propisati na teret Zavoda utvrdili smo da su ljekarne bile dužne dostavljati Zavodu mjesečna izvješća o količini izdatih lijekova, vrsti lijeka, ukupnoj vrijednosti lijekova te naplaćenju participaciji, ali se isti ne dostavljaju Zavodu, što ukazuje na nedovoljnu kontrolu potrošnje lijekova i vrijednosti izdatih lijekova osiguranim osobama.

Preporučamo:

- da se u potpunosti provodi procedura nabave lijekova sukladno Zakonu o javnim nabavkama,
- da se poduzimaju mjere kako bi se ispoštovale sve obveze ljekarni sukladno zaključenim ugovorima,
- da se obezbijedi ovjeravanje faktura koje ispostavljaju ljekarne od strane rukovoditelja Zavoda ili osobe ovlaštene od strane rukovoditelja Zavoda, kao i dostavljanje mjesečnih izvješća od strane ljekarni u cilju obezbjeđenja veće kontrole utroška lijekova i rada ljekarni. Istovremeno preporučamo da se u Zavodu sačinjavaju zapisnici o utvrđenim nepravilnostima i mjerama za njihovo otklanjanje.

Rashodi po osnovu nabavke ortopedskih pomagala su ostvareni u iznosu od 76.299 KM. Revizorski tim nije bio u mogućnosti utvrditi da li je došlo do prekoračenja plana na ovoj stavci iz razloga što su navedeni rashodi planirani u Ostalim rashodima zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu. Ostvarivanje prava na nabavu ortopedskih pomagala se utvrđuje na osnovu Liste ortopedskih i drugih pomagala, koja je donesena u 2003. godini.

Na osnovu prezentirane dokumentacije utvrdili smo da je Komisija za ortopedska pomagala donosila odluke o učešću Zavoda u financiranju nabave ortopedskih pomagala za svaku osiguranu osobu pojedinačno, temeljem Potvrde liječnika o potrebi ortopedskog pomagala.

U Listi ortopedskih i drugih pomagala je definirano da će se najniža cijena ortopedskog i drugog pomagala utvrditi putem tendera ili prikupljanjem ponuda koje će provesti Zavod. Uvidom u

dokumentaciju utvrdili smo da Zavod snosi troškove ortopedskog pomagala u visini utvrđenoj u navedenoj Listi, a eventualni ostatak troškova pada na teret osobe, koji vrši nabavu ortopedskog pomagala.

Preporučamo da se u Financijskom planu planiraju sredstva za Ostale rashode zdravstvene zaštite pojedinačno sukladno zakonskim propisima, čime bi se obezbijedilo praćenje ostvarenja planiranih sredstava.

Jednokratne novčane pomoći -Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da su se pojedinačno osobama odobravale jednokratne novčane pomoći za nabavku lijekova i za liječenje. Na osnovu prezentirane dokumentacije utvrdili smo slijedeće:

- Odluke o isplati jednokratnih novčanih pomoći za sufinansiranje liječenja u inozemstvu, nabavu lijekova osiguranim osobama i u drugim slučajevima ako se ocijeni da je pomoć neophodna za život i zdravlje osoba, je donosilo Upravno vijeće, ravnatelj i Komisija za lijekove koju je formiralo Upravno vijeće Zavoda. Smatramo da je donošenje odluka o odobravanju jednokratnih pomoći u nadležnosti Upravnog vijeća, ili ravnatelja ako ga ovlasti Upravno vijeće, sukladno Statutu Zavoda,
- U Financijskom planu i Rebalansu finansijskog plana nisu planirana posebno sredstva za ovu namjenu na poziciji tekućih potpora, već su evidentirana na poziciji rashoda zdravstvene zaštite, sa koje je izvršena i isplata, pa tim za reviziju nije mogao utvrditi tačan iznos sredstava koji je planiran i utrošen u 2004. godini za ove namjene,
- Ne postoje kriteriji na osnovu kojih se utvrđuju uvjeti i način priznavanja jednokratne novčane pomoći osiguranim osobama, koje treba utvrditi Upravno vijeće Zavoda, temeljem kojih će Komisija davati prijedlog odluke za dodjelu jednokratne pomoći.

Preporučamo:

- da se izdvajanja za jednokratne novčane pomoći decidno planiraju u Financijskom planu u okviru tekućih potpora i knjigovodstveno evidentiraju sukladno Kontnom planu za korisnike proračunskih sredstava;
- da se utvrde kriteriji o uvjetima i načinu odobravanja novčane pomoći za nabavu lijekova, odnosno liječenje osiguranih osoba;
- da Upravno vijeće ili ovlaštena osoba od strane Upravnog vijeća donosi odluke o odobravanju sredstava za jednokratne pomoći.

Rashodi po osnovu ostalih usluga zdravstvene zaštite su iskazani u iznosu od 172.381 KM i odnose se na: rashode po osnovu naknada za rad liječničkih komisija (54.167 KM), doznake Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja (20.070 KM), refundacije bolovanja preko 42 dana, koje idu na teret Zavoda (79.882 KM), rashodi tečajnih razlika (4.513 KM) i rashodi ostalih nepomenutih usluga (13.749 KM).

Imajući u vidu da se Rebalansom Finansijskog plana i Financijskim planom za 2004. godinu nisu pojedinačno planirale navedene kategorije rashoda ostalih usluga zdravstvene zaštite, revizorski tim nije mogao utvrditi stavke kod kojih je došlo do eventualnog prekoračenja planiranih sredstava.

U rashodima po osnovu ostalih usluga zdravstvene zaštite najveću stavku predstavljaju rashodi po osnovu refundacije bolovanja preko 42 dana u iznosu od 79.882 KM.

Sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Upravno vijeće Zavoda je donijelo Odluku o visini naknade plaće i najvišeg iznosa naknade plaće koja se isplaćuje na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegbosanske županije za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Ovom Odlukom je određen najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret Zavoda i to u visini trostrukog iznosa prosječno isplaćene neto plaće u Hercegbosanskoj županiji prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku-Ured Hercegbosanske županije.

Preporučamo da se u Financijskom planu obezbijedi planiranje svih kategorija i podkategorija rashoda sukladno Zakonu o budžetima/proračunima u FBiH i Zakona o proračunima Hercegbosanske županije.

2. Rashodi organizacijskih jedinica - Stručne službe Zavoda

Ukupno ostvareni rashodi i izdaci organizacijskih jedinica (Stručne službe) Zavoda iznose 692.280 KM, od čega se na rashode odnosi 626.961 KM, a na kapitalne izdatke 65.319 KM. U strukturi rashoda Zavoda, rashodi Stručne službe učestvuju sa 4,80%.

Strukturu rashoda Stručne službe Zavoda čini:

- bruto plaće i naknade plaća	360.554 KM
- naknade uposlenih	76.196 KM
- doprinosi poslodavca	40.100 KM
- izdaci za materijal i usluge	150.111 KM.

U odnosu na Rebalans Financijskog plana, plaće su ostvarene manje za 1,21%. Prosječna ostvarena neto plaća po uposlenom u 2004. godini iznosi 731,84 KM.

Uvidom u dokumentaciju bruto plaća i naknada utvrđeno je sljedeće:

- Dosijei uposlenih ne sadrže sva neophodna dokumenta (diplomu o završenoj školi/fakultetu, uvjerenje o položenom stručnom ispitu)
- U pojedinim slučajevima u radnoj knjižici nedostaje datum početka zasnivanja radnog odnosa u Zavodu, naziv ustanove u kojoj se zasniva radni odnos;
- Neslaganje datuma zaključenja Ugovora o radu sa datumom zaposlenja navedenim u radnoj knjižici;
- Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada Zavoda, u područnim uredima je sistematizirano samo radno mjesto «referenta provođenja zdravstvenog osiguranja» i radno mjesto «spremačice» u Područnom uredu Livno, kao i broj izvršitelja po područnim uredima. Na osnovu ugovora o radu, kao i specifikacija plaća u kojima su navedeni koeficijenti, utvrdili smo da su uposlenici raspoređeni i na druga radna mjesta u područnim uredima, koja nisu sistematizirana Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu;
- Nisu usklađeni nazivi radnih mjesta u Pravilniku o unutarnjem ustrojstvu, Ugovorima o radu i Pravilniku o radu. Pojedina sistematizirana radna mjesta u Pravilniku o radu, revizorski tim nije mogao prepoznati u navedenim grupama poslova i njima dodjeljenim koeficijentima;
- Kod nekih uposlenika, a prema izjavama odgovornih osoba, je Ugovorom o radu utvrđen koeficijent za obračun plaće na bazi osnovnog koeficijenta utvrđenog Pravilnikom o radu, koji je trajno uvećan za 20% po osnovu ostvarenih rezultata rada. Prema Pravilniku o radu Zavoda, osnovna plaća uposlenika se može povećati po osnovu ostvarenih rezultata rada u obračunskom periodu onda kada neposredni rukovoditelj predloži pojedinačnu korekciju plaća uposlenika do 20%, što ukazuje da se ne može Ugovorom o radu utvrditi trajno povećanje koeficijenta po ovom osnovu.

Izdaci za materijal i usluge Stručne službe Zavoda, ostvareni su u iznosu od 150.111 KM i u odnosu na Rebalans financijskog plana više su ostvareni za 1,43%. Kod pojedinih izdataka je ostvarenje manje u odnosu na Rebalans plana, ali je kod nekih izdataka došlo do prekoračenja Rebalansa plana i to: putni troškovi za 34%, izdaci za energiju za 10%, izdaci za komunalne usluge 3% i nabavka materijala za 10%.

Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da se prilikom nabave roba i vršenju usluga nije postupalo sukladno Uredbi o nabavkama roba, vršenju usluga i ustupanja radova, nisu se prikupljale ponude, niti se raspisivao tender.

Preporučamo:

- Uskladiti Pravilnik o radu sa Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada Zavoda, te sukladno s tim i Ugovore o radu;
- Nagrađivanje po osnovu ostvarenih rezultata rada vršiti sukladno Pravilniku o radu;
- Ažurirati podatke u radnim knjižicama, a dosijee uposlenika upotpuniti sa svim neophodnim dokumentima;
- Nabave roba i usluga vršiti sukladno Zakonu o javnim nabavkama.

4.2.2. Stalna sredstva Zavoda

Knjigovodstvena vrijednost stalnih sredstava iskazana u finansijskim izvješćima na dan 31.12.2004. godine iznosi 366.759 KM.

Na osnovu prezentirane dokumentacije konstatirali smo slijedeće:

- U finansijskim izvješćima kapitalna ulaganja su iskazana u iznosu od 65.319 KM, dok su u knjigovodstvenim evidencijama iskazana u iznosu od 70.701 KM, što znači da je u finansijskim izvješćima na kapitalnim ulaganjima iskazano manje za 5.382 KM,
- Prema knjigovodstvenim evidencijama Zavod je prekoračio plan kapitalnih izdataka za 10.701 KM ili 17,84%.
- Nabava opreme (namještaj, računarska oprema, vozila, softver, oprema za prenos podataka i glasa i rekonstrukcija zgrade) i adaptacija poslovne zgrade, u iznosu od 70.701 KM je izvršena bez prethodno provedene procedure utvrđene Uredbom o nabavama roba, vršenju usluga i ustupanju radova, niti su donesene odluke nabavci;
- Prilikom knjiženja nabave opreme, nije postupljeno sukladno Pravilniku o knjigovodstvu budžeta/proračuna u FBiH, jer je nabava opreme nepravilno evidentirana na stalnim sredstvima i na rashodima. Provedeno knjiženje nije uticalo na poslovni rezultat.

Preporučamo:

- **Da se prilikom nabave roba i usluga postupa sukladno Zakonu o javnim nabavkama;**
- **Da se izdvajanja za nabavu stalnih sredstava vrši u visini planiranih sredstava;**
- **Da se obezbijedi pravilno knjiženje stalnih sredstava sukladno Pravilniku o knjigovodstvu budžeta/proračuna u FBiH, kao i iskazivanje stvarnog stanja kapitalnih izdataka u finansijskim izvješćima.**

4.2.3. Kratkoročne obveze

Tim za reviziju je izvršio uvid u knjigovodstvenu dokumentaciju neizmirenih obveza na dan 31.12.2004. godine i konstatirano da su iskazane obveze u iznosu od 6,610.949 KM. U navedenom iznosu su sadržane obveze prema dobavljačima u iznosu od 6,576.968 KM i obveze prema uposlenim (plaće i naknade za 12 mjesec 2004. godine) u iznosu od 33.981 KM.

Struktura obveza prema dobavljačima je slijedeća:

- obveze prema dobavljačima roba i usluga	12.254 KM
- obveze prema zdravstvenim ustanovama	1,080.612 KM
- obveze prema zdravstvenim ustanovama van županije	148.863 KM
- obveze prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu (R Hrvatska)	5,330.221 KM
- obveze prema Federalnom zavodu zdravstvenog osig. i reosiguranja	5.018 KM

Na osnovu prethodno date strukture utvrđeno je da najveći iznos obveza predstavljaju obveze prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu (R Hrvatska) u iznosu od 5,330.221 KM, od čega je najznačajnija stavka obveza prema Kliničkoj bolnici Split u iznosu od 3,653.118 KM i to 1,228.463 KM obveze iz 2004. godine i 2,424.655 KM obveze iz ranijih godina. (Obrazloženje dato u rashodima zdravstvene zaštite u inozemstvu).

Prema izjavi odgovorne osobe u Zavodu ostale obveze koje se odnose na obveze za plaće uposlenih za XII/2004. godine, obveze prema dobavljačima roba i usluga i obveze prema zdravstvenim ustanovama u zemlji i prema Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, su izmirene u 2005. godini.

Preporučamo da se u suradnji sa resornim ministarstvom, poduzmu aktivnosti na rješavanju pitanja neizmirenih obveza prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu.

5. ZAKLJUČAK

Revizijom poslovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegbosanske županije, utvrdili smo da Zavod nije uspostavio sustav interne kontrole, što je imalo za posljedicu da se ne posvećuje dužna pažnja: donošenju Financijskog plana, u zakonski utvrđenim rokovima i po proceduri utvrđenoj Zakonom o budžetima/proračunima u FBiH i Zakonom o proračunu Hercegbosanske županije; finansiranju zdravstvenih ustanova u 2004. godini, u slučaju kada nisu zaključeni ugovori sa zdravstvenim ustanovama sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju; vršenju kontrole zdravstvenih ustanova na način reguliran zaključenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama, zbog čega nije obezbjeđen uvid u trošenje javnih sredstava.

Zbog stvaranja značajnih obveza prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, koje su pružale zdravstvene usluge osiguranim osobama Hercegbosanske županije, nismo stekli uvjerenje da se prilikom upućivanja na liječenje u inozemstvo, u svim slučajevima postupalo sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, zbog čega je dovedeno u pitanje način izmirivanja obveza prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu.

Menadžment nije poduzeo adekvatne mjere da se donesu i usuglase sva opća akta Zavoda sukladno zakonskim propisima i Statutu Zavoda.

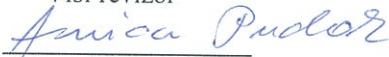
Neophodno je da Zavod, u saradnji sa resornim ministarstvom, poduzme sve potrebne aktivnosti da se na nivou Hercegbosanske županije donesu propisi iz oblasti zdravstvene zaštite koji su u nadležnosti zakonodavnog tijela županije, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju.

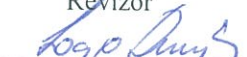
Zbog navedenog, smatramo da Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije mora posvetiti dužnu pažnju izradi, donošenju i primjeni općih akata, procedura, pravila i kriterija u svim oblastima poslovanja, kako u oblasti neposredne zdravstvene zaštite tako i u poslovanju organizacijskih jedinica (Stručne službe) Zavoda, u cilju uspostavljanja efikasnog sustava interne kontrole i većeg nadzora nad trošenjem javnih sredstava i materijalno finansijskim poslovanjem Zavoda.

KOMENTAR

Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije se očitovao na nacrt Izvješća o izvršenoj reviziji finansijskih izvješća za 2004. godinu, dopisom br.01-14-10/06 od 16.01.2006. godine.

Navodi u očitovanju Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije nisu uticali na nalaze i mišljenje u revizijskom Izvješću, te ovo Izvješće predstavlja konačno Izvješće o izvršenoj reviziji finansijskih izvješća Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za 2004. godinu.

Viši revizor

Anica Pudar, dipl.oec

Revizor

Dunja Logo, dipl.oec