



REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI URED ZA REVIZIJU

IZVJEŠĆE
O OBAVLJENOJ REVIZIJI

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE

Zagreb, lipanj 2013.

SADRŽAJ

stranica

I.	PODACI O ZAVODU	2
	Djelokrug rada i unutarnje ustrojstvo	2
	Planiranje	3
	Financijski izvještaji	4
II.	REVIZIJA ZA 2012.	11
	Ciljevi i područja revizije	11
	Metode i postupci revizije	11
	Provjera izvršenja naloga i preporuka revizije za 2011.	11
	Nalaz za 2012.	14
III.	MIŠLJENJE	26



REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI URED ZA REVIZIJU

KLASA:041-01/13-01/10
URBROJ:613-02-01-13-6

Zagreb, 7. lipnja 2013.

IZVJEŠĆE
O OBAVLJENOJ FINACIJSKOJ REVIZIJI
HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA 2012.

Na temelju odredbi članaka 12. i 14. Zakona o Državnom uredu za reviziju (Narodne novine 80/11), obavljena je financijska revizija kojom su obuhvaćeni financijski izvještaji i poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod) za 2012.

Revizija je obavljena na način i prema postupcima utvrđenim okvirom revizijskih standarda Međunarodne organizacije vrhovnih revizijskih institucija (INTOSAI) i Kodeksom profesionalne etike državnih revizora.

Postupci revizije su provedeni u razdoblju od 28. siječnja do 7. lipnja 2013.

I. PODACI O ZAVODU

Djelokrug rada i unutarnje ustrojstvo

Zavod organizira i provodi poslove obveznog zdravstvenog osiguranja propisane Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine 150/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/2010, 49/11, 22/12, 57/12, 90/12, 123/12 i 144/12), te poslove dopunskog zdravstvenog osiguranja propisane Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine 85/06, 150/08 i 71/10).

U veljači 2009. Upravno vijeće Zavoda je donijelo Statut, te izmjene i dopune u ožujku 2010., siječnju 2011. i veljači 2013. Statutom je određeno unutarnje ustrojstvo, poslovi ustrojstvenih jedinica i tijela Zavoda.

U 2012. Zavod je obavljao poslove u središnjoj ustrojstvenoj jedinici - Direkciji, sa sjedištem u Zagrebu, 20 područnih ureda u sjedištima županija i 91 ispostavi područnih ureda. Izmjenama i dopunama Statuta iz veljače 2013. promijenjeno je unutarnje ustrojstvo Zavoda na način da su osnovane regionalne ustrojstvene jedinice, odnosno četiri regionalna ureda, Zagreb, Rijeka, Split i Osijek, te 16 područnih službi. U okviru regionalnih i područnih službi osnovane su ispostave u skladu s općim aktom o unutarnjem ustrojstvu Zavoda. U Direkciji se obavljaju poslovi koordinacije i nadzora u primjeni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

U provedbi obveznog zdravstvenog osiguranja Zavod provodi politiku razvoja i unaprjeđenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava i obveza osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja u okviru kojeg i prava i obveze za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti uključujući i specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika, provodi prvostupanjski i drugostupanjski upravni postupak u rješavanju tih prava i obveza, planira novčana sredstva za ta prava, predlaže ministru nadležnom za zdravstvo mrežu javne zdravstvene službe, plan i program mjera zdravstvene zaštite, te opseg prava na zdravstvenu zaštitu, obavlja poslove ugovaranja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima uključenim u mrežu javne zdravstvene službe, a za specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika s ugovornim subjektima uključenim u mrežu ugovornih subjekata medicine rada, te s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala, utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite, plaća usluge ugovornim subjektima Zavoda za ugovorenu i izvršenu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim osobama, provodi nadzor nad ispunjavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zaključenim ugovorom, plaća osiguranim osobama novčane naknade iz obveznog zdravstvenog osiguranja, te troškove zdravstvene zaštite u inozemstvu, plaća troškove inozemnim zdravstvenim ustanovama za izvršenu zdravstvenu zaštitu osiguranim osobama koje su rješenjem Zavoda upućene na liječenje u inozemstvo, osigurava provedbu međunarodnih ugovora u dijelu obveznog zdravstvenog osiguranja, daje ministru nadležnom za zdravstvo mišljenje o osnivanju i odobrenju rada zdravstvenih ustanova i odobrenju rada zdravstvenih radnika u privatnoj praksi radi uključanja u mrežu javne zdravstvene službe, utvrđuje osnovice, način obračuna i plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, obavlja poslove kontrole poslovnih knjiga, financijske dokumentacije i drugih evidencija obveznika uplate doprinosa, te druge poslove.

U provedbi dopunskog zdravstvenog osiguranja, Zavod planira novčana sredstva dopunskog zdravstvenog osiguranja, utvrđuje vrstu i cijenu police, obavlja poslove ugovaranja dopunskog zdravstvenog osiguranja, plaća naknadu za sudjelovanje za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja ugovorenim subjektima za osiguranike dopunskog zdravstvenog osiguranja, vodi evidencije u svrhu osiguravanja podataka za provođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja, obavlja nadzor nad uplatom premija, te vodi postupke za prisilnu naplatu premija.

U područnim uredima se utvrđuju prava i provođenje obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja, obrada i kontrola računa za zdravstvene usluge, prvostupanjski upravni postupak o pravima iz zdravstvenog osiguranja, kontrola bolovanja, provođenje zdravstvenog osiguranja po sporazumima o socijalnom osiguranju s drugim državama, kontrola provođenja ugovorene zdravstvene zaštite, računovodstveni i statistički poslovi za osnovno i dopunsko zdravstveno osiguranje, pravni poslovi zdravstvenog osiguranja, te drugi poslovi utvrđeni općim aktom o unutarnjem ustrojstvu.

Tijela Zavoda su Upravno vijeće, ravnatelj, zamjenik ravnatelja i pomoćnici ravnatelja.

Upravno vijeće ima devet članova koje imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra zdravlja na rok četiri godine i to: (tri predstavnika Gospodarsko-socijalnog vijeća, po dva predstavnika osiguranih osoba i davatelja zdravstvenih usluga – zdravstvenih radnika, te po jednog predstavnika nadležnog ministarstva i Zavoda). Upravno vijeće donosi Statut i druge opće akte, godišnji financijski plan Zavoda i program rada, polugodišnje i godišnje financijsko izvješće o višku ili manjku ostvarenih prihoda, izvješće o godišnjem radu i poslovanju i podnosi ga ministru nadležnom za zdravstvo, odlučuje o davanju prethodne suglasnosti ravnatelju za stjecanje, opterećenje ili otuđenje imovine u slučajevima utvrđenim Statutom, predlaže Hrvatskom saboru visinu stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje, odlučuje o naknadi za rad i naknadi materijalnih troškova članova Upravnog vijeća i njegovih radnih tijela. Nadzire izvršenje financijskog plana, daje upute, preporuke, smjernice za rad i mišljenja o pojedinim pitanjima ravnatelju i Stručnom vijeću, donosi poslovnik o svome radu, odlučuje o drugim pitanjima utvrđenim zakonima, Statutom i drugim općim aktima Zavoda. Upravno vijeće se sastaje po potrebi, a odluke donosi natpolovičnom većinom ukupnog broja članova.

Koncem 2012. u Zavodu je bilo 2 413 zaposlenika.

Zavod predstavlja i zastupa ravnatelj. Prema Statutu, ravnatelj ima zamjenika i sedam pomoćnika, za pravne poslove, nadzor i kontrolu, dobrovoljno zdravstveno osiguranje, ekonomske poslove, informatičku tehnologiju, zdravstvenu zaštitu, te zaštitu zdravlja na radu. Od travnja 2012. radno mjesto pomoćnika za pravne poslove nije popunjeno.

Do 23. veljače 2012. ravnatelj Zavoda bio je Tihomir Strizrep, dr. med., 24. veljače 2012. za v.d. ravnatelja je imenovan Siniša Varga, dr.med.dent., a funkciju ravnatelja počeo je obnašati 30. ožujka 2012.

Planiranje

Financijski plan Zavoda za 2012. je iznosio 20.678.600.000,00 kn. Izmjenama i dopunama Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. (Narodne novine 24/12 i 132/12) iz studenoga 2012. financijski plan Zavoda je povećan za 441.325.828,00 kn ili 2,1% te iznosi 21.119.925.828,00 kn. U prosincu 2012. na temelju suglasnosti Ministarstva financija je obavljena preraspodjela sredstava na pojedinim proračunskim stavkama u iznosu 4.000.000,00 kn bez utjecaja na iznos ukupnih prihoda, primitaka i rashoda i izdataka.

Izvori financiranja su, osim općih prihoda državnog proračuna, doprinosi za zdravstveno osiguranje, vlastiti prihodi, te prihodi za posebne namjene.

Vrijednosno značajniji rashodi su planirani za provedbu aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite u visini 37,2% planiranih sredstava, lijekove na recepte u visini 14,8%, primarnu zdravstvenu zaštitu u visini 13,8%, te zdravstvenu zaštitu dopunskog zdravstvenog osiguranja u visini 5,4% planiranih sredstava.

U skladu s odredbom članka 39. Zakona o proračunu (Narodne novine 87/08 i 136/12), donesene su projekcije za sljedeće dvije godine, odnosno 2013. i 2014. Prema spomenutim projekcijama, planirani su rashodi za 2013. u iznosu 20.878.600.000,00 kn, te za 2014. u iznosu 21.028.600.000,00 kn.

Financijski izvještaji

Zavod vodi poslovne knjige i sastavlja financijske izvještaje prema proračunskom računovodstvu. Sastavljeni su propisani financijski izvještaji.

a) Izvještaj o prihodima i rashodima, primicima i izdacima

Prema podacima iz Izvještaja o prihodima i rashodima, primicima i izdacima za 2012., ukupni prihodi i primici su ostvareni u iznosu 21.318.095.797,00 kn, što je za 443.488.373,00 ili 2,0% manje u odnosu na prethodnu godinu. Prihodi i primici su za 2012. ostvareni za 198.169.969,00 kn ili 0,9% više od planiranih.

U tablici broj 1 se daju podaci o ostvarenim prihodima i primicima.

Tablica broj 1

Ostvareni prihodi i primici

u kn

Redni broj	Prihodi i primici	Ostvareno za 2011.	Ostvareno za 2012.	Indeks (4/3)
1	2	3	4	5
1.	Prihodi iz proračuna	20.065.240.875,00	19.427.389.950,00	96,8
2.	Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.657.115,00	720.389,00	43,5
3.	Prihodi od upravnih i administrativnih pristojbi, pristojbi po posebnim propisima i naknada	1.679.442.167,00	1.859.461.305,00	110,7
4.	Prihodi od imovine	15.125.215,00	215.864,00	1,4
5.	Pomoći iz inozemstva (darovnice) i od subjekata unutar općeg proračuna	118.798,00	0,00	-
6.	Primici od financijske imovine i zaduživanja	0,00	30.308.289,00	-
	Ukupno	21.761.584.170,00	21.318.095.797,00	98,0

Ukupni prihodi i primici su ostvareni od obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu 19.407.183.213,00 kn ili 91,0%, te od dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 1.910.912.584,00 kn ili 9,0% ukupnih prihoda i primitaka.

Vrijednosno značajniji prihodi i primci se odnose na prihode iz proračuna ostvareni od doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu 16.166.336.957,00 kn ili 75,8%, općih prihoda iz državnog proračuna u iznosu 3.261.052.993,00 kn ili 15,3%, te na prihode od upravnih i administrativnih pristojbi, pristojbi po posebnim propisima i naknada u iznosu 1.859.461.305,00 kn ili 8,7% ukupnih prihoda i primitaka.

Na temelju odredbi Zakona o doprinosima (Narodne novine 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12 i 144/12), sredstva od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti uplaćuju se na jedinstveni račun državnog proračuna. Prema izvješću Financijske agencije u 2012. ostvarena je naplata doprinosa za zdravstveno osiguranje u ukupnom iznosu 16.714.500.261,00 kn, od čega se 573.854.272,00 kn odnosi na doprinos za zaštitu zdravlja na radu. U 2012. doprinosi su naplaćeni za 1.008.309.660,00 kn manje u odnosu na 2011. Zavodu je iz državnog proračuna, izvora prihoda - doprinosi za zdravstveno osiguranje u 2012. doznačeno 16.166.336.957,00 kn, što je za 548.163.305,00 kn manje u odnosu na iznos uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje.

U evidencijama Zavoda u 2012. je bilo evidentirano prosječno 4 356 486 osiguranika, što je za 6 109 manje u odnosu na prethodnu godinu, kada je bilo evidentirano 4 362 595 osiguranika. U ukupnom broju osiguranih osoba aktivnih osiguranika (zaposlenika i poljoprivrednika) je bilo 1 503 867, umirovljenika 1 047 191, članova obitelji nositelja osiguranja 1 135 747, te drugih osiguranika (nezaposleni, inozemni osiguranici - umirovljenici, učenici srednjih škola i studenti koji nisu osigurani kao članovi obitelji, osobe nesposobne za samostalan život i rad i drugi) 669 681.

Prihodi od upravnih, administrativnih pristojbi te pristojbi po posebnim propisima i naknadama se odnose na prihode za posebne namjene dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 1.355.915.163,00 kn (prihode od premije iz police dopunskog zdravstvenog osiguranja koju plaćaju osiguranici), prihode inozemnog osiguranja u iznosu 280.734.168,00 kn, prihode obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u iznosu 176.200.048,00 kn, te prihode od sudjelovanja troškova primarne zdravstvene zaštite (obiteljske medicine, ginekologije i dentalne medicine) i troškova sudjelovanja kod izdavanja lijeka na recept osiguranih osoba koji nemaju ugovorenu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 46.611.926,00 kn.

Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija se odnose na vlastite prihode ostvarene od zakupa poslovnih prostora u iznosu 661.423,00 kn i prihode pomoćne kuhinje u iznosu 58.966,00 kn. Navedeni prihodi su u odnosu na 2011. ostvareni za 750.639,00 kn manje, jer je u 2011. izvršena naplata od zakupa poslovnog prostora prema sudskoj presudi iz 2005. u iznosu 994.205,00 kn.

Primici od financijske imovine i zaduživanja se odnose na primljene zajmove od tuzemnih trgovačkih društava izvan javnog sektora za nabavljenu računalnu opremu putem robnog zajma.

Prema podacima iz Izvještaja o prihodima i rashodima, primicima i izdacima za 2012., ukupni rashodi i izdaci su ostvareni u iznosu 22.604.919.347,00 kn, što je za 1.227.174.260,00 kn ili 5,7% više u odnosu na prethodnu godinu. Rashodi i izdaci su za 2012. ostvareni za 1.484.993.519,00 kn ili 7,0% više od planiranih.

U tablici broj 2 se daju podaci o ostvarenim rashodima i izdacima.

Tablica broj 2

Ostvareni rashodi i izdaci

u kn

Redni broj	Rashodi i izdaci	Ostvareno za 2011.	Ostvareno za 2012.	Indeks (4/3)
1	2	3	4	5
1.	Rashodi za zaposlene	248.390.830,00	242.468.844,00	97,6
2.	Materijalni rashodi	79.158.615,00	88.416.970,00	111,7
3.	Financijski rashodi	2.415.094,00	2.540.178,00	105,2
4.	Naknade građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i druge naknade	21.009.906.256,00	22.215.111.201,00	105,7
5.	Ostali rashodi	8.996.363,00	9.947.070,00	110,6
6.	Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	7.501.681,00	34.311.768,00	457,4
7.	Izdaci za financijsku imovinu i otplate zajmova	21.376.248,00	12.123.316,00	56,7
	Ukupno	21.377.745.087,00	22.604.919.347,00	105,7
	Višak prihoda	383.839.083,00	-	-
	Manjak prihoda i primitaka	-	1.286.823.550,00	-

Rashodi za naknade građanima i kućanstvima čine 98,3% ukupnih rashoda i izdataka. Ostvareni su za zdravstvenu zaštitu obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu 18.028.001.909,00 kn, dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 1.609.246.586,00 kn, zdravstvenu zaštitu za ozljede na radu i profesionalne bolesti u iznosu 103.204.749,00 kn, naknade osiguranicima u iznosu 2.474.562.425,00 kn (za bolovanja, porodiljni dopust, branitelje, inozemne osiguranike, pripravnički staž za zdravstvene djelatnike, specijalizacije) i druge naknade građanima i kućanstvima u iznosu 95.532,00 kn. U okviru rashoda za zdravstvenu zaštitu obveznog zdravstvenog osiguranja vrijednosno značajniji se odnose na provođenje aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite u iznosu 7.913.133.635,00 kn ili 35,0%, lijekove na recepte u iznosu 3.768.678.155,00 kn ili 16,7%, te primarnu zdravstvenu zaštitu u iznosu 2.969.982.492,00 kn ili 13,1% ukupnih rashoda i izdataka. U rashodima za naknade osiguranicima vrijednosno značajniji se odnose na naknade za bolovanja u iznosu 1.044.700.384,00 kn ili 4,6% i naknade za porodiljni dopust u iznosu 907.596.550,00 kn ili 4,0% ukupnih rashoda i izdataka.

U 2012. su ostvareni veći rashodi i izdaci za 1.227.174.260,00 kn ili 5,7% u odnosu na 2011. Vrijednosno značajnije povećanje se odnosi na rashode za naknade građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i druge naknade za 1.205.204.945,00 kn i rashode za nabavu nefinancijske imovine za 26.810.087,00 kn. U okviru rashoda za naknade građanima i kućanstvima na temelju osiguranja, rashodi za lijekove na recepte u 2012. su ostvareni u iznosu 3.768.678.155,00 kn, što je za 739.126.218,00 kn više u odnosu na 2011. kada su bili ostvareni u iznosu 3.029.551.937,00 kn, te rashodi za aktivnost zdravstvene zaštite dopunskog zdravstvenog osiguranja koji su ostvareni u iznosu 1.609.246.586,00 kn, što je za 622.291.392,00 kn više u odnosu na 2011. kada su bili ostvareni u iznosu 986.955.194,00 kn. Vrijednosno značajnije smanjenje rashoda je ostvareno kod rashoda za bolničku zdravstvenu zaštitu, koji su ostvareni u iznosu 7.913.133.635,00 kn, što je za 236.780.349,00 kn manje u odnosu na 2011. kada su iznosili 8.149.913.984,00 kn.

Na više ostvarene rashode za lijekove najvećim dijelom je utjecalo podmirenje dospjelih obveza zdravstvenih ustanova prema dobavljačima za lijekove, krv i krvne pripravke i potrošni medicinski materijal u iznosu 465.423.245,84 kn, na temelju odluka Upravnog vijeća Zavoda.

Do povećanja rashoda za provođenje zdravstvene zaštite dopunskog zdravstvenog osiguranja došlo iz razloga što je, na temelju odluke Upravnog vijeća iz kolovoza 2012., promijenjena metodologija iskazivanja rashoda na način da su u 2012., osim rashoda ostvarenih tijekom godine u iznosu 1.241.797.606,00 kn, evidentirani i rashodi za dva mjeseca iz 2011. u iznosu 367.448.980,00 kn, koji su prethodne godine bili evidentirani u rashodima budućeg razdoblja, a na koncu 2012. nisu iskazani rashodi budućeg razdoblja.

Zavod ne provodi postupke javne nabave za lijekove na recept za koje osigurava sredstva za pokriće utvrđenih cijena lijekova iz Osnovne i Dopunske liste lijekova. Prema mišljenju Uprave za sustav javne nabave Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva, u postupcima nabave Zavod nije naručitelj koji zaključuje ugovore o nabavi u smislu Zakona o javnoj nabavi (Narodne novine 90/11), te nije obavezan primijeniti postupke nabave prema odredbama navedenog Zakona. Cijena lijekova za Osnovni i Dopunsku listu lijekova se određuje posebnim propisima. Prema odredbama Pravilnika o mjerilima za određivanje cijena lijekova na veliko i o načinu izvještavanja o cijenama na veliko (Narodne novine 155/09 i 22/10), određeno je da je cijena lijeka na veliko prodajna cijena lijeka bez poreza na dodanu vrijednost, carina i vrijednosti veleprodajne marže i drugih zavisnih troškova najviše do 8,5%. Pravne osobe na koje glasi odobrenje za stavljanje gotovog lijeka u promet utvrđuju cijene lijekova na veliko u skladu s mjerilima propisanim navedenim Pravilnikom (usporedna cijena na veliko u drugim državama).

Rashodi za nabavu nefinancijske imovine u 2012. su ostvareni za 26.810.087,00 kn više u odnosu na 2011., zbog obnove informatičkog sustava.

Za 2012. je ostvaren manjak prihoda i primitaka u iznosu 1.286.823.550,00 kn. Prema izvještaju o poslovanju Zavoda za 2012. na manjak prihoda obveznog zdravstvenog osiguranja se odnosi 1.109.168.171,00 kn, a na manjak prihoda dopunskog zdravstvenog osiguranja 177.655.379,00 kn. S obzirom da preneseni višak prihoda Zavoda iz ranijeg razdoblja iznosi 309.448.504,00 kn, manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju iznosi 977.375.046,00 kn.

b) Bilanca

Prema podacima iz Bilance na dan 31. prosinca 2012., ukupna vrijednost imovine te obveza i vlastitih izvora iskazana je u iznosu 6.200.212.624,00 kn.

U tablici broj 3 se daju podaci o vrijednosti imovine, obveza i vlastitih izvora početkom i koncem 2012.

Tablica broj 3

Vrijednost imovine, obveza i vlastitih izvora
početkom i koncem 2012.

u kn

Redni broj	Opis	1. siječnja	31. prosinca	Indeks (4/3)
1	2	3	4	5
1.	Nefinancijska imovina	195.578.707,00	212.795.866,00	108,8
1.1.	Prirodna bogatstva (zemljište)	6.425.192,00	6.425.192,00	100,0
1.2.	Građevinski objekti	160.335.177,00	160.077.162,00	99,8
1.3.	Postrojenja i oprema	15.402.466,00	36.896.994,00	239,6
1.4.	Prijevozna sredstva	305.367,00	171.607,00	56,2
1.5.	Nefinancijska imovina u pripremi	7.777.176,00	7.364.414,00	94,7
1.6.	Druga nefinancijska imovina	5.333.329,00	1.860.497,00	34,9
2.	Financijska imovina	7.008.134.181,00	5.987.416.757,00	85,4
2.1.	Novčana sredstva	15.813.246,00	21.661.475,00	137,0
2.2.	Depoziti, jamčevni polozi i potraživanja od zaposlenih te za više plaćene poreze i ostalo	212.382.112,00	209.635.136,00	98,7
2.3.	Vrijednosni papiri, dionice i udjeli u glavnici	220.993.720,00	196.293.220,00	88,8
2.4.	Potraživanja za prihode poslovanja	2.471.828.118,00	1.694.271.471,00	68,5
2.5.	Potraživanja od prodaje nefinancijske imovine	39.521.388,00	3.414.427,00	8,6
2.6.	Rashodi budućeg razdoblja i nedospjela naplata prihoda	4.047.595.597,00	3.862.141.028,00	95,4
Ukupno imovina		7.203.712.888,00	6.200.212.623,00	86,1
3.	Obveze	4.661.973.045,00	5.660.958.677,00	121,4
3.1.	Obveze za rashode poslovanja	4.624.064.337,00	5.642.148.952,00	122,0
3.2.	Obveze za nabavu nefinancijske imovine	11.460,00	313.503,00	-
3.3.	Obveze za kredite i zajmove	0,00	18.184.973,00	-
3.4.	Odgođeno plaćanje rashoda i prihod budućeg razdoblja	37.897.248,00	311.249,00	0,8
4.	Vlastiti izvori	2.541.739.842,00	539.253.947,00	21,2
Ukupno obveze i vlastiti izvori		7.203.712.887,00	6.200.212.624,00	86,1
Izvanbilančni zapisi		716.068.384,00	656.214.052,00	91,6

Koncem 2012. vrijednost imovine, odnosno obveza i vlastitih izvora je za 1.003.500.263,00 kn ili 13,9% manja u odnosu na stanje početkom 2012. Smanjenje imovine je najvećim dijelom rezultat manje iskazane financijske imovine koja je za 1.020.717.424,00 kn manja u odnosu na početno stanje. U okviru financijske imovine vrijednosno značajnije smanjenje se odnosi na potraživanja za prihode poslovanja za 777.556.647,00 kn i rashode budućeg razdoblja za 185.454.569,00 kn. Smanjenja su potraživanja za premiju po policama dopunskog zdravstvenog osiguranja za 778.189.138,00 kn uslijed bolje naplate i izvršenog ispravka evidentiranih potraživanja za premiju po policama iz 2011., te zbog smanjenja potraživanja iz proračuna za 69.526.024,00 kn za prihode Zavoda po posebnim propisima. Rashodi budućeg razdoblja u odnosu na konac 2011. su smanjeni jer na koncu 2012. nisu obračunani rashodi budućeg razdoblja za dopunsko zdravstveno osiguranje, a u 2011. su bili iskazani.

Građevinski objekti u vrijednosti 160.077.162,00 kn se odnose na nabavnu vrijednost poslovnih objekata u iznosu 234.333.369,00 kn, 30 stanova u iznosu 3.516.710,00 kn i na ispravak vrijednosti u iznosu 77.772.917,00 kn.

Vrijednost postrojenja i opreme je povećana u odnosu na stanje početkom 2012., a rezultat je nabava računalne opreme na robni zajam u vrijednosti 30.308.289,00 kn.

Vrijednosno značajnija nefinancijska imovina u pripremi se odnosi na uredski objekt u izgradnji u Zagrebu u iznosu 5.916.456,00 kn, te rekonstrukciju, adaptaciju i projektnu dokumentaciju više građevinskih objekata u područnim uredima i Direkciji u ukupnom iznosu 1.393.908,00 kn.

Dionice i udjeli u glavnici se odnose na vrijednost dionica 12 trgovačkih društava u iznosu 196.279.220,00 kn i vrijednost dionica jedne poslovne banke u iznosu 14.000,00 kn.

Koncem 2012. su iskazana ukupna potraživanja u iznosu 1.907.321.034,00 kn. Odnose se na potraživanja za prihode poslovanja u iznosu 1.694.271.471,00 kn, depozite, jamčevne pologe, potraživanja od zaposlenih i više plaćene poreze u ukupnom iznosu 209.635.136,00 kn, te potraživanja od prodaje nefinancijske imovine u iznosu 3.414.427,00 kn. Vrijednosno značajnija potraživanja se odnose na potraživanja za troškove inozemnih osiguranika u iznosu 885.818.946,00 kn, potraživanja za premiju po policama dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 462.923.185,00 kn, potraživanja iz državnog proračuna za prihode za posebne namjene u iznosu 213.612.194,00 kn, te potraživanja za dane predujmove bolnicama za bolničku zdravstvenu zaštitu u iznosu 178.553.496,00 kn. Od ukupnih potraživanja u iznosu 1.907.321.034,00 kn, na dospelja se odnosi 1.274.970.281,00 kn, a na nedospjela 632.350.753,00 kn.

Rashodi budućeg razdoblja koncem 2012. u iznosu 3.862.141.028,00 kn se odnose na obveze za naknade građanima i kućanstvima na temelju računa o obavljenoj zdravstvenoj zaštiti za posljednja dva, tri, četiri ili šest mjeseci tekuće godine, koji nisu dospjeli na naplatu u 2012. Vrijednosno značajniji rashodi budućeg razdoblja se odnose na rashode za nabavu lijekova na recepte u iznosu 1.679.630.024,00 kn, rashode zdravstvene zaštite po obračunu za hrvatske osiguranike s inozemnim osiguranjem u iznosu 754.341.866,00 kn, te bolničku zdravstvenu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u iznosu 710.126.768,00 kn. Ministarstvo financija, s obzirom na ugovorne obveze Zavoda s dospijećem od dva, tri, četiri ili šest mjeseci, dalo je suglasnost Zavodu da se nedospjele obveze za naknadu građanima i kućanstvima na temelju osiguranja za 2012. iskazuju kao rashod budućih razdoblja.

Koncem 2012. iskazane ukupne obveze u iznosu 5.660.958.677,00 kn se odnose na obveze za rashode poslovanja u iznosu 5.642.148.952,00 kn, kredite i zajmove u iznosu 18.184.973,00 kn, nabavu nefinancijske imovine u iznosu 313.503,00 kn, te na odgođeno plaćanje rashoda u iznosu 311.249,00 kn. Obveze za rashode poslovanja se odnose na obveze za naknade građanima i kućanstvima u iznosu 5.400.408.463,00 kn, te na druge obveze u iznosu 241.740.489,00 kn (za materijalne rashode, naknade šteta, financijske rashode i drugo). Vrijednosno značajnije obveze za naknade građanima i kućanstvima odnose se na obveze za lijekove na recepte u iznosu 2.322.349.534,00 kn ili 41,0%, obveze za inozemna osiguranja 754.341.866,00 kn ili 13,3%, bolničku zdravstvenu zaštitu u iznosu 720.724.265,00 kn ili 12,7%, dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 230.951.031,00 kn ili 4,1%, te posebno skupe lijekove u iznosu 213.326.757,00 kn ili 3,8% ukupnih obveza.

Od ukupno iskazanih obveza za rashode poslovanja, na obvezno zdravstveno osiguranje se odnosi 5.411.197.921,00 kn (od čega su dospjele obveze 1.347.601.864,00 kn), na dopunsko zdravstveno osiguranje 230.951.031,00 kn (od čega na dospjele obveze 491.172,00 kn), te na obveze za nabavu nefinancijske imovine 313.503,00 kn. U odnosu na konac 2011., kada su iznosile 4.661.973.045,00 kn, obveze su veće za 998.985.632,00 kn ili 21,4%.

Vrijednosno značajnije su povećane obveze za naknade građanima i kućanstvima za zdravstvenu zaštitu za 1.044.328.145,00 kn (s 4.356.080.318,00 kn početkom 2011. na 5.400.408.463,00 kn koncem 2012.), jer su u 2012. prava osiguranika za zdravstvenu zaštitu i novčane naknade određena propisima vezanim uz zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje zadržana na razini prethodne godine, a istodobno su smanjena planirana sredstva za 552.187.318,00 kn, te zbog financiranja dospjelih obveza bolničkih zdravstvenih ustanova prema dobavljačima za lijekove, krv, krvne pripravke i potrošni medicinski materijal u iznosu 465.423.246,00 kn sredstvima za lijekove na recept.

Vlastiti izvori su iskazani za 2.002.485.895,00 kn manje. Vrijednosno značajnije smanjenje se odnosi na manje obračunane prihode poslovanja po policama dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 690.163.681,00 kn i ostvareni manjak prihoda i primitaka u 2012. u iznosu 977.375.046,00 kn.

II. REVIZIJA ZA 2012.

Ciljevi i područja revizije

Ciljevi revizije su bili:

- utvrditi istinitost i vjerodostojnost financijskih izvještaja,
- analizirati ostvarenje prihoda i primitaka, te izvršenje rashoda i izdataka u skladu s planom,
- provjeriti usklađenost poslovanja sa zakonima i drugim propisima,
- provjeriti i ocijeniti učinkovitost korištenja sredstava, te
- provjeriti druge aktivnosti vezane uz poslovanje Zavoda.

Područja revizije su određena prema kriteriju značajnosti i na temelju procjene rizika pojave nepravilnosti.

Metode i postupci revizije

Za potrebe prikupljanja revizijskih dokaza proučena je i analizirana pravna regulativa, te dokumentacija i informacije o poslovanju Zavoda. Ocijenjeno je funkcioniranje sustava unutarnjih kontrola radi određivanja revizijskog pristupa. Podaci iskazani u financijskim izvještajima su uspoređeni s podacima iz ranijih razdoblja, s ciljem utvrđivanja područja rizika. Provjerene su poslovne knjige i knjigovodstvene isprave koje služe kao dokaz o nastalim poslovnim događajima. Ispitana je dosljednost primjene zakonskih propisa, te pravila, procedura i drugih internih akata. Za izračun i analizu značajnih pokazatelja, omjera i trendova, primijenjeni su odgovarajući analitički postupci. Obavljena je detaljna provjera vrijednosno značajnijih stavki na pojedinim računima, dok su brojnije, vrijednosno manje značajne stavke testirane metodom uzorka. Za potrebe revizije su korišteni izvještaji vezani uz pojedine aktivnosti Zavoda te izvješće o poslovanju Zavoda za 2012. Provjerena je dokumentacija u vezi obračuna plaća i naknada za zaposlene, ulaznih računa, zaključenih ugovora vezano za zdravstvenu zaštitu, ugovora o nabavi roba, radova i usluga i druga dokumentacija. Obavljeni su razgovori s pomoćnicima ravnatelja, rukovoditeljima organizacijskih jedinica i drugim zaposlenicima Zavoda i pribavljena pisana obrazloženja odgovornih osoba o pojedinim poslovnim događajima.

Provjera izvršenja naloga i preporuka revizije za 2011.

Državni ured za reviziju je obavio financijsku reviziju Zavoda za 2011., o čemu je sastavljeno Izvješće i izraženo uvjetno mišljenje.

Revizijom su utvrđene određene nepravilnosti opisane u Izvješću i Zavodu je naloženo da ih otkloni, odnosno poduzme potrebne radnje i prihvati predložene preporuke kako se nepravilnosti ne bi ponavljale u daljnjem poslovanju.

Državni ured za reviziju je naložio iskazivati prihode u skladu s odredbama Pravilnika o proračunskom računovodstvu i Računskom planu (Narodne novine 114/10 i 31/11) i odredbama Zakona o proračunu.

Nadalje je naložio uskladiti odredbe Odluke o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 32/09, 118/09, 140/09 i 88/10) s odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odnosno predloženo je pokrenuti postupak izmjena i dopuna navedenog Zakona kojim bi se obuhvatili i slučajevi ugovaranja police i visine premija dopunskog zdravstvenog osiguranja u nižem iznosu od propisanog. Državni ured za reviziju je predložio poduzeti aktivnosti vezane uz primjenu Odluke Upravnog vijeća iz ožujka 2010., s ciljem smanjenja potraživanja od bolnica, donijeti program stručnog obrazovanja i usavršavanja zaposlenika u skladu s odredbama Pravilnika o radu Zavoda, poduzimati aktivnosti radi zaključenja ugovora o zakupu poslovnog prostora, u cilju racionalizacije troškova zdravstvene ustanove i druge korisnike uputiti na Internet stranice Zavoda radi korištenja Osnovne i Dopunske liste lijekova, te zaključiti ugovor s odvjetnikom za sudski spor koji je u tijeku. Državni ured za reviziju je naložio potraživanja obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti evidentirati u poslovnim knjigama, evidentiranje rashoda u poslovnim knjigama razmjerno broju mjeseci u razdoblju za koje se sastavljaju financijski izvještaji, te nabavu roba, radova i usluga provoditi u skladu s odredbama Zakona o javnoj nabavi.

Revizijom za 2012. je utvrđeno prema kojim nalogima i preporukama je postupljeno, koji su u postupku izvršenja i prema kojima nije postupljeno.

Nalozi i preporuke prema kojima je postupljeno:

- Zavod je iskazao prihode u poslovnim knjigama u skladu s odredbama Pravilnika o proračunskom računovodstvu i Računskom planu i odredbama Zakona o proračunu,
- donesen je program stručnog obrazovanja i usavršavanja zaposlenika za 2013. u skladu s odredbama Pravilnika o radu Zavoda,
- rashodi za financiranje tiskanja Osnovne i Dopunske liste lijekova, koja se nalazi na Internet stranici Zavoda, nisu ostvareni,
- evidentiranje rashoda u poslovnim knjigama se obavlja razmjerno broju mjeseci u razdoblju za koje se sastavljaju financijski izvještaji, kako je propisano Pravilnikom o proračunskom računovodstvu i Računskom planu.

Nalozi i preporuke u postupku izvršenja:

- Zavod poduzima aktivnosti radi zaključenja ugovora o zakupu poslovnog prostora,
- u tijeku su aktivnosti za zaključenje ugovora s odvjetnikom za sudski spor koji je u tijeku, u kojem je Zavod tuženik.

Nalozi i preporuke prema kojima nije postupljeno:

- Odluka o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja nije usklađena s odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, niti je pokrenut postupak izmjena i dopuna navedenog Zakona kojim bi se obuhvatili i slučajevi ugovaranja police i visine premija dopunskog zdravstvenog osiguranja u nižem iznosu od propisanog,

- aktivnosti na smanjenju potraživanja od bolnica nisu poduzimane, što nije u skladu s Odlukom Upravnog vijeća iz ožujka 2010. Potraživanja su djelomično smanjena u odnosu na prethodnu godinu radi priznavanja računa zdravstvenih ustanova na temelju Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, koju je donijelo Upravno vijeće, s primjenom od svibnja 2010.,
- potraživanja obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti nisu evidentirana u poslovnim knjigama,
- postupci javne nabave u manjem broju slučajeva nisu provedeni u skladu s odredbama Zakona o javnoj nabavi.

Zavod je i nadalje u obvezi postupati prema danim nalogima i preporukama Državnog ureda za reviziju.

Nalaz za 2012.

Revizijom su obuhvaćena sljedeća područja: djelokrug rada i unutarnje ustrojstvo, sustav unutarnjih financijskih kontrola, planiranje i računovodstveno poslovanje, prihodi, rashodi i izdaci, imovina, obveze, te postupci javne nabave.

Obavljenom revizijom su utvrđene nepravilnosti i propusti koji se odnose na potraživanja, rashode, dopunsko zdravstveno osiguranje, te postupke javne nabave.

1. Potraživanja

1.1. Potraživanja su iskazana koncem 2012. u iznosu 1.907.321.034,00 kn. Odnose se na potraživanja za prihode poslovanja u iznosu 1.694.271.471,00 kn, za depozite, jamčevne pologe, potraživanja od zaposlenih i više plaćene poreze u iznosu 209.635.136,00 kn, te potraživanja od prodaje nefinancijske imovine u iznosu 3.414.427,00 kn.

- Potraživanja od bolničkih zdravstvenih ustanova

U okviru potraživanja za depozite, jamčevne pologe, potraživanja od zaposlenih i više plaćene poreze u iznosu 209.635.136,00 kn, vrijednosno značajnija potraživanja se odnose na dane predujmove bolnicama za zdravstvenu zaštitu u iznosu 178.553.496,00 kn i društvu za proizvodnju cjepiva u iznosu 5.000.000,00 kn. Predujmovi doznačeni bolnicama (u 2012. i u ranijem razdoblju) se odnose na razliku između doznačenih sredstava bolnicama u skladu s ugovorenim iznosima (limitima) i vrijednosti obavljenih usluga zdravstvene zaštite, a koje nisu obavile zdravstvenu zaštitu u ugovorenoj vrijednosti. Plaćanja predujmovima zdravstvenim ustanovama su obavljana na temelju zaključenih ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Upravno vijeće Zavoda je u ožujku 2010. donijelo Odluku o načinu izvršenja ugovorene zdravstvene zaštite u bolničkim ustanovama koje u 2009. nisu u potpunosti izvršile ugovorenu zdravstvenu zaštitu.

Prema navedenoj Odluci, neizvršena a ugovorena zdravstvena zaštita koja je koncem 2009. ukupno iznosila 63.571.423,00 kn (odnosi se na 12 bolnica) nadoknadit će se tijekom sljedećeg ugovornog razdoblja, te je odredba o nadoknadi sastavni dio ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za razdoblje od 2010. do 2012., zaključenih između Zavoda i dvanaest bolnica (sredinom 2010.) Koncem 2012., potraživanja od navedenih bolnica iznose 139.770.500,00 kn, što je za 12.164.681,00 kn više u odnosu na konac 2011. kada su iznosila 127.605.819,00 kn i za 76.199.077,00 kn više u odnosu na konac 2009. U navedenom razdoblju potraživanja nisu nadoknađena kako je određeno odlukom Upravnog vijeća, nego su dodatno povećana.

Zaključenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika nije riješeno pitanje u slučajevima kada su zdravstvenim ustanovama mjesečna sredstva doznačena u većem iznosu od iznosa zaprimljenih računa o obavljenim zdravstvenim uslugama bolesnicima radi provođenja zdravstvene zaštite. Odredbama ugovora je određeno da će se obavljati periodični tromjesečni obračuni za ugovorenu i izvršenu zdravstvenu zaštitu na osnovi zaprimljenih i priznatih računa u odnosu na mjesečni maksimalni iznos sredstava i konačni obračun koncem godine u odnosu na maksimalni godišnji iznos sredstava.

Zdravstvene ustanove su dužne račune o obavljenoj zdravstvenoj zaštiti dostavljati Zavodu u elektroničkom obliku koji se obrađuju u informatičkom sustavu Zavoda svakodnevno te se, prema terminskom planu Zavoda za obradu, prijenos i knjiženje računa za zdravstvene usluge, isknjiženje iznosa računa iznad ugovorenog limita obavlja jednom mjesečno.

Koncem 2012. potraživanja za predujmove za cjepiva su iskazana u iznosu 5.000.000,00 kn. Predujam je plaćen društvu u većinskom državnom vlasništvu u 2006., na temelju suglasnosti Ministarstva financija za pripremu proizvodnje cjepiva u 2007. Cjepivo je nabavljeno i izvršena su plaćanja na temelju ispostavljenih računa, a potraživanja za dani predujam nisu naplaćena do vremena obavljanja revizije (svibanj 2013.). Aktivnosti za naplatu potraživanja nisu poduzimane.

Državni ured za reviziju predlaže s ciljem smanjenja potraživanja za dane predujmove bolnicama, pridržavati se odluke Upravnog vijeća, s obzirom da su se potraživanja za neizvršenu zdravstvenu zaštitu od većine bolnica tijekom 2012. povećala. Predlaže ugovorima o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite odrediti način postupanja u slučaju kada su zdravstvenim ustanovama sredstva doznačena u većem iznosu od izvršenih usluga. Nalaže poduzeti aktivnosti radi naplate potraživanja predujma za pripremu proizvodnje cjepiva.

- Potraživanja za zakup poslovnog prostora

Na temelju objavljenog natječaja za zakup dijelova poslovnih prostora za postavljanje uređaja za tople i hladne napitke na više lokacija Zavoda u siječnju 2012., zaključen je ugovor o zakupu s mjesečnom zakupninom za sve lokacije u iznosu 19.552,00 kn, na rok pet godina. Radi nepravodobnog plaćanja zakupnine, koncem rujna 2012. Zavod je poslao opomenu zakupniku za dug u iznosu 134.420,00 kn i kamate u iznosu 5.786,00 kn. Odredbom članka 10. ugovora je određeno da zakupodavac ima pravo otkazati ugovor i prije isteka ugovorenog roka u slučaju ako zakupnik ne plati dospjelu zakupninu za dva mjeseca uzastopce ili tri mjeseca u bilo kojem razdoblju tekuće godine. Zavod nije otkazao ugovor o zakupu, iako zakupnik nije redovito i više mjeseci uzastopno plaćao zakupninu, te je koncem 2012. ukupno potraživanje od zakupnika iznosilo 212.628,00 kn.

S obzirom da nakon opomene potraživanje nije naplaćeno, Državni ured za reviziju nalaže poduzeti druge mjere naplate dospjelih potraživanja, u skladu s odredbama zaključenog ugovora.

- 1.2. *Vezano uz potraživanja od bolničkih zdravstvenih ustanova, Zavod u očitovanju navodi da nije postupao u skladu s Odlukom Upravnog vijeća iz 2012., odnosno ugovorima o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u dijelu koji se odnosi na više isplaćene predujmove u odnosu na stvarno izvršene troškove zdravstvenih usluga iz razloga što bi dosljedna primjena navedene Odluke, odnosno ugovora dovela u pitanje opstojnost bolničkih zdravstvenih ustanova, pa tako i funkcioniranje sustava pružanja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.*

Međutim, s obzirom da je u tijeku sanacija zdravstvenih ustanova, izrada masterplana bolnica, izrada strategije upravljanja ljudskim resursima, izmjena mreže bolničkih zdravstvenih ustanova, izmjena kadrovskih normativa po djelatnostima i bolničkim posteljama, objedinjena nabava (lijekova, materijala, energenata, telefonije, usluga, uredskog materijala i sl.), informatizacija i povezivanje svih dijelova zdravstvenog sustava, te ujednačavanje standarda kvalitete pružanja zdravstvene zaštite, očekuje se značajna racionalizacija troškova tzv. hladnog pogona bolnica te dodatno izvršenje zdravstvenih usluga.

Vezano uz potraživanja za zakup dijelova poslovnih prostora za postavljanje uređaja za tople i hladne napitke, Zavod navodi da je sa zakupnikom zaključen ugovor o zakupu u siječnju 2012. na osam lokacija Zavoda i ugovorenu zakupninu 19.520,00 kn. Nadalje obrazlaže da je zakupnik radi ekonomske neisplativosti i teške financijske situacije na pet lokacija povukao uređaje. U skladu s navedenim i na zahtjeva zakupnika, u ožujku 2013. je zaključen dodatak ugovoru kojim je smanjen broj zakupljenih lokacija s osam na tri i ugovorena zakupnina u mjesečnom iznosu 7.332,00 kn. Navedenim dodatkom ugovora zakupnik se obvezao u roku šest mjeseci podmiriti dug na ime glavnice u iznosu 102.761,58 kn i kamate u iznosu 10.286,50 kn.

2. Rashodi

- 2.1. Prema podacima iz Izvještaja o prihodima i rashodima, primicima i izdacima za 2012., ukupni rashodi i izdaci su ostvareni u iznosu 22.604.919.347,00 kn. Vrijednosno značajniji se odnose na provođenje aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite u iznosu 7.913.133.635,00 kn ili 35,0%, lijekove na recepte u iznosu 3.768.678.155,00 kn ili 16,7%, te primarnu zdravstvenu zaštitu u iznosu 2.969.982.492,00 kn ili 13,1% ukupnih rashoda i izdataka.

- Preuzimanje obveza na teret proračuna tekuće godine

Financijskim planom za 2012. su planirani prihodi i rashodi u iznosu 21.119.925.828,00 kn. Značajniji rashodi su planirani za provedbu aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite (37,2%), lijekove na recepte (14,8%), primarnu zdravstvenu zaštitu (13,8%), te zdravstvenu zaštitu dopunskog zdravstvenog osiguranja (5,4%) planiranih sredstava.

Rashodi pojedinih aktivnosti nisu izvršavani u skladu s planom. Vrijednosno značajnije odstupanje se odnosi na rashode za lijekove na recepte koji su planirani u iznosu 3.129.182.000,00 kn, a ostvareni su u iznosu 3.768.678.155,00 kn, što je za 639.496.155,00 kn ili 20,4% više, ortopedske uređaje i pomagala koji su planirani u iznosu 626.674.562,00 kn, a ostvareni su u iznosu 719.829.092,00 kn, što je za 93.154.530,00 kn ili 14,9% više, rashoda za posebno skupe lijekove koji su planirani u iznosu 500.000.000,00 kn, a ostvareni u iznosu 566.772.111,00 kn, što je za 66.772.111,00 kn ili 13,4% više, te rashoda za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu koji su planirani u iznosu 580.000.000,00 kn, a ostvareni u iznosu 633.202.895,00 kn, što je za 53.202.895,00 kn ili 9,2% više. Za financiranje navedenih aktivnosti su ostvarena sredstva iz općih prihoda državnog proračuna, doprinosa za zdravstveno osiguranje, te prihoda po posebnim namjenama u ukupnom iznosu 4.835.856.562,00 kn, koliko je za 2012. i planirano financijskim planom Zavoda.

Rashodi za lijekove na recept, ortopedske uređaje i pomagala, posebno skupe lijekove te specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu su ostvareni za 852.625.691,00 kn više od planiranih i osiguranih sredstava državnim proračunom. Rashodi za lijekove su ostvareni u većem iznosu od planiranih zbog podmirenja dospjelih obveza zdravstvenih ustanova prema dobavljačima za lijekove, krv, krvne pripravke i potrošni medicinski materijal. Upravno vijeće Zavoda je u svibnju 2012. donijelo odluku o davanju suglasnosti za ubrzano povlačenje sredstava iz državnog proračuna za 2012. s pozicije aktivnosti lijekova na recepte u iznosu 275.023.953,00 kn, a za potrebe plaćanja obveza starijih od 365 dana na dan 31. prosinca 2011. koje su zdravstvene ustanove iskazale prema dobavljačima za lijekove, krv, krvne pripravke, te potrošni medicinski materijal.

Također, u srpnju 2012. Upravno vijeće je donijelo odluku o davanju suglasnosti za ubrzano povlačenje sredstava planiranih u državnim proračunu za 2012. s pozicije aktivnosti lijekova na recepte u iznosu 190.399.293,00 kn, a za potrebe plaćanja obveza starijih od 180 dana na dan 15. svibnja 2012. U privitku navedenih odluka nalazi se popis dobavljača i zdravstvenih ustanova (bolnica, domova zdravlja) s iznosom duga dobavljačima. Na temelju navedenih odluka Upravnog vijeća, ukupno su plaćene obveze zdravstvenih ustanova dobavljačima za lijekove, krv, krvne pripravke i potrošni medicinski materijal u iznosu 465.423.246,00 kn.

Zaključeni su ugovori o upućivanju (asignaciji), prema kojima je uputitelj (asignant) zdravstvena ustanova, primatelj upute (asignator) dobavljač, a upućenik (asignat) Zavod. Prema ugovoru, u cilju podmirivanja dospjelih obveza zdravstvenih ustanova prema dobavljačima, zdravstvena ustanova ovlašćuje Zavod da za njezin račun doznači dobavljačima novčani iznos u visini obveze zdravstvene ustanove dobavljačima za lijekove, krv, krvne pripravke i medicinski potrošni materijal. Financijskim planom i državnim proračunom za 2012. nisu planirani rashodi za podmirenje dospjelih obveza zdravstvenih ustanova dobavljačima. Dobavljačima su obveze plaćene ostvarenim prihodima za rashode za lijekove na recept, te su za navedeni iznos bila smanjena sredstva za podmirenje tekućih dospjelih obveza za rashode lijekova na recept, što je najvećim dijelom imalo utjecaja i na iskazani manjak prihoda i primitaka na koncu 2012. u iznosu 1.286.823.550,00 kn.

Navedeno nije u skladu s odredbom članka 44. Zakona o proračunu, kojom je propisano da proračunski korisnici državnog proračuna mogu preuzeti obveze na teret državnog proračuna tekuće godine samo za namjene i do visine utvrđene državnim proračunom ako su za to ispunjeni svi zakonom i drugim propisima utvrđeni uvjeti, osim ako navedenim Zakonom nije drugačije propisano.

Državni ured za reviziju nalaže postupanje u skladu s odredbama Zakona o proračunu.

- Rashodi za bolničku zdravstvenu zaštitu

Rashodi za bolničku zdravstvenu zaštitu su ostvareni u iznosu 7.913.133.635,00 kn. Pravo i opseg na bolničku zdravstvenu zaštitu je određeno Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i drugim propisima donesenim na temelju navedenog Zakona. Bolničku zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode klinički bolnički centri, kliničke bolnice, klinike, opće bolnice, specijalne bolnice i lječilišta. Prema odredbama članka 30. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12 i 144/12) bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticanje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika u bolnicama.

Sa zdravstvenim ustanovama je zaključen ugovor o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti za razdoblje od 2010. do 2012., te više dodatnih ugovora. Ugovori sadrže mjesečne iznose sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite po namjenama i u skladu s vrstama zdravstvenih usluga koje ustanove pružaju bolesnicima (bolnička zdravstvena zaštita, liječenje hemodijalizom, sredstva s osnove sudjelovanja u troškovima zaštite koje se plaća iz dopunskog osiguranja osigurane osobe, specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita, te putni troškovi vezani za njeno provođenje u domovima zdravlja).

U rashodima za bolničku zdravstvenu zaštitu, evidentirani su rashodi na temelju računa ispostavljenih koncem 2012. od četiri bolnice u ukupnoj vrijednosti 58.532.613,00 kn. Bolnice su račune ispostavile na temelju Odluke Upravnog vijeća Zavoda o prihvaćanju zaključaka Povjerenstva za utvrđivanje prava na poseban standard u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. U obrazloženju donesene Odluke se navodi da se u skladu s odredbama Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 50/10, 81/10 i 6/11) predlaže utvrditi dodatna sredstva bolničkim zdravstvenim ustanovama navedenim u pravitku navedene Odluke. Dodatna sredstva se obračunavaju kao razlika utvrđenog maksimalnog iznosa sredstava za provođenje bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i iznosa računa ispostavljenih za provedenu zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti.

Odredbom članka 10. stavak 1. Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, propisano je da se posebni standard utvrđuje kao iznos dodatnih novčanih sredstava. Stoga u navedenom slučaju, kada su zdravstvenim ustanovama sredstva dana u skladu s ugovorenim maksimalnim limitom, dodatna novčana sredstva podrazumijevala bi sredstva iznad ugovorenog limita, jer ugovoreni i doznačeni iznosi u okviru limita nemaju značenje dodatnih sredstava. Na temelju navedenih ispostavljenih računa bolnica, umanjena su potraživanja od bolnica.

Računi bolnica ne sadrže pregled obavljenih usluga zdravstvene zaštite, što nije u skladu s odredbom članka 4. zaključenog ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika. Navedenom odredbom je propisano da zdravstvena ustanova izvršenu i ugovorenu bolničku i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iskazuje u računima po cijenama utvrđenim u skladu s odredbama članka 64. Odluke o osnovama sklapanja ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 43/10, 71/10, 88/10, 124/10, 1/11, 6/11, 16/11, 31/11, 50/11, 61/11, 93/11, 126/11, 153/11, 38/12, 51/12 i 21/13). Odredbom članka 64. navedene Odluke, propisano je da se na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, cijene zdravstvene usluge utvrđuju za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu primjenom Popisa postupaka, utvrđene cijene boda za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, cijene lijeka iz Osnovne liste lijekova i cijene lijeka iz Dopunske liste lijekova koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje, kao i cijene potrošnog materijala primijenjenog u liječenju osigurane osobe ili primjenom plaćanja po dijagnostičko-terapijskim postupcima (DTP-u).

Za bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti cijene zdravstvene usluge utvrđuju se primjenom dijagnostičko terapijskih skupina (DTS-a), bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od subakutnih i kroničnih bolesti prema cijeni dana bolničkog liječenja, te za posebno skupe lijekove primijenjene u vrijeme bolničkog liječenja u skladu s Odlukom o utvrđivanju posebno skupih lijekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju Osnovne liste lijekova Zavoda.

Zavod je vrijednost manje izvršenih usluga zdravstvene zaštite zdravstvenih ustanova u odnosu na ugovorena i doznačena sredstva bolnicama vrednovao dodatnim sredstvima, te je evidentirao rashode za bolničku zdravstvenu zaštitu bez pregleda obavljenih usluga zdravstvene zaštite i pregleda ispostavljenih računa osiguranicima za pružene usluge zdravstvene zaštite.

Državni ured za reviziju nalaže rashode bolničke zdravstvene zaštite evidentirati u skladu s odredbama Odluke o osnovama sklapanja ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

- Zdravstvena zaštita na radu

Rashodi za aktivnost zdravstvene zaštite na radu su planirani u iznosu 170.186.526,00 kn, a ostvareni su u iznosu 103.204.749,00 kn, što je za 66.981.777,00 kn manje od plana. Za financiranje navedenih rashoda iz državnog proračuna je doznačeno 170.186.526,00 kn, koliko je i planirano. Prema pisanom obrazloženju Zavoda, maksimalni ugovoreni mjesečni iznosi sredstava za bolničke zdravstvene ustanove obuhvaća dvije aktivnosti Zavoda, bolničku zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu zaštitu na radu, bez pregleda koliko se na koju aktivnost odnosi. S obzirom na nedostatak sredstava tijekom godine za podmirenje rashoda ugovorene bolničke zdravstvene zaštite, više doznačena sredstva za provođenje aktivnosti zdravstvene zaštite na radu u iznosu 66.981.777,00 kn utrošena su za podmirenje aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite, jer nije bilo dovoljno sredstava za plaćanje bolničkih limita u cijelosti. Odredbom članka 47. Zakona o proračunu je propisano da su proračunski korisnici i tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave odgovorna za potpunu i pravodobnu naplatu prihoda i primitaka iz svoje nadležnosti, za njihovu uplatu u proračun i za izvršavanje svih rashoda i izdataka u skladu s namjenama.

Prema podacima Financijske agencije, u 2012. su na račun državnog proračuna uplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti u iznosu 573.854.272,00 kn, a Zavod je ostvario rashode koji se financiraju navedenim doprinosima za aktivnosti zdravstvene zaštite na radu i naknade bolovanja i isplate osiguranicima za ozljede na radu i profesionalna oboljenja u ukupnom iznosu 294.118.156,00 kn, što je za 279.736.116,00 kn manje od naplaćenog iznosa doprinosa. Uplaćeni doprinosi u 2011. su iznosili 560.764.253,00 kn, a rashodi 348.562.141,00 kn.

Prema odredbama članka 2. Zakona o doprinosima, obveznim osiguranjima smatraju se obvezno mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti, obvezno mirovinsko osiguranje za starost na temelju individualne kapitalizirane štednje, obvezno zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti i osiguranje za slučaj nezaposlenosti. Odredbom članka 14. navedenog Zakona, propisana je stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti od 0,5%.

Odredbom članka 2. stavka 3. Zakona o obveznom osiguranju, propisano je da se u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjere za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika, te dijagnostičke postupke kod sumnje na profesionalnu bolest u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima, te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona.

S obzirom da su odredbama Zakona o doprinosima i Zakona o obveznom osiguranju, te financijskim planom Zavoda i državnim proračunom određene obveze za uplatu doprinosa i namjene za trošenje tako prikupljenih doprinosa, te da su uplaćeni doprinosi za 2011. i 2012. znatno veći od rashoda koji se financiraju navedenim doprinosima, Državni ured za reviziju predlaže u dogovoru s Ministarstvom zdravlja preispitati visinu stope doprinosa za slučaj ozlijede na radu i profesionalne bolesti. Nalaže se rashode izvršavati prema namjenama i aktivnostima u skladu s odredbama Zakona o proračunu.

- 2.2. *Vezano uz preuzimanje obveza na teret proračuna, Zavod navodi da je radi sanacije dugova ugovorenih zdravstvenih ustanova koje nisu mogle podmiriti dugove vlastitim sredstvima, uslijed čega je prijetila blokada cijelog zdravstvenog sustava, u dogovoru s Ministarstvom zdravlja i Ministarstvom financija preuzeo obvezu plaćanja navedenih dugova putem zaključivanja ugovora o upućivanju (asignaciji). Radi provedbe navedenih ugovora donesena je Odluka Upravnog vijeća u svibnju 2012. o davanju suglasnosti za ubrzano povlačenje sredstava u iznosu 275.023.953,00 kn, a za potrebe podmirenja obveza starijih od 365 dana na dan 31. prosinca 2012., koje su zdravstvene ustanove iskazale prema dobavljačima za lijekove, krv i krvne pripravke, te potrošni medicinski materijal. Također je donesena Odluka Upravnog vijeća u srpnju 2012. o davanju suglasnosti za ubrzano povlačenje sredstava u iznosu 190.399.293,00 kn, a za potrebe podmirenja obveza starijih od 180 dana na dan 15. svibnja 2012. prema dobavljačima za lijekove i potrošni medicinski materijal. U skladu s odredbom članka 37. stavka 1. Statuta Zavoda, kojom je propisano da je ravnatelj Zavoda dužan upozoriti Upravno vijeće u slučaju da je donijelo opći ili pojedinačni akt koji je protivan zakonu, drugom propisu ili Statutu Zavoda, ravnatelj je na obje sjednice upozorio Upravno vijeće da za provedbu donesenih odluka nisu osigurana potrebna financijska sredstva u državnom proračunu, odnosno financijskom planu Zavoda.*
- Nadalje, ravnatelj Zavoda je, u skladu s odredbom članka 37. stavka 2. Statuta, kojom je propisano da je u slučaju da Upravno vijeće Zavoda ne stavi izvan snage opći ili pojedinačni akt koji je protivan zakonu, drugom propisu ili Statutu, obavezan o tome izvijestiti ministra zdravlja i Vladu Republike Hrvatske, dopisima od 31. kolovoza i 28. prosinca 2012. obavijestio ministra zdravlja i Vladu Republike Hrvatske navodeći da donesene odluke nisu u skladu s propisima, posebno Zakonom o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu i Zakonom o fiskalnoj odgovornosti.*
- Vezano uz evidentiranje rashoda bolničke zdravstvene zaštite, Zavod navodi da je Odluku o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kojom su utvrđeni posebni standardi i mjerila za njihovu primjenu za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite, donijelo Upravno vijeće Zavoda. Navedena Odluka je donesena u skladu s odredbom članka 68. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, uz suglasnost ministra zdravlja. U skladu s odredbama navedene Odluke, dodatna sredstva za bolničke zdravstvene ustanove se obračunavaju kao razlika utvrđenog maksimalnog iznosa sredstava za provođenje bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i iznosa računa ispostavljenih za provedenu bolničku i specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti.*

Navodi da će pokrenuti postupak izmjene općeg akta kojim izmjenama će se dodatna sredstva za bolničke zdravstvene ustanove utvrditi iznad utvrđenog maksimalnog iznosa sredstava za provođenje bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a sve u okviru raspoloživih sredstava državnog proračuna predviđenih za bolničku, odnosno specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu.

Vezano uz financiranje zdravstvene zaštite na radu, Zavod obrazlaže da je razlika između prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti i rashoda za aktivnosti zdravstvene zaštite na radu i naknade bolovanja i isplate osiguranicima u iznosu 279.736.116,00 kn, rezultat knjigovodstvenog evidentiranja rashoda Zavoda. Naime u rashodima nisu obuhvaćeni administrativni troškovi u iznosu većem od 20.000.000,00 kn (dio plaće svih onih koji obavljaju poslove zaštite zdravlja na radu, dio materijalnih i ostalih, zavisnih troškova). Troškovi zdravstvene zaštite nisu precizno razdvojeni i evidentirani do priznavanja ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti. Radi navedenog u evidencijama rashoda postoji samo 103.204.749,00 kn od planiranih 170.186.526,00 kn. Razlikom navedenih iznosa su plaćeni prvi troškovi s osnova ozljede na radu i bolnički troškovi, koji su ujedno i najviši, a koji neopravdano terete obvezno zdravstveno osiguranje. Rok za prijavu ozljeda na radu je osam dana, a krajnji rok je tri godine. U prvih osam dana od ozljede, najviši su troškovi liječenja u slučajevima teških tjelesnih povreda i politraume. Naknade za bolovanja i ostale isplate osiguranicima radi priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti na razini godine, prema iskustvu, iznose iznad 230.000.000,00 kn, te naknade za bolovanja u tijelima državne uprave 30.000.000,00 kn, koje se na koncu godine kompenziraju, a u poslovnim knjigama u 2012. je evidentirano 190.913.407,00 kn. S obzirom na skori ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju i usklađenje propisa po navedenom osnovu, uvest će se nove aktivnosti i obveze po osnovu zaštite zdravlja na radu koje do sada nisu bile obuhvaćene Planom i programom mjera specifične zdravstvene zaštite i koje će značajno povećati troškove zaštite zdravlja na radu, te će se pojačati preventivne aktivnosti, uvođenje novih postupaka u djelatnosti medicine rada.

3. Dopunsko zdravstveno osiguranje

3.1. Poslove dopunskog zdravstvenog osiguranja Zavod provodi na temelju odredbi Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, te u skladu s odredbom članka 3. stavka 3. i članka 10. Statuta. Prema odredbi članka 10. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Zavod je dužan voditi sredstva dopunskoga zdravstvenog osiguranja odvojeno od sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja.

- Financijski plan i odvojeno vođenje sredstava dopunskog zdravstvenog osiguranja

U skladu s odredbom članka 24. Statuta, Upravno vijeće je donijelo financijski plan Zavoda. U financijskom planu nisu u potpunosti vidljive i na prepoznatljiv način određene stavke koje se odnose na dopunsko zdravstveno osiguranje. Služba za plan i analizu Zavoda je sastavila plan dopunskog zdravstvenog osiguranja, koji je uključen u plan Zavoda. Upravno vijeće nije donijelo financijski plan dopunskog zdravstvenog osiguranja, što nije u skladu s odredbama članka 2. i 3. Odluke o načinu osiguravanja i raspolaganja sredstvima dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 2/09, 118/09, 31/12 i 147/12).

Odredbom članka 2. navedene Odluke je određeno da sredstvima dopunskog zdravstvenog osiguranja Zavod raspolaže na način utvrđen Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Statutom i navedenom Odlukom, a u skladu s financijskim planom dopunskog zdravstvenog osiguranja koji se donosi za svaku kalendarsku godinu. Odredbom članka 3. navedene Odluke, propisano je da financijski plan dopunskog zdravstvenog osiguranja donosi Upravno vijeće Zavoda najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za iduću godinu.

Odredbom članaka 10. stavak 3. Statuta, propisani su poslovi koje Zavod obavlja u provedbi dopunskog zdravstvenog osiguranja. Između drugih poslova, propisano je da Zavod planira novčana sredstva dopunskog zdravstvenog osiguranja. Također, odredbom članka 27. Statuta je propisano da Upravno vijeće Zavoda za provedbu dopunskog zdravstvenog osiguranja donosi opće akte, te je između drugih općih akta Upravno vijeće donijelo Odluku o načinu osiguravanja i raspolaganja sredstvima dopunskog zdravstvenog osiguranja kojom je propisano donošenje financijskog plana dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Zavod je pravna osoba koja u poslovnim knjigama i financijskim izvještajima evidentira poslovne promjene koje se odnose na osnovno i dopunsko zdravstveno osiguranje. U poslovnim knjigama Zavoda odvojeno su evidentirani prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja, dok je praćenje ostvarenih rashoda dopunskog zdravstvenog osiguranja otežano, jer nisu odvojeno evidentirani pojedini rashodi poslovanja, kao što su plaće zaposlenika i većina materijalnih rashoda, a manjak prihoda poslovanja dopunskog zdravstvenog osiguranja ne odgovara iskazanom rezultatu poslovanja u izvješću o poslovanju Zavoda za 2012.

Praćenje rashoda dopunskog zdravstvenog osiguranja je važno radi točnog iskazivanja financijskog rezultata poslovanja, te kontrole namjenskog korištenja sredstava, s obzirom da se poslovanje dopunskog zdravstvenog osiguranja obavlja prema odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i rashodi se većim dijelom financiraju iz namjenskih prihoda od premija dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Državni ured za reviziju nalaže donijeti financijski plan dopunskog zdravstvenog osiguranja, te u poslovnim knjigama osigurati praćenje ostvarenih rashoda dopunskog zdravstvenog osiguranja po vrstama i namjenama, u skladu s odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

- Prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja

Prema podacima iz Izvještaja o prihodima i rashodima, primicima i izdacima za 2012., prihodi i primici Zavoda su ostvareni u iznosu 21.318.095.797,00 kn. Ostvareni prihodi se odnose na prihode od obveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu 19.407.183.213,00 kn i dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 1.910.912.584,00 kn. Prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja su ostvareni iz namjenskih prihoda u iznosu 1.355.915.163,00 kn (prihodi od premije iz police dopunskog zdravstvenog osiguranja koju plaćaju osiguranici), te iz općih prihoda državnog proračuna od premije iz police dopunskog zdravstvenog osiguranja (za što se sredstva osiguravaju za određene kategorije osiguranika u skladu s odredbom članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju) u iznosu 554.997.421,00 kn. Na koncu 2012. policu dopunskog zdravstvenog osiguranja je imalo 2 500 177 osiguranika (693 489 zaposlenika, 674 490 umirovljenika, 944 301 određenih kategorija osiguranika u skladu s odredbom članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, za što se sredstva osiguravaju u državnom proračunu, te 187 897 drugih).

Policom dopunskog zdravstvenog osiguranja, Zavod osigurava pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite utvrđene odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Prema odredbi članka 14. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Zavod općim aktom određuje cijenu premije za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Osiguravatelj dopunskog zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod, obvezni su zaključiti ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom Zavoda koja se želi osigurati za prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja, te za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja. Odredbama Odluke o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja je određena mjesečna cijena police za osiguranika umirovljenika s mirovinom nižom od 5.108,00 kn te iznosi 50,00 kn, odnosno s mirovinom višom od 5.108,00 kn iznosi 80,00 kn.

Nadalje, za osiguranika s plaćom ili dohotkom nižim od 5.108,00 kn iznosi 80,00 kn odnosno s plaćom ili dohotkom višim od 5.108,00 kn iznosi 130,00 kn. Za osiguranika obvezno zdravstveno osiguranog u statusu člana obitelji, te za sve druge osiguranike iznosi 80,00 kn mjesečno. Odlukom je propisano da se za osiguranike koji ostvaruju pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna, cijena police utvrđuje prema planiranim sredstvima u državnom proračunu. Prema odredbama navedene Odluke, ravnatelj Zavoda može u postupcima javne nabave, odnosno u drugim postupcima nabave u kojima je predmet nabave provođenje usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja, ponuditi i nižu cijenu police od cijene utvrđene člankom 4. navedene Odluke, ovisno o veličini poslovnog subjekta, broju zaposlenih, rizicima grane djelatnosti koju poslovni subjekt obavlja i slično, te tijelima državne uprave kada provode nabavu usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja, odnosno kada se u tim postupcima nabave koriste klasificirani podaci ili postupci čije izvršenje zahtijeva primjenu mjera informacijske sigurnosti.

Zavod je zaključio više ugovora s pravnim osobama u kojima je cijena po polici osiguranika niža od cijene police utvrđene člankom 4. Odluke o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja. Također u 2012. manju cijenu police plaćali su i zaposlenici Zavoda, na temelju zamolbe vijeća sindikalnih povjerenika Zavoda i ponuđenog prijedloga Zavoda. Navedeno nije u skladu s odredbama članka 14. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kojima su propisani kriteriji pri određivanju cijene premije police dopunskog zdravstvenog osiguranja, s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju i prema kojem je osiguravatelj dopunskog zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod, obvezan za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja.

Prema analitičkim podacima iz informatičkog sustava dopunskog zdravstvenog osiguranja, ostvareni prihodi iz državnog proračuna u 2012. u iznosu 554.997.421,00 kn za financiranje rashoda zdravstvene zaštite za određene kategorije osiguranika u skladu s odredbom članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju nisu bili dostatni za podmirenje rashoda zdravstvene zaštite navedenih osiguranika koji su iznosili 665.473.877,00 kn.

Odnose se na financiranje rashoda zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom koje imaju 100,0% oštećenja organizma, osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem; darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja; dobrovoljnih davatelja krvi s više od 35 davanja za muškarce, odnosno s više od 25 davanja za žene, redovitih učenika i studenata starijih od 18 godina; osiguranih osoba čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi propisani iznos utvrđen člankom 14.b navedenog Zakona, odnosno ako im ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice, umirovljenika samca ako njegov prihod u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice. Stoga su navedeni rashodi iznad ostvarenih sredstava u iznosu 110.476.456,00 kn dijelom podmireni iz ostvarenih premija po policama dopunskog zdravstvenog osiguranja drugih kategorija osiguranika (zaposlenih), a dijelom su imali utjecaja na ostvareni manjak prihoda dopunskog zdravstvenog osiguranja koji je na koncu 2012. iskazan u iznosu 177.655.379,00 kn.

Državni ured za reviziju nalaže uskladiti odredbe Odluke o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja s odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Predlaže se u dogovoru s nadležnim Ministarstvom i Ministarstvom financija uskladiti potrebna sredstva s pravima osiguranika navedenih odredbom članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

- 3.2. *Zavod prihvaća nalaz Državnog ureda za reviziju, te je poduzeo potrebne aktivnosti radi usklađenja poslovanja vezano uz financijski plan dopunskog zdravstvenog osiguranja i praćenje rashoda dopunskog zdravstvenog osiguranja prema vrstama i namjenama.*

Zavod obrazlaže da je razlog dosadašnje neusklađenosti Odluke o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja, s odredbom članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju očuvanje konkurentnosti Zavoda na tržištu dopunskog zdravstvenog osiguranja. Međutim, unatoč navedenoj činjenici, Zavod je započeo s provođenjem pripremnih radnji radi usklađivanja navedene Odluke s odredbama Zakona.

4. Postupci javne nabave

- 4.1. Donesen je plan nabave u ožujku 2012., te više izmjena i dopuna tijekom 2012. Planirana je nabava roba, radova i usluga procijenjene vrijednosti 108.009.490,00 kn i planirane vrijednosti 125.199.708,00 kn. U skladu s odredbom članka 21., stavak 1. Zakona o javnoj nabavi, Zavod vodi registar ugovora o javnoj nabavi i okvirnih sporazuma.

Prema izvješću o javnoj nabavi za 2012., zaključeno je 19 ugovora o nabavi u ukupnom iznosu 84.919.903,00 kn, od čega se na otvorene postupke nabave odnosi deset ugovora u iznosu 9.989.013,00 kn, te na pregovarački postupak bez prethodne objave devet ugovora u iznosu 74.930.890,00 kn. Vrijednosno značajniji ugovori (četiri) u iznosu 63.154.470,00 kn zaključeni su nakon pregovaračkih postupaka nabave bez prethodne objave provedenih na temelju odredbi članka 28. stavak 2. točke 2. Zakona o javnoj nabavi, kojom je propisano da se ugovor o javnim uslugama smije zaključiti u pregovaračkom postupku javne nabave bez prethodne objave kada zbog tehničkih ili umjetničkih razloga ili razloga povezanih sa zaštitom isključivih prava ugovor može izvršiti samo određeni gospodarski subjekt.

Na temelju zaključenih okvirnih sporazuma, realizirano je devet ugovora za nabavu roba, radova i usluga u iznosu 13.433.728,00 kn. Nabavljeno je roba, radova i usluga u iznosu 5.150.391,00 kn, čija je pojedinačna procijenjena vrijednost do 70.000,00 kn. Pojedini rashodi su u 2012. ostvareni na temelju zaključenih ugovora čija je realizacija započela u 2011. i ranijih godina. U 2012. Državna komisija za kontrolu postupaka javne nabave je donijela jedno rješenje vezano za postupke nabave Zavoda, kojim je žalba ponuditelja odbačena kao neosnovana.

Za nabavu motornog goriva u vrijednosti 431.779,00 kn i lož ulja u vrijednosti 314.490,00 kn nisu provedeni postupci javne nabave, što nije u skladu s odredbom članka 1. stavka 2. Zakona o javnoj nabavi, kojom je propisano da su obveznici primjene navedenog Zakona naručitelji iz članaka 5. i 6. navedenog Zakona. Odredbom članka 5. Zakona o javnoj nabavi, određeni su javni naručitelji, obveznici primjene navedenog Zakona, a prema odredbama članka 3. stavak 1. točke 5. Pravilnika o popisu obveznika primjene Zakona o javnoj nabavi (Narodne novine 19/12), između drugih pravnih osoba koje su osnovane za određene svrhe radi zadovoljavanja potreba u općem interesu naveden je i Zavod, te je obveznik primjene odredbi Zakona o javnoj nabavi.

Državni ured za reviziju nalaže postupanje u skladu s odredbama Zakona o javnoj nabavi.

- 4.2. *U očitovanju Zavod navodi da je u 2012. objavio otvoreni postupak javne nabave goriva za potrebe direkcije i područnih ureda. Na javno nadmetanje pristigla je jedna ponuda koja nije bila izrađena u skladu s dokumentacijom za nadmetanje, te je nadmetanje poništeno.*

Zavod obrazlaže da se nabava lož ulja u vrijednosti 314.490,00 kn odnosi na četiri područne službe i jedan regionalni ured. U iskazanom iznosu su sredstva u slučajevima kada su nabavu provodili drugi suvlasnici ili tvrtke koje upravljaju zgradama, a Zavod samo refundira svoj pripadajući dio. Zavod navodi da regionalni uredi nisu bili naručitelji, a za četiri područne službe vrijednost nabave lož ulja je iznosila 200.432,43 kn.

Nabava lož ulja i motornog goriva za dvogodišnje razdoblje je objedinjena preko Državnog ureda za središnju javnu nabavu.

III. MIŠLJENJE

1. Na temelju odredbi članaka 12. i 14. Zakona o Državnom uredu za reviziju, obavljena je financijska revizija Zavoda za 2012. Revizijom su obuhvaćeni financijski izvještaji i poslovanje. Izraženo je uvjetno mišljenje.
2. Revizija je obavljena na način i prema postupcima utvrđenim okvirom revizijskih standarda Međunarodne organizacije vrhovnih revizijskih institucija (INTOSAI) i Kodeksom profesionalne etike državnih revizora. Planirana je i obavljena s ciljem da pruži razumno uvjerenje jesu li financijski izvještaji sastavljeni prema računovodstvenim propisima i standardima, a poslovanje usklađeno sa zakonima i drugim propisima.
3. Sljedeće činjenice su utjecale na izražavanje uvjetnog mišljenja:
 - Revizijom obavljenom za 2011. utvrđene nepravilnosti koje se odnose na neusklađenost Odluke Upravnog vijeća Zavoda s odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, nepoduzimanje aktivnosti radi smanjenja potraživanja od bolnica kako je predviđeno Odlukom Upravnog vijeća iz ožujka 2010., neevidentiranje potraživanja u poslovnim knjigama za prihode obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti, te postupke javne nabave, nisu otklonjene.
 - Potraživanja koncem 2012. za dane predujmove bolnicama za zdravstvenu zaštitu u iznosu 178.553.496,00 kn predstavljaju razliku između doznačenih sredstava bolnicama u skladu s ugovorenim limitima i vrijednosti obavljenih usluga zdravstvene zaštite bolnica. Prema Odluci Upravnog vijeća Zavoda iz ožujka 2010. o načinu izvršenja ugovorene zdravstvene zaštite u bolničkim ustanovama, neizvršena, a ugovorena zdravstvena zaštita trebala se nadoknaditi od 2010. do 2012., što je određeno i zaključenim ugovorima o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. U okviru navedenih potraživanja, koncem 2009. potraživanja Zavoda od dvanaest bolnica su iznosila 63.571.423,00 kn, a koncem 2012. iznose 139.770.500,00 kn, što je za 12.164.681,00 kn više u odnosu na konac 2011. kada su iznosila 127.605.819,00 kn i za 76.199.077,00 kn više u odnosu na konac 2009. U navedenom razdoblju potraživanja nisu nadoknađena kako je određeno odlukom Upravnog vijeća, nego su povećana. Potraživanja za prihode od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti nisu iskazana u poslovnim knjigama Zavoda. (točka 1. Nalaza)
 - Rashodi za lijekove na recept, ortopedske uređaje i pomagala, posebno skupe lijekove te specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu su ostvareni za 852.625.691,00 kn više od planiranih i osiguranih sredstava u državnom proračunu.
Financijskim planom i državnim proračunom za 2012. nisu planirani rashodi za podmirenje dospjelih obveza zdravstvenih ustanova dobavljačima za lijekove, krv, krvne pripravke i potrošni medicinski materijal.
Dobavljačima su obveze plaćene ostvarenim prihodima za rashode za lijekove na recept u iznosu 465.423.246,00 kn, te su za navedeni iznos bila smanjena sredstva za podmirenje tekućih dospjelih obveza za nabavu lijekova na recept, što je najvećim dijelom imalo utjecaja na iskazani manjak prihoda i primitaka na koncu 2012. u iznosu 1.286.823.550,00 kn.

U okviru rashoda za bolničku zdravstvenu zaštitu, evidentirani su rashodi u iznosu 58.532.613,00 kn na temelju računa ispostavljenih koncem 2012. od četiri bolnice. Računi bolnica ne sadrže pregled obavljenih usluga zdravstvene zaštite i pregled ispostavljenih računa osiguranicima za pružene usluge zdravstvene zaštite.

Rashodi za aktivnost zdravstvene zaštite na radu, planirani su u iznosu 170.186.526,00 kn, koliko je i doznačeno Zavodu iz državnog proračuna. Rashodi su ostvareni u iznosu 103.204.749,00 kn. Više doznačenim sredstvima u iznosu 66.981.777,00 kn u odnosu na ostvarene rashode financirani su rashodi aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite. (točka 2. Nalaza)

4. Zavod organizira i provodi poslove obveznog zdravstvenog osiguranja te dopunskog zdravstvenog osiguranja. Financira se iz općih prihoda državnog proračuna, doprinosa, vlastitih prihoda i prihoda po posebnim propisima. Koncem 2012. Zavod je imao 2 413 zaposlenika. Do 23. veljače 2012. ravnatelj Zavoda bio je Tihomir Strizrep, dr. med., 24. veljače 2012. za v.d. ravnatelja je imenovan Siniša Varga, dr.med.dent., a funkciju ravnatelja počeo je obnašati 30. ožujka 2012.
- Prihodi i primici su ostvareni u iznosu 21.318.095.797,00 kn, rashodi i izdaci su ostvareni u iznosu 22.604.919.347,00 kn, te je iskazan manjak prihoda i primitaka u iznosu 1.286.823.550,00 kn. Iz prethodnih godina je ostvaren višak prihoda i primitaka u iznosu 309.448.504,00 kn, te je manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju iskazan u iznosu 977.375.046,00 kn. Iskazani manjak prihoda i primitaka je rezultat preuzimanja obveza iznad planiranih i osiguranih sredstava financijskim planom uz zadržanu razinu prava osiguranika na zdravstvenu zaštitu iz prethodne godine i istodobno manje planirane i ostvarene prihode u 2012. u odnosu na 2011.
- Vrijednosno značajniji prihodi i primci se odnose na prihode iz proračuna ostvareni od doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu 16.166.336.957,00 kn ili 75,8%, općih prihoda iz državnog proračuna u iznosu 3.261.052.993,00 kn ili 15,3%, te prihode od premije po policama dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 1.910.912.584,00 kn ili 9,0% ukupnih prihoda i primitaka.
- Vrijednosno značajniji rashodi se odnose na bolničku zdravstvenu zaštitu u iznosu 7.913.133.635,00 kn ili 35,0%, lijekove na recepte u iznosu 3.768.678.155,00 kn ili 16,7%, primarnu zdravstvenu zaštitu u iznosu 2.969.982.492,00 kn ili 13,1%, naknade za bolovanja u iznosu 1.044.700.384,00 kn ili 4,6% i naknade za porodiljni dopust u iznosu 907.596.550,00 kn ili 4,0% ukupnih rashoda i izdataka.
- Na koncu 2011. su iskazana ukupna potraživanja u iznosu 1.907.321.034,00 kn. Vrijednosno značajnija potraživanja se odnose na potraživanja za troškove inozemnih osiguranika u iznosu 885.818.946,00 kn, potraživanja za premiju po policama dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 462.923.185,00 kn, potraživanja iz državnog proračuna za prihode za posebne namjene u iznosu 213.612.194,00 kn, te potraživanja za dane predujmove bolnicama za bolničku zdravstvenu zaštitu u iznosu 178.553.496,00 kn.

Ukupne obveze su iskazane koncem 2012. u iznosu 5.660.958.677,00 kn. Vrijednosno značajnije obveze se odnose na obveze za lijekove na recepte u iznosu 2.322.349.534,00 kn ili 41,0%, obveze za inozemna osiguranja u iznosu 754.341.866,00 kn ili 13,3%, bolničku zdravstvenu zaštitu u iznosu 720.724.265,00 kn ili 12,7%, dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu 230.951.031,00 kn ili 4,1%, te posebno skupe lijekove u iznosu 213.326.757,00 kn ili 3,8% ukupnih obveza. U odnosu na konac 2011., kada su iznosile 4.661.973.045,00 kn, obveze su veće za 998.985.632,00 kn ili 21,4%.

Zavod ima ustrojenu samostalnu Službu za unutarnju reviziju te Službu za provođenje nadzora i kontrole Direkcije Zavoda. Tijekom 2012. bila su zaposlena četiri, od planiranih šest unutarnjih revizora. Aktivnosti Službe za unutarnju reviziju odvijale su se u skladu s planom. Služba za provođenje nadzora i kontrole Direkcije Zavoda u 2012. je provela kontrole u kliničkom bolničkom centru, kliničkoj bolnici i u šest organizacijskih jedinica Zavoda. Također, kontrolama su obuhvaćeni domovi zdravlja, opće bolnice, specijalna bolnica, poliklinika, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo. Na razini primarne zdravstvene zaštite, obavljeno je 4 013 kontrola koje su se odnosile na djelatnosti obiteljske medicine, kontrole vezane uz račune, opravdanost bolovanja, propisivanje ortopedskih pomagala i druge kontrole. Nakon provedenih nadzora i kontrola, za utvrđene nepravilnosti su izricane mjere u skladu s ugovorima.

U obavljanju djelatnosti Zavod je većinom poslovao u skladu sa zakonima, internim aktima i drugim propisima, osim u dijelu primjene propisa koji se odnose na pojedine odredbe Zakona o proračunu, Pravilnika o proračunskom računovodstvu i Računskom planu, Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, te Zakona o javnoj nabavi.

Revizijom utvrđene nepravilnosti i propusti u okviru ranije obavljene revizije koje nisu otklonjene, te nalazi i preporuke dane u okviru obavljene revizije za 2012., dijelom su posljedica nezadovoljavajućeg funkcioniranja sustava unutarnjih kontrola, te su utjecale na izražavanje uvjetnog mišljenja.