

Stručni rad
UDK: 657.63:614.2

Prof. dr. sc. Aleksandar Včev¹
Doc. dr. sc. Dubravka Mahaček²

FINANCIJSKA REVIZIJA BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I RAČUNOVODSTVENI SUSTAV

HOSPITALS – FINANCIAL AUDIT AND ACCOUNTING SYSTEM

SAŽETAK: Cilj rada je istražiti poslovanje bolničkih zdravstvenih ustanova kroz podatke dobivene revizijskim nadzorom, te prikazati utjecaj i značenje računovodstvenoga sustava i pojavnost nepravilnosti u području računovodstva. U radu su korištene metode analize, sinteze te komparacije. Zaključuje se o utjecaju računovodstvenoga sustava kroz pravilno iskazivanje u financijskim izvještajima te potrebi uspostavljanja interne kontrole. U cilju poboljšanja poslovanja ukazuje se na potrebu promjena u području ostvarivanja prihoda, rashoda, te organizacijske strukture. Financijskom revizijom su utvrđene nepravilnosti i propusti, među kojima su i propusti nastali u području planiranja i računovodstvenoga poslovanja. Značenje računovodstvenoga sustava je i u tome što je osnova za financijsko izvještavanje i odlučivanje. Temeljem opće utvrđenih nepravilnosti iz područja računovodstva koje su utjecale na izražavanje mišljenja o poslovanju, istražuju se pojedinačno utvrđene nepravilnosti i njihov utjecaj. Kroz analizu rezultata poslovanja, potraživanja i obveza, ukazuje se na potrebne promjene u svrhu poboljšanja poslovanja.

KLJUČNE RIJEČI: financijska revizija, nepravilnosti, poslovanje, računovodstvo, odlučivanje.

SUMMARY: The purpose of this paper is to investigate hospital operations using the data obtained by a supervisory audit, and to demonstrate the impact and importance of the accounting system as well as the occurrence of irregularities in the accounting field. The data were processed using the methods of analysis, synthesis and comparison. It has been concluded that the accounting system impacts on hospital operations through correct financial reporting. It has been proven that internal controls should be established. Changes in the areas of generating revenue, expenditure and organizational structure are inevitable if business is to be improved. Financial audit procedures have identified a number of irregularities, e.g. errors in the area of planning and accounting. The importance of the acco-

¹ Prof. dr. sc. Aleksandar Včev, Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Josipa Hutlera 4, 31 000 Osijek (aleksandar.vcev@mefos.hr).

² Doc. dr. sc. Dubravka Mahaček, Državni ured za reviziju, Područni ured Požega, Kamenita vrata 8, 34 000 Požega (dmahacek@vup.hr).

unting system is great as it is the basis for financial reporting and decision making. Finally, based on the general accounting irregularities which had an impact on the evaluation of hospital operations, the authors investigate the individual irregularities and their impact. The analysis of business results, payables and receivables have indicated that changes are necessary if hospital efficiency is to be improved.

KEY WORDS: financial audit, irregularities, management, accounting, decision making.

1. UVOD

Bolničke zdravstvene ustanove kao proračunski korisnici su obvezne sastavljati financijske izvještaje prema propisima o financijskome izvještavanju u proračunskome računovodstvu. Osnovna svrha financijskih izvještaja je dati informacije o financijskome položaju, uspješnosti ispunjenja postavljenih ciljeva (poslovanja) i novčanim tijekovima. Prihode ostvaruju iz različitih izvora, a namjena im je podmirenje nastalih rashoda. Financijsku reviziju za 2011. obavio je Državni ured za reviziju u 30 bolničkih zdravstvenih ustanova, o čemu je sastavio pojedinačna izvješća i zbirno izvješće. Pod revizijom se podrazumijeva ispitivanje dokumenata, isprava, izvješća, sustava unutarnje kontrole i unutarnje revizije, računovodstvenih i financijskih postupaka te drugih evidencija radi utvrđivanja iskazuju li financijski izvještaji istinit financijski položaj i rezultate financijskih aktivnosti u skladu s prihvaćenim računovodstvenim načelima i računovodstvenim standardima. Isto tako, revizija je i postupak ispitivanja financijskih transakcija u smislu zakonskoga korištenja sredstava. Revizija obuhvaća i davanje ocjene o djelotvornosti i ekonomičnosti obavljanja djelatnosti te davanje ocjene o učinkovitosti ostvarenja ciljeva poslovanja ili ciljeva pojedinih financijskih transakcija, programa i projekata /17/.

Bolnice ostvaruju prihode i primitke iz različitih izvora, a odnose se na prihode i primitke iz proračuna, od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihode od donacija, prihode od upravnih i administrativnih pristojbi, pristojbi po posebnim propisima i naknada, prihode od imovine, pomoći od subjekata unutar opće države, prihode od prodaje nefinancijske imovine, prihode od financijske imovine i zaduživanja. Vrijednosno najznačajniji prihodi i primici su iz proračuna (državnoga i lokalnih), koji čine 86,3 % svih prihoda i primitaka /3, str. 4./, u okviru kojih su najznačajniji prihodi od Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje (82,0 % svih prihoda i primitaka). Ostvareni prihodi od Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje se odnose na prihode iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvarene u okviru utvrđenoga maksimalnog iznosa sredstava (ugovorenoga limita), dodatne prihode izvan ugovorenoga limita, prihode od dopunskoga zdravstvenog osiguranja te s osnova ozljeda na radu i profesionalne bolesti. Bolnice su ostvarile i prihode iz proračuna koji se odnose na prihode od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za nabavu opreme i dodatna ulaganja u građevinske objekte, te županijskih proračuna iz decentraliziranih sredstava temeljem Odluke o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u 2011. /8/. U okviru prihoda od upravnih i administrativnih pristojbi, pristojbi po posebnim propisima i naknada, bolnice su evidentirale prihode od sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite za bolničko i ambulantno liječenje (participacije), te prihode od dopunskog zdravstvenog osiguranja. Osigurane osobe uplaćuju participaciju i to je oblik dodatnoga sufinanciranja cijene

usluge koja se podmiruje iz sredstava doprinosa, a putem dopunskoga osiguranja se osigurava pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju /19/.

U okviru prihoda od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga (vlastiti prihodi) su evidentirani prihodi koji se najvećim dijelom odnose na prihode od gotovinskih naknada korisnika zdravstvenih usluga. Gotovinska naknada iznosi punu cijenu pružene zdravstvene usluge, koju su dužni platiti pacijenti koji nemaju osnovno zdravstveno osiguranje. Bolnice također ostvaruju vlastite prihode od sistematskih pregleda, kliničkih ispitivanja lijekova i iznajmljivanja prostora. Odredbama godišnjih Zakona o izvršavanju Državnog proračuna, zdravstvene ustanove nisu bile obvezne vlastite prihode uplatiti u državni proračun. Za zdravstvene ustanove kojih su osnivači županije (opće bolnice), izuzeće obveze uplate vlastitih prihoda u županijski proračun, je propisano Odlukom o izvršavanju županijskog proračuna. U okviru pomoći od subjekata unutar opće države, evidentirani su ostvareni prihodi od kapitalne pomoći iz proračuna lokalnih jedinica za opremu i investicijsko ulaganje. Rashodi su ostvareni za rashode za zaposlene, materijalne rashode, financijske rashode, rashode za nabavu nefinancijske imovine, izdatke za financijsku imovinu i otplate zajmova i drugo. Vrijednosno najznačajniji rashodi i izdaci su ostvareni za rashode za zaposlene (54,6 % ukupnih rashoda i izdataka), dok materijalni rashodi čine 39,4 % ukupnih rashoda i izdataka, a u okviru njih su najznačajniji rashodi za lijekove te rashodi za medicinski potrošni materijal. Rashodi za nabavu nefinancijske imovine čine 3,7 % ukupnih rashoda i izdataka, i manji su za 31,6 % u odnosu na 2010. O financijskim izvještajima i poslovanju je izraženo 28 uvjetnih mišljenja i dva bezuvjetna mišljenja /3, str. 2./.

Financijskim izvještajima pripada značajna uloga iz razloga što su oni nositelji računovodstvenih informacija proizašlih iz računovodstvenoga informacijskog podsustava. Iako su za donošenje poslovnih odluka potrebne i neke dodatne informacije, koje nisu sadržane u financijskim izvještajima, ipak su financijski izvještaji osnovni izvor financijskih informacija. Soltani navodi /13, str. 19./: „Revizija je financijskih izvještaja specifična vrsta angažmana uvjerenja koji se primarno bavi računovodstvenim informacijama. U reviziji financijskih izvještaja, revizor utvrđuje prezentiraju li financijski izvještaji poduzeća fer tvrdnje menadžmenta vezane uz financijsku uspješnost i financijsko stanje poduzeća.“

Financijski izvještaji su osnova za analizu poslovanja, kojom se stvara podloga za potrebe poslovnoga odlučivanja. Temeljem obavljene financijske revizije utvrđene su, među ostalima, i računovodstvene nepravilnosti, koje ovim radom detaljnije obrađujemo tako da ih promatramo u svezi s njihovim utjecajem na financijske izvještaje, čiji podaci su poslužili kao osnova za provedenu analizu poslovanja, te se na kraju ukazuje na utjecaj i važnost računovodstvenoga podsustava, kroz sastavljanje financijskih izvještaja, na odlučivanje.

2. RAČUNOVODSTVENO PLANIRANJE, KONTROLA I UTJECAJ NA UPRAVLJANJE

Bolničke zdravstvene ustanove bile su dužne donijeti financijski plan. Temeljem uputa za izradu prijedloga državnog proračuna, proračunski korisnici državnog proračuna izrađuju prijedlog financijskoga plana koji sadrži prihode i primitke iskazane po vrstama, rashode i izdatke predviđene za trogodišnje razdoblje, razvrstane prema proračunskim kla-

sifikacijama te obrazloženje prijedloga financijskoga plana, što je propisano odredbama Zakona o proračunu /20/. Odredbama istoga Zakona propisano je da Hrvatski sabor, odnosno predstavničko tijelo, donosi proračun na razini podskupine ekonomske klasifikacije za iduću proračunsku godinu i projekciju na razini skupine ekonomske klasifikacije za sljedeće dvije proračunske godine. Prihodi, primici, rashodi i izdaci u financijskome planu trebaju biti raspoređeni u skladu s Računskim planom proračuna. Potrebno je donijeti projekcije za sljedeće dvije godine i sastaviti obrazloženje prijedloga financijskoga plana. Tijekom godine potrebno je pratiti ostvarenje prihoda i ostvarenje rashoda, a u slučaju da su pojedini prihodi i rashodi tekuće godine izvršeni iznad plana, potrebno je od strane upravnoga vijeća, raspravljati o izvršenju prihoda i rashoda u odnosu na plan. U slučaju kada su pojedini prihodi i rashodi ostvareni znatno iznad plana potrebno je više pozornosti posvetiti praćenju izvršenja plana. Upravno vijeće donosi plan tekućega i investicijskoga održavanja, koji treba biti usklađen s financijskim planom. Plan je potrebno donijeti prema vrsti i lokaciji radova i usluga, izvorima financiranja te određivanju prioriteta sa svrhom jednakog razvijanja pojedinih odjela uzimajući u obzir postojeće stanje po odjelima, opremljenost odjela te ulaganja u prethodnim godinama. Financijski plan potrebno je donijeti pravodobno sukladno rokovima propisanim odredbama Zakona o proračunu. Upravno vijeće donosi program rada i razvoja, što je propisano odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti /22/.

Značenje važnosti planiranja utječe na sve daljnje aktivnosti. Planiranje je osnova za kontrolu ostvarenih ciljeva subjekta. Certo, C. Samuel i Certo, S. Trevis navode /1, str. 480./: „Kontrolirati, jednostavno rečeno, znači učiniti da se nešto dogodi na način na koji je planirano da se dogodi.“³ Kao što se vidi iz ove definicije, planiranje i kontrola praktički su neodvojive funkcije /5, str. 43. - 55./ Ustvari, ove se dvije funkcije nazivaju sijamskim blizancima upravljanja. Prema Robertu L. Deweltu /2/: Važnost procesa planiranja je prilično razvidna. Nikada ne možemo znati što točno treba poduzeti kako bismo postigli ciljeve, osim ako nemamo solidan plan akcije. Potreban nam je plan da bismo uspješno odredili vrijeme i obujam onoga što namjeravamo učiniti. Takav plan dobivamo procesom planiranja. No, sama priprema plana nije dovoljna. Ako ga ne slijedimo ili u nekome trenutku pogriješimo, vjerojatno nikada nećemo doći do željenoga rezultata. Plan je utoliko dobar ako smo ga sposobni provesti. Moramo razviti metode mjerenja i kontrole kako bismo bili svjesni kad dođe do odstupanja od plana da bismo mogli poduzeti korektivne mjere.“

Iz navedenoga uočavamo povezanost između planiranja, kontrole te njihovoga utjecaja na upravljanje. Planiranje i kontrola su aktivnosti koje treba stalno pratiti kako bi se mogla uočiti odstupanja i poduzeti potrebne aktivnosti u provođenju. Planiranje ima za cilj korištenje resursa na najefikasniji i najučinkovitiji način.

Povezanost planova i kontroliranja vidi se i iz sljedećega /1, str. 480./: „Kontroliranje je proces kojim menadžeri dolaze do kontrole. Prema Robertu Mockleru kontroliranje je /7, str. 14./: sustavno nastojanje menadžera da usporede rezultate s prije zacrtanim planovima, normama ili ciljevima kako bi ustanovili poklapaju li se rezultati s planovima i poduzeli potrebne korektivne mjere kako bi osigurali da se ljudski i korporacijski resursi koriste na najefikasniji i najučinkovitiji način za ostvarivanje ciljeva tvrtke.“

³ Za dodatne informacije o kontroli na međunarodnoj sceni, vidi John Volkmar, „Context and Control in Foreign Subsidiaries: Making a Case for the Host Country National Manager“, *Journal of Leadership and Organizational Studies* 10 (2003.): 93.

Planiranje utječe na organizacijsku strukturu. Svrha organizacijske strukture je ostvarenje ciljeva organizacije, što podrazumijeva da se organizacijska struktura može mijenjati ovisno o ciljevima.

Navedeno potkrepljujemo sljedećim /1, str. 237./: „... ostati usredotočen na ono što bi organizacijska struktura trebala postići. Rukovodstvo bi moralo ostati usredotočeno na ono što se mora izvršiti kroz organizacijsku strukturu. Organizacijska struktura postoji da bi se alocirali resursi za ispunjenje organizacijskih planova i postizanje organizacijskih ciljeva. Organizacijska unapređenja usredotočuju se na stvaranje boljih načina korištenja resursa u spomenutom procesu.“

Ukoliko se ne ostvaruju planirani ciljevi, potrebno je ispitati opravdanost postojeće organizacijske strukture te istražiti nove mogućnosti.

3. FINANCIJSKI IZVJEŠTAJI I ANALIZA POSLOVANJA

Temeljem podataka iz financijskih izvještaja provedena je analiza rezultata poslovanja tekuće godine, ukupnoga rezultata poslovanja na kraju razdoblja te potraživanja i obveza.

Tablica 1. Financijski rezultati bolnica za 2011. godinu

u kn

R. br.	Bolnica	Ostvareni prihodi	Ostvareni rashodi	Višak/manjak za 2011.	Indeks (rashodi/prihodi)	Udjel višak/manjak za 2011. u ostvarenim приходима
1	2	3	4	5	6	7
1.	KBC Osijek	662.498.318,00	700.067.637,00	- 37.569.319,00	105,67	-5,67
2.	KBC Rijeka	769.052.707,00	763.707.028,00	5.345.679,00	99,30	0,70
3.	KBC Sestre milosrdnice, Zagreb	969.085.686,00	960.884.112,00	8.201.574,00	99,15	0,85
4.	KBC Split	836.166.507,00	886.575.247,00	- 50.408.740,00	106,03	-6,03
5.	KBC Zagreb	1.630.487.806,00	1.675.659.392,00	- 45.171.586,00	102,77	-2,77
6.	KB Dubrava	479.727.378,00	483.395.801,00	- 3.668.423,00	100,76	-0,76
7.	KB Merkur	328.711.909,00	370.724.732,00	- 42.012.823,00	112,78	-12,78
8.	KB Sveti Duh	307.447.910,00	327.016.185,00	- 19.568.275,00	106,36	-6,36
	Ukupno KBC i KB (1. - 8.)	5.983.178.221,00	6.168.030.134,00	-184.851.913,00	103,09	-3,09
9.	OB Bjelovar	172.122.482,00	172.800.558,00	- 678.076,00	100,39	-0,39
10.	OB dr. Ivo Pedišić, Sisak	195.956.582,00	207.084.035,00	- 11.127.453,00	105,68	-5,68
11.	OB dr. Josip Benčević, Slavonski Brod	269.383.331,00	273.866.869,00	- 4.483.538,00	101,66	-1,66

Nastavak tablice 1.

R. br.	Bolnica	Ostvareni prihodi	Ostvareni rashodi	Višak/manjak za 2011.	Indeks (rashodi/prihodi)	Udjel višak/manjak za 2011. u ostvarenim prihodima
1	2	3	4	5	6	7
12.	OB dr. Tomislav Bardek, Koprivnica	174.580.989,00	183.496.319,00	- 8.915.330,00	105,11	-5,11
13.	OB Dubrovnik	189.915.786,00	206.022.944,00	- 16.107.158,00	108,48	-8,48
14.	OB Gospić	45.537.769,00	54.878.109,00	- 9.340.340,00	120,51	-20,51
15.	OB Hrvatski ponos, Knin	49.925.726,00	51.315.767,00	- 1.390.041,00	102,78	-2,78
16.	OB Karlovac	203.594.797,00	207.522.115,00	- 3.927.318,00	101,93	-1,93
17.	OB Nova Gradiška	79.212.341,00	79.902.498,00	- 690.157,00	100,87	-0,87
18.	OB Ogulin	63.263.061,00	64.006.966,00	- 743.905,00	101,18	-1,18
19.	OB Pula	269.633.823,00	292.854.804,00	- 23.220.981,00	108,61	-8,61
20.	OB Šibensko-kninske županije, Šibenik	221.732.887,00	231.879.098,00	- 10.146.211,00	104,58	-4,58
21.	OB Varaždin	253.526.931,00	281.018.630,00	- 27.491.699,00	110,84	-10,84
22.	OB Vinkovci	164.276.540,00	173.437.190,00	- 9.160.650,00	105,58	-5,58
23.	OB Virovitica	139.545.739,00	146.061.061,00	- 6.515.322,00	104,67	-4,67
24.	OB Vukovar	110.068.205,00	145.555.383,00	- 35.487.178,00	132,24	-32,24
25.	OB Zabok	147.248.200,00	151.180.170,00	- 3.931.970,00	102,67	-2,67
26.	OB Zadar	278.903.837,00	294.034.984,00	- 15.131.147,00	105,43	-5,43
27.	OŽB Našice	75.825.519,00	77.348.674,00	- 1.523.155,00	102,01	-2,01
28.	OŽB Pakrac	57.381.343,00	56.527.396,00	853.947,00	98,51	1,49
29.	OŽB Požega	125.062.775,00	126.541.269,00	- 1.478.494,00	101,18	-1,18
30.	ŽB Čakovec	177.978.748,00	187.527.926,00	- 9.549.178,00	105,37	-5,37
	Ukupno OB i OŽB (9. - 30.)	3.464.677.411,00	3.664.862.765,00	-200.185.354,00	105,78	-5,78
	Sveukupno	9.447.855.632,00	9.832.892.899,00	-385.037.267,00	104,08	-4,08

Izvor: Izračun autora temeljem podataka iz Izvješća o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. /3, str. 26., 27./.

Tablica 1. prikazuje financijske rezultate zdravstvenih ustanova za 2011. godinu. Od ukupno 30 bolnica, 27 bolnica je u 2011. ostvarilo negativan financijski rezultat, dok su tri bolnice ostvarile pozitivan financijski rezultat (KBC Rijeka, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb i OŽB Pakrac). Najveći manjak u apsolutnome iznosu imaju KBC Split, KBC Zagreb, KB Merkur, KBC Osijek te OB Vukovar. U tablici se pored financijskoga rezultata u apsolutnome iznosu, prikazuje i odnos između ostvarenoga financijskog rezultata u 2011. i prihoda svake bolnice. Kod tri bolnice koje su ostvarile pozitivan financijski rezultat, os-

tvareni višak u odnosu na ostvarene prihode nije značajan, kod KBC Rijeka je 0,7 %, KBC Sestre milosrdnice je 0,85 %, a kod OŽB Pakrac je 1,49 % u odnosu na ostvarene prihode. Kod svih drugih zdravstvenih ustanova koje su ostvarile negativan financijski rezultat, nedostaje prihoda te je ostvareni manjak prihoda tekuće godine stavljen u odnos s ostvarenim приходima. Udjel nedostajućih prihoda u odnosu na ostvarene prihode je prikazan s negativnim predznakom. Iz navedenoga uočavamo koliko prihoda nedostaje u odnosu na prihode koji su ostvareni. Prema navedenom izračunu najviše nedostaje prihoda u odnosu na prihode koje je bolnica ostvarila, odnosno najveći negativan financijski rezultat (manjak) u odnosu na ostvarene prihode imaju OB Vukovar (32,24 %), OB Gospić (20,51 %), te KB Merkur (12,78 %). Kod KBC-a i KB-a prosječno nedostaje 3,09 % prihoda u odnosu na prihode koje su ostvarile, a kod OB-a i OŽB-a prosječno nedostaje 5,78 % prihoda u odnosu na prihode koje su ostvarile. Udjel ukupno ostvarenoga manjka prihoda svih zdravstvenih ustanova u odnosu na prihode koje su ostvarile iznosi 4,08 %. U tablici se daje i indeks rashoda u odnosu na prihode. Uočavamo da je indeks manji od 100 samo kod tri zdravstvene ustanove koje su ostvarile pozitivan financijski rezultat, dok je kod većine indeks veći od 100, jer su ostvareni rashodi veći od ostvarenih prihoda. Indeks je veći od 100 za isti broj koji je prikazan u stupcu 7, koji prikazuje nedostajuće prihode s negativnim predznakom. Ukupno ostvareni rashodi svih zdravstvenih ustanova u odnosu na ukupno ostvarene prihode svih zdravstvenih ustanova veći su za 4,08 %.

Tablica 2. prikazuje financijske rezultate zdravstvenih ustanova, odnosno preneseni višak/manjak iz prethodnoga razdoblja (do kraja 2010.), višak/manjak za 2011., te ukupni višak/manjak na kraju 2011. Daje se izračun udjela prenesenog viška/manjka u odnosu na ukupni rezultat na kraju 2011., te izračun viška/manjka ostvarenoga u 2011. u odnosu na ukupni rezultat na kraju 2011. Na ovaj način uočavamo utjecaj prethodnoga razdoblja, odnosno razdoblja do kraja 2010., te utjecaj rezultata 2011. na ostvarenje ukupnoga financijskog rezultata na kraju 2011. godine.

Tablica 2. Financijski rezultati bolnica

u kn

R. br.	Bolnica	Preneseni višak/ manjak	Višak/manjak za 2011.	Ukupni višak/ manjak na kraju 2011.	Preneseni višak/ manjak u odnosu na ukupni višak/ manjak	Višak/ manjak za 2011. u odnosu na ukupni višak/ manjak
1	2	3	4	5	6	7
1.	KBC Osijek	- 308.349.175,00	- 37.569.319,00	- 345.918.494,00	89,14	10,86
2.	KBC Rijeka	- 243.278.256,00	5.345.679,00	- 237.932.577,00	102,25	2,25
3.	KBC Sestre milosrdnice, Zagreb	- 224.548.990,00	8.201.574,00	- 216.347.416,00	103,79	3,79
4.	KBC Split	- 207.871.100,00	- 50.408.740,00	- 258.279.840,00	80,48	19,52
5.	KBC Zagreb	- 438.356.799,00	- 45.171.586,00	- 483.528.385,00	90,66	9,34
6.	KB Dubrava	- 165.263.073,00	- 3.668.423,00	- 168.931.496,00	97,83	2,17
7.	KB Merkur	- 76.454.124,00	- 42.012.823,00	- 118.466.947,00	64,54	35,46
8.	KB Sveti Duh	- 109.431.134,00	- 19.568.275,00	- 128.999.409,00	84,83	15,17

Nastavak tablice 2.

R. br.	Bolnica	Preneseni višak/ manjak	Višak/manjak za 2011.	Ukupni višak/ manjak na kraju 2011.	Preneseni višak/ manjak u odnosu na ukupni višak/ manjak	Višak/ manjak za 2011. u odnosu na ukupni višak/ manjak
1	2	3	4	5	6	7
	Ukupno KBC i KB (1. - 8.)	- 1.773.552.651,00	- 184.851.913,00	-1.958.404.564,00	90,56	9,44
9.	OB Bjelovar	- 36.801.424,00	- 678.076,00	- 37.479.500,00	98,19	1,81
10.	OB dr. Ivo Pedišić, Sisak	- 18.992.752,00	- 11.127.453,00	- 30.120.205,00	63,06	36,94
11.	OB dr. Josip Benčević, Slavonski Brod	- 55.230.889,00	- 4.483.538,00	- 59.714.427,00	92,49	7,51
12.	OB dr. Tomislav Bardek, Koprivnica	- 41.970.833,00	- 8.915.330,00	- 50.886.163,00	82,48	17,52
13.	OB Dubrovnik	- 90.372.776,00	- 16.107.158,00	- 106.479.934,00	84,87	15,13
14.	OB Gospić	10.200.060,00	- 9.340.340,00	859.720,00	-	0,00
15.	OB Hrvatski ponos, Knin	- 897.044,00	- 1.390.041,00	- 2.287.085,00	39,22	60,78
16.	OB Karlovac	- 36.915.228,00	- 3.927.318,00	- 40.842.546,00	90,38	9,62
17.	OB Nova Gradiška	- 21.284.471,00	- 690.157,00	- 21.974.628,00	96,86	3,14
18.	OB Ogulin	- 1.953.877,00	- 743.905,00	- 2.697.782,00	72,43	27,57
19.	OB Pula	- 137.530.952,00	- 23.220.981,00	- 160.751.933,00	85,55	14,45
20.	OB Šibensko- kninske županije, Šibenik	- 86.227.185,00	- 10.146.211,00	- 96.373.396,00	89,47	10,53
21.	OB Varaždin	- 127.115.564,00	- 27.491.699,00	- 154.607.263,00	82,22	17,78
22.	OB Vinkovci	- 41.315.043,00	- 9.160.650,00	- 50.475.693,00	81,85	18,15
23.	OB Virovitica	- 14.373.146,00	- 6.515.322,00	- 20.888.468,00	68,81	31,19
24.	OB Vukovar	1.348.450,00	- 35.487.178,00	- 34.138.728,00	3,95	103,95
25.	OB Zabok	- 22.541.070,00	- 3.931.970,00	- 26.473.040,00	85,15	14,85
26.	OB Zadar	- 101.433.129,00	- 15.131.147,00	- 116.564.276,00	87,02	12,98
27.	OŽB Našice	- 7.504.317,00	- 1.523.155,00	- 9.027.472,00	83,13	16,87
28.	OŽB Pakrac	- 8.504.045,00	853.947,00	- 7.650.098,00	111,16	11,16
29.	OŽB Požega	- 18.565.051,00	- 1.478.494,00	- 20.043.545,00	92,62	7,38
30.	ŽB Čakovec	- 55.586.648,00	- 9.549.178,00	- 65.135.826,00	85,34	14,66
	Ukupno OB i OŽB (9. - 30.)	- 913.566.934,00	- 200.185.354,00	-1.113.752.288,00	82,03	17,97
	Sveukupno	- 2.687.119.585,00	- 385.037.267,00	-3.072.156.852,00	87,47	12,53

Izvor: Izračun autora temeljem podataka iz Izvješća o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. /3, str. 30./.

Na kraju 2011. jedna bolnica ima pozitivan ukupni financijski rezultat (OB Gospić), iako je za 2011. ostvarila manjak prihoda, dok sve druge zdravstvene ustanove imaju evidentiran manjak prihoda, odnosno negativan financijski rezultat. Iako su tijekom 2011., tri bolnice (KBC Rijeka, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb i OŽB Pakrac), ostvarile pozitivan financijski rezultat, imale su preneseni manjak prihoda iz prethodnoga razdoblja koji je utjecao na stvaranje negativnoga financijskog rezultata na kraju 2011. Izračunom prenesenog viška/manjka u odnosu na ukupni financijski rezultat, za koji smo utvrdili da je manjak, osim kod jedne bolnice, uočavamo da je kod tri bolnice (KBC Rijeka, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb i OŽB Pakrac), dobiveni relativni broj veći od 100, a to su iste bolnice za koje smo utvrdili da su u 2011. ostvarile pozitivan financijski rezultat. Kod tih bolnica preneseni manjak iz razdoblja do kraja 2010. je veći u odnosu na manjak na kraju 2011., odnosno pozitivno poslovanje u 2011. je utjecalo na smanjenje ukupnoga manjka na kraju 2011. Kod svih drugih je izračunan udjel manjka (osim kod OB Vukovar koja je do kraja 2010. prikazala višak prihoda poslovanja), u odnosu na ukupni manjak. Izračunom udjela prenesenoga financijskog rezultata, (u većini manjka, do kraja 2010.), u odnosu na ukupno iskazani financijski rezultat (manjak) na kraju 2011., dobiveni su visoki relativni brojevi, što znači da je na ostvarenje ukupnoga manjka prihoda na kraju 2011., značajno utjecalo ostvarenje manjka prihoda prenesenoga iz prethodnog razdoblja, odnosno razdoblja do kraja 2010. Iz prikazanoga odnosa višak/manjak za 2011. u odnosu na ukupni višak/manjak uočavamo utjecaj ostvarenoga rezultata poslovanja u 2011. na ostvarenje ukupnoga financijskog rezultata na kraju 2011. Dobiveni relativni brojevi nam pokazuju da je rezultat 2011. imao značajan utjecaj na ukupni rezultat poslovanja kod OB Vukovar koja je iskazala manjak za 2011., koji je veći od ukupnoga manjka za 3,95 % iz razloga što je dio manjka pokriven viškom iz prethodnoga razdoblja. Kod OB Hrvatski ponos, Knin, utjecaj manjka 2011. na ukupni manjak je značajan, 60,78 %, kod OB dr. Ivo Pedišić, Sisak je 36,94 %, a kod KB Merkur je 35,46 %. Kod svih drugih, utjecaj manjka prihoda 2011. na ostvarenje ukupnoga manjka prihoda je manjega udjela. Na kraju 2011. od ukupno iskazanoga manjka poslovanja svih zdravstvenih ustanova 87,47 % se odnosi na preneseni manjak, a 12,53 % na manjak iz 2011. godine.

Tablica 3. prikazuje potraživanja bolničkih zdravstvenih ustanova na kraju 2011. Daje se pregled ukupnih potraživanja svake zdravstvene ustanove, dospjelih potraživanja i udjel dospjelih potraživanja u ukupnim potraživanjima. Udjel dospjelih potraživanja u ukupnim potraživanjima za sve bolnice iznosi 45,69 %. Veći udjel dospjelih potraživanja od prosječnoga udjela ima jedanaest bolnica, dok preostalih 19 bolnica ima udjel dospjelih potraživanja u ukupnim potraživanjima manji od prosječnoga. Najznačajniji udjel dospjelih potraživanja u ukupnim potraživanjima ima KBC Split (98,26 %), OB Šibensko-kninske županije, Šibenik (87,17 %), OB Vinkovci (74,81 %), OB Gospić (67,78 %), te KBC Sestre milosrdnice, Zagreb (66,47 %). Dospjela potraživanja su značajna. Kada bi se potraživanja naplatila, prihodi bi se povećali, te bi u tome slučaju razlika između prihoda i rashoda bila manja, odnosno negativan financijski rezultat bi bio manji. Od ukupno iskazanih potraživanja u iznosu 2.805.634.026,00 kn su vrijednosno najznačajnija potraživanja za prihode poslovanja u iznosu 2.687.340.184,00 kn ili 95,8 % ukupnih potraživanja, od čega se na potraživanja od HZZO odnosi 2.335.338.981,00 kn ili 83,24 % ukupnih potraživanja, dok su potraživanja za druge vrste prihoda koji se ostvaruju u manjem udjelu, a u odnosu na početak 2011., potraživanja za prihode poslovanja su veća za 17,2 %, dok su sva druga potraživanja manja u odnosu na stanje početkom godine /3, str. 12./.

Tablica 3. Potraživanja na kraju 2011. godine

u kn

R. br.	Bolnica	Ukupna potraživanja	Dospjela potraživanja	Udjel dospelih potraživanja u ukupnim potraživanjima
1	2	3	4	5
1.	KBC Osijek	206.398.843,00	134.862.761,00	65,34
2.	KBC Rijeka	459.882.482,00	19.925.847,00	4,33
3.	KBC Sestre milosrdnice, Zagreb	474.824.286,00	315.632.725,00	66,47
4.	KBC Split	172.494.120,00	169.491.212,00	98,26
5.	KBC Zagreb	579.462.632,00	320.603.698,00	55,33
6.	KB Dubrava	145.077.396,00	62.868.902,00	43,33
7.	KB Merkur	57.581.215,00	33.733.132,00	58,58
8.	KB Sveti Duh	79.774.965,00	43.236.232,00	54,20
	Ukupno KBC i KB (1. - 8.)	2.175.495.939,00	1.100.354.509,00	50,58
9.	OB Bjelovar	29.031.884,00	6.173.103,00	21,26
10.	OB dr. Ivo Pedišić, Sisak	31.430.625,00	4.336.888,00	13,80
11.	OB dr. Josip Benčević, Slavonski Brod	70.316.034,00	7.695.537,00	10,94
12.	OB dr. Tomislav Bardek, Koprivnica	31.053.139,00	3.785.517,00	12,19
13.	OB Dubrovnik	28.963.964,00	10.926.814,00	37,73
14.	OB Gospić	5.040.975,00	3.416.750,00	67,78
15.	OB Hrvatski ponos, Knin	4.927.192,00	437.613,00	8,88
16.	OB Karlovac	17.219.920,00	4.962.808,00	28,82
17.	OB Nova Gradiška	15.207.759,00	2.062.258,00	13,56
18.	OB Ogulin	4.748.943,00	865.070,00	18,22
19.	OB Pula	88.438.940,00	19.504.663,00	22,05
20.	OB Šibensko-kninske županije, Šibenik	50.583.467,00	44.092.822,00	87,17
21.	OB Varaždin	76.320.164,00	12.227.144,00	16,02
22.	OB Vinkovci	21.489.261,00	16.076.067,00	74,81
23.	OB Virovitica	23.416.488,00	1.423.235,00	6,08
24.	OB Vukovar	8.395.716,00	1.937.661,00	23,08
25.	OB Zabok	14.068.646,00	450.279,00	3,20
26.	OB Zadar	44.677.787,00	27.669.852,00	61,93
27.	OŽB Našice	4.514.383,00	636.562,00	14,10
28.	OŽB Pakrac	3.092.838,00	1.054.938,00	34,11
29.	OŽB Požega	27.096.892,00	1.307.754,00	4,83
30.	ŽB Čakovec	30.103.070,00	10.433.558,00	34,66
	Ukupno OB i OŽB (9. - 30.)	630.138.087,00	181.476.893,00	28,80
	Sveukupno	2.805.634.026,00	1.281.831.402,00	45,69

Izvor: Izračun autora temeljem podataka iz Izvješća o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. /3, str. 31. i 33./.

Tablica 4. prikazuje obveze bolničkih zdravstvenih ustanova na kraju 2011. Daje se pregled ukupnih obveza svake zdravstvene ustanove, dospjelih obveza i udjel dospjelih obveza u ukupnim obvezama. Udjel dospjelih obveza u ukupnim obvezama za sve bolnice iznosi 33,06 %. Veći udjel dospjelih obveza od prosječnoga udjela ima 20 bolnica, dok preostalih 10 bolnica ima udjel dospjelih obveza u ukupnim obvezama manji od prosječnoga. Najznačajniji udjel dospjelih obveza u ukupnim obvezama ima OB Šibensko-kninske županije, Šibenik (83,62 %), KBC Osijek (70,42 %), OB dr. Tomislav Bardek, Koprivnica (72,18 %), OB Dubrovnik (71,85 %), te OB Vinkovci (65,84 %). Udjel dospjelih obveza je značajan, što ukazuje na to da bolnice sve teže uspijevaju odgoditi naplatu svojih obveza. Obveze bi se mogle smanjiti tako da se iznađu mogućnosti racionalnijega trošenja raspoloživih sredstava te bi došlo do smanjenja rashoda, a time i obveza. Ukupno prikazane obveze bolnica odnose se na obveze bez odgođenoga plaćanja rashoda i prihoda budućega razdoblja. Najznačajnije su obveze za rashode poslovanja u iznosu 3.347.079.918,00 kn ili 69,45 %, nabavu nefinancijske imovine u iznosu 99.001.410,00 kn ili 2,05 %, obveze za vrijednosne papire u iznosu 7.800.020,00 kn ili 0,16 %, te obveze za kredite i zajmove u iznosu 1.365.775.654,00 kn ili 28,34 %. U okviru obveza za rashode poslovanja, vrijednosno značajnije su obveze prema dobavljačima za lijekove, sanitetski materijal, krv i krvne pripravke u iznosu 2.352.182.750,00 kn ili 48,80 % ukupnih obveza. Ukupne obveze bolnica su u odnosu na početak 2011. veće za 9,2 % /3, str. 12./.

Odluke na temelju provedene analize poslovanja trebale bi biti usmjerene na iznalaženje mogućnosti povećanja prihoda, naplatu potraživanja, smanjenje rashoda, kroz racionalnije raspolaganje sredstvima, podmirenje postojećih obveza i njihovo smanjenje, što bi u konačnici utjecalo na financijski rezultat.

Tablica 4. Obveze na kraju 2011. godine

u kn

R. br.	Bolnica	Ukupne obveze	Dospjele obveze	Udjel dospjelih obveza u odnosu na ukupne obveze
1	2	3	4	5
1.	KBC Osijek	366.012.988,00	257.750.516,00	70,42
2.	KBC Rijeka	258.794.942,00	131.922.142,00	50,98
3.	KBC Sestre milosrdnice, Zagreb	268.586.130,00	28.651.564,00	10,67
4.	KBC Split	276.343.990,00	90.928.775,00	32,90
5.	KBC Zagreb	1.453.795.176,00	25.387.596,00	1,75
6.	KB Dubrava	180.726.616,00	75.891.742,00	41,99
7.	KB Merkur	141.791.603,00	73.584.299,00	51,90
8.	KB Sveti Duh	165.992.736,00	83.911.267,00	50,55
	Ukupno KBC i KB (1. - 8.)	3.112.044.181,00	768.027.901,00	24,68
9.	OB Bjelovar	43.950.979,00	17.453.865,00	39,71
10.	OB dr. Ivo Pedišić, Sisak	73.265.281,00	30.931.347,00	42,22
11.	OB dr. Josip Benčević, Slavonski Brod	77.802.708,00	29.477.829,00	37,89
12.	OB dr. Tomislav Bardek, Koprivnica	54.839.184,00	39.582.989,00	72,18

Nastavak tablice 4.

R. br.	Bolnica	Ukupne obveze	Dospjele obveze	Udjel dospjelih obveza u odnosu na ukupne obveze
1	2	3	4	5
13.	OB Dubrovnik	117.457.319,00	84.394.508,00	71,85
14.	OB Gospić	12.412.868,00	671.219,00	5,41
15.	OB Hrvatski ponos, Knin	6.344.821,00	973.072,00	15,34
16.	OB Karlovac	48.542.856,00	17.537.642,00	36,13
17.	OB Nova Gradiška	31.017.666,00	15.957.349,00	51,45
18.	OB Ogulin	9.066.166,00	779.386,00	8,60
19.	OB Pula	221.995.510,00	125.727.705,00	56,64
20.	OB Šibensko-kninske županije, Šibenik	162.428.162,00	135.820.242,00	83,62
21.	OB Varaždin	181.433.853,00	113.798.953,00	62,72
22.	OB Vinkovci	58.798.662,00	38.710.938,00	65,84
23.	OB Virovitica	81.402.500,00	12.773.973,00	15,69
24.	OB Vukovar	43.709.762,00	7.362.723,00	16,84
25.	OB Zabok	191.177.028,00	26.932.738,00	14,09
26.	OB Zadar	129.538.850,00	65.540.399,00	50,60
27.	OŽB Našice	13.580.810,00	4.881.131,00	35,94
28.	OŽB Pakrac	10.733.955,00	3.626.336,00	33,78
29.	OŽB Požega	23.929.568,00	1.017.319,00	4,25
30.	ŽB Čakovec	114.184.313,00	51.627.956,00	45,21
Ukupno OB i OŽB (9. - 30.)		1.707.612.821,00	825.579.619,00	48,35
Sveukupno		4.819.657.002,00	1.593.607.520,00	33,06

Izvor: Izračun autora temeljem podataka iz Izvješća o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. /3, str. 31. i 34./.

4. PREGLED NEPRAVILNOSTI UTVRĐENIH FINANCIJSKOM REVIZIJOM

Financijskom revizijom bolnica utvrđene su nepravilnosti i propusti u pojedinim područjima koje su utjecale na izražavanje uvjetnog mišljenja o financijskim izvještajima i poslovanju. Područja u kojima su utvrđene nepravilnosti i propusti se odnose na planiranje i računovodstveno poslovanje, prihode, rashode, potraživanja i obveze, postupke javne nabave i drugo.

U nastavku se daje pregled po područjima i broju bolnica kod kojih su nepravilnosti utvrđene, a temeljem podataka iz Izvješća o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. /3, str. 23./.

Tablica 5. Pregled utvrđenih nepravilnosti po područjima

Redni broj	Područje	Broj subjekata u kojima je utvrđena nepravilnost	Udjel područja nepravilnosti u ukupnome broju svih nepravilnosti
1	2	3	4
1.	Planiranje i računovodstveno poslovanje	16	16,84
2.	Prihodi i primici	5	5,26
3.	Rashodi i izdaci	22	23,16
4.	Potraživanja i obveze	25	26,32
5.	Javna nabava	26	27,37
6.	Drugo	1	1,05
Sveukupno		95	100,00

Izvor: Izračun autora prema podacima iz Izvješća o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. /3, str. 23./.

Kod planiranja i računovodstvenog poslovanja utvrđene su nepravilnosti koje se odnose na planiranje, računovodstveno poslovanje, popis imovine i obveza, sustav unutarnjih kontrola, unutarnju reviziju te unutarnji nadzor. Financijskom revizijom utvrđene nepravilnosti su utjecale na izražavanje uvjetnog mišljenja o poslovanju. U nastavku se daje pregled najznačajnijih nepravilnosti uz osnovne zakonske propise kojima je uređeno postupanje. Nepravilnosti vezane uz planiranje su se odnosile na prihode, primitke, rashode i izdatke koji u financijskome planu nisu bili raspoređeni u skladu s računskim planom, te je bila otežana usporedba s podacima iskazanim u poslovnim knjigama, nisu bile donesene projekcije za sljedeće dvije godine i nije bilo sastavljeno obrazloženje prijedloga financijskog plana, pri usporedbi ostvarenja prihoda i rashoda tekuće godine uočeno je da su pojedini prihodi i rashodi tekuće godine izvršeni iznad plana, a upravno vijeće, tijekom godine, nije raspravljalo o izvršenju prihoda i rashoda u odnosu na plan. U nekim slučajevima upravno vijeće nije donijelo plan tekućega i investicijskoga održavanja, koji treba biti usklađen s financijskim planom, financijski plan nije bio donesen pravodobno, odnosno donijelo ga je upravno vijeće u ožujku, a trebalo je izraditi financijski plan po mjesecima, za cijelu godinu u skladu s planiranim dospijecem obveza do 15. siječnja tekuće godine, te nije donesen program rada i razvoja. Nepravilnosti vezane uz računovodstveno poslovanje su se odnosile na poslovne knjige, odnosno glavna knjiga je bila ustrojena, ali nisu bile ustrojene određene analitičke evidencije ili podaci u analitičkim evidencijama i glavnoj knjizi nisu usklađeni, što se najčešće odnosilo na evidencije lijekova i potrošnoga medicinskog materijala. Poslovni događaji su evidentirani temeljem nepotpunih knjigovodstvenih isprava, što je najčešće kod blagajničkoga poslovanja. Poslovni događaji nisu evidentirani na propisanim računima računskoga plana ili su istovrsni poslovni događaji evidentirani na različitim računima, te otežano praćenje i kontrola izvršavanja financijskoga plana. Kod evidentiranja rashoda je uočeno da nije primijenjeno načelo nastanka događaja, što je utjecalo na iskazani financijski rezultat. Rashode je potrebno evidentirati tako da se priznaju na temelju nastanka poslovnoga događaja (obveza) i u izvještajnom razdoblju na koje se odnose, neovisno o plaćanju.

Bolnice u poslovnim knjigama nisu evidentirale određena potraživanja i obveze, te nije evidentirana određena dugotrajna materijalna imovina (oprema koja je nabavljena putem nadležnoga ministarstva, te građevinski objekti i zemljište što je u zemljišnim knjigama u vlasništvu bolnica). Obveza sastavljanja popisa imovine i obveza na kraju svake poslovne godine sa stanjem na datum bilance je propisana Pravilnikom o proračunskom računovodstvu i Računskom planu /9/. Utvrđene su nepravilnosti koje se odnose na potpunost popisa, odnosno nije bila obuhvaćena određena imovina ili obveze, podaci o popisu u popisne liste su uneseni samo u naturalnim izrazima, a bilo ih je potrebno unijeti i u novčanim izrazima, kako bi bila omogućena usporedba s knjigovodstvenim stanjem na dan 31. prosinca 2011., knjigovodstveno stanje nije bilo usklađeno sa stanjem imovine i obveza koje je utvrđeno popisom, popisnim listama su utvrđeni viškovi i manjkovi imovine, odnosno utvrđene su količine, ali ne i vrijednosti viškova i manjkova, te utvrđene razlike nisu evidentirane u poslovnim knjigama, a zakonski predstavnik nije donio odluku o načinu likvidacije utvrđenih manjkova i načinu knjiženja utvrđenih viškova, uvidom u obračun ispravka vrijednosti imovine, popisne liste i pomoćne evidencije imovine je utvrđeno da pri obračunu ispravka vrijednosti za pojedine skupine imovine nisu primijenjene propisane stope. Klinički bolnički centri i kliničke bolnice, kojima je osnivač Republika Hrvatska, su obvezne, u skladu s odredbama Uredbe o Registru državne imovine /15/ do 31. siječnja svake godine, Agenciji za upravljanje državnom imovinom dostaviti podatke sa stanjem na dan 31. prosinca prethodne godine, o nekretninama u vlasništvu Republike Hrvatske koje koriste, o nekretninama u svome vlasništvu, kao i o svim drugim nekretninama koje koriste temeljem ugovora o zakupu, ugovora o najmu ili ugovora o korištenju. Većina bolnica nije dostavila potrebne podatke Agenciji za upravljanje državnom imovinom. Postupkom revizije je utvrđena obveza ustrojavanja unutarnje revizije, te je u svezi s navedenim utvrđeno da u 15 bolnica u 2011. godini poslovi unutarnje revizije nisu obavljani te je naloženo ustrojavanje unutarnje revizije tamo gdje nije ustrojena, odnosno gdje je ustrojena, a nisu obavljane aktivnosti, naloženo je poduzimanje aktivnosti s ciljem daljnjega razvijanja unutarnje revizije. U skladu s odredbama Zakona o sustavu unutarnjih financijskih kontrola u javnom sektoru /21/ je propisano da je potrebno donijeti strateški plan unutarnje revizije do kraja tekuće godine za sljedeće trogodišnje razdoblje, a godišnji plan unutarnje revizije do kraja tekuće godine za sljedeću godinu, što kod nekih subjekata nije doneseno.

U sprječavanju i uočavanju raznih nepravilnosti, pa tako i u području računovodstvenoga sustava, važna je uloga interne kontrole i interne revizije. Planiranje postupka revizije obuhvaća i uvodno razmatranje sustava interne kontrole. William F. Messier, Jr. navodi /6, str. 49./: „interna kontrola je postupak kojega provode članovi uprave, rukovoditelji i ostali zaposlenici s ciljem da pruži razumno uvjerenje u svezi s postizanjem sljedećih ciljeva raspoređenih po skupinama: (1) učinkovitost i uspješnost poslovanja, (2) pouzdanost financijskog izvješćivanja, i (3) usklađenost s mjerodavnim zakonima i propisima (AU 319).“ Prema navedenom zaključujemo da revizor treba procijeniti je li interna kontrola učinkovita u sprječavanju ili otkrivanju pogrešaka.

Najznačajniji poslovi interne revizije su ispitivanje organiziranosti te razvoj i poboljšanje efikasnosti pojedinih poslovnih funkcija, ispitivanje načina donošenja poslovnih odluka te funkcioniranja informacijskoga sustava i drugi poslovi kojima se provodi ispitivanje i ocjena poslovanja poduzeća /12, str. 72./.

Postupci i rezultati interne revizije su od pomoći vanjskom revizoru, zbog različitih nepravilnosti koje se mogu pojaviti, a česte su i u području računovodstvenoga poslovanja /4/.

Pojava prethodno navedenih nepravilnosti utvrđenih financijskom revizijom bolničkih zdravstvenih ustanova je djelomice i posljedica neobavljanja poslova unutarnje revizije. U petnaest bolnica u 2011. godini poslovi unutarnje revizije nisu obavljani. Utvrđene nepravilnosti u postupku revizije utječu na podatke iskazane u financijskim izvještajima koji su osnova za donošenje poslovnih odluka.

5. FINANCIJSKI IZVJEŠTAJI I ODLUČIVANJE

Računovodstvene informacije, kao konačni output računovodstvenoga procesuiranja podataka, prezentiraju se u obliku financijskih izvještaja, što znači da su financijski izvještaji, kao nositelji računovodstvenih informacija, neophodni za racionalno poslovno odlučivanje /14, str. 44./. Podaci iz financijskih izvještaja služe za donošenje odluka, odnosno služe svim zainteresiranim korisnicima (vlasnicima, poslovodstvu, vjerovnicima i drugima). Uloga revizije je pridonijeti vjerodostojnosti financijskih izvještaja. Nakon provedenoga postupka revizije financijski izvještaji su pouzdani i mogu služiti kao temelj za odlučivanje svim korisnicima. Informacije iz financijskih izvještaja služe prilikom donošenja brojnih financijskih, investicijskih ili operativnih odluka. Nepravilnosti i propusti u poslovanju mogu biti različite, što se prikazuje u prethodnome poglavlju, te mogu utjecati na podatke iskazane u financijskim izvještajima. Na iskazani financijski rezultat, može utjecati, kako nepravilno evidentiranje prihoda i primitaka, tako i nepravilno evidentiranje rashoda i izdataka. Stoga je važno uočiti i otkloniti nepravilnosti, kako bi se temeljem točnih i pouzdanih podataka mogle donijeti ispravne poslovne odluke. U poslovanju bolničkih zdravstvenih ustanova je uočeno ostvarenje negativnoga financijskog rezultata te je potrebno utvrditi razloge njegova nastajanja i područja u kojima je potrebno djelovati kako bi se poboljšalo poslovanje. Značajna potraživanja, a isto tako i obveze, utječu na poslovanje, te je potrebno donijeti odluke kojima bi se djelovalo na njihovome smanjivanju. Stoga će osim informacija iz financijskih izvještaja biti potrebne i druge informacije. Iz literature koja obrađuje problematiku poslovnoga odlučivanja se vidi da se informacija ne svodi samo na obavještanje o financijskim prilikama i stanju, već treba ukazati na kretanja i moguće probleme te pomoći menadžmentu u identifikaciji i analizi alternativnih poslovnih odluka. Čelnik proračunskoga korisnika je odgovoran za zakonitost, svrhovitost, učinkovitost i za ekonomično raspolaganje proračunskim sredstvima. Ravnatelji bolnica su odgovorni za zakonito, namjensko i svrhovito korištenje sredstava, što je uređeno odredbama Zakona o proračunu /20/ i Zakona o fiskalnoj odgovornosti /18/, te je stoga potrebno uspostaviti učinkovit i djelotvoran sustav funkcioniranja financijskoga upravljanja i kontrola u okviru financijskim planom utvrđenih sredstava. Da bi se navedeno postiglo, uspostavljaju se unutarnji oblici nadzora nad proračunskim sredstvima putem unutarnjega nadzora i unutarnje revizije. Provedba unutarnjega nadzora u bolnicama je propisana odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti /22/. Predmet unutarnjega nadzora je rad ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika, temeljem općega akta bolnice i godišnjega plana i programa provedbe unutarnjeg nadzora. Odredbama Pravilnika o unutarnjoj reviziji korisnika proračuna /10/ bila je propisana obveza uspostave unutarnje revizije kod korisnika proračuna s više od 30.000.000,00 kn rashoda i izdataka i više od 50 zaposlenika te su bili obvezni ustrojiti odjel za unutarnju reviziju kao neovisnu jedinicu izravno odgovornu čelniku. S obzirom na visinu rashoda i izdataka te broj zaposlenika, u svim zdravstvenim ustanovama koje su bile obuhvaćene

revizijom, postojala je obveza uspostaviti unutarnju reviziju. Pravilnikom o unutarnjoj reviziji korisnika proračuna /11/, koji je stupio na snagu u srpnju 2013., utvrđuju se kriteriji za uspostavljanje unutarnje revizije kod korisnika proračuna, ustrojavanje neovisne jedinice unutarnje revizije izravno odgovorne čelniku korisnika proračuna, imenovanje unutarnjeg revizora izravno odgovornoga čelniku korisnika proračuna, osnivanje zajedničke jedinice za unutarnju reviziju, uspostavljanje unutarnje revizije sporazumom o obavljanju poslova unutarnje revizije, provođenje horizontalnih i vertikalnih revizija te provjera kvalitete aktivnosti unutarnje revizije koju obavlja Središnja harmonizacijska jedinica Ministarstva financija. Odredbe Pravilnika se odnose na proračunske i izvanproračunske korisnike državnoga proračuna, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i proračunske i izvanproračunske korisnike jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave utvrđene u Registru proračunskih i izvanproračunskih korisnika. Propisano je da su unutarnju reviziju obvezni uspostaviti i korisnici proračuna u sustavu zdravstva koji imaju više od 50 zaposlenih i godišnje rashode i izdatke veće od 80.000.000,00 kuna. Unutarnja revizija ispituje sustave unutarnjih financijskih kontrola i daje čelnicima preporuke za njihovo poboljšanje. Uspostavljanje sustava unutarnjih kontrola potrebno je zbog lakšega upravljanja raspoloživim resursima, odnosno zaključujemo da u konačnici utječe na poboljšanje poslovanja te odlučivanje.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenoga istraživanja međusobnoga utjecaja i odnosa računovodstvenih informacija, financijskih izvještaja i odlučivanja, u ovome radu se nastojalo ukazati na utjecaj financijskoga izvještavanja, odnosno financijskih izvještaja kao nositelja računovodstvenih informacija, na odlučivanje. Kroz podatke dobivene putem financijskih izvještaja utječe se na donošenje odluka, koje su osnova uspješnosti poslovanja. Financijskom revizijom su, pored ostalih, utvrđene i računovodstvene nepravilnosti, koje su utjecale na financijske izvještaje. Podaci iz financijskih izvještaja su osnova za provedenu analizu poslovanja. Radom se, povezuje utjecaj i važnost računovodstvenoga podsustava, kroz sastavljanje financijskih izvještaja, na odlučivanje. Ukazuje se na važnost uspostavljanja organizacijske strukture putem koje se postižu planirani ciljevi. Provedena analiza poslovanja pokazuje da je većina bolnica u 2011. godini ostvarila negativan financijski rezultat, a od ukupno iskazanoga manjka poslovanja svih zdravstvenih ustanova, na kraju 2011., najveći dio odnosi se na preneseni manjak, a manji dio na manjak iz 2011. godine. Zaključuje se o značajnosti potraživanja te udjelu dospjelih potraživanja u ukupnim potraživanjima, kao i značajnosti obveza i udjelu dospjelih obveza u ukupnim obvezama. Rezultati analize usmjereni su prema odlukama za poboljšanje uspješnosti poslovanja kroz povećanje prihoda, naplatu potraživanja, smanjenje rashoda, podmirenje postojećih obveza i njihovo smanjenje, uz istodobno uspostavljanje organizacijske strukture kojom bi se postiglo racionalnije raspolaganje sredstvima, kako bi u konačnici i financijski rezultat bio pozitivan. U cilju zakonskoga, namjenskoga i svrhovitoga korištenja sredstava uspostavlja se sustav funkcioniranja financijskoga upravljanja i kontrola, koji treba biti učinkovit i djelotvoran. Utvrđene nepravilnosti su dijelom posljedica neprovođenja unutarnjih oblika nadzora nad proračunskim sredstvima putem unutarnjega nadzora i unutarnje revizije te je u tome području i dalje potrebno djelovati.

LITERATURA:

1. Certo, C. Samuel i Certo, S. Trevis (2008.) *Moderni menadžment*, Zagreb: MATE d.o.o., 10. izdanje.
2. Dewelt, L. R. „Control: Key to Making Financial Strategy Work“, *Management Review* (ožujak 1977.): 18. Za analizu povezanosti planiranja i kontroliranja s vođenjem. Sushil K. Sharma i Savita Dakhane, „Effective Leadership: The Key to Success“, *Employment News* 23, br. 6. - 12. lipnja 1988.): 1., 15.
3. Izvješće o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011., <http://www.revizija.hr/izvjesca/2013/izvjesce-o-obavljenoj-reviziji-bolnica/izvjesce-o-obavljenoj-reviziji-bolnica.pdf>, (26. 10. 2013.).
4. Mijoč, I., Mahaček, D., *Financijska revizija i namjensko korištenje sredstava*, Ekonomski vjesnik, časopis Ekonomskog fakulteta u Osijeku, god. XXVI., br. 1. - 2013., Osijek, srpanj 2013. (prethodno priopćenje).
5. Merchant, K. A. „The Control Function of Management“, *Sloan Management Review* 23 (ljetno 1982.): 43. - 55.
6. Messier, Jr., W. F. (2000.), *Revizija: priručnik za revizore i studente s rješenjima zadataka*, II. dopunjeno izdanje, Zagreb: Faber & Zgombić Plus.
7. Mockler, J. R. ur., *Readings in Management Control* (New York: Appleton-Century-Crofts, 1970.), 14.
8. Odluka o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u 2011., Narodne novine 29/11. i 126/11.
9. Pravilnik o proračunskom računovodstvu i Računskom planu, Narodne novine, 114/10. i 31/11. - isp.
10. Pravilnik o unutarnjoj reviziji korisnika proračuna, Narodne novine, 35/08. (na snazi do srpnja 2013.).
11. Pravilnik o unutarnjoj reviziji korisnika proračuna, Narodne novine, 96/13. (stupio na snagu u srpnju 2013.).
12. Sever, Mališ, S., Tušek, B., Žager, L. (2012.), *Revizija - načela, standardi, postupci*, Zagreb: Hrvatska zajednica računovođa i financijskih djelatnika.
13. Soltani, B. (2009.), *Revizija: Međunarodni pristup*, Zagreb: MATE d.o.o.
14. Tušek, B. (2001.), *Revizija instrument poslovnog odlučivanja*, Zagreb: Poslovno savjetovanje d.o.o.
15. Uredba o Registru državne imovine, Narodne novine, 55/11.
16. Volkmar, J., „Context and Control in Foreign Subsidiaries: Making a Case for the Host Country National Manager“, *Journal of Leadership and Organizational Studies* 10 (2003.): 93.
17. Zakon o Državnom uredu za reviziju, Narodne novine, 80/11.
18. Zakon o fiskalnoj odgovornosti, Narodne novine. 139/10. i 19/14.
19. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12., 123/12. i 144/12. te Zakon o

obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, 80/13. i 137/13. (na snazi od dana pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji, osim određenih odredbi).

20. Zakon o proračunu, Narodne novine, 87/08. i 136/12.
21. Zakon o sustavu unutarnjih financijskih kontrola u javnom sektoru, Narodne novine, 141/06.
22. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, (Narodne novine, 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 12/12., 35/12., 70/12., 144/12., 82/13., 159/13. i 22/14.).