

Bosna i Hercegovina
Brčko distrikt BiH
URED-KANCELARIJA ZA REVIZIJU
JAVNE UPRAVE I INSTITUCIJA
u Brčko distriktu BiH



Босна и Херцеговина
Брчко дистрикт БиХ
КАНЦЕЛАРИЈА-УРЕД ЗА РЕВИЗИЈУ
ЈАВНЕ УПРАВЕ И ИНСТИТУЦИЈА
у Брчко дистрикту БиХ



Bulevar mira b.b., zgrada Delta 2, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Булевар мира б.б., зграда Делта 2, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizori-bdbih.ba

Broj: 01-02-03- 277/11

R: 06-03; 011-03/11

**IZVJEŠTAJ O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH
za period 1. 1. - 31. 12. 2010. godine**

Brčko, juna 2011. godine

SADRŽAJ

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE.....	3
REZIME DATIH PREPORUKA.....	5
1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI.....	7
2. UVOD	10
3. OPĆI DIO.....	10
4. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE.....	10
5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE.....	11
6. NALAZI I PREPORUKE	11
6.1 RUKOVODSTVO I SISTEM INTERNIH KONTROLA	11
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	13
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINANSIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠTAVANJE.....	14
6.4. IZDACI ZA UGOVORENE USLUGE	15
6.5. PRIHODI.....	16
6.6. ŠTALNA SREDSTVA, I POPIS IMOVINE, POTRAŽIVANJA I OBAVEZA	17
7. KOMENTAR	18

Bosna i Hercegovina
Brčko distrikt BiH
URED-KANCELARIJA ZA REVIZIJU
JAVNE UPRAVE I INSTITUCIJA
u Brčko distriktu BiH



Босна и Херцеговина
Брчко дистрикт БиХ
КАНЦЕЛАРИЈА-УРЕД ЗА РЕВИЗИЈУ
ЈАВНЕ УПРАВЕ И ИНСТИТУЦИЈА
у Брчко дистрикту БиХ



Bulevar mira b.b., zgrada Delta 2, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Булевар мира б.б., зграда Делта 2, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizori-bdbih.ba

FONDU ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Aleksandri Tučić, direktorici

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Predmet revizije

Izvršili smo reviziju priloženog bilansa stanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljnjem tekstu: Fond), sa stanjem na dan 31. decembra 2010. godine, računa prihoda i rashoda, iskaza o novčanim tokovima, godišnjeg iskaza o izvršenju budžeta, iskaza o kapitalnim izdacima i finansiranju te ostalim finansijskim podacima za godinu koja se završava na taj dan, te reviziju usklađenosti poslovanja i pregled značajnih računovodstvenih politika i drugih objašnjavajućih napomena.

Odgovornost rukovodstva za finansijske izvještaje

Rukovodstvo je odgovorno za pripremu i fer prezentaciju ovih finansijskih izvještaja u skladu s Međunarodnim računovodstvenim standardima i Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja. Ova odgovornost obuhvata: osmišljavanje, primjenu i održavanje internih kontrola koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja koji ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, odabir i primjenu odgovarajućih računovodstvenih politika i računovodstvene procjene koje su razumne u datim okolnostima. Rukovodstvo je također odgovorno za usklađenost poslovanja Fonda s važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Odgovornost revizora / revizorki

Naša je odgovornost da izrazimo mišljenje o finansijskim izvještajima na osnovu izvršene revizije. Reviziju smo izvršili u skladu sa Zakonom o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 40/08), INTOSAI revizijskim standardima i Međunarodnim standardima revizije. Ovi standardi nalažu da radimo u skladu s etičkim zahtjevima i da reviziju planiramo i izvršimo na način koji omogućava da se, u razumnoj mjeri, uvjerimo da finansijski izvještaji ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, te da je poslovanje usklađeno s važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Revizija uključuje sprovođenje postupaka s ciljem pribavljanja revizorskih dokaza o usklađenosti poslovanja i iznosima i objavljivanjima datim u finansijskim izvještajima. Izbor postupka je zasnovan na revizorskom prosuđivanju, uključujući procjenu rizika materijalno značajnih pogrešnih iskaza u finansijskim izvještajima. Prilikom procjene rizika, revizor razmatra interne kontrole koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja, s ciljem osmišljavanja revizorskih postupaka koji su

odgovarajući u datim okolnostima, ali ne s ciljem izražavanja odvojenog mišljenja o efektivnosti internih kontrola. Revizija također uključuje ocjenu primijenjenih računovodstvenih politika i značajnih procjena izvršenih od rukovodstva, kao i ocjenu opće prezentacije finansijskih izvještaja.

Smatramo da su pribavljeni revizorski dokazi dovoljni i odgovarajući i da obezbjeđuju osnovu za naše revizorsko mišljenje.

Kvalifikacija

Provedenom revizijom smo utvrdili da:

- **U uspostavljenom sistemu internih kontrola nedostaje: ažuriranje neophodnih akata koje je uslovljeno statusnom promjenom Fonda, donošenje osnovnog paketa zdravstvenih usluga kao i standarda i normativa zdravstvene zaštite, zaokružen informacioni sistem na relaciji osiguranik-zdravstvena ustanova (ljekar)-apoteka-Fond, metodologija utvrđivanja vrste i stepena rizika, dosljedno provođenje utvrđenih kontrolnih aktivnosti (elektronička evidencija prisustva na poslu), te planiranje i izvještavanje o provedenim kontrolnim aktivnostima u kraćim vremenskim periodima.**
- **Izdaci za lijekove s esencijalne liste u iznosu od 5.601.737,00 KM i usluge asistirane reprodukcije u iznosu od 88.210,00 KM realizovani su bez prethodnog provođenja propisanog postupka javnih nabavki, kojim bi se obezbijedila pravična i aktivna konkurencija, realna ocjena prikupljenih ponuda i racionalno trošenje javnih sredstava Fonda.**
- **Zbog uopćenosti primijenjenih važećih računovodstvenih politika Fonda, finansijskim izvještajima nije obezbijedena dosljedna i fer analitička prezentacija pojedinih ekonomskih kategorija (ugovorene usluge, grantovi pojedincima i nematerijalna imovina).**

Mišljenje

Po našem mišljenju, zbog mogućih efekata navoda u tački 2 kvalifikacija, finansijski izvještaji ne prikazuju istinito i objektivno, po svim bitnim pitanjima, stanje imovine, kapitala i obaveza na dan 31. decembra 2010. godine, rezultat poslovanja Fonda, u skladu s Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Finansijsko poslovanje Fonda u toku 2010 godine, zbog napomena u tački 2 kvalifikacija, u materijalno značajnim aspektima nije bilo usklađeno s važećom zakonskom regulativom.

Zamjenici glavne revizorke
Tomo Vozetić, dipl. oec.

Božo Zimonjić, dipl. oec.

Glavna revizorka
Dževida Hodžić, dipl. oec.

REZIME DATIH PREPORUKA

Izvršenom revizijom finansijskog poslovanja Odjeljenja za 2010. godinu, konstatovali smo određene propuste i nepravilnosti. S ciljem otklanjanja istih, dajemo sljedeće preporuke:

Potrebno je, u saradnji s nadležnim Odjeljenjem nastaviti aktivnosti na uspostavi informacionog sistema kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremenu, efikasnu i ekonomičnu analizu i kontrolu po obimu, vrsti i vrijednosti usluga, davaocima usluga i osiguranicima.

Potrebno je dograditi postojeći sistem internih kontrola u dijelu donošenja metodologije utvrđivanja vrste i stepena rizika.

Potrebno je donijeti konkretne kontrolne procedure svih značajnih aktivnosti i transakcija u Fondu s ciljem sprečavanja i otkrivanja njihove pojave i umanjavanja njihovih negativnih efekata na poslovanje Fonda.

Potrebno je kontrolne aktivnosti planirati i dosljedno izvršavati u kraćim vremenskim periodima, čime bi se omogućilo pravovremeno uočavanje nepravilnosti i preduzimanje potrebnih mjera na njihovom otklanjanju.

Potrebno je dopuniti Pravilnik o internim kontrolama u dijelu odredbi o informisanju i izvještavanju kojim bi se precizno utvrdila periodičnost izvještavanja, kao i tokovi informacija po pojedinim postupcima i oblastima.

Potrebno je propisati oblik i sadržaj nadzornih aktivnosti i izvršavati adekvatno dokumentovanje provedenih nadzornih aktivnosti.

Potrebno je blagovremeno preduzimati aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se ispoštovali propisani zakonski rokovi.

Potrebno je nastaviti s aktivnostima na donošenju Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH s ciljem utvrđivanja potrebnog obima i nivoa kvaliteta pružanja usluga i racionalnijeg korištenja raspoloživih finansijskih sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite građana Distrikta.

Potrebno je dosljedno provođenje procedura prilikom donošenja normativnih akata i njihovo usklađivanje sa statusnim promjenama Fonda.

S ciljem obezbjeđenja fer prezentacije finansijskih izvještaja, potrebno je prilikom planiranja, evidentiranja i izvještavanja o izvršenju pojedinih pozicija finansijskog plana Fonda primjenjivati načelo suštine prije forme.

Potrebno je koristiti postojeći sistem elektroničke evidencije prisustva na poslu s ciljem povećanja pouzdanosti evidencija o prisustvu na poslu i jačanja radne discipline zaposlenika.

Prilikom sačinjavanja tenderske dokumentacije za okvirni sporazum, potrebno je dosljedno, formalno i suštinsko pridržavanje modela standardne tenderske dokumentacije, u definisanju svih bitnih elemenata ponude, a naročito okvirnih količina lijekova po vrstama i jedinicama mjere, čime bi se osigurala pravična i aktivna konkurencija među potencijalnim dobavljačima, uz ostvarivanje jednakog tretmana, nediskriminacije i transparentnost, realna ocjena prikupljenih ponuda i okončanje postupaka javne nabavke u planiranim rokovima.

Potrebno je izdatke za nabavku lijekova s esencijalne liste priznavati po cijenama utvrđenim nakon provedenog postupka javne nabavke, čime bi se obezbijedila dosljedna primjena zakonskih propisa, te efikasnost i ekonomičnost u raspolaganju javnim sredstvima.

Potrebno je ugovore o pružanju zdravstvenih usluga zaključivati prije početka perioda na koji se odnose, uz uvažavanje obima i kvaliteta pruženih usluga i raspoloživih finansijskih sredstava.

Potrebno je donijeti procedure koje će, u slučaju kašnjenja u zaključivanju ugovora, obezbijediti nivo finansiranja neophodan za održanje kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite građanima Distrikta.

Potrebno je izbor ponuđača za pružanje usluga vršiti dosljednom primjenom Zakona o javnim nabavkama BiH.

Potrebno je pojačati saradnju s Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge u proceduri donošenja budžeta i finansijskog plana Fonda s ciljem stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju i evidentiranje sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, Zakonom o budžetu i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

Potrebno je prilikom evidentiranja sticanja stalnih sredstava postupati po zahtjevima MRS-JS 1.

1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI**Bilans stanja na dan 31. 12. 2010. godine**

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Oznaka za AOP	Prethodna godina 2009.	Tekuća godina 2010.	Indeks (4/5)
	1	2	3	4	5	6
1.		I. AKTIVA				
2.	100000 200000	A. Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe	184	4.738.300,00	7.254.576,00	1,53
3.	110000	Novčana sredstva	185	4.612.737,00	7.246.299,00	1,57
4.	130000	Kratkoročna potraživanja	187	37.220,00	8.277,00	0,22
5.	190000	Kratkoročna razgraničenja	192	88.343,00	-	
6.	000000	B. Stalna sredstva	193	358.480,00	271.223,00	0,75
7.	011000	Stalna sredstva	194	718.292,00	682.062,00	0,94
8.	011900	Ispravka vrijednosti	195	359.812,00	410.839,00	1,14
9.	011-0119	Neotpisana vrijednost stalnih sredstava	196	358.480,00	271.223,00	0,75
10.		UKUPNO AKTIVA	204	5.096.780,00	7.525.799,00	1,47
11.		II. PASIVA				
12.	300000	Kratkoročne obaveze i razgraničenja	205	2.104.089,00	3.681.105,00	1,74
13.	310000	Kratkoročne tekuće obaveze	206	2.094.293,00	3.628.349,00	1,73
14.	340000	Obaveze prema djelatnicima	209	9.796,00	11.447,00	1,16
15.	390000	Kratkoročna razgraničenja	211	-	41.309,00	
16.	500000	C. Izvori sredstava	216	2.992.691,00	3.844.694,00	1,28
17.	510000	Izvori sredstava	217	358.480,00	271.223,00	0,75
18.	520000	Ostali izvori sredstava	218	2.000,00	2.000,00	1,00
19.	530000	Izvori sredstava rezervi	219	2.589.679,00	2.632.210,00	1,01
20.	590000	Neraspoređeni višak prihoda nad rashodima	221	42.532,00	939.261,00	22,08
		UKUPNO PASIVA	223	5.096.780,00	7.525.799,00	1,47

Račun prihoda i rashoda za period 1. 1. – 31. 12. 2010. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Oznaka za AOP	Prethodna godina 2009.	Tekuća godina 2010.	Indeks (4/5)
0	1	2	3	4	5	6
1.	600000	I. RASHODI	101	33.028.073,00	33.514.727,00	1,01
2.	610000	Tekući rashodi	102	33.028.073,00	33.514.727,00	1,01
3.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	103	756.953,00	789.572,00	1,04
4.	611100	Bruto plate i naknade	104	667.473,00	662.205,00	0,99
5.	611200	Naknade troškova zaposlenih i skupštinskih zastupnika	105	89.480,00	127.367,00	1,42
6.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	106	32.581,00	31.426,00	0,96
7.	613000	Izdaci za materijal i usluge	107	32.238.539,00	32.693.729,00	1,01
8.	613100	Putni troškovi	108	6.962,00	2.700,00	0,38
9.	613200	Izdaci za energiju	109	8.986,00	8.217,00	0,96
10.	613300	Izdaci za kom. usluge	110	16.218,00	18.629,00	1,14
11.	613400	Nabavka materijala	111	17.199,00	24.552,00	1,42
12.	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	112	1.447,00	1.668,00	1,15
13.	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	113	2.298,00	2.298,00	1,00
14.	613700	Izdaci za tekuće održavanje	114	13.234,00	28.501,00	2,15
15.	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa	115	1.648,00	10.873,00	6,59
16.	613900	Ugovorene usluge i druge posebne usluge	116	32.170.547,00	32.596.296,00	1,01
17.	700000	II. PRIHODI	136	33.094.888,00	34.457.311,00	1,04
18.	710000	A. Prihodi od poreza	137	23.465.713,00	31.734.208,00	1,35
19.	712000	Doprinosi za soc. zaštitu	142	23.465.713,00	31.734.208,00	1,35
20.	720000	B. Neporezni prihodi	154	595.735,00	960.823,00	1,61
21.	721000	Prihodi od poduzetničke aktivnosti i imovine i pozitivnih kursnih razlika	155	205.247,00	204.241,00	0,99
22.	721100	Prihod od nefinansijskih JP i finansijskih javnih inst.	156	761,00	2.230,00	2,93
23.	721200	Ostali prihodi od imovine	157	204.486,00	202.011,00	0,98
24.	722000	Naknade, takse i prihodi od javnih usluga	162	390.488,00	756.582,00	1,93
25.	722100	Administrativne takse	163	11.041,00	13.838,00	1,05
26.	722600	Prihodi od pruženih javnih usluga	168	379.447,00	742.744,00	1,95
27.	730000	C. Tekuće potpore	171	9.033.440,00	1.762.280,00	0,19
28.	732100	Potpore od ostalih nivoa vlasti	175	9.033.440,00	1.762.280,00	0,19
29.		VIŠAK PRIHODA NAD RASHODIMA	178	66.815,00	942.584,00	14,10

Iskaz o novčanim tokovima za period 1. 1. - 31. 12. 2010. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Iznos za prethodnu godinu	Iznos za tekuću godinu	Indeks (4/5)
1	2	3	4	5	6
		I. NOVČANI PRIMICI			
1.	700000	A. Prihodi(2+3+4)	33.006.463,00	34.545.654,00	1,04
2.	710000	Porezni prihodi	23.465.631,00	31.734.208,00	1,35
3.	720000	Neporezni prihodi	507.392,00	1.049.166,00	2,06
4.	730000	Tekuće potpore	9.033.440,00	1.762.280,00	0,19
5.		B. Kapitalni primici i potpore			
6.		C. Finansiranje			
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMICI	33.006.463,00	34.545.654,00	1,04
8.		II. NOVČANE ISPLATE			
9.		A. Rashodi	33.065.342,00	31.908.768,00	0,96
10.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	756.953,00	787.921,00	1,04
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	32.581,00	31.426,00	0,96
12.	613000	Izdaci za materijal i usluge	32.275.808,00	31.089.421,00	0,96
13.		B. Kapitalni izdaci	24.283,00	3.323,00	0,13
14.	821000	Nabavka stalnih sredstava	24.283,00	3.323,00	0,13
15.		C. Finansiranje			
16.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	33.089.625,00	31.912.091,00	0,96
17.		NETO NOVČANI PRIMICI/ISPLATE	83.162,00	2.633.563,00	31,66
18.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	4.529.574,00	4.612.736,00	1,01
		SALDO GOTOVINE NA KRAJU GODINE	4.612.736,00	7.246.299,00	1,57

NALAZI I PREPORUKE REVIZIJE FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH ZA 2011. GODINU

2. UVOD

Revizija finansijskih izvještaja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH obavljena je na osnovu ovlaštenja u skladu sa Zakonom o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH. Revizija je, primjenom adekvatnih metoda revizije, obavljena u aprilu 2011. godine.

3. OPĆI DIO

Odlukom Skupštine Brčko distrikta BiH broj: 01-014-015578/06 i dopunom Odluke broj: 01-014-015578/06-1 osnovan je Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljnjem tekstu: Fond), kao samostalna institucija.

Djelatnost Fonda regulisana je Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Odlukom o osnivanju.

Sredstva za obavljanje djelatnosti Fond obezbjeđuje iz doprinosa za zdravstveno osiguranje, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, iz Budžeta Brčko distrikta BiH i drugih izvora.

Za izvršenje poslova iz svoje nadležnosti Fond je organizovan na sljedeći način: Kabinet direktora, Služba ekonomsko-finansijskih poslova, Služba pravnih i općih poslova i Služba za zdravstveno osiguranje, planiranje i kontrolu ugovora i sprovođenje zdravstvene zaštite.

Na dan 31. 12. 2010. godine u Fondu je bilo 27 zaposlenih, a Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta predviđeno je 33 zaposlenika.

Fondom upravlja Upravni odbor koji se sastoji od 7 članova od kojih su 2 člana predstavnika Vlade Brčko distrikta, 2 člana predstavnika davalaca usluga i 3 člana predstavnika osiguranika.

Fondom rukovodi direktor koga imenuje Upravni odbor, po prethodno provedenoj proceduri, na period od 4 godine.

4. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE

Predmet revizije su finansijski izvještaji Fonda za 2010. godinu, izvršene finansijske transakcije iskazane u tim izvještajima, te usklađenost finansijskog poslovanja sa zakonskim propisima.

Cilj revizije je da se na osnovu provedene revizije izrazi mišljenje da li su finansijski izvještaji pripremljeni, u svakom značajnom pogledu, u skladu s važećom zakonskom regulativom i primjenjivim okvirom finansijskog izvještavanja. Revizija uključuje i procjenu da li rukovodstvo Fonda primjenjuje zakone i ostale važeće propise i akte, koriste li se sredstva za odgovarajuće namjene u okviru datih ovlaštenja, ocjenu finansijskog upravljanja, ocjenu sistema internih kontrola u pogledu zaštite imovine i otkrivanja i sprečavanja značajno pogrešnih prikazivanja u finansijskim izvještajima.

Obim revizije utvrđen je internim planskim dokumentima revizije. Sistemom uzorkovanja ispitali smo značajne procese vezane za planiranje, upravljanje i rukovođenje poslovnim aktivnostima, imovinu i izvore, potraživanja i obaveze, prihode i rashode, kao i značajnije procedure javnih nabavki. S obzirom na to da je revizija obavljena na bazi uzorka i da postoje inherentna ograničenja u računovodstvenom sistemu i sistemu internih kontrola, postoji mogućnost da pojedine materijalno značajne greške ne budu otkrivene.

Revizija je uključila i davanje preporuka za daljnji rad za područja koja smo ocijenili bitnim, a koja su vezana za finansijsko izvještavanje.

Svi iznosi u finansijskim izvještajima iskazani su u KM.

5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE

Fond je donio Program mjera uočenih nedostataka iz revizorskog izvještaja za 2009. godinu broj: 015/180/1-1085/10 od 29. 7. 2010. godine kojim su utvrđene mjere za realizaciju preporuka, nosioci posla i rok izvršenja. Planirane mjere na implementaciji preporuka iz nadležnosti Fonda su izvršene, a za mjere za čiju realizaciju je bilo neophodno učešće drugih institucija su preduzete potrebne aktivnosti.

Za nepravilnosti u finansijskom poslovanju iz prethodne godine, koje su ponovljene u 2010. godini, date su preporuke u ovom izvještaju.

6. NALAZI I PREPORUKE

6.1 Rukovodstvo i sistem internih kontrola

Kontrolno okruženje

U toku 2010. godine Fond nije uspostavio adekvatnu proceduru za efikasnu kontrolu obima i kvaliteta pruženih usluga od zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, kao i zdravstvenih ustanova van javnog sektora Brčko distrikta BiH. Instrukcijom o postupku prijema, kretanja, kontrole i knjiženja računovodstvene dokumentacije u fondu broj: 015-180/8-87/10 od 11. 10. 2010. godine uvedena je medicinska kontrola koja se sastoji iz analize medicinske dokumentacije, odnosno praćenja procedura liječenja osiguranika Fonda po vrstama usluga, količini izvršenih usluga i ugovorenim vrijednostima usluga. Zbog sistema ručnog vođenja određenih zdravstvenih evidencija onemogućena je ekonomična i efikasna analiza i kontrola usluga na relaciji ljekar – osiguranik.

Potrebno je, u saradnji s nadležnim Odjeljenjem nastaviti aktivnosti na uspostavi informacionog sistema kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremenu, efikasnu i ekonomičnu analizu i kontrolu po obimu, vrsti i vrijednosti usluga, davaocima usluga i osiguranicima.

Procjena rizika

Pravilnikom o internoj kontroli Fonda definisani su ciljevi interne kontrole, među kojim je i minimiziranje rizika od gubitaka izazvanih rasipanjem, zloupotrebom, pogrešnim upravljanjem, greškama, prevarom i drugim nepravilnostima te oblasti interne kontrole za koje se donose procedure za realizaciju utvrđenih ciljeva.

Pravilnikom su definisane vrste rizika i postupci procjene rizika. U toku 2010. godine Fond nije dokumentovao izvršenje formalne procjene vrsta i stepena rizika po značajnim transakcijama i aktivnostima Fonda. Propisana je obaveza internog kontrolora da prilikom pojedinačnih nabavki vrši analizu rizika te da u slučaju visokog rizika primjenjuje preventivnu i razotkrivajuću kontrolu, bez postojanja metodologije utvrđivanja vrste i stepena rizika, kao ni konkretnih kontrolnih postupaka iz njegove nadležnosti.

Potrebno je dograditi postojeći sistem internih kontrola u dijelu donošenja metodologije utvrđivanja vrste i stepena rizika.

Potrebno je donijeti konkretne kontrolne procedure svih značajnih aktivnosti i transakcija u Fondu s ciljem sprečavanja i otkrivanja njihove pojave i umanjavanja njihovih negativnih efekata na poslovanje Fonda.

Kontrolne aktivnosti (postupci)

Kontrolne aktivnosti regulisane su Pravilnikom o internoj kontroli Fonda i iste su usmjerene na određene konkretne aktivnosti iz djelatnosti Fonda (troškovi reprezentacije, službenih putovanja, korištenje telefona i Internet usluga, kancelarijskog materijala, opreme, kancelarijsko poslovanje, javne nabavke i dr.).

U Fondu su definisana ovlaštenja i odobrenja za sve poslovne aktivnosti i uređene aktima koji regulišu pojedine oblasti poslovanja.

Uspostavljeno je razdvajanje dužnosti odobravanja transakcija, obrade - likvidiranja dokumenta, računovodstvenog evidentiranja i kontrole, kao i kontrola pristupa evidencijama koju imaju samo ovlaštene osobe.

Za provođenje internih kontrola odgovorni su interni kontrolor i pomoćnici direktora Fonda. Godišnji plan provođenja interne kontrole donosi direktor Fonda na prijedlog internog kontrolora, a pomoćnici direktora Fonda kontrolne aktivnosti obavljaju pri svakodnevnim aktivnostima. Kontrole javnih nabavki vrše se kontinuirano, a ostale kontrolne aktivnosti internog kontrolora su periodične i naknadne. Revizijom je utvrđeno da se periodične kontrole provode na godišnjem nivou i vezane su za period od prethodne kontrole do momenta vršenja tekuće kontrole, tako da izvještaj o obavljenoj internoj kontroli u 2010. godini obuhvata i poslovanje u 2009. godini.

Revizijom je utvrđeno da Fond raspolaže opremom i sistemom elektronske evidencije prisustva zaposlenika na poslu, a da se ista nije primjenjivala u 2010. godini.

Analiza uspješnosti poslovanja provodi se mjesečnim izvještavanjem direktora i Upravnog odbora o kumulativnoj realizaciji finansijskog plana i programa rada od Stručne službe.

Potrebno je kontrolne aktivnosti planirati i dosljedno izvršavati u kraćim vremenskim periodima, čime bi se omogućilo pravovremeno uočavanje nepravilnosti i preduzimanje potrebnih mjera na njihovom otklanjanju.

Informisanje i komunikacija

Postupci informisanja i komuniciranja uređeni su Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta u dijelu opisa poslova i radnih zadataka. Nadležnost u komuniciranju van Fonda data je direktoru i Upravnom odboru, a informisanje u okviru Fonda zadržano je u službama kojima zaposlenici pripadaju. Pravilnik o internim kontrolama ne sadrži odredbe o informisanju i izvještavanju kojim bi se precizno utvrdila periodičnost izvještavanja niti tokovi informacija po pojedinim postupcima i oblastima.

Potrebno je dopuniti Pravilnik o internim kontrolama u dijelu odredbi o informisanju i izvještavanju kojim bi se precizno utvrdila periodičnost izvještavanja, kao i tokovi informacija po pojedinim postupcima i oblastima.

Nadzor (monitoring)

Nadzor nad provođenjem sistema internih kontrola provode pomoćnici direktora Fonda u okviru svojih redovnih zadataka i direktor Fonda kroz razmatranje izvještaja internog kontrolora o uočenim nedostacima, čije

nalaze i mišljenje ozvaniči direktor svojim aktom, a date preporuke postaju obavezujuće u primjeni, bez propisanog ili izvršenog posebnog dokumentovanja.

Potrebno je propisati oblik i sadržaj nadzornih aktivnosti i izvršavati adekvatno dokumentovanje provedenih nadzornih aktivnosti.

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, člalom 99, (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi 1/02, 7/02, 19/07 i 34/08) utvrđena je obaveza donošenja osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u roku 24 mjeseca od stupanja na snagu zakona, odnosno do 19. 8. 2010. godine.

Revizijom je utvrđeno da, u propisanom roku, nije donesen osnovni paket zdravstvenih usluga iz obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Radna grupa za izradu Osnovnog paketa usluga formirana je 17. 5. 2010. godine, tako da do završetka revidiranog perioda nisu okončane potrebne procedure za njegovo donošenje.

Revizorskom timu predočeno je 5 nacрта odluke o osnovnom paketu zdravstvenih usluga obaveznog zdravstvenog osiguranja od kojih je zadnji (nacrt 5) dana 30. 12. 2010. godine od Fonda dostavljen Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge na nadležnost.

Potrebno je blagovremeno preduzimati aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se ispoštovali propisani zakonski rokovi.

Potrebno je nastaviti s aktivnostima na donošenju Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH s ciljem utvrđivanja potrebnog obima i nivoa kvaliteta pružanja usluga i racionalnijeg korištenja raspoloživih finansijskih sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite građana Distrikta.

Upućivanje osiguranika na liječenje u ustanovama van javnog sektora Brčko distrikta BiH vrši se na osnovu Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH broj 05-530/25/03 od 3. 1. 2003. godine donesenim od Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Skupština Brčko distrikta BiH je Odlukom o davanju saglasnosti na Pravilnik broj 0-02-022-57/03 od 18. 3. 2003. godine usvojila novi član 18. Revizijom je utvrđeno da važeći Pravilnik **nije dopunjen članom 18 iz odluke Skupštine, a također ni usklađen sa statusnim promjenama** – izdvajanje Fonda iz Odjela za zdravstvo i ostale usluge, čime je promijenjena nadležnost njegovog donošenja.

Potrebno je dosljedno provođenje procedura prilikom donošenja normativnih akata i njihovo usklađivanje sa statusnim promjenama Fonda.

6.3. Izrada i donošenje finansijskog plana, realizacija i izvještavanje

Nacrt finansijskog plana Fonda za 2010. godinu sačinjen je na osnovu Odluke o smjernicama za izradu finansijskog plana Fonda za 2010. godinu broj 015-180/7-80/09 od 10. 9. 2009. godine.

Upravni odbor Fonda je 28. 12. 2009. godine donio odluku o usvajanju finansijskog plana Fonda za 2010. godinu kojim su planirani ukupni prihodi i rashodi u iznosu od 31.434.562,00 KM. U decembru 2010. godine Upravni odbor je donio rebalans finansijskog plana kojim su povećani planirani prihodi i rashodi za 2.354.824,00 KM, tako da je konačan plan prihoda i rashoda utvrđen u iznosu 33.789.386,00 KM. U okviru planiranih prihoda značajno su smanjeni prihodi od doprinosa čiji je obveznik Vlada Distrikta u iznosu 639.104,00 KM i doznaka iz budžeta za sufinansiranje provođenja programa zdravstvene zaštite u iznosu 360.896,00 KM. U okviru planiranih rashoda najveće povećanje je ostvareno u izdacima za usluge tercijarne zdravstvene zaštite (bez hemodijalize) 2.197.475,00 KM, izdacima za finansiranje lijekova s esencijalne liste 194.768,00 KM i izdacima za lijekove van esencijalne liste s posebnim režimom propisivanja 210.000,00 KM, dok su značajna smanjenja izvršena na planiranim rashodima za plate i doprinose zaposlenika 156.989,00 KM i refundacije naknada privremene spriječenosti za rad preko 42 dana za 133.415,00 KM.

U okviru ugovorenih usluga i drugih posebnih usluga planirana su sredstva za refundaciju naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 42 dana u iznosu 1.123.967,00 KM i refundaciju troškova osiguranicima za troškove zdravstvene zaštite u iznosu 143.000,00 KM koji po svojoj prirodi pripadaju grantovima.

Realizacija finansijskog plana prati se kontinuirano, mjesečno se sastavljaju izvještaji o izvršenju finansijskog plana Fonda, koji sadrže pregled prihoda i rashoda s uporednim podacima iz plana i istog perioda prethodne godine, kao i obrazloženja i napomene o značajnim pozicijama. Izvještaji se dostavljaju Direkciji za finansije i Odjeljenju za zdravstvo.

Fond je sačinio finansijske izvještaje za 2010. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

S ciljem obezbjeđenja fer prezentacije finansijskih izvještaja, potrebno je prilikom planiranja, evidentiranja i izvještavanja o izvršenju pojedinih pozicija finansijskog plana Fonda primjenjivati načelo suštine prije forme.

6.3. Izdaci za bruto plate i naknade zaposlenim

Izdaci za bruto plate za 27 zaposlenika planirani su u iznosu 793.700,00 KM, a ostvareni u iznosu 789.572,00 KM, od čega se 33.059,07 KM odnosi na isplaćeni regres za godišnji odmor.

Polazni osnov za obračun plate predstavlja najniža plata i vrijednost boda koju utvrđuje direktor Fonda prilikom donošenja finansijskog plana za tekuću godinu. Dobiveni iznos se množi koeficijentom platnog razreda pojedinačnog radnog mjesta i uvećanje po osnovu minulog rada za 0,5% za svaku punu godinu radnog staža. Revizijom je uočeno da Fond posjeduje sistem elektroničke evidencije prisustva zaposlenika na poslu koji se ne koristi u obračunu plata, nego se vodi pojedinačnim pisanim evidencijama sati koje vode zaposlenici, a odobravaju neposredni pretpostavljeni.

Potrebno je koristiti postojeći sistem elektronske evidencije prisustva na poslu s ciljem povećanja pouzdanosti evidencija o prisustvu na poslu i jačanja radne discipline zaposlenika.

6.4. Izdaci za ugovorene usluge

Troškovi esencijalne liste lijekova planirani su u iznosu 5.602.000,00 KM, a ostvareni u iznosu 5.601.737,00 KM.

Postupak nabavke lijekova s esencijalne liste za potrebe osiguranih lica Fonda pokrenut je obavještenjem o nabavci od 29. 6. 2010. godine (objavljen u Sl. glasniku BiH, broj 51/10 od 5. 7. 2010. godine). Po raspisanom obavještenju Fondu je Bosnalijek d.d. Sarajevo uložio prigovor na tendersku dokumentaciju koji je Fond djelimično usvojio, izvršena je privremena obustava postupka i izmjena i dopuna tenderske dokumentacije. S obzirom na to da žalitelj nije bio zadovoljan obimom izmjena tenderske dokumentacije, te je uložio žalbu Uredu za razmatranje žalbi BiH, koji je donio rješenje o poništenju postupka broj U-1152/10 od 1. 9. 2010. godine. Na osnovu rješenja Fond je obustavio postupak nabavke Odlukom broj 015-180/5-17/10-13 od 14. 9. 2010. godine.

Revizijom je utvrđeno da, osim formalnih nedostataka na koje se pozivao žalitelj, tenderska dokumentacija ima značajan nedostatak u **nedefinisanju orijentacionih količina traženih roba** propisanih članom 13 Zakona o javnim nabavkama BiH i standardnom tenderskom dokumentacijom, s obzirom na to da njihov obim i struktura značajno utiču na opredjeljenje ponuđača u pogledu visine ponuđene cijene, kao i pravilno vrednovanje najpovoljnije ponude.

Prilikom sačinjavanja tenderske dokumentacije za okvirni sporazum, potrebno je dosljedno, formalno i suštinsko pridržavanje modela standardne tenderske dokumentacije, u definisanju svih bitnih elemenata ponude, a naročito okvirnih količina lijekova po vrstama i jedinicama mjere, čime bi se osigurala pravična i aktivna konkurencija među potencijalnim dobavljačima, uz ostvarivanje jednakog tretmana, nediskriminacije i transparentnost, realna ocjena prikupljenih ponuda i okončanje postupaka javne nabavke u planiranim rokovima.

Izdaci za lijekove s esencijalne liste priznavani su na osnovu faktura dobavljača, koje u prilogu sadrže specifikacije i recepte izdate od ovlaštenih ljekara. Cijene lijekova s esencijalne liste utvrđene su odlukom Upravnog odbora Fonda broj 015-180/7-9/10 od 3. 2. 2010. godine, na osnovu „**provedenog ispitivanja tržišta od strane Fonda**“. Revizijom je utvrđeno da je utvrđivanje cijena vršeno bez provođenja postupka javnih nabavki, što nije u skladu s članovima 1 i 4 Zakona o javnim nabavkama BiH i članom 83 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i ne obezbjeđuje otvorenu i pravičnu konkurenciju između ponuđača lijekova, kao ni racionalno trošenje javnih sredstava.

Potrebno je izdatke za nabavku lijekova s esencijalne liste priznavati po cijenama utvrđenim nakon provedenog postupka javne nabavke, čime bi se obezbijedila dosljedna primjena zakonskih propisa, te efikasnost i ekonomičnost u raspolaganju javnim sredstvima.

Usluge primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u 2010. godine planirane su u iznosu 14.223.723,00 KM, a ostvarene u iznosu 14.223.391,00 KM, od čega se na primarnu odnosi 4.780.887,00 KM i sekundarnu-bolničku zaštitu 9.442.504,00 KM.

Ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite u 2010. godini između Fonda i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge je zaključen 7. 9. 2010. godine, na osnovu odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite s Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta BiH donesenih od Upravnog odbora Fonda 27. 5. 2010. godine. Ugovorom su definisani obim i vrsta pojedinih

usluga zdravstvene zaštite bez postojanja unaprijed utvrđenih standarda i normativa, kao i način fakturisanja u iznosu 1/12 planiranih godišnjih sredstava mjesečno, bez obzira na obim izvršenja usluga od Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge i raspoloživosti finansijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi 02/01, 19/07 i 2/08) članom 7 propisano je načelo kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite građanima Distrikta.

Uvidom u računovodstvenu evidenciju i naloge za plaćanje faktura između Fonda i Odjeljenja utvrđeno je da do potpisa ugovora nije vršeno priznavanje i plaćanje faktura po osnovu izvršenih usluga zdravstvene zaštite, čime je narušeno načelo kontinuiteta u finansiranju pružanja zdravstvene zaštite.

Potrebno je ugovore o pružanju zdravstvenih usluga zaključivati prije početka perioda na koji se odnose, uz uvažavanje obima i kvaliteta pruženih usluga i raspoloživih finansijskih sredstava.

Potrebno je donijeti procedure koje će, u slučaju kašnjenja u zaključivanju ugovora, obezbijediti nivo finansiranja neophodan za održanje kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite građanima Distrikta.

Izdaci za finansiranje projekta asistiranje reprodukcije (vantjelesne oplodnje) planirani su u iznosu 137.383,00 KM, a ostvareni u iznosu 88.210,00 KM.

Projekt finansiranja asistiranje reprodukcije započet je odlukom broj 015-180/7-113/09 od 18. 11. 2009. godine, kojom su definisani uslovi, način i postupak realizacije projekta. Na osnovu navedene odluke Fond je raspisao javni poziv zainteresiranim osiguranicima Brčko distrikta BiH za učešće u projektu asistiranje reprodukcije 20. 11. 2009. godine. Izbor kandidata za asistirane reprodukciju i davanje stručnog mišljenja izvršila je stručna komisija imenovana Odlukom broj 015-180/8-6/10 od 18. 1. 2010. godine.

Izbor zdravstvenih ustanova za pružanje usluga asistiranje reprodukcije (3 ustanove) i utvrđivanje jediničnih cijena tih usluga izvršen je slanjem zahtjeva za dostavu ponuda bez objave obavještenja o nabavci. Odobravanje iznosa finansiranja utvrđeno je na osnovu najniže ponudene cijene, uz pravo osiguranika da uz doplatu razlike u cijeni odabere jednu od tri zdravstvene ustanove s kojima su zaključeni ugovori. Revizijom je utvrđeno da su na osnovu izjava kandidata uzetih u Fondu svi kandidati odabrali jednog ponuđača. S obzirom na to da planirana vrijednost nabavke premašuje 60.000,00 KM, istu je, u skladu s članom 6 Zakona o javnim nabavkama BiH, trebalo vršiti primjenom propisanih postupaka iz poglavlja II Zakona o javnim nabavkama BiH.

Potrebno je izbor ponuđača za pružanje usluga vršiti dosljednom primjenom Zakona o javnim nabavkama BiH.

6.5. Prihodi

U 2010. godini Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 34.457.311,00 KM. Od toga se na prihode od doprinosa za zdravstveno osiguranje odnosi 31.734.207,71 KM, prihodi iz budžeta Brčko distrikta BiH za pokriće troškova dijalize 1.760.000,00 KM, prihodi od ino osiguranja po konvencijama 742.743,70 KM, kamate na depozite po viđenju 202.011,00 KM i ostale prihode u iznosu 18.348,59 KM. U okviru prihoda od doprinosa iznos od 7.240.000,00 KM odnosi se na uplatu Vlade Distrikta za doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, ratne vojne

invalide i porodice poginulih boraca, civilne žrtve rata i lica u stanju socijalne potrebe. Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS) regulisano je da se planiranjem, trošenjem i prezentacijom mora omogućiti prikupljanje i trošenje tih sredstava po namjenama. Revizijom je utvrđeno da su, u budžetu Distrikta, navedena sredstva planirana i doznačena zbirno, čime je onemogućeno njihovo razdvajanje po pojedinim kategorijama osiguranika.

Potrebno je pojačati saradnju s Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge u proceduri donošenja budžeta i finansijskog plana Fonda s ciljem stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju i evidentiranje sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, Zakonom o budžetu i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

6.6. Stalna sredstva, i popis imovine, potraživanja i obaveza

Način rada i poslovi koje su dužne da obave popisne komisije prilikom vršenja popisa određeni su Uputstvom o popisu broj 015-180/8-108/10 od 14. 12. 2010. godine. Komisija za popis imenovana je Rješenjem o formiranju popisnih komisija broj 015180/8-109/10 od 17. 12. 2010. godine. Komisija je izvršila popis na dan 31. 12. 2010. godine i sačinila Elaborat o radu popisnih komisija i obavljenom popisu broj 015-180-1-290/11 od 24. 1. 2011. godine. Uvidom u elaborat i popisne liste utvrđeno je da je na poziciji kompjuterske opreme iskazana i vrijednost softvera koji se zbog svoje prirode prema zahtjevima MRS-JS 1 iskazuju na poziciji nematerijalne imovine.

Potrebno je prilikom evidentiranja sticanja stalnih sredstava postupati po zahtjevima MRS-JS 1.

7. KOMENTAR

Fond se, u ostavljenom roku očitovao na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja za 2010. godinu, dopisom broj 015-180/1-1208/11 od 2. 6. 2011. godine.

Primjedba broj 1 o razlozima nezavršenosti cjelovitog informacionog sistema prihvata se u dijelu nepostojanja izričite odgovornosti Fonda za njegovo uspostavljanje i nije pojedinačno uticala na mišljenje o finansijskim izvještajima, ali je spomenuta kao realan postojeći problem koji je prepreka uspostavi ekonomičnog i efikasnog kontrolnog okruženja potrebnog za unapređenje kvaliteta upravljanja javnim sredstvima u oblasti zdravstva.

Primjedbu broj 2, kao i komentare 3, 4 i 5 na konstatacije revizorskog tima o nedostacima u uspostavljenom sistemu internih kontrola prihvatamo u dijelu formalnog obuhvatanja svih značajnih područja rada Fonda. Pojedine kontrolne procedure ne sadrže sve potrebne elemente predviđene opće usvojenim modelom sistema internih kontrola (informisanje-komunikacija i nadzor), niti su konkretno utvrđeni primjereni rokovi i način dokumentovanja izvršenih kontrolnih i nadzornih aktivnosti. Zbog nepostojanja definisanog osnovnog paketa zdravstvenih usluga, standarda i normativa u pružanju usluga zdravstvene zaštite i cjelovitog informacionog sistema (čije donošenje nije u isključivoj nadležnosti Fonda) kontrolne procedure u pogledu vrste, obima, kvaliteta i cijene pruženih zdravstvenih usluga su svedene na formalnu kontrolu tačnosti iskazanih iznosa u računima zdravstvenih ustanova u odnosu na ugovorene veličine.

Primjedba broj 6 o uzrocima nedonošenja osnovnog paketa zdravstvenih usluga i standarda i normativa zdravstvene zaštite se ne može prihvatiti, s obzirom na to da revizorski tim nije konstatovao da je priznavanje rashoda bez postojanja pomenutih akata nezakonito, nego problem da je zbog nepostojanja osnovnog paketa ostavljen prostor za prisustvo subjektivnosti u (ne)priznavanju pojedinih prava, a zbog nepostojanja standarda i normativa zdravstvene zaštite ne postoje mjerila za ocjenu kvaliteta i ekonomičnosti pruženih zdravstvenih usluga.

Primjedba broj 7 o primjeni procedure donesene od Skupštine Distrikta za liječenje van zdravstvenih institucija Distrikta prihvata se u dijelu njenog provođenja u toku 2010. godine.

Primjedba broj 8 o računovodstvenom tretmanu refundacija se ne može prihvatiti s obzirom na to da iste nisu predmet ugovaranja nego predstavljaju realizaciju određenih zakonskih prava. Revizorski tim nije konstatovao njihov uticaj na ukupan finansijski rezultat nego kao nedosljednost u analitičkom raščlanjivanju bilansih pozicija prilikom planiranja i izvještavanja.

Primjedbe 10, 11 i 12 o obavezama Fonda u pogledu primjene Zakona o javnim nabavkama se ne mogu prihvatiti zbog toga što Zakon nije izuzeo nabavku medicinskih usluga i lijekova. Nepostojanje okvirnih količina u uputstvu o primjeni Zakona ne oslobađa ugovorni organ, s obzirom na to da su članom 13 stavom 3 tačkama c i d iznos, obim ili količina neophodne informacije na osnovu kojih ponuđači mogu da dostave svoje ponude na stvarno konkurentskoj osnovi. Osim toga ugovori koji su rezultat okončanja postupka javnih nabavki kao bitan element imaju vrijednost kao rezultat količina i pojedinačnih cijena.

Ne ulazeći u neophodnost obezbjeđenja kontinuiranosti nabavke lijekova revizorski tim ostaje pri datim konstatacijama i preporukama datim u izvještaju u pogledu obaveze dosljedne primjene Zakona.

Primjedba broj 13 o podijeljenoj odgovornosti ugovornih strana za blagovremeno zaključivanje ugovora se ne može prihvatiti zbog toga što ugovorom za 2009. godinu nije riješeno privremeno finansiranje do zaključenja ugovora za 2010. godinu.

Primjedba broj 14 o nepostojanju obaveze kontinuiteta finansiranja zdravstvene zaštite se ne može prihvatiti, s obzirom na to da je za kontinuirano pružanje usluga zdravstvene zaštite neophodan preduslov postojanje raspoloživih namjenskih finansijskih sredstava.

Primjedba broj 15 o nepravilnostima u načinu evidentiranja prihoda i stalnih sredstava, koje su rezultat evidencija kod davaoca sredstava (Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge), može se prihvatiti u dijelu nemogućnosti analitičkog raščlanjivanja prihoda, koji su doznačeni u zbirnom iznosu.

Komentar broj 16 o kontradiktornosti konstatacija o implementaciji preporuka iz ranije revizije ne možemo prihvatiti, zbog toga što se za preporučene proceduralne aktivnosti može pratiti implementacija u budućem periodu dok su pogreške vezane za konkretne pojedinačne transakcije predmet izvještaja u godini za koju se vrši revizija.

Tim za reviziju

Safet Nišić, dipl. oec.

Amra Ilić, dipl. oec.