

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: 01-02-03-13-243/12

R: 06-03; 011-03/12

**IZVJEŠTAJ O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH
za period 1. 1. - 31. 12. 2011. godine**

Brčko, juna 2012. 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
6. NALAZI I PREPORUKE	12
6.1 RUKOVODSTVO I SISTEM INTERNIH KONTROLA	12
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	13
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINANSIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠTAVANJE.....	14
6.4. IZDACI ZA UGOVORENE USLUGE.....	16
6.5. PRIHODI.....	18
6.6. STALNA SREDSTVA, I POPIS IMOVINE, POTRAŽIVANJA I OBAVEZA	19
7. KOMENTAR.....	19

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

FOND 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 2011. 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 sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor. 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 strane 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.

Osnov za mišljenje s rezervom

Nakon obavljene revizije finansijskih izvještaja za period 1. 1. - 31. 12. 2011. godine skrećemo pažnju na sljedeće:

- U toku 2011. godine nisu okončane aktivnosti koje se odnose na: izbor i imenovanju Upravnog odbora i direktora Fonda, donošenje Osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, standarda i normativa zdravstvene zaštite, donošenje novog Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH,
- Izdaci za lijekove sa esencijalne liste u iznosu 5.967.931,60 KM, realizovani su na osnovu cijena koje su utvrđivane, nakon ispitivanja tržišta, odlukama Upravnog odbora. Odluka o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova s esencijalne liste za potrebe osiguranih lica Fonda donesena je 20. 10. 2011. godine.
- U toku 2011. godine Fond nije uspostavio knjigovodstvenu evidenciju o potraživanjima od ino-osiguravatelja za pružene usluge njihovim osiguranicima, niti je obim navedenih potraživanja obuhvatio elaboratom o popisu i objavio u bilješkama uz finansijske izvještaje.

Mišljenje s rezervom

Po našem mišljenju, osim za efekte koje na finansijske izvještaje Fonda mogu imati stavke navedene u prethodnom pasusu, finansijski izvještaji prikazuju istinito i objektivno, po svim bitnim pitanjima, stanje imovine, kapitala i obaveza na dan 31. decembra 2011. godine, rezultat poslovanja Fonda, u skladu s Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Finansijsko poslovanje Fonda u toku 2011. godine, osim za napomene u prethodnom pasusu, u materijalno značajnim aspektima je 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 Fonda za 2011. godinu, konstatovali smo određene propuste i nepravilnosti. S ciljem otklanjanja istih, dajemo sljedeće preporuke:

Potrebno je, u saradnji s nadležnim Odjeljenjem pojačati aktivnosti na uspostavi integralnog informacionog sistema kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvještavanje po obimu, vrsti i vrijednosti usluga, davaocima usluga i osiguranicima.

Potrebno je nastaviti s aktivnostima na poboljšanju sistema internih kontrola u dijelu okončanja postupaka donošenja akata za koje je pokrenuta procedura, kao i konkretizovanja postojećih akata u dijelu preciziranja metodologije utvrđivanja vrste i stepena rizika, te obima, načina i rokova izvršavanja kontrolnih i izvještajnih i nadzornih aktivnosti.

Potrebno je, s ciljem obezbjeđenja zakonitosti i dosljedne primjene Odluke o osnivanju Fonda, po isteku mandata direktora imenovati vršioca dužnosti direktora.

Potrebno je ubrzati i okončati započete aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se uspostavili kriteriji i mjerila za objektivizirano planiranje, pružanje, finansiranje i nadzor nad uslugama zdravstvene zaštite, čime bi se stvorili uslovi za njihovo testiranje i analizu u praktičnoj primjeni, te njihovo poboljšanje u budućim aktivnostima.

Potrebno je uvođenje prekovremenog rada vršiti u skladu sa Zakonom o radu, a odobravanja naknada za prekovremeni rad dosljednom primjenom odredbi pravilnika o radu i pravilnika o platama u Fondu.

S ciljem pouzdanijeg izvještavanja potrebno je izdatke za liječenje ino-osiguranika prezentirati u zabilježkama uz finansijske izvještaje dovodeći ih u vezu s potraživanjima od ino-osiguravatelja.

Potrebno je izdatke za nabavku lijekova s esencijalne liste priznavati na osnovu cijena utvrđenih nakon provedenog odgovarajućeg postupka javne nabavke, s ciljem dosljedne primjene zakonskih propisa, te povećanja transparentnosti, efikasnosti i ekonomičnosti u raspolaganju javnim sredstvima.

Prilikom sačinjavanja tenderske dokumentacije voditi računa o formalnim nedostacima koji ostavljaju prostor za prigovore i žalbe, koji dovode do obustavljanja i poništenje postupaka javnih nabavki, kako bi se stvorili uslovi za provođenje postupaka javnih nabavki i njihovo okončanje u planiranim rokovima.

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 pojačati saradnju sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale s ciljem stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje i kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za

zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

Potrebno je prilikom prezentacije finansijskih izvještaja omogućiti sučeljavanje prihoda sa rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje u skladu s Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

S ciljem efikasnijeg praćenja i blagovremenog poduzimanja potrebnih mjera za naplatu, kao i pouzdanijeg izvještavanja potrebno je potraživanja od ino-osiguravatelja uključiti u sistem glavne knjige i prezentirati u zabilješkama uz finansijske izvještaje.

Potrebno je, s ciljem vjerodostojne i fer prezentacije bilansnih pozicija, elaboratom o popisu obuhvatiti cjelokupnu imovinu i obaveze preduzeća.

1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI**Bilans stanja na dan 31. 12. 2011. godine**

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Oznaka za AOP	Prethodna godina 2010.	Tekuća godina 2011.	Indeks (4/5)
	1	2	3	4	5	6
1.		I. AKTIVA				
2.	100000 200000	A. Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe	184	7.254.576,00	8.545.736,00	117
3.	110000	Novčana sredstva	185	7.246.299,00	8.393.238,00	115
4.	130000	Kratkoročna potraživanja	187	8.277,00	15.590,00	188
5.	190000	Kratkoročna razgraničenja	192	-	136.908,00	
6.	000000	B. Stalna sredstva	193	271.223,00	227.126,00	83
7.	011000	Stalna sredstva	194	682.062,00	686.274,00	100
8.	011900	Ispravka vrijednosti	195	410.839,00	459.148,00	111
9.	011-0119	Neotpisana vrijednost stalnih sredstava	196	271.223,00	227.126,00	83
10.		UKUPNO AKTIVA	204	7.525.799,00	8.772.862,00	116
11.		II. PASIVA				
12.	300000	Kratkoročne obaveze i razgraničenja	205	3.681.105,00	4.675.853,00	127
13.	310000	Kratkoročne tekuće obaveze	206	3.628.349,00	4664.769,00	128
14.	340000	Obaveze prema djelatnicima	209	11.447,00	11.084,00	96
15.	390000	Kratkoročna razgraničenja	211	41.309,00	-	
16.	500000	C. Izvori sredstava	216	3.844.694,00	4.079.009,00	106
17.	510000	Izvori sredstava	217	271.223,00	227.126,00	83
18.	520000	Ostali izvori sredstava	218	2.000,00	2.000,00	100
19.	530000	Izvori sredstava rezervi	219	2.632.210,00	3.571.471,00	135
20.	590000	Neraspoređeni višak prihoda nad rashodima	221	939.261,00	296.412,00	31
		UKUPNO PASIVA	223	7.525.799,00	8.772.862,00	116

Račun prihoda i rashoda za period 1. 1. – 31. 12. 2011. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Oznaka za AOP	Prethodna godina 2010.	Tekuća godina 2011.	Indeks (4/5)
0	1	2	3	4	5	6
1.	600000	I. RASHODI	101	33.514.727,00	33.109.467,00	98
2.	610000	Tekući rashodi	102	33.514.727,00	33.109.467,00	98
3.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	103	789.572,00	718.579,00	91
4.	611100	Bruto plate i naknade	104	662.205,00	706.237,00	106
5.	611200	Naknade troškova zaposlenih i skupštinskih zastupnika	105	127.367,00	12.342,00	10
6.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	106	31.426,00	23.057,00	73
7.	613000	Izdaci za materijal i usluge	107	32.693.729,00	31.192.687,00	95
8.	613100	Putni troškovi	108	2.700,00	5.596,00	207
9.	613200	Izdaci za energiju	109	8.212,00	10.925,00	133
10.	613300	Izdaci za kom. usluge	110	18.629,00	20.175,00	108
11.	613400	Nabavka materijala	111	24.552,00	23.910,00	97
12.	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	112	1.668,00	1.647,00	99
13.	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	113	2.298,00	6.362,00	276
14.	613700	Izdaci za tekuće održavanje	114	28.501,00	24.565,00	86
15.	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa	115	10.873,00	22.019,00	202
16.	613900	Ugovorene usluge i druge posebne usluge	116	32.596.296,00	31.077.488,00	95
17.	614000	Tekući grantovi	117	-	1.175.144,00	
18.	614200	Grantovi pojedincima	119	-	1.175.144,00	
19.	700000	II. PRIHODI	136	34.457.311,00	33.444.726,00	97
20.	710000	A. Prihodi od poreza	137	31.734.208,00	31.616.553,00	99
21.	712000	Doprinosi za soc. zaštitu	142	31.734.208,00	31.616.553,00	99
22.	720000	B. Neporezni prihodi	154	960.823,00	642.835,00	67
23.	721000	Prihodi od poduzetničke aktivnosti i imovine i pozitivnih kursnih razlika	155	204.241,00	211.058,00	103
24.	721100	Prihod od nefinansijskih JP i finansijskih javnih institucija	156	2.230,00	746,00	33
25.	721200	Ostali prihodi od imovine	157	202.011,00	210.312,00	104
26.	722000	Naknade, takse i prihodi od javnih usluga	162	756.582,00	431.777,00	57
27.	722100	Administrativne takse	163	13.838,00	18.446,00	133
28.	722600	Prihodi od pruženih javnih usluga	168	742.744,00	413.331,00	55
29.	730000	C. Tekuće potpore	171	1.762.280,00	1.185.338,00	67
30.	732100	Potpore od ostalih nivoa vlasti	175	1.762.280,00	1.185.338,00	67
31.		VIŠAK PRIHODA NAD RASHODIMA	178	942.584,00	335.259,00	55

Iskaz o novčanim tokovima za period 1. 1. - 31. 12. 2011. 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)	34.545.654,00	33.307.817,00	96
2.	710000	Porezni prihodi	31.734.208,00	31.616.553,00	99
3.	720000	Neporezni prihodi	1.049.166,00	642.835,00	61
4.	730000	Tekuće potpore	1.762.280,00	1.048.429,00	59
5.		B. Kapitalni primici i potpore			
6.		C. Finansiranje			
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMICI	34.545.654,00	33.307.817,00	96
8.		II. NOVČANE ISPLATE			
9.		A. Rashodi	31.908.768,00	32.122.032,00	97
10.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	787.921,00	718.943,00	91
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	31.426,00	23.057,00	73
12.	613000	Izdaci za materijal i usluge	31.089.421,00	30.204.888,00	97
13.	614000	Tekući grantovi	-	1.175.144,00	
14.		B. Kapitalni izdaci	3.323,00	38.846,00	
15.	821000	Nabavka stalnih sredstava	3.323,00	38.846,00	
16.		C. Finansiranje			
17.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	31.912.091,00	32.160.878,00	94
18.		NETO NOVČANI PRIMICI/ISPLATE	2.633.563,00	1.146.939,00	43
19.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	4.612.736,00	7.246.299,00	157
20.		SALDO GOTOVINE NA KRAJU GODINE	7.246.299,00	8.393.238,00	102

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 (u daljnjem tekstu: Fond) 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 i maju 2012. 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, 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 BDBiH 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 zdravstvenu zaštitu.

Na dan 31. 12. 2011. godine u Fondu je bilo 32 zaposlenika od čega su 3 zaposlenika zaposlena na određeno vrijeme. 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 2011. 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 smo ispitali 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 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 otklanjanja uočenih nedostataka iz revizorskog izvještaja za 2010. godinu broj: 015/180/1-2577/11 od 7. 7. 2011. godine kojim su utvrđene mjere za realizaciju preporuka, nosioci posla i rok izvršenja.

Preporuke koje nisu realizovane odnose se na:

- uspostavu integralnog informacionog sistema sa Odjeljenjem za zdravstvo za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga,
- priznavanje izdataka za lijekove sa esencijalne liste na osnovu cijena postignutih nakon provođenja postupaka javne nabavke, s obzirom da zbog žalbi u 2011. godini isti nije uspješno okončan.

Preporuke koje su djelimično realizovane odnose se na:

- nastavak aktivnosti na donošenju osnovnog paketa zdravstvenih usluga i Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- urađen je prijedlog Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH, ali do okončanja revizije nije razmatran i usvojen na Upravnom odboru Fonda,
- otpis i rashodovanje postojećeg neispravnog sistema elektronske evidencije prisustva na poslu i nabavka novog koji nije instaliran u revidiranom periodu,
- dopunu tenderske dokumentacije za nabavku lijekova sa esencijalne liste u dijelu okvirnih količina po vrstama i jedinicama mjere,
- obezbjeđenje kontinuiteta u pružanju zdravstvenih usluga ostvareno je zaključivanjem aneksa ugovora a konačan ugovor je potpisan naknadno.

Preporuke koje su u cijelosti realizovane odnose se na:

- ažuriranje postojećeg pravilnika o internim kontrolama,
- izvršenje reklasifikacija nematerijalne imovine s ciljem obezbjeđenja fer prezentacije finansijskih izvještaja.

Za preporuke iz prethodne godine koje nisu realizovane ili su realizovane djelimično, date su nove konstatacije i preporuke u ovom izvještaju.

6. NALAZI I PREPORUKE

6.1 Rukovodstvo i sistem internih kontrola

Pravilnikom o internoj kontroli Fonda utvrđene su procedure i način implementacije interne kontrole s ciljem obezbjeđenja rada i korištenja resursa u skladu s važećim zakonskim i podzakonskim propisima i upravljačkim politikama te svođenja rizika od gubitaka izazvanih rasipanjem, zloupotrebom, pogrešnim upravljanjem, greškama, prevarom i drugim nepravilnostima na minimum, te oblasti interne kontrole za koje se donose procedure za realizaciju utvrđenih ciljeva.

Pravilnikom su opisno definisane vrste rizika i postupci procjene rizika. U toku 2011. godine Fond nije formalno dokumentovao izvršenu pojedinačnu procjenu vrsta i stepena rizika po značajnim transakcijama i aktivnostima Fonda. Utvrđena 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.

Kontrolne aktivnosti regulisane Pravilnikom 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.), kao i aktima koji regulišu pojedine oblasti poslovanja gdje su detaljnije definisana ovlaštenja i odobrenja za konkretne poslovne aktivnosti.

U Fondu je uvedena softverska kontrola izdatih lijekova s esencijalne liste, evidencija i kontrola obračuna naknada plaće za vrijeme bolovanja kao i evidencije o uplaćenim doprinosima, realizovanim drugim lijekovima, ortopedskim pomagalicama, korištenju bolničkih usluga van Brčko distrikta BiH.

Instrukcijom o postupku prijema, kretanja, kontrole i knjiženja računovodstvene dokumentacije u Fondu broj: 015-180/8-87/10 od 1. 11. 2010. godine sa izmjenama od 1. 12. 2010. godine, osim formalne računovodstvene, uvedena je i 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 neusvojenog osnovnog paketa zdravstvenih usluga, kao i standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i postojećeg sistema vođenja određenih zdravstvenih evidencija (ručno i parcijalno) smatramo da nisu stvoreni neophodni preduslovi za ekonomično i efikasno planiranje, analizu i kontrolu pružanja usluga na relaciji Fond - zdravstvena ustanova (ljekar) - osiguranik.

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 2011. godini obuhvata i poslovanje u 2010. godini.

Revizijom su uočeni propusti u sistemu internih kontrola koji se ogledaju u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: način produženja mandata direktoru Fonda, uvođenja i odobravanja naknada za prekovremeni

rad i rad vikendom, sačinjavanje tenderske dokumentacije za nabavku lijekova sa esencijalne liste, kašnjenju u zaključivanju ugovora o pružanju usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

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

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.

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, u saradnji s nadležnim Odjeljenjem pojačati aktivnosti na uspostavi integralnog informacionog sistema kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvještavanje po obimu, vrsti i vrijednosti usluga, davaocima usluga i osiguranicima.

Potrebno je nastaviti sa aktivnostima na poboljšanju sistema internih kontrola u dijelu okončanja postupaka donošenja akata za koje je pokrenuta procedura, kao i konkretizovanja postojećih akata u dijelu preciziranja metodologije utvrđivanja vrste i stepena rizika, te obima, načina i rokova izvršavanja kontrolnih i izvještajnih i nadzornih aktivnosti.

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

Upravni odbor Fonda imenovan je Odlukom gradonačelnika od 26. 3. 2007. godine na period 4 godine. Odlukom Upravnog odbora broj: 015-180/7-000018/07 od 11. 7. 2007. godine imenovan je direktor Fonda na period 4 godine.

Nakon isteka mandata, Odlukom gradonačelnika broj 01.3-0345TJ-08/11 od 1. 4. 2011. godine produžen je mandat Upravnom odboru, počev od 27. 3. 2011. godine do imenovanja novog Upravnog odbora.

Prije isteka mandata direktoru Fonda, Upravni odbor je odlukom 01-180/7-46/11 od 20. 6. 2011. godine izvršio produženje mandata direktora Fonda od roka isteka mandata direktora Fonda do izbora novog direktora.

Članom 17 Odluke o formiranju Fonda utvrđeno je da Upravni odbor vrši imenovanje direktora Fonda na period od četiri godine nakon provođenja javnog konkursa. Po isteku mandata, do imenovanja novog direktora Upravni odbor imenuje vršioca dužnosti na period koji je ograničen najduže do 6 mjeseci.

Donošenje odluke o produženju mandata nije u skladu s pomenutim odredbama Odluke o formiranju Fonda. Do momenta okončanja revizije nije završena procedura izbora direktora, iako je istekao rok na koji je mogao biti imenovan vršilac dužnosti.

U periodu produženog mandata s vršiocom dužnosti direktora je zaključen ugovor o radu, a plata je obračunavana i isplaćivana na osnovu odluke i Pravilnika o platama Fonda po postojećim polaznim osnovama.

Potrebno je, s ciljem obezbjeđenja zakonitosti i dosljedne primjene Odluke o osnivanju Fonda, po isteku mandata direktora imenovati vršioca dužnosti direktora.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikt BiH član 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.

Do okončanja revizije, nije donesen osnovni paket zdravstvenih usluga iz obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Revizorskom timu je predložen nacrt 10 Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji je proslijeđen Upravnom odboru Fonda na nadležnost.

Fondu je također, članom 25 Zakona utvrđena obaveza donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Revizorskom timu je prezentiran Prijedlog Pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite, koji je po dobijanju saglasnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge proslijeđen Upravnom odboru Fonda, tako da isti nije u primjeni. Postojanje navedenih akata je neophodan preduslov za racionalno planiranje, izvršavanje i nadzor nad pružanjem i finansiranjem usluga zdravstvene zaštite s ciljem postizanja potrebnog kvantiteta i kvaliteta pruženih usluga i ekonomičnosti u trošenju javnih sredstava.

Upućivanje osiguranika na liječenje u ustanovama van javnog sektora Brčko distrikta, vršeno je 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 strane 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. Revizorskom timu je prezentiran prijedlog Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH koji je upućen Upravnom odboru Fonda ali do okončanja revizije nije usvojen.

Potrebno je ubrzati i okončati započete aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se uspostavili kriteriji i mjerila za objektivizirano planiranje, pružanje, finansiranje i nadzor nad uslugama zdravstvene zaštite, čime bi se stvorili uslovi za njihovo testiranje i analizu u praktičnoj primjeni, te njihovo poboljšanje u budućim aktivnostima.

6.3. Izrada i donošenje finansijskog plana, realizacija i izvještavanje

Upravni odbor Fonda je na 52. redovnoj sjednici dana 29. 12. 2010. godine donio odluku o usvajanju finansijskog plana Fonda za 2011. godinu kojim su planirani ukupni prihodi i rashodi u iznosu od 34.013.900,00 KM.

U decembru 2011. godine, na 36. vanrednoj sjednici, Upravni odbor je donio rebalans finansijskog plana kojim su povećani planirani prihodi i rashodi za 74.800,00 KM, tako da je konačan plan prihoda i rashoda utvrđen u iznosu 34.088.700,00 KM. U okviru planiranih prihoda značajno su smanjeni prihodi od doprinosa čiji je obveznik Vlada Distrikta u iznosu 3.682.300,00 KM, prihodi od ino-osiguranja 80.000,00 KM i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u iznosu 15.000,00 KM, dok je planirano povećanje prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u iznosu 3.790.000,00 KM i prihodi od kamata na depozite po viđenju 60.000,00 KM. U okviru planiranih rashoda najveće povećanje je ostvareno u izdacima za troškove liječenja osiguranika van

zdravstvenih ustanova Distrikta 300.000,00 KM, usluge bolničke zdravstvene zaštite 259.504,00 KM, izdacima za finansiranje lijekova sa esencijalne liste 250.000,00 KM, troškovi ortopedskih pomagala 200.000,00 KM, i izdacima za lijekove van esencijalne liste s posebnim režimom propisivanja 140.000,00 KM, dok su značajna smanjenja izvršena na planiranim rashodima za usluge hemodijalize i transplantacije u iznosu 350.000,00 KM, troškovi asistirane reprodukcije 265.507,00 KM, refundacije naknada privremene spriječenosti za rad preko 42 dana za 202.594,00 KM, te plate i doprinose zaposlenika 51.441,00 KM.

Realizacija finansijskog plana prati se kontinuirano, mjesečno se sastavljaju izvještaji o izvršenju finansijskog plana Fonda, koji sadrže pregled prihoda i rashoda sa 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 2011. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

6.3. Izdaci za bruto plate i naknade zaposlenim

Izdaci za bruto plate za 33 zaposlenika planirani su u iznosu 750.000,00 KM, a ostvareni u iznosu 718.579,00 KM ili 91%, od čega se 37.233,00 KM odnosi na isplaćeni regres za godišnji odmor.

Revizijom bruto plata i naknada utvrđeno je postojanje isplata za prekovremeni rad, koje se uglavnom odnose na rad vikendom i u neradne dane. Za uvođenje prekovremenog rada donesene su Odluke sa imenima zaposlenika, poslovima koji se obavljaju i vremenu angažovanja.

Uvidom u odluke utvrđeno je da pojedine sadrže odredbe o angažovanju u punom dnevnom radnom vremenu bez prava na korištenje dnevnog odmora što je suprotno odredbama člana 29 Zakona o radu Brčko distrikta BiH i članu 36 Pravilnika o radu zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH.

Naknada za izvršene sate prekovremenog rada vršena je isplatom plate uz uvećanje 20% iako je kao osnovni vid naknade predviđena kompenzacija slobodnim danima (član 34 stav 3 Pravilnika).

Također je utvrđeno da je na ime učešća na dvodnevnoj konferenciji: „Farmakoeconomika i perspektive u Bosni i Hercegovini“ u Sarajevu u periodu 14.-15.10.2011. godine donesena odluka o radu vikendom uz uvećanje plate 20% za dva zaposlenika, iako su po istom izdati putni nalozi i isplaćene dnevnice za službeno putovanje.

Smatramo da se prisustvo konferencijama i seminarima ne može kvalificirati kao prekovremeni rad zbog nepostojanja uslova iz člana 25 Zakona o radu (iznenadno povećanje obima posla, vanredne okolnosti, ...), uz povećanje plate, nego kao službeno putovanje uz naknadu dnevnica i drugih troškova zaposlenika u skladu s pravilnikom o platama i naknadama.

Potrebno je uvođenje prekovremenog rada vršiti u skladu sa Zakonom o radu, a odobravanja naknada za prekovremeni rad dosljednom primjenom odredbi Pravilnika o radu i Pravilnika o platama u Fondu.

U toku revidiranog perioda Fond je, zbog neispravnosti, izvršio otpis postojeće opreme za elektronsku evidenciju prisustva na poslu, a zatim nabavku nove opreme za evidenciju i kontrolu prisustva na poslu.

Novi sistem elektronske evidencije prisustva zaposlenika na poslu pušten je u rad nakon 31. 12. 2011. godine, tako da nije imao uticaja na način obračuna plata, koji je i dalje vođen pojedinačnim pisanim evidencijama sati koje vode zaposlenici, a odobravaju neposredni pretpostavljeni.

6.4. Izdaci za ugovorene usluge

Izdaci za liječenje ino-osiguranika u revidiranom periodu ostvareni su u iznosu od 47.098,40 KM.

Pravo na zdravstvenu zaštitu ino-osiguranici ostvaruju na osnovu zaključenih međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju bivše SFR Jugoslavije.

Izdaci se priznaju na osnovu fakture pružaoca usluge i praćeni su bolesničkim listom koji je izdan na obrascu BH 6 (Ju 6) i u neposrednoj su vezi s potraživanjima od ino-osiguravatelja.

Za refundaciju troškova popunjava se obrazac BH-12 obračun troškova za pružena davanja, koji se po isteku određenog perioda (Njemačka, Austrija, Srbija, .. tromjesečno; Slovenija polugodišnje) preko Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja upućuju osiguravateljima liječenih ino-osiguranika.

S ciljem pouzdanijeg izvještavanja potrebno je izdatke za liječenje ino-osiguranika prezentirati u zabilješkama uz finansijske izvještaje dovodeći ih u vezu s potraživanjima od ino-osiguravatelja.

Troškovi esencijalne liste lijekova u 2011. godini ostvareni su u iznosu 5.967.931,60 KM.

Izdaci za lijekove sa esencijalne liste priznavani su na osnovu faktura dobavljača-apoteka, koje u prilogu sadrže specifikacije i recepte izdate od ovlaštenih ljekara. Fond je uspostavio evidenciju i kontrolu realizacije recepata za lijekove sa esencijalne liste na način da je izgrađen softver s potrebnim elementima za primjenu esencijalne liste (identifikacija osiguranika, ljekara koji je izdao recept, broj recepta, identifikacija lijeka sa esencijalne liste i njegove cijene, broj recepata...), koji se instalira kod svih apoteka s kojima su zaključeni ugovori o isporuci lijekova, bez mogućnosti izmjena cijena i drugih bitnih elemenata fakture u čijem se prilogu nalazi specifikacija realizovanih izdatih recepata. Fond je imenovao odgovorno lice za kontrolu recepata koji su uključeni u specifikaciju i fakturu koja se dokumentuje pojedinačnim obilježavanjem na specifikaciji i potpisom fakture.

U toku 2011. godine primjenjivane su cijene lijekova sa esencijalne liste koje su, na osnovu „provedenog ispitivanja tržišta od strane Fonda“, utvrđene Odlukom Upravnog odbora Fonda broj 015-180/7-9/10 od 3. 2. 2010. godine sa izmjenama 9. 12. 2010. godine i 17. 2. 2011. godine.

Revizijom je utvrđeno da u revidiranom periodu u Fondu nije postojala procedura o načinu i obimu istraživanja tržišta niti je dokumentovano provođenje istog. Utvrđivanje cijena bez provođenja postupka javnih nabavki, neovisno o obimu istraživanja tržišta, nije u skladu s članom 13 tačkom 2 Odluke o osnivanju Fonda, te 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.**

Zbog neokončanog postupka javnih nabavki lijekova sa esencijalne liste UO Fond je 20. 10. 2011. godine donio Odluku o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova sa esencijalne liste za potrebe osiguranih lica Fonda do okončanja postupka javnih nabavki u skladu sa ZJN BiH broj 012-1807-78/11.

Kriterijima su kao referalne cijene usvojene postojeće cijene lijekova na esencijalnim listama Fondu RS i Fondu TK, pri čemu će se u Fondu Brčko distrikta BiH primjenjivati niža cijena lijeka sa te dvije liste.

Na osnovu te odluke dana 27. 10. 2011. godine donesena je nova Odluka o utvrđivanju esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda broj 015-180/7-77/11 sa primjenom od dana dobijanja saglasnosti Odjela za zdravstvo i ostale usluge. Upravni odbor Fonda je Odlukom broj 180/7-91/11 od 8. 12. 2011. godine dao saglasnost za zaključenje ugovora sa apotekama koje su prihvatile ponuđene cijene formirane po referalnom principu. Primjena odluke je počela sa 15. 12. 2011. godine. Ugovori sa Apotekama su sklopljeni 20. 12. 2011. godine s primjenom od 23. 12. 2011. godine, tako da nisu imali značajniji uticaj na poslovanje u 2011. godini, ali predstavljaju značajan korak za objektivnije utvrđivanje cijena i povećanje racionalnosti u realizaciji izdataka za lijekove s esencijalne liste.

Potrebno je izdatke za nabavku lijekova s esencijalne liste priznavati na osnovu cijena utvrđenih nakon provedenog odgovarajućeg postupka javne nabavke, s ciljem dosljedne primjene zakonskih propisa, te povećanja transparentnosti, efikasnosti i ekonomičnosti u raspolaganju javnim sredstvima.

Otvoreni postupak za nabavku lijekova sa esencijalne liste pokrenut je objavljivanjem u Sl. glasniku BiH broj 46/11 od 13. 6. 2011. godine.

Po raspisanom obavještenju jedan od ponuđača je 27. 6. 2011. godine uložio prigovor na tendersku dokumentaciju, nakon čega je izvršena privremena obustava postupka na 5 dana. Dana 1. 7. 2011. godine Fond je donio odluku broj 015-180/5-26/11-4 o odbijanju prigovora zbog neosnovanosti.

Nakon dodatne analize 6. 7. 2011. godine od strane Fonda su **utvrđeni određeni propusti** pa je prigovor istog ponuđača djelimično usvojen, te je izvršena izmjena i dopuna tenderske dokumentacije.

S obzirom da prigovarač nije bio zadovoljan obimom izmjena tenderske dokumentacije, isti je uložio žalbu Uredu za razmatranje žalbi BiH, koji je donio rješenje o poništenju postupka broj U-918/11 od 24. 8. 2011. godine. Na osnovu rješenja Fond je 21. 9. 2011. godine donio odluku o poništenju postupka nabavke. Na osnovu izvršene analize rješenja Ureda za žalbu od strane komisije Fonda, Fond je dana 17. 10. 2011. godine uputio informaciju o narušavanju imovinskih prava i interesa Brčko distrikta BiH i zahtjev za postupanje koji je uputio Pravobranilaštvu Distrikta. Na osnovu te informacije Pravobranilaštvo Distrikta je dana 20. 10. 2011. godine pokrenulo tužbu za pokretanje Upravnog spora pred Sudom BiH. Rješenjem Suda BiH od 28. 11. 2011. godine tužba se odbacuje zbog neovlaštenosti organa koji je pokrenuo tužbu. Pravobranilaštvo Distrikta je dana 19. 12. 2011. godine uputilo zahtjev za preispitivanje sudske odluke u cijelosti na koji do okončanja revizije nije prispio odgovor.

Revizijom je utvrđeno da, tenderska dokumentacija sadrži formalne nedostatke na koje se pozivao žalitelj, ali je njihovo **otklanjanje bilo moguće dodatnim pojašnjenjima bez obustavljanja i poništenja postupka javne nabavke.**

Prilikom sačinjavanja tenderske dokumentacije voditi računa o formalnim nedostacima koji ostavljaju prostor za prigovore i žalbe, koji dovode do obustavljanja i poništenje postupaka javnih nabavki, kako bi se stvorili uslovi za provođenje postupaka javnih nabavki i njihovo okončanje u planiranim rokovima.

Usluge primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u 2011. godine planirane su u **iznosu 14.309.704,00 KM**, a ostvarene u **iznosu 14.224.657,22 KM**, od čega se na primarnu odnosi **4.782.153,62 KM** i sekundarnu-bolničku zaštitu **9.442.503,60 KM**.

Pružanje usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u periodu 1. 1. - 31. 3. 2011. godine vršeno je na osnovu aneksa ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite u 2010. godini koji je zaključen 25. 2. 2011. godine.

Po isteku ugovorenog perioda pružanje zdravstvene zaštite vršeno je po uslovima iz prethodne godine bez postojanja zaključenog ugovora. Ugovor o pružanju navedenih usluga zdravstvene zaštite u periodu 1. 4. - 31. 12. 2011. godine između Fonda i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge je zaključen 15. 8. 2011. godine, na osnovu odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta BiH donesenih od strane Upravnog odbora Fonda 27. 5. 2010. godine i Odluke o produženju primjene Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH broj 015-180/7-42/11 od 4. 7. 2011. 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 strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge i raspoloživosti finansijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

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.

6.5. Prihodi

U 2011. godini Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 33.444.725,74 KM. Od toga se na prihode od doprinosa za zdravstveno osiguranje odnosi 31.616.552,69 KM, prihodi iz budžeta Brčko distrikt BiH za pokriće troškova dijalize 1.042.015,00 KM i za sufinansiranje programa zdravstvene zaštite 136.908,00 KM, prihodi od ino osiguranja po konvencijama 413.331,49 KM, kamate na depozite po viđenju 210.312,35 KM i ostale prihode u iznosu 25.606,21 KM.

U okviru prihoda od doprinosa iznos od 6.957.985,00 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. Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS 1 Prezentacija finansijskih izvještaja paragrafi 110-117) entiteti podstiču, da se planiranjem, trošenjem i prezentacijom omogućiti prikupljanje, trošenje i prezentacija trošenja tih sredstava po namjenama.

Revizijom je utvrđeno da su, u budžetu Distrikta, navedena sredstva planirana po namjenama, ali je doznaka istih izvršena u zadnjem kvartalu 2011. godine, iako te usluge imaju kontinuiran karakter. Osim toga, uspostavljeni način evidencije pruženih usluga i njihovog fakturisanja ne omogućava njihovo raščlanjivanje po kategorijama osiguranika s ciljem stvaranja dokumentacione osnove za kvalitetnije planiranje potrebnih sredstava i prezentaciju realizovanih iznosa, neophodnih za realnije sagledavanje postojećeg stanja i donošenje adekvatnih odluka za njegovo poboljšavanje u budućem periodu.

Potrebno je pojačati saradnju sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale s ciljem stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje i kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

Potrebno je prilikom prezentacije finansijskih izvještaja omogućiti sučeljavanje prihoda sa rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje u skladu sa Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

Prihodi od ino-osiguravatelja odnose se na naplaćene refundacije troškova koje su preko Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja upućene osiguravateljima liječenih ino-osiguranika.

Revizijom je utvrđeno da se priznavanje prihoda, u skladu s usvojenom računovodstvenom politikom vrši se po prispjeću uplate. U glavnoj knjizi Fonda za 2011. godinu nisu obuhvaćena potraživanja od ino-osiguravatelja, niti je ostvareno uvezivanje postojeće pomoćne evidencije o potraživanjima od ino-osiguravatelja sa evidencijom u glavnoj knjizi. S obzirom da prispjele uplate značajno kasne iste se ne mogu povezati sa izdatim obračunima po periodima.

S ciljem efikasnijeg praćenja i blagovremenog poduzimanja potrebnih mjera za naplatu, kao i pouzdanijeg izvještavanja potrebno je potraživanja od ino-osiguravatelja uključiti u sistem glavne knjige i prezentirati u zabilješkama uz finansijske izvještaje.

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

Komisija za popis imenovana je rješenjem o formiranju popisnih komisija broj 015180/8-133/11 od 21.12.2011. godine. Način rada i poslovi koje su dužne da obave popisne komisije prilikom vršenja popisa određeni su Uputstvom o popisu broj 015-180/8-132/11 od 21. 12. 2011. godine.

Komisija je izvršila popis na dan 31. 12. 2011. godine i sačinila elaborat o radu popisnih komisija i obavljenom popisu koji je 17. 2. 2012. godine usvojen Odlukom Upravnog odbora broj 015-180-15/12.

Revizijom je utvrđeno da Elaboratom o popisu **nisu obuhvaćena potraživanja od ino-osiguravatelja za pružene i fakturisane usluge ino-osiguranicima**, s obzirom da postojeća pomoćna evidencija o tim potraživanjima nije uključena u sistem glavne knjige, te nije uključena u popisne liste za 2011. godinu.

Potrebno je, s ciljem vjerodostojne i fer prezentacije bilansnih pozicija, elaboratom o popisu obuhvatiti cjelokupnu imovinu i obaveze Fonda.

7. KOMENTAR

Fond se, u ostavljenom roku očitovao na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja za 2011. godinu, dopisom broj 015-180/1-1339/12 od 12. 6. 2012. godine.

Formalne primjedbe:

Primjedba broj 2 o „nepoštovanju principa trojnog odnosa“ nije prihvatljiva iz razloga što se nacrt izvještaja, u skladu s članom 16 Zakona o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, 40/08), dostavlja rukovodiocu institucije radi davanja pismenih primjedbi.

Primjedbe na poglavlje 5:

Primjedba na djelimično realizovanu preporuku u dijelu dopune tenderske dokumentacije nije prihvatljiva iz razloga što prilikom sačinjavanja tenderske dokumentacije i provođenja postupka nisu ispunjeni svi ostali potrebni uslovi, što je dovelo do poništenja postupka nabavki od strane Ureda za razmatranje žalbi BiH Sarajevo.

Suštinske primjedbe na kvalifikacije u osnovi za izražavanje mišljenja:

Primjedba na kvalifikaciju zbog neblagovremenog izbora i imenovanja članova Upravnog odbora i direktora Fonda nije prihvatljiva iz razloga što je Upravni odbor Fonda donio odluku o produženju mandata direktoru Fonda bez pravnog osnova u Odluci o osnivanju Fonda. Time je narušen legalitet odgovornog lica Fonda kao i valjanost svih akata koje je to lice donijelo, a samim tim i vjerodostojnost finansijskih izvještaja za 2011. godinu.

Primjedba na kvalifikaciju zbog priznavanja lijekova s esencijalne liste nije prihvatljiva iz razloga što se, zbog neprovođenja propisanog postupka javnih nabavki, ne može postići razumno uvjerenje o ekonomičnosti i racionalnom korištenju značajnog iznosa javnih sredstava za utvrđene namjene.

Primjedba na kvalifikaciju 3 vezana za potraživanja od ino - osiguravatelja nije prihvatljiva iz razloga što se mišljenje zasniva na ocjeni kompletnih finansijskih izvještaja, a ne na pojedinim stavkama.

Primjedba na ocjenu sistema internih kontrola nije prihvatljiva iz razloga što je revizorski tim uvažio ulogu i odgovornost Fonda u donošenju osnovnog paketa usluga, kao i standarda i normativa iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, te integralnog informacionog sistema u oblasti zdravstvenog osiguranja i isto naveo u izvještaju. Neovisno o važnosti uloge i stepena odgovornosti pojedinih institucija, smatramo da donošenje pomenutih akata i implementacija integralnog informacionog sistema predstavljaju polaznu osnovu za stvaranje uslova za kvalitetno planiranje, kontrolu i realnu ocjenu racionalnosti upravljanja javnim sredstvima. Drugi dio primjedbe koji se odnosi na izmjene pravilnika o internoj kontroli, zbog donošenja u novembru 2011. godine nije imao značajan uticaj na poslovanje u 2011. godini. Periodičnost pojedinih kontrolnih aktivnosti razmatrana je s ciljem planiranja revizije i osmišljavanja revizorskih postupaka koji su odgovarajući u datim okolnostima, ali ne s ciljem izražavanja odvojenog mišljenja o efektivnosti internih kontrola.

Primjedba o uspostavljenom kontinuitetu u finansiranju zdravstvene zaštite nije prihvatljiva, s obzirom da je nakon isteka aneksa ugovora za 2010. godinu potpisanog za period 1. 1. - 31. 3. 2011. godine, ugovor za period 1. 4. - 31. 12. 2011. godine potpisan je 15. 8. 2011. godine.

Primjedba Fonda na preporuku o unapređenju saradnje Fonda sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge u kvalitetnom planiranju i kontinuiranom finansiranju zdravstvenog osiguranja koje se finansira iz budžeta prihvaćena je u dijelu nepostojanja izričite odgovornosti Fonda. Smatramo da je isticanje potrebe unapređenja pomenute saradnje neophodno s ciljem boljeg razumijevanja uticaja neblagovremenog finansiranja na finansijsko poslovanje i finansijski položaj Fonda.

Primjedba Fonda na preporuku o sučeljavanju prihoda i rashoda prihvata se u dijelu nepostojanja različitih vidova osiguranja, ali u skladu sa MRS-JS koji **podstiče** entitete javnog sektora da vrše detaljnije raščlanjivanje po namjenama, ostajemo pri preporuci s ciljem realnijeg sagledavanja potreba za finansiranjem prava iz zdravstvenog osiguranja po obveznicima uplate doprinosa.

Primjedbe u vezi s evidencijom potraživanja od ino - osiguravatelja nisu prihvatljive, s obzirom da revizorski tim nije preporučio evidenciju i objavljivanje potraživanja po osnovu priznavanja prihoda, što bi narušilo načelo modifikovanog priznavanja nastanka poslovnih događaja. Preporuka je zasnovana na zahtjevima MRS-JS 1 Prezentacija finansijskih izvještaja paragrafi 11, 27, 45 i 46.

Ostale primjedbe na nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja Fonda su prihvaćene i uključene u konačnu verziju izvještaja.

Tim za reviziju

Safet Nišić, dipl. oec.

Amra Ilić, dipl. oec.