

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](http://www.revizori-bdbih.ba)

Broj: 01-02-03-13-299/13

R: 03-02; 06-02/13

**IZVJEŠTAJ O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA  
FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH  
za period 1. 1. - 31. 12. 2012. godine**

**Brčko, juni 2013. godine**

## SADRŽAJ

<b>NEZAVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE .....</b>	<b>3</b>
<b>REZIME DATIH PREPORUKA.....</b>	<b>5</b>
<b>1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI.....</b>	<b>6</b>
<b>2. UVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>3. OPĆI DIO.....</b>	<b>10</b>
<b>4. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE.....</b>	<b>10</b>
6.1 RUKOVODSTVO I SISTEM INTERNIH KONTROLA .....	11
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	12
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINANSIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠTAVANJE.....	13
6.4. IZDACI ZA BRUTO PLATE I NAKNADE ZAPOSLENIM .....	13
6.5. IZDACI ZA UGOVORENE USLUGE.....	14
6.6. PRIHODI.....	16
6.7. POSLOVNI REZULTAT .....	17
6.8. ŠTALNA SREDSTVA, I POPIS IMOVINE, POTRAŽIVANJA I OBAVEZA .....	17
<b>7. KOMENTAR.....</b>	<b>17</b>

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](http://www.revizori-bdbih.ba)

## FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Aleksandri Tučić, direktorici

### NEZAVISNO 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 2012. 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

Rukovodstvo je odgovorno za pripremu i fer prezentaciju ovih finansijskih izvještaja u skladu sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH, Zakonom o računovodstvu i reviziji u Brčko distriktu 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) i Međunarodnim standardima vrhovnih revizijskih institucija - ISSAI (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, broj 11/11). Ovi standardi nalažu da radimo u skladu sa 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 u cilju 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, u cilju osmišljavanja revizorskih postupaka koji su odgovarajući u datim okolnostima, ali ne u cilju 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. 2012. godine skrećemo pažnju na sljedeće:

- U toku 2012. godine nisu okončane aktivnosti koje se odnose na donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao ni uspostavljanje integralnog informacionog sistema sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga.
- Izdaci za lijekove s esencijalne liste u iznosu 5.356.665,96 KM, realizovani su na osnovu cijena koje su utvrđivane odlukama Upravnog odbora na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova s esencijalne liste za potrebe osiguranih lica Fonda koja je donesena 20. 10. 2011. godine bez provedenog postupka javne nabavke.

### **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 2012. godine, rezultat poslovanja Fonda, u skladu s Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Finansijsko poslovanje Fonda u toku 2012. 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 2012. godinu, konstatovali smo određene propuste i nepravilnosti. U cilju otklanjanja istih, dajemo sljedeće preporuke:

*Potrebno je, u saradnji s nadležnim Odjeljenjem, pojačati aktivnosti na uspostavi integralnog informacionog sistema i donošenju i implementaciji standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, čime bi stvorene pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvještavanje po obimu, vrsti i vrijednosti usluga, davaocima usluga i osiguranicima, koje treba da dovede do podizanja nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga i racionalnosti u potrošnji javnih sredstava izdvojenih za ove namjene.*

*Potrebno je okončati započete aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se uspostavili stručno utemeljeni kriteriji i mjerila za 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 prilikom utvrđivanja naknada za prekovremeni rad dosljedno primjenjivati odredbe pravilnika o radu i pravilnika o platama u Fondu.*

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

*Potrebno je pojačati saradnju s Odjeljenjem za zdravstvo i ostale u cilju stvaranja pretpostavki za blagovremeno i kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta, kao i omogućiti sučeljavanje prihoda s rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje u skladu s Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).*

*Potrebno je, izvještaje i elaborat o popisu sačinjavati u propisanim rokovima.*

**1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI****Bilans stanja na dan 31. 12. 2012. godine**

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Oznaka za AOP	Prethodna godina 2011.	Tekuća godina 2012.	Indeks (4/5)
	1	2	3	4	5	6
1.		<b>I. AKTIVA</b>				
2.	100000 200000	A. Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe	184	8.545.736	1.0291.805	120,4
3.	110000	Novčana sredstva	185	8.393.238	1.0281.481	122,5
4.	130000	Kratkoročna potraživanja	187	15.590	10.324	66,2
5.	190000	Kratkoročna razgraničenja	192	136.908	0	
6.	000000	B. Stalna sredstva	193	227.126	226.784	99,8
<b>7.</b>	<b>011000</b>	<b>Stalna sredstva</b>	<b>194</b>	<b>686.274</b>	<b>702.571</b>	<b>102,4</b>
8.	011900	Ispravka vrijednosti	195	459.148	475.787	103,6
9.	011-0119	Neotpisana vrijednost stalnih sredstava	196	227.126	226.784	99,8
<b>10.</b>		<b>UKUPNO AKTIVA</b>	<b>204</b>	<b>8.772.862</b>	<b>10.518.589</b>	<b>119,9</b>
11.		<b>II. PASIVA</b>				
12.	300000	Kratkoročne obaveze i razgraničenja	205	4.675.853	3.625.409	77,5
13.	310000	Kratkoročne tekuće obaveze	206	4664.769	3.565.207	76,4
14.	340000	Obaveze prema djelatnicima	209	11.084	9.417	85,0
15.	390000	Kratkoročna razgraničenja	211	-	50.785	
16.	500000	C. Izvori sredstava	216	4.079.009	6.893.180	168,2
17.	510000	Izvori sredstava	217	227.126	226.784	99,8
18.	520000	Ostali izvori sredstava	218	2.000	2.000	100
19.	530000	Izvori sredstava rezervi	219	3.571.471	3.867.883	108,3
20.	590000	Neraspoređeni višak prihoda nad rashodima	221	296.412	2.796.513	943,5
		<b>UKUPNO PASIVA</b>	<b>223</b>	<b>8.772.862</b>	<b>10.518.589</b>	<b>119,9</b>

## Izvršenje finansijskog plana 1. 1. – 31. 12. 2012. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Prethodna godina 2011.	Plan 2012.	Tekuća godina 2012.	Indeks	
						(5/3)	(5/4)
0	1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>700000</b>	<b>II. PRIHODI</b>	<b>33.444.726</b>	<b>35.447.000</b>	<b>34.968.569</b>	<b>104,6</b>	<b>98,7</b>
<b>2</b>	<b>710000</b>	<b>A. Prihodi od poreza</b>	<b>31.616.553</b>	<b>28.349.100</b>	<b>32.594.511</b>	<b>103,1</b>	<b>115,0</b>
<b>3</b>	712111	Doprinos za ZO radnika	21.767.565	18.100.000	21.986.580	101,0	121,5
<b>4</b>	712121	Doprinos za ZO vlasnika - samozaposlenih	1.141.066	700.000	1.107.100	97,0	158,2
<b>5</b>	712131	Doprinos Zavod za zapošljavanje BD BiH	222.939	120.000	173.600	77,9	144,7
<b>6</b>	712132	Doprinos za ZO poljoprivrednika	587.868	400.000	589.409	100,3	147,4
<b>7</b>	712141	Doprinos za ZO na penzije i invalidnine	814.231	500.000	649.789	79,8	130,0
<b>8</b>	712142	Doprinos za ZO - obveznik organ uprave BD	6.957.985	8.450.000	7.960.000	114,4	94,2
<b>9</b>	712144	Dobrovoljno ZO	110.455	70.000	110.877	100,4	158,4
<b>10</b>		Ostali prihodi	14.444	9.100	17.156	118,8	188,5
<b>11</b>	<b>720000</b>	<b>B. Neporezni prihodi</b>	<b>642.835</b>	<b>152.900</b>	<b>2.040.492</b>	<b>317,4</b>	<b>1.334,5</b>
<b>12</b>	<b>721000</b>	<b>Prihodi od poduzetničke aktivnosti i imovine i pozitivnih kursnih razlika</b>	<b>211.058</b>	<b>50.900</b>	<b>214.985</b>	<b>101,9</b>	<b>422,4</b>
<b>13</b>	721100	Prihod od nefinansijskih JP i finansijskih javnih institucija	746	900	1.336	179,1	148,4
<b>14</b>	721200	Ostali prihodi od imovine	210.312	50.000	213.649	101,6	<b>427,3</b>
<b>15</b>	<b>722000</b>	<b>Naknade, takse i prihodi od javnih usluga</b>	<b>431.777</b>	<b>102.000</b>	<b>1.825.507</b>	<b>422,8</b>	<b>1.789,7</b>
<b>16</b>	722100	Administrativne takse	18.446	12.000	29.409	159,4	245,1
<b>17</b>	722600	Prihodi od pruženih javnih usluga - ino	413.331	90.000	1.788.250	432,6	1.986,9
<b>18</b>	722700	Neplanirane uplate	0		7.848		
<b>19</b>	<b>730000</b>	<b>C. Tekuće potpore</b>	<b>1.185.338</b>	<b>6.945.000</b>	<b>333.566</b>	<b>28,1</b>	<b>4,8</b>
<b>20</b>	732100	Potpore od ostalih nivoa vlasti	1.185.338	6.945.000	333.566	28,1	4,8
<b>21</b>	<b>600000</b>	<b>I. RASHODI</b>	<b>33.109.467</b>	<b>35.142.000</b>	<b>32.119.980</b>	<b>97,0</b>	<b>91,4</b>
<b>22</b>	610000	Tekući rashodi	33.109.467	35.142.000	32.119.980	97,0	91,4
<b>23</b>	<b>611000</b>	<b>Plate i naknade troškova zaposlenih</b>	<b>718.579</b>	<b>852.490</b>	<b>717.519</b>	<b>99,9</b>	<b>84,2</b>
<b>24</b>	611100	Bruto plate i naknade	706.237	845.590	713.754	101,1	84,4
<b>25</b>	611200	Naknade troškova zaposlenih i skupštinskih zastupnika	12.342	6.900	3.765	30,5	54,6
<b>26</b>	<b>612000</b>	<b>Doprinos poslodavca i ostali doprinosi</b>	<b>23.057</b>	<b>35.000</b>	<b>22.777</b>	<b>98,8</b>	<b>65,1</b>

<b>27</b>	<b>613000</b>	<b>Izdaci za materijal i usluge</b>	<b>31.192.687</b>	<b>32.834.510</b>	<b>30.042.032</b>	<b>96,3</b>	<b>91,5</b>
<b>28</b>	613100	Putni troškovi	5.596	9.000	6.500	116,2	72,2
<b>29</b>	613200	Izdaci za energiju	10.925	11.000	10.531	96,4	95,7
<b>30</b>	613300	Izdaci za kom. usluge	20.175	20.000	23.040	114,2	115,2
<b>31</b>	613400	Nabavka materijala	23.910	28.500	32.197	134,7	113,0
<b>32</b>	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	1.647	2.000	2.223	135,0	111,2
<b>33</b>	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	6.362	25.000	12.103	190,2	48,4
<b>34</b>	613700	Izdaci za tekuće održavanje	24.565	82.500	29.569	120,4	35,8
<b>35</b>	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa	22.019	24.410	13.680	62,1	56,0
<b>36</b>	<b>613900</b>	<b>Ugovorene usluge i druge posebne usluge</b>	<b>31.077.488</b>	<b>32.632.100</b>	<b>29.912.189</b>	<b>96,3</b>	<b>91,7</b>
<b>37</b>	613914	Usluge reprezentacije	8.673	9.000	8.656	99,8	96,2
<b>38</b>	613941	Troškovi primarne zdravstvene zaštite ug BD	4.782.312	4.850.000	4.781.638	100,0	98,6
<b>39</b>	613943	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite ug BD	9.442.504	9.550.000	9.442.503	100,0	98,9
<b>40</b>	613999	Ostale ugovorene usluge	67.319	74.300	61.847	91,9	83,2
<b>41</b>	6139411	Troškovi lijekova esencijalne liste	5.967.932	5.880.000	5.356.666	89,8	91,1
<b>42</b>	6139413	Troškovi ZZ štićenika centra za soc.z. u ustan.	169.030	160.000	160.507	95,0	100,3
<b>43</b>	6139431	Troškovi specifičnih programa ZZ	1.044.597	1.200.000	641.193	61,4	53,4
<b>44</b>	6139432	Troškovi liječenja van ustanova BD	7.312.356	7.500.000	7.223.930	98,8	96,3
<b>45</b>	6139433	Troškovi lijekova van esenc. liste s pos. rež.	948.864	1.200.000	969.829	102,2	80,8
<b>46</b>	6139434	Troškovi rehabilitacije	224.357	250.000	222.485	99,2	89,0
<b>47</b>	6139435	Troškovi projekata asistirane reprodukcije	77.906	947.800	68.145	87,5	7,2
<b>48</b>	6139436	Troškovi ort. pomagala osig.	900.721	850.000	848.373	94,2	99,8
<b>49</b>	6139741	Izdaci za rad ljekarskih komisija	130.917	161.000	126.417	96,6	78,5
<b>50</b>	<b>6140000</b>	<b>Tekući grantovi</b>	<b>1.175.144</b>	<b>1.420.000</b>	<b>1.337.652</b>	<b>113,8</b>	<b>94,2</b>
<b>51</b>	6142510	Refundacije troškova osiguranicima	124.627	120.000	143.168	114,9	119,3
<b>52</b>	6142510	Refundacije naknada bolovanja osiguranicima	1.050.517	1.300.000	1.194.484	113,7	91,9
<b>53</b>		<b>OPREMA I INVESTICIONO ODRŽAVANJE</b>	<b>38.847</b>	<b>305.000</b>	<b>52.075</b>	<b>134,1</b>	<b>17,1</b>
<b>54</b>	820000	Nabavka zgrada	0	250.000	16.789		6,7
<b>55</b>	821000	Oprema i softveri	38.847	55.000	35.286	90,8	64,2
<b>56</b>		<b>UKUPNO RASHODI I IZDACI</b>	<b>33.148.314</b>	<b>35.447.000</b>	<b>32.172.055</b>		<b>90,8</b>
<b>57</b>		<b>VIŠAK PRIHODA NAD RASHODIMA</b>	<b>296.412</b>	<b>0</b>	<b>2.796.514</b>	<b>943,5</b>	



**Iskaz o novčanim tokovima za period 1. 1. - 31. 12. 2012. 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)	33.307.817,00	35.157.342,00	106
2.	710000	Porezni prihodi	31.616.553,00	32.646.376,00	103
3.	720000	Neporezni prihodi	642.835,00	2.040.492,00	317
4.	730000	Tekuće potpore	1.048.429,00	470.474,00	45
5.		B. Kapitalni primici i potpore		0,00	
6.		C. Finansiranje		0,00	
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMICI	33.307.817,00	35.157.342,00	106
8.		II. NOVČANE ISPLATE			
9.		A. Rashodi	32.122.032,00	32.217.024,00	100
10.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	718.943,00	719.186,00	100
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	23.057,00	22.777,00	99
12.	613000	Izdaci za materijal, sit. inv. i usluge	30.204.888,00	31.137.409,00	103
13.	614000	Tekući grantovi	1.175.144,00	1.337.652,00	114
14.		B. Kapitalni izdaci	38.846,00	52.075,00	134
15.	821000	Nabavka stalnih sredstava	38.846,00	52.075,00	134
16.		C. Finansiranje		0,00	
17.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	32.160.878,00	33.269.099,00	103
18.		NETO NOVČANI PRIMICI/ISPLATE	1.146.939,00	1.888.243,00	165
19.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	7.246.299,00	8.393.238,00	116
20.		SALDO GOTOVINE NA KRAJU GODINE	8.393.238,00	10.281.481,00	122

## **NALAZI I PREPORUKE REVIZIJE FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH ZA 2012. 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 periodu decembar 2012. - maj 2013. 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 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 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 BiH, 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 2012. 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 2011. godinu broj: 015/180/1-1707/12 od 26. 7. 2012. godine kojim su utvrđene mjere za realizaciju preporuka, nosioci posla i rok izvršenja.

Preporuke koje nisu realizovane odnose se na:

- uspostavu integralnog informacionog sistema s Odjeljenjem za zdravstvo za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga,
- donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- priznavanje izdataka za lijekove s esencijalne liste na osnovu cijena postignutih nakon provođenja postupaka javne nabavke, s obzirom da zbog žalbi u 2012. godini isti nije uspješno okončan.

## **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 aprilu 2012. godine Fond je donio Plan rizika u poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, kojim je dokumentovao izvršenu pojedinačnu procjenu vrste i stepena rizika po značajnim transakcijama i aktivnostima Fonda. Pravilnikom je propisana 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, usmjerene su 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 je, posebnim aktima, uspostavljena evidencija i kontrola obračuna naknada plate za vrijeme bolovanja, evidencija o uplaćenim doprinosima, nabavke i održavanja ortopedskih pomagala, korištenju bolničkih usluga van Brčko distrikta BiH, realizacije lijekova s dodatne liste, kao i softverska kontrola izdatih lijekova s esencijalne liste

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. Izmjenom instrukcije od 2. 2. 2012. godine dodatno su konkretizovane kontrolne radnje u oblasti suštinske kontrole ispravnosti računa za lijekove s esencijalne liste i medicinske usluge pružene van Brčko distrikta BiH.

Zbog neusvojenih standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i postojećeg sistema vođenja određenih zdravstvenih evidencija kod davalaca zdravstvenih usluga (ručno i parcijalno) smatramo da nisu stvoreni svi neophodni preduslovi za sistematično, ekonomično i efikasno planiranje, analizu i kontrolu pružanja zdravstvenih usluga na relaciji Fond - zdravstvena ustanova (ljekar) - osiguranik.

U Fondu je obezbijeđeno 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. Pomoćnici direktora Fonda kontrolne aktivnosti obavljaju pri svakodnevnim aktivnostima. Godišnjim planom je predviđeno da se kontrole javnih nabavki vrše kontinuirano, a ostale kontrolne aktivnosti internog kontrolora vrše se periodično i naknadno i vežu za period od prethodne kontrole do momenta vršenja tekuće kontrole.

Revizijom su uočeni propusti u sistemu internih kontrola koji se ogledaju u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: kašnjenja u zaključivanju godišnjih ugovora o pružanju usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite i rokova obavljanja popisa imovine, obaveza i potraživanja.

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 i donošenju i implementaciji standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, čime bi stvorene temeljne pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvještavanje po obimu, vrsti i vrijednosti usluga, davaocima usluga i osiguranicima, koje treba da dovede do podizanja nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga i racionalnosti u potrošnji javnih sredstava izdvojenih za ove namjene.*

## **6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti**

Fondu je, članom 25 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH utvrđena obaveza donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Revizorskom timu je prezentirana deveta verzija nacrta Pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite, koji je dobio saglasnost Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge prosljeđen Upravnom odboru Fonda. Zbog donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH u 2011. godini i obaveze donošenja određenih podzakonskih akata za njegovu primjenu, **u 2012. godini nije došlo do donošenja i primjene predloženih standarda i normativa.**

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.

***Potrebno je okončati započete aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se uspostavili stručno utemeljeni kriteriji i mjerila za 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 63. redovnoj sjednici dana 30. 12. 2011. godine donio odluku o usvajanju finansijskog plana Fonda za 2012. godinu kojim su planirani ukupni prihodi i rashodi u iznosu od 35.447.000,00 KM, što je za 4% više od plana za 2011. godinu.

U 2012. godini Fond je ostvario prihode u iznosu od 34.968.569,00 KM, što je za 1,3% manje od plana, dok je za 4,6% više od ostvarenja u 2011. godini.

U okviru ostvarenih prihoda značajno su smanjeni prihodi potpora iz budžeta za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite (71,2%), dok je ostvareno povećanje prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za 4,6% i prihodi od uplata po osnovu ino-osiguranja za 332,6% (naknadna uplata potraživanja iz ranijih godina).

Rashodi u 2012. godini ostvareni su u okviru finansijskog plana, a najveće povećanje je ostvareno u izdacima za refundacije naknada privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

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 2012. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

### **6.4. Izdaci za bruto plate i naknade zaposlenim**

Izdaci za bruto plate za 33 zaposlenika planirani su u iznosu 845.590,00 KM, od čega se na minuli rad odnosi 53.212,70 KM, regres za godišnji odmor 50.000,00 KM, zamjenu zaposlenika za vrijeme privremene spriječenosti u iznosu 70.000,00 KM i plate za 4 pripravnika u iznosu 36.480,00 KM.

Izdaci za bruto plate i naknade ostvareni u iznosu 717.519,00 KM ili 84,2% od plana, od čega se 50.679,36 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 sa strankama vikendom i u neradne dane. Za uvođenje prekovremenog rada donosene su Odluke sa imenima zaposlenika, poslovima koji se obavljaju i vremenu angažovanja.

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 Pravilnika). Isplate su obrazložene nemogućnošću kompenzacija zbog nedostatka zaposlenika na tim poslovima.

***Potrebno je prilikom utvrđivanja naknada za prekovremeni rad dosljedno primjenjivati odredbe Pravilnika o radu i Pravilnika o platama u Fondu.***

## **6.5. Izdaci za ugovorene usluge**

Izdaci za ugovorene usluge planirani su u iznosu od **32.648.900,00 KM** a ostvareni u iznosu **29.912.189,00 KM** što čini 91,6% plana ili za 3,7% manje od ostvarenja u prethodnoj godini.

Od realizovanih izdataka najveći dio se odnosi na: usluge primarne i bolničke zdravstvene zaštite odnosi se **14.224.141,76 KM**, troškove zdravstvene zaštite van bolnice Brčko distrikta BiH **7.132.965,18 KM**, izdatke za lijekove sa esencijalne liste **5.356.665,96 KM**, troškove lijekova izdatih na potvrde **967.545,51 KM**, ortopedska pomagala **848.373,05 KM**, specijalni programi u bolnici Brčko i drugim ustanovama **541.995,54 KM**, usluge banjškog liječenja–rehabilitacija **222.485,18 KM**, troškovi štíćenika u ustanovama socijalne zaštite **160.506,86 KM** i naknade za ljekarske komisije i Upravni odbor **126.237,36 KM**.

Usluge primarne i bolničke zdravstvene zaštite u institucijama Brčko distrikta BiH za 2012. godinu planirane su u iznosu **14.400.000,00 KM**, a ostvarene u iznosu **14.224.141,76 KM**, od čega se na primarnu odnosi **4.781.638,16 KM** i sekundarnu-bolničku zaštitu **9.442.503,60 KM**.

Pružanje usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u periodu 1. 1. - 31. 3. 2012. godine vršeno je na osnovu aneksa broj 1 ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite u 2011. godini koji je zaključen 4. 1. 2012. godine, dok je za period 1. 4. - 30. 6. 2012. godine potpisan aneks broj 2 na ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite u 2011. godini koji je zaključen dana 31. 3. 2012. godine.

Dana 1. 7. 2012. godine zaključen je ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite za period 1. 7. -31. 12. 2012. 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, 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 i Finansijskog plana Fonda za 2012. godinu. Ugovorom su definisani obim i vrsta pojedinih usluga zdravstvene zaštite **bez postojanja unaprijed utvrđenih standarda i normativa**, kao i način fakturisanja u iznosu 1/6 planiranih polugodišnjih 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 godišnje ugovore o pružanju zdravstvenih usluga zaključivati prije početka perioda na koji se odnose, uz uvažavanje obima i kvaliteta pruženih usluga i raspoloživih finansijskih sredstava.***

**Izdaci za ortopedska pomagala** planirani su iznosu od 850.000,00 KM, a ostvareni u iznosu od 848.373,05 KM što predstavlja 99,8% izvršenja. Izdaci su odobravani na osnovu Pravilnika o postupku za ostvarivanje prava na ortopedska i druga pomagala broj 01-014-038133/03 od 9. 12. 2003. godine koji je važio do 6. 12. 2012. godine kada je stupio na snagu novi Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH broj: 015-180/7-107/12 od 30. 10. 2012. godine (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, broj 47/12). Utvrđivanje visine naknade za ortopedska pomagala izvršeno je istraživanjem tržišta i odabirom najniže cijene medicinski prihvatljive ponude. Zahtjev za ponudu je upućen ka 39 ponuđača od kojih je 15 dostavilo ponude.

**Izdaci za liječenje ino-osiguranika** u revidiranom periodu ostvareni su u iznosu od 90.965,41 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 Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH upućuju osiguravateljima liječenih ino-osiguranika.

**Troškovi esencijalne liste lijekova** u 2012. godini ostvareni u iznosu 5.356.665,96 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 s 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 s esencijalne liste i njegove cijene, broj recepata...). Softver 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. Ažuriranje se vrši po promjeni cijena pojedinih lijekova. 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 2012. godine primjenjivane su cijene lijekova s esencijalne liste koje su utvrđene na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova s esencijalne liste za potrebe osiguranih lica Fonda broj: 012-1807-78/11 od 20. 10. 2011. godine. Važnost odluke je do okončanja postupka javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BiH.

Kriterijima su kao referalne cijene usvojene postojeće cijene lijekova na esencijalnim listama Fondu Republike Srpske i Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, 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 s primjenom od dana dobijanja saglasnosti Odjeljenja 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 s apotekama koje su prihvatile ponuđene cijene formirane po referalnom principu. Primjena odluke je počela s 15. 12. 2011. godine. Ugovori s apotekama su sklopljeni 20. 12. 2011. godine s primjenom od 23. 12. 2011. godine. U 2012. godini vršeno je pet izmjena cijena lijekova u Odluci kojim su cijene za osiguranike Fonda usklađivane s referentnim cijenama u Tuzlanskom kantonu i Republici Srpskoj.

Proceduru za nabavku lijekova s esencijalne liste za 2012. godinu Fond je pokrenuo objavom obavještenja o nabavci u „Službenom glasniku BiH“ broj: 50/12 od 2. 7. 2012. godine, koja je okončana u 2013. godini, izborom najpovoljnijih ponuđača – veletrgovlja.

Utvrđivanje cijena bez provođenja postupka javnih nabavki 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 **obezbjeduje otvorenu i pravičnu konkurenciju između ponuđača lijekova, kao ni racionalno trošenje javnih sredstava.**

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

## 6.6. Prihodi

U 2012. godini Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 34.968.568,95 KM. Od toga se na prihode od doprinosa za zdravstveno osiguranje odnosi 32.594.510,59 KM, prihodi iz budžeta Brčko distrikta BiH sufinansiranje programa zdravstvene zaštite 309.020.72 KM, prihodi od ino osiguranja po konvencijama 1.788.249,91 KM, kamate na depozite po viđenju 213.649,03 KM, grant Zavod za zapošljavanje BDBiH 24.545,44 KM i ostale prihode u iznosu od 38.593,26 KM.

Najveće odstupanje od planiranih prihoda ostvareno je kod prihoda naplaćenih po međunarodnim konvencijama, povećanje za 323%. Isti se odnose na naplatu iz više prethodnih perioda, te je zbog njihovog načina obračuna i naplate otežano pouzdano planiranje.

U okviru prihoda od doprinosa iznos od 7.960.000,00 KM odnosi se na uplatu Vlade Brčko distrikta BiH 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 Presentacija finansijskih izvještaja paragrafi 110-117) entiteti podstiču, da se planiranjem, trošenjem i prezentacijom omogući prikupljanje, trošenje i prezentacija trošenja tih sredstava po namjenama.

Revizijom je utvrđeno da su, u budžetu Distrikta, navedena sredstva planirana i izvršena po namjenama. Prenos sredstava izvršen je u drugoj polovini 2012. godine, iako te usluge imaju kontinuiran karakter. Postojećim načinom evidencije i fakturisanja pruženih zdravstvenih usluga za navedene kategorije osiguranika nije omogućeno njihovo alociranje po kategorijama osiguranika u cilju stvaranja pouzdane osnove za realno sagledavanje postojećeg stanja i planiranje i preduzimanje potrebnih sredstava, mjera i aktivnosti, za njihovo obezbjeđenje u budućem periodu.

*Potrebno je pojačati saradnju s Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge u cilju stvaranja pretpostavki za blagovremeno i kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta, kao i*



***omogućiti sučeljavanje prihoda s rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje u skladu s Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).***

### **6.7. Poslovni rezultat**

Kao rezultat sučeljavanja ostvarenih prihoda u iznosu od 34.968.569,00 KM i rashoda u iznosu od 32.119.981,00 KM Fond je u računu prihoda i rashoda iskazao višak prihoda nad rashodima u iznosu od 2.848.588,00 KM.

Nakon uključivanja kapitalnih izdataka ostvarenih u iznosu od 52.075,00 KM u godišnjem izvještaju o izvršenju budžeta-plana iskazan je višak prihoda nad rashodima u iznosu 2.796.513,00 KM što predstavlja 5,14% ostvarenih prihoda.

### **6.8. Stalna sredstva, i popis imovine, potraživanja i obaveza**

Popis imovine izvršen je na osnovu Odluke o vršenju popisa i formiranja komisija za rashod i otpis broj: 015-180/8-2786/12 od 14. 12. 2012. godine. Uputstvom o radu popisnih komisija i obavljanju popisa sredstava, potraživanja i obaveza broj: 015-180/8-2785/12 od 21. 12. 2012. godine utvrđene su pripreme radnje, predmet popisa, način popisa i postupci u slučajevima neslaganja, kao i rokovi sačinjavanja izvještaja o popisu. Rok za izvještaje pojedinačnih komisija je 15. 1. 2013. godine dok je rok za elaborat o popisu 31. 1. 2013. godine.

Elaboratom su po prvi put obuhvaćena i ino-potraživanja po osnovu stvarnog troška sa zemljama potpisnicama sporazuma o socijalnom osiguranju, dok su potraživanja po osnovu paušalnog troška evidentirana po broju mjeseci do usaglašavanja njihovih mjesečnih finansijskih iznosa na međudržavnom nivou.

Komisija je izvršila popis na dan 31. 12. 2012. godine i sačinila elaborat o radu popisnih komisija i obavljenom popisu koji je 21. 2. 2012. godine sačinjen i usvojen Odlukom Upravnog odbora broj: 015-180/7-12/13.

***Potrebno je, izvještaje i elaborat o popisu sačinjavati u propisanim rokovima.***

## **7. KOMENTAR**

Fond se, u ostavljenom roku očitovao na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja za 2012. godinu, dopisom broj 015-180/1-1503/13 od 8. 7. 2013. godine.

Primjedba Fonda, izražena u formi **zahtjeva za pozitivno mišljenje**, odnosi se na kvalifikaciju mišljenja-mišljenje s rezervom uz pozivanje na tačku 174 INTOSAI standarda, koja ukazuje na ograničenje u davanju bezuslovnog mišljenja, ali nije imperativ za davanje pozitivnog mišljenja, koje se daje u skladu s tačkom 172 INTOSAI standarda koji glasi:

„ Bezuslovno mišljenje se daje kada je revizor **zadovoljan** u svim materijalnim pogledima da:

- a) finansijski izvještaji su sastavljeni koristeći prihvatljive računovodstvene osnove i politike, koje su dosljedno primjenjivane;
- b) su izvještaji u skladu sa zakonskim zahtjevima i relevantnim propisima;

c) je gledište prezentirano u finansijskim izvještajima je identično revizorovom poznavanju jedinice gdje se obavlja revizija; i

d) su odgovarajuće potvrđena sva značajna pitanja o važnosti u finansijskim izvještajima.“

Nepostojanje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i onemogućava mjerljivost obima i kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga, a samim tim i pouzdano priznavanje visine neophodnih izdataka za njihovo pružanje.

Nepostojanje adekvatnog integralnog informacionog sistema onemogućava efikasnu, blagovremenu i ekonomičnu kontrolu procesa rada i kreiranje pouzdanih i pravovremenih informacija neophodnih za kvalitetno planiranje i donošenje drugih upravljačkih odluka.

Nabavka lijekova na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena s esencijalne liste za potrebe osiguranih lica Fonda, izvršena u cilju obezbjeđenja prava iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, ne predstavlja usklađenost poslovanja sa Zakonom o javnim nabavkama BiH.

Uzimajući u obzir iznos finansijskih sredstava na koje se nedostaci odnose, kao i da otklanjanje navedenih nedostataka nije u isključivoj nadležnosti Fonda, te da je primjedba data u formi zahtjeva, revizorski tim je došao do zaključka da ne postoje uslovi za davanje **bezuslovnog mišljenja** (pozitivnog mišljenja), te se odlučio za izrečenu kvalifikaciju, tako da primjedba Fonda nije uvažena.

Tim za reviziju

Božo Zimonjić, dipl. oec.

Safet Nišić, dipl. oec.