

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



Islahijet b.b., telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Ислахијет б.б., телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizija-bd.ba

Broj: 01-02-03-13-397/14

R: 03-03; 06-03/14

IZVJEŠTAJ O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
za period 1. 1. - 31. 12. 2013. godine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Brčko, juli 2014. godine

SADRŽAJ

NEZAVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE	3
REZIME DATIH PREPORUKA.....	7
1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI.....	8
2. UVOD	14
3. OPĆI DIO.....	14
4. PREDMET, CILJ I OBIM REVIZIJE.....	14
5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE.....	15
6. NALAZI I PREPORUKE	15
6.1 RUKOVODSTVO I SISTEM INTERNIH KONTROLA	15
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	16
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINANSIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠTAVANJE.....	17
6.4. IZDACI ZA BRUTO PLATE I NAKNADE ZAPOSLENIM	18
6.5. IZDACI ZA UGOVORENE USLUGE.....	18
6.6. PRIHODI.....	22
6.7. POSLOVNI REZULTAT	23
6.8. STALNA SREDSTVA, I POPIS IMOVINE, POTRAŽIVANJA I OBAVEZA	24
7. KOMENTAR	24

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



Islahijetbb, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Ислахијетбб, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizija-bd.ba

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Aleksandra Tučić, direktorica

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 2013. 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

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 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 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 opšte prezentacije finansijskih izvještaja.

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

Osnov za izražavanje mišljenja s rezervom

- Uočeni propusti u poslovanju Fonda u 2013. godini ogledaju se u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: neblagovremenog podnošenja kvartalnih finansijskih izvještaja, uspostave trezorskog poslovanja, predlaganja Skupštini BDBiH najvišeg iznosa za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, priznavanja izdataka za dnevnice na službenom putovanju, utvrđivanje naknade za upotrebu vlastitog automobila u privatne svrhe, formalnih nedostataka na fakturama za lijekove s esencijalne liste, utvrđivanje visine naknade za rad u upravnom odboru.
- U toku 2013. godine nisu okončane aktivnosti koje se odnose na donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao ni uspostavljanje integralnog informacionog sistema s Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge i JZU "Zdravstveni centar Brčko" za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, tako da je nastavljeno finansiranje pružanja usluga zdravstvene zaštite po budžetskom principu.
- Izdaci za lijekove sa esencijalne liste u iznosu 5.483.540,95 KM, od čega se na farmaceutske usluge odnosi 518.871,00 KM, realizovani su na osnovu utvrđivanja referalnih cijena, bez provođenja jednog od propisanih postupaka javnih nabavki.
- Rashodi za troškove liječenja u inostranstvu-transplantacije koje se finansiraju iz budžeta u iznosu 2.249.163,46 KM, nastale su u ranijem periodu 2010/2013, te zbog osporavanja računa i nemogućnosti pouzdanog vrednovanja nisu priznate u istom periodu u kome su nastale. Usluge su knjigovodstveno evidentirane u 2013. godini u poslovnim knjigama Fonda zdravstvenog osiguranja.
- Izdaci po osnovu grantova-subvencija iz budžeta Brčko distrikta BiH za zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, ratnih vojnih invalida i porodica poginulih boraca, civilne žrtve rata i lica u stanju socijalne potrebe, realizovani su u iznosu od 8.000.000,00 KM, a da pri tome Fond nadležnom Odjeljenju nije dostavio pisani izvještaj o utrošku sredstava, niti je u svojim poslovnim knjigama navedena prava evidentirao prema budžetskim implikacijama, a što je suprotno članu 4 Programa utroška sredstava i članu 1 Odluke o analitici potrošnje sredstava namijenjenih za subvencije javnim preduzećima i fondovima za 2013. godinu.

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 2013. godine, rezultat poslovanja Fonda, u skladu s Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Finansijsko poslovanje Fonda u toku 2013. godine, osim za napomene u prethodnom pasusu, u materijalno značajnim aspektima je bilo usklađeno s važećom zakonskom regulativom.

Zamjenik glavne revizorka

Tomo Vozetić, dipl. oec.

Glavna revizorka

Dževida Hodžić, dipl. oec.

Skrećemo pažnju na sljedeće, Nacrt Neovisnog revizorskog mišljenja Fonda zdravstvenog osiguranja je potpisan od strane glavnog revizora i oba zamjenika glavnog revizora. Konačna verzija Neovisnog revizorskog mišljenja, bez obrazloženja nije potpisana od strane jednog zamjenika i pored toga što se nacrt i konačna verzija neovisnog revizorskog mišljenja, nije promijenjena. Nepravilnosti navedene u napomenama revizorskog mišljenja proizašle su iz izvještaja o provedenoj reviziji i iste su uvrštene i u nacrtu i konačnoj verziji mišljenja. Na izradi revizorskog izvještaja je upravo i radio zamjenik gl. revizora, gdje je konstatovao nepravilnosti i isti izvještaj o provedenoj reviziji je i potpisan. Mišljenje koje je proizašlo iz revizorskog izvještaja, nije potpisano.

Pored toga što je gl. revizor odgovoran za izražavanje mišljenja, potpisivanje revizorskih mišljenja od strane gl. revizora i oba zamjenika pojačava kredibilitet i neovisnost datih revizorskih mišljenja.

Dokazi:

- Nacrt neovisnog revizorskog mišljenja s potpisima gl. revizora i oba zamjenika,
- Nacrt izvještaja o provedenoj reviziji, potpisan od strane tima (u kojem je vođa tima zamjenik gl. revizora),
- Konačna verzija izvještaja o provedenoj reviziji, potpisana, od strane tima,
- Neovisno revizorsko mišljenje potpisano od strane gl. revizora i jednog zamjenika gl. revizora (mišljenje nije potpisano iako nema promjena).

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



Islahijet bb, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Ислахијет бб, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizija-bd.ba

Broj: 01-02-03-13-295/14

R: 03-03; 06-03/14

NACRT IZVJEŠTAJA O REVIZIJI FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA
za period 01.01.-31.12.2013. godine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Brčko, juni, 2014. godine

Ured – Kancelarija za reviziju javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH

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



Islahijetbb, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Ислахијетбб, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizija-bd.ba

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

g-đa Aleksandra Tučić, direktor

NEZAVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Predmet revizije

Izvršili smo reviziju priloženog bilansa stanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond), sa stanjem na dan 31. decembra 2013. 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 distrikt 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 sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Odgovornost revizora

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 sa 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 takođe uključuje ocjenu primijenjenih računovodstvenih politika i značajnih procjena izvršenih od strane rukovodstva, kao i ocjenu opšte prezentacije finansijskih izvještaja.

takođe uključuje ocjenu primijenjenih računovodstvenih politika i značajnih procjena izvršenih od strane rukovodstva, kao i ocjenu opšte prezentacije finansijskih izvještaja. Smatramo da su pribavljeni revizorski dokazi dovoljni i odgovarajući i da obezbjeđuju osnovu za naše revizorsko mišljenje.

Osnov za izražavanje mišljenja s rezervom

- Uočeni propusti u poslovanju Fonda u 2013 godini ogledaju se u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: neblagovremenog podnošenja kvartalnih finansijskih izvještaja, uspostave trezorskog poslovanja, predlaganja Skupštini BD BiH najvišeg iznosa za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, priznavanja izdataka za dnevnice na službenom putovanju, utvrđivanje naknade za upotrebu vlastitog automobila u privatne svrhe, formalnih nedostataka na fakturama za lijekove sa esencijalne liste, utvrđivanje visine naknade za rad u upravnom odboru.
- U toku 2013. 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 i JZU "Zdravstveni centar Brčko" za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, tako da je nastavljeno finansiranje pružanja usluga zdravstvene zaštite po budžetskom principu.
- Izdaci za lijekove sa esencijalne liste u iznosu 5.483.540,95 KM, od čega se na farmaceutske usluge odnosi 518.871,00 KM, realizovani su na osnovu utvrđivanja referalnih cijena, bez provođenja jednog od propisanih postupaka javnih nabavki.
- Rashodi za troškove liječenja u inostranstvu-transplantacije koje se finansiraju iz budžeta u iznosu 2.249.163,46 KM, nastale su u ranijem periodu 2010/2013, te zbog osporavanja računa i nemogućnosti pouzdanog vrednovanja nisu priznate u istom periodu u kome su nastale. Usluge su knjigovodstveno evidentirane u 2013 u poslovne knjige Fonda zdravstvenog osiguranja.
- Izdaci po osnovu grantova-subvencija iz budžeta Brčko distrikta BiH za zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, ratnih vojnih invalida i porodica poginulih boraca, civilne žrtve rata i lica u stanju socijalne potrebe, realizovani su u iznosu od 8.000.000,00 KM, a da pri tome Fond nadležnom Odjeljenju nije dostavio pisani izvještaj o utrošku sredstava, niti je u svojim poslovnim knjigama navedena prava evidentirao prema budžetskim implikacijama, a što je suprotno članu 4 Programa utroška sredstava i članu 1 Odluke o analitici potrošnje sredstava namijenjenih za subvencije javnim preduzećima i fondovima za 2013 godinu,

Ured – Kancelarija za reviziju javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH

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 2013. godine, rezultat poslovanja Fonda, u skladu s Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Finansijsko poslovanje Fonda u toku 2013. godine, osim za napomene u prethodnom pasusu, u materijalno značajnim aspektima je bilo usklađeno s važećom zakonskom regulativom.

Zamjenici glavnog revizora

Tomo Vozetić, dipl. oec.



Božo Zimonjić, dipl. oec.



Glavni revizor

Dževda Hodžić, dipl. oec.



REZIME DATIH PREPORUKA

Izvršenom revizijom finansijskog poslovanja Fonda za 2013. 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 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.

Potrebno je ojačati sistem internih kontrola u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: neblagovremenog podnošenja kvartalnih finansijskih izvještaja, uspostave trezorskog poslovanja, predlaganja najvišeg iznosa za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, priznavanja izdataka za dnevnicu na službenom putovanju, utvrđivanje naknade za upotrebu vlastitog automobila u privatne svrhe, formalnih nedostataka na fakturama za lijekove sa esencijalne liste, utvrđivanje visine naknade za rad u upravnom odboru.

Potrebno je, u cilju uspostave stručno utemeljenih kriterija i mjerila za planiranje, pružanje, finansiranje i nadzor nad uslugama zdravstvene zaštite, nastaviti i okončati započete aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda, čime bi se stvorili uslovi za njihovo testiranje i analizu u praktičnoj primjeni, te njihovo poboljšanje u budućim aktivnostima.

Potrebno je prilikom utvrđivanja najvišeg i najnižeg iznosa za obračun doprinosa naknade plate obezbijediti dosljedno provođenje Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

Potrebno je obezbijediti dosljedno provođenje Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH u dijelu uspostave trezorskog poslovanja.

Potrebno je kvartalne izvještaje sačinjavati i podnositi nadležnoj instituciji u zakonski propisanim rokovima.

Potrebno je prije godišnjeg ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa definisati objektivizirane i usaglašene kriterije i standarde koji će uvažavati obim i kvalitet planiranih i stvarno pruženih usluga, kao i raspoloživih finansijskih sredstava u cilju stvaranja uslova za realnije planiranje i zadovoljavanje zdravstvenih potreba osiguranika, blagovremeno preduzimanje neophodnih mjera za njihovo zadovoljavanje na propisanom nivou i povećanje racionalnosti u korištenju raspoloživih finansijskih sredstava.

Potrebno je nastaviti aktivnosti na izboru i provođenju odgovarajućeg postupka javne nabavke lijekova s esencijalne liste, u cilju dosljedne primjene zakonskih propisa iz oblasti zdravstvenog osiguranja, uz obezbjeđenje transparentnosti, efikasnosti i ekonomičnosti u raspolaganju javnim sredstvima.

Potrebno je prilikom upućivanja osiguranika u inostranstvo definisati proceduru kontinuiranog praćenja troškova liječenja i informisanja obveznika uplate sredstava u cilju blagovremenog

preduzimanja mjera za obezbjeđenje nedostajućih finansijskih sredstava i njihove pravilne prezentacije u finansijskim izvještajima Fonda i budžeta Brčko distrikta BiH.

Potrebno je prilikom izbora i imenovanja članova Upravnog odbora, definisati visinu ili način utvrđivanja naknade za rad u Upravnom odboru u cilju izbjegavanja subjektivnosti prilikom njenog utvrđivanja i osiguranja racionalnog trošenja finansijskih sredstava.

Potrebno je pojačati saradnju sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge u cilju usaglašavanja tretmana subvencije-granta (doprinosa) za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta u cilju obezbjeđenja racionalnosti u njihovoj potrošnji i dosljedne primjene zakonskih i podzakonskih propisa.

Potrebno je da Fond dostavlja nadležnom Odjeljenju pisane izvještaje o utrošku sredstava po korisnicima sredstava u skladu s budžetskim implikacijama.

Potrebno je uspostaviti kontinuirano i potpuno usaglašavanje evidencija o stalnoj imovini Brčko distrikta BiH na korištenju u Fondu u cilju stvaranja pretpostavki za njenu efektivnu zaštitu i blagovremeno preduzimanje mjera na očuvanju njene vrijednosti i funkcionalnosti.

1. FINANSIJSKI IZVJEŠTAJI**Bilans stanja na dan 31. 12. 2013. godine**

R.	Broj konta	POZICIJA	Oznaka za AOP	Prethodna godina 2012.	Tekuća godina 2013.	Indeks (4/5)
br.	1	2	3	4	5	6
1.		I. AKTIVA				
2.	100000+ 200000	A. Gotovina, kratkoročna potraživanja, razgraničenja i zalihe	184	10.291.805	14.417.947	140,09
3.	110000	Novčana sredstva	185	10.281.481	14.409.344	140,15
4.	130000	Kratkoročna potraživanja	187	10.324	8.277	80,17
5.	190000	Kratkoročna razgraničenja	192	0	326	
6.	0	B. Stalna sredstva	193	226.784	90.999	40,13
7.	11000	Stalna sredstva	194	702.571	672.751	95,76
8.	11900	Ispravka vrijednosti	195	475.787	581.752	122,27
9.	011- 0119	Neotpisana vrijednost stalnih sredstava	196	226.784	90.999	40,13
10.		UKUPNO AKTIVA	204	10.518.589	14.508.946	137,94
11.		II. PASIVA				
12.	300000	Kratkoročne obaveze i razgraničenja	205	3.625.409	6.618.130	182,55
13.	310000	Kratkoročne tekuće obaveze	206	3.565.207	4.119.386	115,54
14.	340000	Obaveze prema djelatnicima	209	9.417	11.836	125,69
15.	390000	Kratkoročna razgraničenja	211	50.785	2.486.908	4896,93
16.	500000	C. Izvori sredstava	216	6.893.180	7.890.816	114,47
17.	510000	Izvori sredstava	217	226.784	90.999	40,13
18.	520000	Ostali izvori sredstava	218	2.000	2.000	100,00
19.	530000	Izvori sredstava rezervi	219	3.867.883	6.664.396	172,30
20.	590000	Neraspoređeni višak prihoda nad rashodima	221	2.796.513	1.133.421	40,53
		UKUPNO PASIVA	223	10.518.589	14.508.946	137,94

Izvršenje finansijskog plana 1. 1. – 31. 12. 2013. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Plan 2013.	Prethodna godina 2012.	Tekuća godina 2013.	Indeks	
						(5/3)	(5/4)
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	700000	II. PRIHODI	34.820.638	34.968.569	34.421.907	98,9	98,4
2.	710000	A. Prihodi od poreza	27.766.920	32.594.511	32.883.430	118,4	101
3.	712111	Doprinos za ZO radnika	17.500.000	21.986.580	22.398.153	128	102
4.	712121	Doprinos za ZO vlasnika - samozaposlenih	600.000	1.107.100	1.090.509	182	98,5
5.	712131	Doprinos Zavod za zapošljavanje BDBiH	120.000	173.600	273.213	228	157
6.	712132	Doprinos za ZO poljoprivrednika	300.000	589.409	547.570	183	92,9
7.	712141	Doprinos za ZO na penzije i invalidnine	400.000	649.789	431.233	108	66,4
8.	712142	Doprinos za ZO - obveznik organ uprave	8.770.370	7.960.000	8.000.000	91,2	101
9.	712144	Dobrovoljno ZO	70.000	110.877	132.437	189	119
10.		Ostali prihodi	6.550	17.156	10.315	158	60,1
11.	720000	B. Neporezni prihodi	232.500	2.040.492	1.130.849	486	55,4
12.	721000	Prihodi od poduzetničke aktivnosti i imovine i pozitivnih kursnih razlika	70.500	214.985	258.252	366	120
13.	721100	Prihod od nefinansijskih JP i finansijskih javnih institucija	500	1.336	0	0,0	0,0
14.	721200	Ostali prihodi od imovine	70.000	213.649	258.252	369	121

15.	722000	Naknade, takse i prihodi od javnih usluga	162.000	1.825.507	872.597	539	47,8
16.	722100	Administrativne takse	12.000	29.409	21.840	182	74,3
17.	722600	Prihodi od pruženih javnih usluga- ino	150.000	1.788.250	850.757	567	47,6
18.	722700	Neplanirane uplate	0	7.848	0		0,0
19.	730000	C. Tekuće potpore	6.821.218	333.566	407.628	6,0	122
20.	732100	Potpore od ostalih nivoa vlasti	6.821.218	333.566	407.628	6,0	122
21.	600000	I. RASHODI	34.493.138	32.119.980	33.262.687	96,4	104
22.	610000	Tekući rashodi	34.493.138	32.119.980	33.262.687	96,4	104
23.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	802.418	717.519	765.684	95,4	107
24.	611100	Bruto plate i naknade	795.518	713.754	764.612	96,1	107
25.	611200	Naknade troškova zaposlenih i skupštinskih zastupnika	6.900	3.765	1.072	15,5	28,5
26.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	30.000	22.777	24.096	80,3	106
27.	613000	Izdaci za materijal i usluge	32.465.720	30.042.032	31.140.589	95,9	104
28.	613100	Putni troškovi	9.000	6.500	4.381	48,7	67,4
29.	613200	Izdaci za energiju	18.000	10.531	13.552	75,3	129
30.	613300	Izdaci za kom. usluge	26.500	23.040	24.320	91,8	106
31.	613400	Nabavka materijala	39.700	32.197	28.865	72,7	89,7
32.	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	3.000	2.223	2.164	72,1	97,3
33.	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	22.500	12.103	22.352	99,3	184,7

34.	613700	Izdaci za tekuće održavanje	35.600	29.569	22.592	63,5	76,4
35.	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa	18.000	13.680	10.098	56,1	73,8
36.	613900	Ugovorene usluge i druge posebne usluge	32.293.420	29.912.189	31.012.265	96,0	104
37.	613914	Usluge reprezentacije	10.000	8.656	7.859	78,6	90,8
38.	613941	Troškovi primarne zdravstvene zaštite ug BD	5.070.000	4.781.638	4.784.531	94,4	100
39.	613943	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite ug BD	9.500.000	9.442.503	9.442.471	99,4	100
40.	613999	Ostale ugovorene usluge	388.250	61.847	137.551	35,4	222
41.	613941 1	Troškovi lijekova esencijalne liste	5.450.000	5.356.666	5.483.541	101	102
42.	613941 3	Troškovi ZZ štćenika centra za soc.z. u ustan.	170.000	160.507	128.968	75,9	80,4
43.	613943 1	Troškovi specifičnih programa ZZ	2.359.170	641.193	2.347.737	99,5	366
44.	613943 2	Troškovi liječenja van ustanova BD	7.000.000	7.223.930	6.424.274	91,8	88,9
45.	613943 3	Troškovi lijekova van esenc. liste sa pos. rež.	1.100.000	969.829	1.089.596	99,1	112,3
46.	613943 4	Troškovi rehabilitacije	200.000	222.485	185.681	92,8	83,5
47.	613943 5	Troškovi projekata asistirane reprodukcije	150.000	68.145	116.034	77,4	170
48.	613943 6	Troškovi ort. pomagala osig.	730.000	848.373	721.404	98,8	85,0
49.	613974	Izdaci za rad ljekarskih	166.000	126.417	142.618	85,9	113

	1	komisija					
50.	614000	Tekući grantovi	1.195.000	1.337.652	1.164.386	97,4	87,0
	0						
51.	614251	Refundacije troškova osiguranicima	210.000	143.168	201.205	95,8	141
	0						
52.	614251	Refundacije naknada bolovanja osiguranicima	985.000	1.194.484	963.181	97,8	80,6
	0						
53.	615000	Kapitalni transferi	0	0	167.932		
54.	615100	Kapitalni transferi drugim nivoima vlasti	0	0	167.932		
55.		OPREMA I INVESTICIONO ODRŽAVANJE	327.500	56.835	25.799	7,9	45,4
56.	820000	Nabavka zgrada	250.000	16.789	0	0,0	0,0
57.	821000	Oprema i softveri	71.500	35.286	18.186	25,4	51,5
58.	821500	Nabavka stalnih sredstava u obl. prava	6.000	4.760	7.613	127	160
59.		UKUPNO RASHODI I IZDACI	34.820.638	32.176.815	33.288.486	95,6	103,5
60.		VIŠAK PRIHODA NAD RASHODIMA	0	2.791.754	1.133.421		40,6

Iskaz o novčanim tokovima za period 1. 1. - 31. 12. 2013. 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)	35.157.342,00	34.421.907,00	98
2.	710000	Porezni prihodi	32.646.376,00	32.883.430,00	101
3.	720000	Neporezni prihodi	2.040.492,00	1.130.849,00	55
4.	730000	Tekuće potpore	470.474,00	407.628,00	87
5.		B. Kapitalni primici i potpore	0,00	0,00	
6.		C. Finansiranje	0,00	0,00	
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMICI	35.157.342,00	34.421.907,00	98
8.		II. NOVČANE ISPLATE	0,00		
9.		A. Rashodi	33.217.024,00	30.268.244,00	91
10.	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih	719.186,00	763.265,00	106
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	22.777,00	24.096,00	106
12.	613000	Izdaci za materijal, sit. inv. i usluge	31.137.409,00	28.148.565,00	90
13.	614000	Tekući grantovi	1.337.652,00	1.164.386,00	87
			0,00	167.932,00	
14.		B. Kapitalni izdaci	52.075,00	25.799,00	50
15.	821000	Nabavka stalnih sredstava	52.075,00	25.799,00	50
16.		C. Finansiranje	0,00	0,00	
17.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	33.269.099,00	30.294.043,00	91
18.		NETO NOVČANI PRIMICI/ISPLATE	1.888.243,00	4.127.864,00	219
19.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	8.393.238,00	10.281.481,00	122
20.		SALDO GOTOVINE NA KRAJU GODINE	10.281.481,00	14.409.344,00	140

NALAZI I PREPORUKE REVIZIJE FINANSIJSKIH IZVJEŠTAJA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH ZA 2013. 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 2013 - april 2014. 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 slijedeći način: Kabinet direktora, Služba ekonomsko-finansijskih poslova, Služba pravnih i općih poslova i Služba za zdravstvenu zaštitu.

Na dan 31.12.2013. godine u Fondu je bilo zaposlen 31 zaposlenik. 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 2013. 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 sa 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. 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 dalji 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 2012. godinu broj: 015/180/8-55/13 od 29.07.2013. godine kojim su utvrđene mjere za realizaciju preporuka, nosioci posla i rok izvršenja.

Preporuke koje nisu realizovane odnose se na:

- uspostava integralnog informacionog sistema sa Odjeljenjem za zdravstvo i JZU "Zdravstveni centar Brčko" za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga,
- donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- priznavanje izdataka za lijekove sa esencijalne liste na osnovu cijena postignutih nakon provođenja postupaka javne nabavke, obzirom da nakon provedenog postupka nabavke lijekova, zbog žalbi na postupak nabavke farmaceutskih usluga koji je poništen u 2013. godini isti nije uspješno implementiran.

6. NALAZI I PREPORUKE

6.1 Rukovodstvo i sistem internih kontrola

Interna kontrola provodi se na osnovu godišnjeg plana provođenja interne kontrole koji donosi direktor Fonda, na prijedlog internog kontrolora. Za provođenje internih kontrola odgovorni su interni kontrolor i pomoćnici direktora Fonda. 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. Uvidom u izvještaje o provedenim kontrolama utvrđeno je da se period kontrole veže za period od prethodne kontrole do momenta vršenja tekuće kontrole.

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

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.).

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. Nije definisana metodologija utvrđivanja vrste i stepena rizika, kao ni konkretnih kontrolni postupci iz njegove nadležnosti.

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 sa esencijalne liste i medicinske usluge pružene van Brčko distrikta BiH.

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

Revizijom su uočeni propusti u sistemu internih kontrola koji se ogledaju u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: neblagovremenog podnošenja kvartalnih finansijskih izvještaja, uspostave trezorskog poslovanja, predlaganja najvišeg iznosa za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, priznavanja izdataka za dnevnicu na službenom putovanju, utvrđivanje naknade za upotrebu vlastitog automobila u privatne svrhe, formalnih nedostataka na fakturama za lijekove sa esencijalne liste, utvrđivanje visine naknade za rad u upravnom odboru.

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 sa 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.

Potrebno je ojačati sistem internih kontrola u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: neblagovremenog podnošenja kvartalnih finansijskih izvještaja, uspostave trezorskog poslovanja, predlaganja najvišeg iznosa za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, priznavanja izdataka za dnevnicu na službenom putovanju, utvrđivanje naknade za upotrebu vlastitog automobila u privatne svrhe, formalnih nedostataka na fakturama za lijekove sa esencijalne liste, utvrđivanje visine naknade za rad u upravnom odboru.

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (član 25) Fondu je propisana obaveza donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljanje saglasnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Revizorskom timu je prezentirana deseta verzija nacrtu Pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite, sa pribavljenom saglasnošću Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge prosljeđen Upravnom odboru Fonda. Upravni odbor Fonda je odložio konačno

usvajanje predloženih standarda i normativa, obzirom da je u toku njihovog usaglašavanja u 2011. godini donesen novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH za čiju je dosljednu primjenu neophodno donošenje potrebnih podzakonskih akata, tako da **u 2013. godini nije bilo konkretnih aktivnosti na konačnom donošenju i primjeni standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.**

Postojanje usaglašenih standarda i normativa 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.

Članom 76 Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da Skupština Brčko distrikt BiH na prijedlog Fonda, godišnje utvrđuje najniži i najviši iznos primanja na koji se obračunava i plaća doprinos za zdravstveno osiguranje. Fond je, na osnovu ovlaštenja iz Zakona o zdravstvenom osiguranju, utvrdio maksimalni i minimalni iznos naknade plate za bolovanje preko 42 dana, a da prethodno nije izvršio obavezu obaveznog godišnjeg predlaganja i pribavljanja odluke Skupštine Brčko distrikta BiH o maksimalnom i minimalnom iznosu primanja na koja se plaća doprinos na zdravstveno osiguranje koji bi trebali biti osnov za utvrđivanje naknade.

U 2013. godini Fond nije ispunio obavezu uvođenja trezorskog poslovanja propisanog članom 23 stavom 2 Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj: 34/08) u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu poslovanja Zakona.

Potrebno je, u cilju uspostave stručno utemeljenih kriterija i mjerila za planiranje, pružanje, finansiranje i nadzor nad uslugama zdravstvene zaštite, nastaviti i okončati započete aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda, čime bi se stvorili uslovi za njihovo testiranje i analizu u praktičnoj primjeni, te njihovo poboljšanje u budućim aktivnostima.

Potrebno je prilikom utvrđivanja najvišeg i najnižeg iznosa za obračun doprinosa naknade plate obezbijediti dosljedno provođenje Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

Potrebno je obezbijediti dosljedno provođenje Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH u dijelu uspostave trezorskog poslovanja.

6.3. Izrada i donošenje finansijskog plana, realizacija i izvještavanje

Upravni odbor Fonda je na 9. redovnoj sjednici dana 27.12.2012. godine donio odluku o usvajanju finansijskog plana Fonda za 2013. godinu kojim su planirani ukupni prihodi i rashodi u iznosu od 34.820.638,00 KM, što je za 1,8% manje od plana za 2012. godinu.

U 2013. godini Fond je ostvario prihode u iznosu od 34.421.96,86 KM, što je za 1,1% manje od plana, dok je za 1,6 % manje od ostvarenja u 2012. godini.

U okviru ostvarenih prihoda značajno je odstupanje od planiranih prihoda po osnovu potpora iz budžeta zbog direktnog finansiranja JZU "Zdravstveni centar Brčko" od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge, dok je ostvareno povećanje prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za 18,42% i prihodi od kamata na deponovana sredstva za 268,93%.

Rashodi u 2013. godini ostvareni su u okviru finansijskog plana i povećani su u odnosu na ostvarenje u 2012. godini za 3,56%. Najveće povećanje je ostvareno u izdacima za finansiranje specifičnih programa zdravstvene

zaštite (hemodijaliza i transplantacija) 266,15%, finansiranje asistirane reprodukcije 70,27%, lijekova sa dodatne liste 12,35%, refundacije troškova osiguranicima Fonda 40,54% i bruto plata i naknada 6,71%.

Planirani kapitalni izdaci za rekonstrukciju zgrade Fonda u iznosu od 250.000,00 KM, su zbog naknadnog osporavanja vlasništva nad nekretninama, na osnovu odluke Upravnog odbora Fonda realizovani kao kapitalni grant u iznosu 167.932,35 KM koji odgovara postignutoj ponudi u postupku javne nabavke koji je provela Kancelarija za upravljanje javnom imovinom Brčko distrikta BiH.

U Fondu je uspostavljeno mjesečno i kvartalno praćenje realizacije finansijskog plana putem sastavljanja izvještaja 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. Kvartalni izvještaji se dostavljaju Direkciji za finansije i Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge. Revizijom je utvrđeno da Fond nije ispoštovao rokove za predaju kvartalnih izvještaja (15 dana od isteka perioda) u skladu sa članom 30 Zakona o izvršenju budžeta za 2013. godinu.

Fond je sačinio godišnje finansijske izvještaje za 2013. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

Potrebno je kvartalne izvještaje sačinjavati i podnositi nadležnoj instituciji u zakonski propisanim rokovima.

6.4. Izdaci za bruto plate i naknade zaposlenim

Izdaci za bruto plate i naknade za 34 zaposlenika planirani su u iznosu 802.418,00 KM, od čega se na redovan rad odnosi 635.897,80 KM, minuli rad 53.140,20 KM, regres za godišnji odmor 53.000,00 KM, zamjenu zaposlenika za vrijeme privremene spriječenosti u iznosu 17.000,00 KM i plate za 4 pripravnika u iznosu 36.480,00 KM.

Izdaci za bruto plate i naknade ostvareni u iznosu 765.683,99 KM ili 95,42% od plana, od čega se na isplaćeni regres za korištenje godišnjeg odmora odnosi 34.917,05 KM. Doprinosi na teret poslodavca realizovani su u iznosu 24.096,18 KM što čini 80,32% plana. Odstupanje izvršenja od plana je rezultat načina realizacije programa angažovanja pripravnika koji nije evidentiran preko prihoda i rashoda Fonda.

Za rad zaposlenika u ljekarskim komisijama do decembra 2013. godine isplaćivana je naknada za prekovremeni rad za vrijeme provedeno u radu komisije na osnovu odluke direktorice Fonda broj 015-18/8-13/13 od 30.01.2013. godine. Od decembra se isplata naknade vrši paušalno po održanoj sjednici na osnovu Odluke direktorice Fonda broj 015-180/8-112/13 od 11.11.2013. godine.

6.5. Izdaci za ugovorene usluge

Izdaci za ugovorene usluge planirani su u iznosu od **32.293.420,00 KM** a ostvareni u iznosu **31.012.262,00 KM** što čini 96% plana ili za 3,7% više od ostvarenja u prethodnoj godini.

Od realizovanih izdataka najveći dio se odnosi na: usluge primarne i bolničke zdravstvene zaštite odnosi se **14.227.001,85 KM**, troškove zdravstvene zaštite van bolnice Brčko distrikta BiH **6.424.273,95 KM**, izdatke za lijekove sa esencijalne liste **5.483.540,95 KM**, troškove lijekova izdatih na potvrde **1.089.595,67 KM**, ortopedska pomagala **721.404,00 KM**, usluge banjškog liječenja–rehabilitacija **185.680,59 KM**, troškovi štćenika u ustanovama socijalne zaštite **128.968,16 KM** i naknade za ljekarske komisije i Upravni odbor **142.618,23 KM**.

Usluge primarne i bolničke zdravstvene zaštite u institucijama Brčko distrikta BiH za 2013. godinu planirane su u **iznosu 14.570.000,00 KM**, a ostvarene u **iznosu 14.224.141,76 KM**, od čega se na primarnu odnosi **4.784.530,89 KM** i sekundarnu-bolničku zaštitu **9.442.470,96 KM**.

Pružanje usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u periodu 01.01.-31.03.2013. godine vršeno je na osnovu ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite u periodu 01.01.-31.03.2013. godine koji je zaključen 01.01.2013. godine sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge, dok je za period 01.04.-30.06.2013. godine sa istim potpisan aneks broj 1 na ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite u periodu 01.01.-31.03.2013. godini koji je zaključen dana 01.04.2013. godine. Ugovori su zaključeni pod uslovima iz 2012. godine koji su definisani Odlukom UO Fonda.

Ugovaranje usluga za period 01.07.-31.12.2013. godine vršeno je na osnovu na osnovu Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" broj 015-180/7-51/13i saglasnosti za zaključivanje ugovora donesenih od strane Upravnog odbora Fonda 11.07.2013. godine, te Finansijskog plana Fonda za 2013. godinu. Ugovorom su definisani obim i vrsta pojedinih usluga zdravstvene zaštite **bez postojanja unaprijed utvrđenih usaglašenih standarda i normativa**, kao i način fakturisanja u iznosu 1/6 planiranih polugodišnjih sredstava mjesečno, bez obzira na obim izvršenja usluga od strane JZU "Zdravstveni centar Brčko" i raspoloživosti finansijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

Potrebno je prije godišnjeg ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa definisati objektivizirane i usaglašene kriterije i standarde koji će uvažavati obim i kvalitetplaniranih i stvarno pruženih usluga, kao i raspoloživih finansijskih sredstava u cilju stvaranja uslova za realnije planiranje zdravstvenih potreba, blagovremeno preduzimanje neophodnih mjera za njihovo zadovoljavanje na propisanom nivou i povećanje racionalnosti u korištenju raspoloživih finansijskih sredstava.

Izdaci za ortopedska pomagala su ostvareni u iznosu od 721.404,33 KM što predstavlja 98,82% izvršenja. Izdaci su odobravani na osnovu Pravilnika 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 na osnovu izvršenog istraživanja tržišta i odabirom najniže cijene medicinski prihvatljive ponude.

Izdaci za liječenje ino-osiguranika u revidiranom periodu ostvareni su u iznosu od 92.653,59 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 sa 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. Zbog značajnog kašnjenja u priznavanju i naplati razlika po sporazumu nije moguće ostvarenje korelacije izdataka sa prihodima od liječenja ino-osiguranika.

Troškovi esencijalne liste lijekova u 2013. godini ostvareni u iznosu 5.483.540,95 KM, od čega se na lijekove odnosi 4.964.669,95 KM, dok se 518.871,00 KM odnosi na troškove administriranja recepata (farmaceutske usluge).

Izdaci za lijekove sa esencijalne liste priznavani su na osnovu faktura dobavljača-apoteka, koje u prilogu sadrže specifikacije i recepte izdate od ovlaštenih ljekara. Kontrola realizacije recepata za lijekove sa esencijalne liste vrši se primjenom softvera koji se instalira kod svih apoteka sa kojima su zaključeni ugovori o isporuci lijekova. Isti sadrži potrebne elemente za primjenu esencijalne liste (identifikacija osiguranika, ljekara koji je izdao recept, broj recepta, identifikacija lijeka sa esencijalne liste i njegove cijene, broj recepata...), 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.

Kontrolu recepata koji su uključeni u specifikaciju i fakturu vrši odgovorno lice za retaksaciju i ista se dokumentuje pojedinačnim obilježavanjem na specifikaciji i potpisom fakture.

Proceduru za nabavku lijekova sa esencijalne liste za 2013. godinu Fond je pokrenuo objavom obavještenja o nabavci u „Službenom glasniku BiH“ broj: 50/12 od 02.07.2012. godine, koja je okončana u 2013. godini, izborom najpovoljnijih ponuđača – veledrogerija.

Po okončanju postupka nabavke lijekova Fond je 08.04.2013. godine, na osnovu dopisa Agencije za javne nabavke raspisao javni poziv za ugovaranje farmaceutskih usluga ali je zbog žalbe jednog ponuđača i rješenja Ureda za razmatranje žalbi isti poništen.

Propisivanje i izdavanje lijekova sa esencijalne liste nakon poništenja postupka nabavke farmaceutskih usluga vršeno je na osnovu Odluke Vlade Brčko distrikt BiH o načinu propisivanja lijekova sa esencijalne liste broj 01.11-0582DT-15/13 objavljene u "Službenom glasniku Brčko distrikta BiH" broj: 29/2013.

Nakon toga objavom u "Službeni glasnik BiH" broj: 57/13 od 22.07.2013. godine pokrenut je otvoreni postupak za nabavku farmaceutskih usluga koji je zbog prigovora i žalbi dva puta obustavljan i konačno po rješenju Ureda za razmatranje žalbi poništen dana 04.11.2013. godine.

Ugovaranje cijena farmaceutskih usluga izvršeno je u skladu sa Odlukom o utvrđivanju cijene farmaceutske usluge broj 015-180/7-24/13 od 04.04.2013. godine koju je, u iznosu 1,43 KM po jedinici usluge, donio Upravni odbor Fonda. Cijena usluge određena je na osnovu Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje farmaceutskih usluga broj 015-180/7-23/13 od 04. 4. 2013. godine.

Fakturisanje lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2013. godini vršeno je korištenjem aplikativnog softvera FZO Brčko distrikta BiH i cijena utvrđenih aktima Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH: Odluka o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova utvrđenih esencijalnom listom lijekova, broj: 015-180/7-76/11 od 20.10.2011. godine i broj: 015-180/7-76/11-1 od 16.11.2011. godine i Odluka o utvrđivanju esencijalne liste lijekova, broj: 015-180/7-77/11-8 od 29.01.2013., 015-180/7-77/11-9 od 19.02.2013., 015-180/7-77/11-10 od 11.07.2013., 015-180/7-77/11-11 od 19.09.2013. i 015-180/7-77/11-12 od 15.11.2013. godine. Izmjene Odluk au 2013. godini su vršene u cilju usklađivanja sa promjenama referalnih cijena Fonda zdravstvenog osiguranja RS i Zavoda zdravstvenog osiguranja TK.

Utvrđivanjem referalnih cijena obezbijedeno je finansiranje ostvarivanja prava osiguranika na lijekove sa esencijalne liste, uz odsustvo dosljedne primjene člana 13 tačka 2 Odluke o osnivanju Fonda, te članova 1 i 4 Zakona o javnim nabavkama BiH i člana 83 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, nije **obezbijeđena otvorena i pravična konkurencija između ponuđača lijekova, kojom bi se obezbijedila maksimalna racionalnost prilikom trošenja sredstava.**

Potrebno je nastaviti aktivnosti na izboru i provođenju odgovarajućeg postupka javne nabavke lijekova sa esencijalne liste, u cilju dosljedne primjene zakonskih propisa iz oblasti zdravstvenog osiguranja, uz obezbjeđenje transparentnosti, efikasnosti i ekonomičnosti u raspolaganju javnim sredstvima.

Izdaci po osnovu specijalnih programa–transplantacija realizovani su u iznosu 2.249.163,46 KM, a odnose se na ukalkulisane obaveze po osnovu izvršenih usluga liječenja u inostranstvu. Finansiranje ovih programa, na osnovu člana 81 stav 2 tačka c Zakona o izmjenama zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj: 34/08) vrši se iz budžeta Brčko distrikta BiH, s tim da se Fond javlja u ulozi ugovornog organa–posrednika između Brčko distrikta BiH i pružalaca usluga iz inostranstva. Revizijom je utvrđeno da su obaveze po osnovu pomenutih izdataka nastale u ranijem periodu, ali zbog naknadnog obračuna, **te osporavanja računa i nemogućnosti pouzdanog vrednovanja nisu priznate u istom periodu u kome su nastale** a objavljene su kao potencijalni događaj u bilješkama uz finansijske izvještaje za 2012. godinu. Upućivanje osiguranika na liječenje u inostranstvo vršeno je na osnovu poimeničnih odluka Vlade Brčko distrikta BiH, na osnovu prijedloga Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge, bez postojanja kriterija za utvrđivanje prava, te visine sredstava na teret budžeta, uz izdavanje finansijskih garancija Fondu za pokriće izdataka. Nepostojanje navedenih i drugih kriterija, uz postojanje trenda rasta ove grupe oboljenja u bližoj budućnosti, može ugroziti stabilnost finansiranja osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Potrebno je prilikom upućivanja osiguranika u inostranstvo definisati proceduru kontinuiranog praćenja troškova liječenja i informisanja obveznika uplate sredstava u cilju blagovremenog preduzimanja mjera za obezbjeđenje nedostajućih finansijskih sredstava i njihove pravilne prezentacije u finansijskim izvještajima Fonda i budžeta Brčko distrikta BiH.

Naknade za ljekarske komisije i upravni odbor realizovane su u iznosu 142.618,23 KM, od čega se na naknade Upravnom odboru odnosi 99.608,23 KM, ljekarskoj komisiji za liječenje van institucija Brčko distrikta BiH 17.830,00 KM i ljekarskoj komisiji za bolovanje 25.180,00 KM.

U toku godine su izvršena dva povećanja iznosa naknade za članove Upravnog odbora koja su izvršena na osnovu izmjena Poslovnika o radu Upravnog odbora. Obzirom da je visina naknade utvrđena aktom koji reguliše rad Upravnog odbora, te da je istu utvrdio organ na koji se ista odnosi nije obezbijeđen potreban nivo objektivnosti u raspolaganju sredstvima za ove namjene.

Potrebno je prilikom izbora i imenovanja članova Upravnog odbora, definisati visinu ili način utvrđivanja naknade za rad u Upravnom odboru u cilju izbjegavanja subjektivnosti prilikom njenog utvrđivanja i osiguranja racionalnog trošenja finansijskih sredstava.

Tekući grantovi

Naknade plata za bolovanje preko 42 dana realizovane su u iznosu 963.181,00 KM ili 97,78%, dok su za 19,36% manje od ostvarenja u prethodnoj godini.

Refundacije troškova osiguranicima Fonda realizovane su u iznosu 201.205,00 KM ili 95,81%, dok su za 40,54% veće od ostvarenja u prethodnoj godini.

Kapitalni grant realizovan je u iznosu 167.932,00 KM na ime rekonstrukcije i sanacije zgrade Fonda. Za realizaciju iste na poziciji nabavke građevina planirano 250.000,00 KM. Prilikom prikupljanja dokumentacije neophodne za odobrenja građenja utvrđeno je da je zgrada u vlasništvu Distrikta. Diobenim bilansom iz 2006. godine zgrada je isknjižena iz glavne knjige Vlade Distrikta i uknjižena u glavnoj knjizi Fonda, bez knjiženja promjena u zemljišnim knjigama. Uz saglasnost Upravnog odbora planirana sredstva su preusmjerena na kapitalni grant, te je izvršen prenos sredstava u visini vrijednosti radova postignutoj u postupku javne nabavke radova koji je provela Kancelarija za upravljanje javnom imovinom.

Kapitalni izdaci realizovani su u iznosu 25.799,00 KM i odnose se na nabavku opreme u iznosu 18.186,33 KM i nabavku softvera za evidenciju prisustva na poslu i 15 licenci za operativni sistem u iznosu 7.612,67 KM.

6.6. Prihodi

U 2013. godini Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 34.421.907,00 KM.

Struktura prihoda:

• prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje	24.883.430,00 KM
• grantovi - subvencije iz budžeta Brčko distrikta 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	8.000.000,00 KM
• prihodi iz budžeta Brčko distrikta BiH sufinansiranje programa zdravstvene zaštite	400.000,00 KM
• prihodi od ino osiguranja po konvencijama	850.757,00 KM
• kamate na depozite po viđenju	258.252,00 KM
• transfer PIO RS	7.628,00 KM
• ostali prihodi	21.840,00 KM

Prihodi po osnovu grantova-subvencija iz budžeta Brčko Distrikta 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, realizovani su u iznosu od **8.000.000,00 KM**.

Sredstva su realizovana na osnovu Odluke o analitici potrošnje sredstava namijenjenih za subvencije javnim preduzećima i fondovima za 2013 godinu, Odluke o odobravanju programa utroška sredstava i Programa utroška sredstava za dodjelu subvencija Fondu.

Programom utroška sredstava utvrđena je obaveza Fonda zdravstvenog osiguranja na kraju svake budžetske godine je da Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge dostavi pisani izvještaj o utrošenim sredstvima na ime subvencije-granta. Fond zdravstvenog osiguranja nije dostavio poseban pisani izvještaj o utrošku sredstava za gore navedena prava, stoga se nismo uvjerali da su sredstva za ove namjene potrošena na ekonomičan i efikasan način. Također, smo uočili da Fond zdravstvenog osiguranja u skladu sa Odlukom o analitici potrošnje sredstava namijenjenih za subvencije javnim preduzećima i fondovima za 2013 godinu, nema evidencije o realizovanim uslugama korisnicima po odobrenim budžetskim implikacijama (pruženim uslugama), tako da se nismo uvjerali, koliki su stvarni izdaci po korisnicima koji prava iz zdravstvenog osiguranja ostvaruju putem subvencije-granta iz budžeta Distrikta.

Neizvršavanje odluke o usvajanju programa utroška sredstava je od strane odgovorne osobe Fonda u dijelu izvještavanja o utrošku po kategorijama i korisnicima obrazloženo nepoštovanjem hijerarhije propisa od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge, obzirom da bi njeno provođenje bilo u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i Odluci o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 37/09) na osnovu kojih sredstva imaju karakter redovnih doprinosa i troše se u skladu sa osnovnim principima zdravstvenog osiguranja (uzajamnost i solidarnost).

Ukupan zahtjev Fonda za finansiranje doprinosa navedenih kategorija, na osnovu stvarnog stanja broja osiguranika na kraju mjeseca za naredni mjesec, osnovice i propisane stope za 2013.godinu iznosio je **9.509.487,22 KM**.

Obzirom da Fond nije dostavio pisani izvještaj o utrošku sredstava, nismo se mogli uvjeriti o realno stvarnim potrebama za pokriće troškova zdravstvene zaštite navedenih kategorija osiguranika.

Potrebno je pojačati saradnju sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge u cilju usaglašavanja tretmana subvencije-granta (doprinosa) za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se finansiraju iz budžeta u cilju obezbjeđenja racionalnosti u njihovoj potrošnji i dosljedne primjene zakonskih i podzakonskih propisa.

Potrebno je da Fond dostavlja nadležnom Odjeljenju pisane izvještaje o utrošku sredstava po korisnicima sredstava u skladu sa budžetskim implikacijama.

6.7. Poslovni rezultat

Kao rezultat sučeljavanja ostvarenih prihoda u iznosu od 34.421.906,86 KM i rashoda u iznosu od 33.262.686,98 KM Fond je u računu prihoda i rashoda iskazao višak prihoda nad rashodima u iznosu od 1.159.219,88 KM.

Nakon uključivanja kapitalnih izdataka ostvarenih u iznosu od 25.799,00 KM u godišnjem izvještaju o izvršenju budžeta-finansijskog plana iskazan je višak prihoda nad rashodima u iznosu 1.133.420,88 KM što predstavlja 3,29% 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: 015-180/8-122/13 od 11.12.2013. godine. Uputstvom o radu popisnih komisija i obavljanju popisa sredstava, potraživanja i obaveza broj: 015-180/8-121/13 od 11.12.2013. godine utvrđene su pripremne radnje, predmet popisa, način popisa i postupci u slučajevima neslaganja, kao i rokovi sačinjavanja izvještaja o popisu. Rok za izvještaje pojedinačnih komisija je 31.01.2014. godine dok je rok za elaborat o popisu 15.02.2014. godine.

U 2013. godini evidentirane su vanredne promjene u stanju stalnih sredstava koje se odnose na isknjižavanje zemljišta u vrijednosti 6.950,00 KM, zgrada u vrijednosti 112.929,00 KM sa ispravkom vrijednosti u iznosu 18.714,21 KM, te građevina u pripremi u iznosu 16.789,50 KM. Revizijom je utvrđeno da je izvršeno isknjižavanje zemljišta i zgrade koji su diobenim bilansom od 01.01.2007. godine iz imovine Brčko distrikta BiH preknjiženi na Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, kao i ulaganja u projektnu dokumentaciju za rekonstrukciju zgrade Fonda realizovanu u 2012. godini. U postupku pribavljanja odobrenja za građenje ustanovljeno je da pomenuta imovina ne može ostati u vlasništvu Fonda, tako da je izvršeno njeno isknjižavanje iz aktive Fonda i uknjiženje u vanbilansnoj evidenciji na poziciju tuđe imovine na korištenju.

Do podnošenja godišnjeg obračuna Fond nije izvršio usaglašavanje evidencija o pomenutoj imovini sa glavnom knjigom Vlade Brčko distrikta BiH.

Potrebno je uspostaviti kontinuirano i potpuno usaglašavanje evidencija o stalnoj imovini Brčko distrikta BiH na korištenju u Fondu u cilju stvaranja pretpostavki za njenu efektivnu zaštitu i blagovremeno preduzimanje mjera na očuvanju njene vrijednosti i funkcionalnosti.

7. KOMENTAR

Fond se, u ostavljenom roku očitovao na Nacrt izvještaja o reviziji finansijskih izvještaja za 2013. godinu, dopisom broj 015-180/1-1340/14 od 04.07.2014. godine.

Primjedba Fonda na datu kvalifikaciju nedonošenja standarda i normativa za medicinske usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i uspostavljanja integralnog informacionog sistema sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge, odnosi se na ovisnost o ispunjavanju dužnosti drugih dijelova sistema zdravstvene zaštite, tako da je uzeta u obzir prilikom kvalifikacije mišljenja.

Primjedba Fonda o realizaciji izdataka za lijekove sa esencijalne liste bez provođenja jednog od propisanih postupaka javne nabavke data je u obliku obrazloženja uzroka nemogućnosti primjene provedenog postupka i aktivnosti preduzetih na utvrđivanju referalnih cijena, koje ne mogu u potpunosti zamijeniti postupak javne nabavke i zbog značajnosti iznosa izdataka ne može se prihvatiti.

Primjedba Fonda na nalaze i preporuke o utrošku sredstava za zdravstveno osiguranje kategorija za koje je obveznik budžet Distrikta bez pismenog izvještaja o utrošku po odluci o analitici potrošnje koji je zahtijevan programom Vlade Distrikta, data je u formi ukazivanja na nepoštovanje hijerarhije propisa od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge, obzirom da bi njeno provođenje bilo u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i Odluci o osnovici i stopi doprinosa za

Ured – Kancelarija za reviziju javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH

zdravstveno osiguranje (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 37/09), prihvaćena je i uključena u izvještaj.

Primjedbe na ostale nalaze i preporuke date su u formi obrazloženja razloga zbog kojih nisu provedene i nemaju uticaj na njihovu promjenu, tako da ovaj izvještaj predstavlja konačan izvještaj.

Tim za reviziju

Božo Zimonjić, dipl. oec.

Safet Nišić, dipl. oec.