

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 bb, zgrada Delta 2, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Булевар мира бб, зграда Делта 2, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizori-bdbih.ba

Broj: 01-02-03- 277/11

R: 06-03; 011-03/11

IZVJEŠĆE O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA
FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH
za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2010. godine

Brčko, lipanj 2011. godine

KAZALO

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE.....	3
REZIME DANIH PREPORUKA.....	5
1. FINACIJSKA IZVJEŠĆA	7
2. UVOD	10
3. OPĆI DIO.....	10
4. PREDMET, CILJ I OPSEG REVIZIJE	10
5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE.....	11
6. NALAZI I PREPORUKE	11
6.1 RUKOVODSTVO I SUSTAV INTERNIH KONTROLA	11
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	13
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINACIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠĆIVANJE.....	14
6.4. IZDATCI ZA UGOVORENE USLUGE	15
6.5. PRIHODI.....	16
6.6. STALNA SREDSTVA, POPIS IMOVINE, TRAŽBINA I OBVEZA	17
7. KOMENTAR	18

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



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



Bulevar mira bb, zgrada Delta 2, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Булевар тира бб, зграда Делта 2, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizori-bdbih.ba

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Aleksandra Tučić, ravnateljica

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Predmet revizije

Izvršili smo reviziju priložene bilance stanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljnjem tekstu: Fond), sa stanjem na dan 31. prosinca 2010. godine, računa prihoda i rashoda, iskaza o novčanim tijekovima, godišnjeg iskaza o izvršenju proračuna, iskaza o kapitalnim izdadcima i financiranju te ostalim finansijskim podacima za godinu koja se završava na taj dan, te reviziju usklađenosti poslovanja i pregled značajnih računovodstvenih politika i drugih objašnjavajućih napomena.

Odgovornost rukovodstva za finansijska izvješća

Rukovodstvo je odgovorno za pripremu i fer prezentaciju ovih finansijskih izvješća sukladno s Međunarodnim računovodstvenim standardima i Međunarodnim standardima finansijskog izvješćivanja. Ova odgovornost obuhvaća: osmišljavanje, primjenu i održavanje internih kontrola koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvješća koja ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, odabir i primjenu odgovarajućih računovodstvenih politika i računovodstvene procjene koje su razumne u danim 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 izvješćima na temelju izvršene revizije. Reviziju smo izvršili sukladno Zakonu o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 40/08), INTOSAI revizijskim standardima i Međunarodnim standardima revizije. Ovi standardi nalažu da radimo sukladno s etičkim zahtjevima i da reviziju planiramo i izvršimo na način koji omogućuje da se, u razumnoj mjeri, uvjerimo da finansijska izvješća ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, te da je poslovanje usklađeno s važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

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

odgovarajući u danim 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 izvješća.

Smatramo da su pribavljeni revizorski dokazi dostatni i odgovarajući i da osiguravaju osnovu za naše revizorsko mišljenje.

Kvalifikacija

Provedenom revizijom utvrdili smo da:

- **U uspostavljenom sustavu internih kontrola nedostaje: ažuriranje nužnih akata koje je uvjetovano statusnom promjenom Fonda, donošenje osnovnog paketa zdravstvenih usluga kao i standarda i normativa zdravstvene zaštite, zaokružen informacijski sustav na relaciji osiguranik - zdravstvena ustanova (liječnik) – ljekarna - Fond, metodologija utvrđivanja vrste i stupnja rizika, dosljedno provođenje utvrđenih kontrolnih aktivnosti (elektronička evidencija nazočnosti na poslu), te planiranje i izvješćivanje o provedenim kontrolnim aktivnostima u kraćim vremenskim razdobljima.**
- **Izdatci za lijekove s esencijalne liste u iznosu od 5.601.737,00 KM i usluge asistirane reprodukcije u iznosu od 88.210,00 KM realizirani su bez prethodnog provođenja propisanog postupka javnih nabava, kojim bi se osigurala pravedna i aktivna konkurencija, realna ocjena prikupljenih ponuda i racionalno trošenje javnih sredstava Fonda.**
- **Zbog uopćenosti primijenjenih važećih računovodstvenih politika Fonda, finansijskim izvješćima nije osigurana dosljedna i fer analitička prezentacija pojedinih ekonomskih kategorija (ugovorene usluge, dotacije pojedincima i nematerijalna imovina).**

Mišljenje

Po našem mišljenju, zbog mogućih učinaka navoda u točki 2 kvalifikacija, finansijska izvješća ne prikazuju istinito i objektivno, po svim bitnim pitanjima, stanje imovine, kapitala i obveza na dan 31. prosinca 2010. godine, rezultat poslovanja Fonda, sukladno s Međunarodnim standardima finansijskog izvješćivanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

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

Zamjenici glavne revizorice:
Tomo Vozetić, dipl. oec.

Božo Zimonjić, dipl. oec.

Glavna revizorica
Dževida Hodžić, dipl. oec.

REZIME DANIH PREPORUKA

Izvršenom revizijom finansijskog poslovanja Odjela za 2010. godinu, konstatirali smo određene propuste i nepravilnosti. U cilju njihovog otklanjanja, dajemo sljedeće preporuke:

Potrebno je, u suradnji s nadležnim odjelom nastaviti aktivnosti na uspostavi informacijskog sustava kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremenu, efikasnu i ekonomičnu analizu i kontrolu po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima.

Potrebno je dograditi postojeći sustav internih kontrola u dijelu donošenja metodologije utvrđivanja vrste i stupnja rizika.

Potrebno je donijeti konkretne kontrolne procedure svih značajnih aktivnosti i transakcija u Fondu u cilju sprječavanje i otkrivanja njihove pojave i umanjenja njihovih negativnih efekata na poslovanje Fonda.

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

Potrebno je dopuniti Pravilnik o internim kontrolama u dijelu odredbi o informiranju i izvješćivanju kojim bi se precizno utvrdila periodičnost izvješćivanja, kao i tijekovi informacija po pojedinim postupcima i oblastima.

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

Potrebno je pravodobno poduzimati aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se poštovali propisani zakonski rokovi.

Potrebno je nastaviti s aktivnostima na donošenju Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH u cilju utvrđivanja potrebnog opsega i razine kvalitete pružanja usluga i racionalnijeg korištenja raspoloživih finansijskih sredstava za financiranje zdravstvene zaštite građana Distrikta.

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

U cilju osiguranja fer prezentacije finansijskih izvješća, potrebno je prilikom planiranja, evidentiranja i izvješćivanja o izvršenju pojedinih pozicija finansijskog plana Fonda primjenjivati načelo suštine prije forme.

Potrebno je koristiti postojeći sustav elektroničke evidencije nazočnosti na poslu u cilju povećanja pouzdanosti evidencija o nazočnosti na poslu i jačanja radne discipline zaposlenika.

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

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

Potrebno je ugovore o pružanju zdravstvenih usluga zaključivati prije početka razdoblja na koje se odnose, uz uvažavanje opsega i kvalitete pruženih usluga i raspoloživih finansijskih sredstava.

Potrebno je donijeti procedure koje će, u slučaju kašnjenja u zaključivanju ugovora, osigurati razinu financiranja nužnu za održanje kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite građanima Distrikta.

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

Potrebno je pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge u proceduri donošenja proračuna i finansijskog plana Fonda u cilju stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju i evidentiranje sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, Zakonu o proračunu i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

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

1. FINACIJSKA IZVJEŠĆA**Bilanca stanja na dan 31. 12. 2010. godine**

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

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

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

Iskaz o novčanim tijekovima za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2010. godine

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

NALAZI I PREPORUKE REVIZIJE FINACIJSKIH IZVJEŠĆA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH ZA 2011. GODINU

2. UVOD

Revizija finacijskih izvješća Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH obavljena je na temelju ovlasti sukladno Zakonu o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH. Revizija je, primjenom adekvatnih metoda revizije, obavljena u travnju 2011. godine.

3. OPĆI DIO

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

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

Sredstva za obavljanje djelatnosti Fond osigurava iz doprinosa za zdravstveno osiguranje, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, i iz proračuna Brčko distrikta BiH i drugih izvora.

Za izvršenje poslova iz svoje nadležnosti Fond je organiziran na sljedeći način: Kabinet ravnatelja, Služba ekonomsko-finacijskih poslova, Služba pravnih i općih poslova i Služba za zdravstveno osiguranje, planiranje i kontrolu ugovora i provođenje zdravstvene zaštite.

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

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

Fondom rukovodi ravnatelj kojeg imenuje Upravni odbor, po prethodno provedenoj proceduri, na razdoblje od 4 godine.

4. PREDMET, CILJ I OPSEG REVIZIJE

Predmet revizije su finacijska izvješća Fonda za 2010. godinu, izvršene finacijske transakcije iskazane u tim izvješćima, te usklađenost finacijskog poslovanja sa zakonskim propisima.

Cilj revizije je da se na temelju provedene revizije izrazi mišljenje jesu li finacijska izvješća pripremljena, u svakom značajnom pogledu, sukladno s važećom zakonskom regulativom i primjenjivim okvirom finacijskog izvješćivanja. Revizija uključuje i procjenu primjenjuje li rukovodstvo Fonda zakone i ostale važeće propise i akte, koriste li se sredstva za odgovarajuće namjene u okviru danih ovlasti, ocjenu finacijskog upravljanja, ocjenu sustava internih kontrola u pogledu zaštite imovine i otkrivanja i sprječavanja značajno pogrešnih prikazivanja u finacijskim izvješćima.

Opseg revizije utvrđen je internim planskim dokumentima revizije sustavom uzorkovanja smo ispitali značajne procese vezane za planiranje, upravljanje i rukovođenje poslovnim aktivnostima, imovinu i izvore, tražbine i obveze, prihode i rashode, kao i značajnije procedure javnih nabava. S obzirom da je revizija obavljena na bazi uzorka i da postoje inherentna ograničenja u računovodstvenom sustavu i sustavu internih kontrola, postoji mogućnost da pojedine materijalno značajne pogreške ne budu otkrivene.

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

Svi iznosi u financijskim izvješćima iskazani su u KM.

5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE

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

Za nepravilnosti u financijskom poslovanju iz prethodne godine, koje su ponovljene u 2010. godini, dane su preporuke u ovom izvješću.

6. NALAZI I PREPORUKE

6.1. Rukovodstvo i sustav internih kontrola

Kontrolno okruženje

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

Potrebno je, u suradnji s nadležnim odjelom nastaviti aktivnosti na uspostavi informacijskog sustava kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremenu, efikasnu i ekonomičnu analizu i kontrolu po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima.

Procjena rizika

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

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

Potrebno je dograditi postojeći sustav internih kontrola u dijelu donošenja metodologije utvrđivanja vrste i stupnja rizika.

Potrebno je donijeti konkretne kontrolne procedure svih značajnih aktivnosti i transakcija u Fondu u cilju sprječavanja i otkrivanja njihove pojave i umanjenja njihovih negativnih učinaka na poslovanje Fonda.

Kontrolne aktivnosti (postupci)

Kontrolne aktivnosti regulirane su Pravilnikom o internoj kontroli Fonda i one su usmjerene na određene konkretne aktivnosti iz djelatnosti Fonda (troškovi reprezentacije, službenih putovanja, korištenje telefona i internetskih usluga, uredskog materijala, opreme, uredsko poslovanje, javne nabave i dr.).

U Fondu su definirane ovlasti i odobrenja za sve poslovne aktivnosti i uređene aktima koji reguliraju pojedine oblasti poslovanja.

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

Za provođenje internih kontrola odgovorni su interni kontrolor i pomoćnici ravnatelja Fonda. Godišnji plan provođenja interne kontrole donosi ravnatelj Fonda na prijedlog internog kontrolora, a pomoćnici ravnatelja Fonda kontrolne aktivnosti obavljaju pri svakodnevnim aktivnostima. Kontrole javnih nabava vrše se kontinuirano, a ostale kontrolne aktivnosti internog kontrolora su periodične i naknadne. Revizijom je utvrđeno da se periodične kontrole provode na godišnjoj razini i vezane su za razdoblje od prethodne kontrole do trenutka vršenja tekuće kontrole, tako da izvješće o obavljenoj internoj kontroli u 2010. godini obuhvaća i poslovanje u 2009. godini.

Revizijom je utvrđeno da Fond raspolaže opremom i sustavom elektroničke evidencije nazočnosti zaposlenika na poslu, a da se ista nije primjenjivala u 2010. godini.

Analiza uspješnosti poslovanja provodi se mjesečnim izvješćivanjem ravnatelja i Upravnog odbora o kumulativnoj realizaciji financijskog plana i programa rada od strane Stručne službe.

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

Informiranje i komunikacija

Postupci informiranja i komuniciranja uređeni su Pravilnikom o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta u dijelu opisa poslova i radnih zadataka. Nadležnost u komuniciranju izvan Fonda dana je ravnatelju i Upravnom odboru, a informiranje u okviru Fonda zadržano je u službama kojima zaposlenici pripadaju. Pravilnik o internim kontrolama ne sadrži odredbe o informiranju i izvješćivanju kojim bi se precizno utvrdila periodičnost izvješćivanja niti tijekovi informacija po pojedinim postupcima i oblastima.

Potrebno je dopuniti Pravilnik o internim kontrolama u dijelu odredbi o informiranju i izvješćivanju kojim bi se precizno utvrdila periodičnost izvješćivanja, kao i tijekovi informacija po pojedinim postupcima i oblastima.

Nadzor (monitoring)

Nadzor nad provođenjem sustava internih kontrola provode pomoćnici ravnatelja Fonda u okviru svojih redovitih zadataka i ravnatelj Fonda kroz razmatranje izvješća internog kontrolora o uočenim nedostacima, čije

nalaze i mišljenje objavljuje ravnatelj svojim aktom, a dane preporuke postaju obvezujuće u primjeni, bez propisanog ili izvršenog posebnog dokumentiranja.

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

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

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

Revizijom je utvrđeno da, u propisanom roku, nije donesen osnovni paket zdravstvenih usluga iz obveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Radna skupina za izradu osnovnog paketa usluga formirana je 17. 5. 2010. godine, tako da do završetka revidiranog razdoblja nisu dovršene potrebne procedure za njegovo donošenje.

Revizorskom timu su predloženo 5 nacrti odluke o osnovnom paketu zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja od kojih je zadnji (nacrt 5) dana 30. 12. 2010. godine od strane Fonda dostavljen Odjelu za zdravstvo i ostale usluge na nadležnost.

Potrebno je pravodobno poduzimati aktivnosti na donošenju akata iz nadležnosti Fonda kako bi se poštovali propisani zakonski rokovi.

Potrebno je nastaviti s aktivnostima na donošenju Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH u cilju utvrđivanja potrebnog opsega i razine kvalitete pružanja usluga i racionalnijeg korištenja raspoloživih financijskih sredstava za financiranje zdravstvene zaštite građana Distrikta.

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

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

6.3. Izrada i donošenje finansijskog plana, realizacija i izvješćivanje

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

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

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

Realizacija finansijskog plana prati se kontinuirano, mjesečno se sastavljaju izvješća o izvršenju finansijskog plana Fonda, koji sadrže pregled prihoda i rashoda sa usporednim podacima iz plana i istog razdoblja prethodne godine, kao i obrazloženja i napomene o značajnim pozicijama. Izvješća se dostavljaju Direkciji za financije i Odjelu za zdravstvo.

Fond je sastavio finansijska izvješća za 2010. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

U cilju osiguranja fer prezentacije finansijskih izvješća, potrebno je prilikom planiranja, evidentiranja i izvješćivanja o izvršenju pojedinih pozicija finansijskog plana Fonda primjenjivati načelo suštine prije forme.

6.3. Izdatci za bruto plaće i naknade zaposlenim

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

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

Potrebno je koristiti postojeći sustav elektroničke evidencije nazočnosti na poslu u cilju povećanja pouzdanosti evidencija o nazočnosti na poslu i jačanja radne discipline zaposlenika.

6.4. Izdatci za ugovorene usluge

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

Postupak nabave lijekova s esencijalne liste za potrebe osiguranih osoba Fonda pokrenut je s obavijesti o nabavi od 29. 6. 2010. godine (objavljenj u Sl. glasnik BiH, broj 51/10 od 5. 7. 2010. godine). Po raspisanoj obavijesti Fondu je od Bosnalijeka d. d. Sarajevo uložen prigovor na tendersku dokumentaciju koji je od strane Fonda djelomično usvojen. Izvršena je privremena obustava postupka i izmjena i dopuna tenderske dokumentacije. S obzirom da žalitelj nije bio zadovoljan opsegom izmjena tenderske dokumentacije, te je uložio žalbu Uredu za razmatranje žalbi BiH, koji je donio rješenje o poništenju postupka broj U-1152/10 od 1. 9. 2010. godine. Na temelju rješenja Fond je obustavio postupak nabave odlukom broj 015-180/5-17/10-13 od 14. 9. 2010. godine.

Revizijom je utvrđeno da, izuzev formalnih nedostataka na koje se pozivao žalitelj, tenderska dokumentacija ima značajan nedostatak u **nedefiniranju orijentacijskih količina traženih roba** propisanih člankom 13 Zakona o javnim nabavama BiH i standardnom tenderskom dokumentacijom, s obzirom da njihov opseg i struktura značajno utječu na opredjeljenje ponuđača u pogledu visine ponuđene cijene, kao i pravilno vrednovanje najpovoljnije ponude.

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

Izdatci za lijekove s esencijalne liste priznavani su na temelju faktura dobavljača, koje u prilogu sadrže specifikacije i recepte izdane od ovlaštenih liječnika. Cijene lijekova s esencijalne liste utvrđene su odlukom Upravnog odbora Fonda broj 015-180/7-9/10 od 3. 2. 2010. godine, na temelju „**provedenog ispitivanja tržišta od strane Fonda**“. Revizijom je utvrđeno da je utvrđivanje cijena vršeno bez provedbe postupka javnih nabava, što nije sukladno člancima 1 i 4 Zakona o javnim nabavama BiH i članku 83 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i ne osigurava otvorenu i pravednu konkurenciju između ponuđača lijekova, kao ni racionalno trošenje javnih sredstava.

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

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

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

usluga zdravstvene zaštite bez postojanja unaprijed utvrđenih standarda i normativa, kao i način fakturiranja u iznosu 1/12 planiranih godišnjih sredstava mjesečno, bez obzira na opseg izvršenja usluga od strane Odjela za zdravstvo i ostale usluge i raspoloživosti financijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

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

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

Potrebno je ugovore o pružanju zdravstvenih usluga zaključivati prije početka razdoblja na koje se odnose, uz uvažavanje opsega i kvalitete pruženih usluga i raspoloživih financijskih sredstava.

Potrebno je donijeti procedure koje će, u slučaju kašnjenja u zaključivanju ugovora, osigurati razinu financiranja nužan za održanje kontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite građanima Distrikta.

Izdanci za financiranje projekta asistirane reprodukcije (izvantjelesne oplodnje) planirani su u iznosu 137.383,00 KM, a ostvareni u iznosu 88.210,00 KM.

Projekt financiranja asistirane reprodukcije započet je odlukom broj 015-180/7-113/09 od 18. 11. 2009. godine, kojom su definirani uvjeti, način i postupak realizacije projekta. Na temelju navedene odluke Fond je raspisao javni poziv zainteresiranim osiguranicima Brčko distrikta BiH za udio u projektu asistirane reprodukcije 20. 11. 2009. godine. Izbor kandidata za asistiranu reprodukciju i davanje stručnog mišljenja izvršilo je stručno povjerenstvo imenovano odlukom broj 015-180/8-6/10 od 18. 1. 2010. godine.

Izbor zdravstvenih ustanova za pružanje usluga asistirane reprodukcije (3 ustanove) i utvrđivanje jediničnih cijena tih usluga izvršen je slanjem zahtjeva za dostavu ponuda bez objave obavijesti o nabavi. Odobravanje iznosa financiranja utvrđeno je na temelju najniže ponuđene cijene, uz pravo osiguranika da uz doplatu razlike u cijeni odabere jednu od tri zdravstvene ustanove sa kojima su zaključeni ugovori. Revizijom je utvrđeno da su na temelju izjava kandidata uzetih u Fondu svi kandidati odabrali jednog ponuđača. S obzirom da planirana vrijednost nabave premašuje 60.000,00 KM, istu je, sukladno članku 6 Zakona o javnim nabavama BiH, trebalo vršiti primjenom propisanih postupaka iz poglavlja II Zakona o javnim nabavama BiH.

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

6.5. Prihodi

U 2010. godini Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 34.457.311,00 KM. Od toga se na prihode od doprinosa za zdravstveno osiguranje odnosi 31.734.207,71 KM, prihodi iz proračuna Brčko distrikt BiH za pokriće troškova dijalize 1.760.000,00 KM, prihodi od inozemnog osiguranja po konvencijama

742.743,70 KM, kamate na depozite po viđenju 202.011,00 KM i ostale prihode u iznosu 18.348,59 KM. U okviru prihoda od doprinosa iznos od 7.240.000,00 KM odnosi se na uplatu Vlade Distrikta za doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, ratne vojne invalide i obitelji poginulih branitelja, civilne žrtve rata i osoba u stanju socijalne potrebe. Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS) regulirano je da se planiranjem, trošenjem i prezentacijom mora omogućiti prikupljanje i trošenje tih sredstava po namjenama. Revizijom je utvrđeno da su, u proračunu Distrikta, navedena sredstva planirana i doznačena zbrojno, čime je onemogućeno njihovo razdvajanje po pojedinim kategorijama osiguranika.

Potrebno je pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge u proceduri donošenja proračuna i financijskog plana Fonda u cilju stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju i evidentiranje sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, Zakonu o proračunu i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

6.6. Stalna sredstva i popis imovine, tražbina i obveza

Način rada i poslovi koje su dužna obaviti popisna povjerenstva prilikom vršenja popisa određeni su Uputom o popisu broj 015-180/8-108/10 od 14. 12. 2010. godine. Povjerenstvo za popis imenovana je rješenjem o formiranju popisnih povjerenstava broj 015180/8-109/10 od 17. 12. 2010. godine. Povjerenstvo je izvršilo popis na dan 31. 12. 2010. godine i sastavilo elaborat o radu popisnih povjerenstava i obavljenom popisu broj 015-180-1-290/11 od 24. 1. 2011. godine. Uvidom u elaborat i popisne liste utvrđeno je da je na poziciji kompjutorske opreme iskazana i vrijednost softvera koji se zbog svoje naravi prema zahtjevima MRS-JS 1 iskazuju na poziciji nematerijalne imovine.

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

7. KOMENTAR

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

Primjedba broj 1 o razlozima nezavršenosti cjelovitog informacijskog sustava prihvaća se u dijelu nepostojanja izričite odgovornosti Fonda za njegovo uspostavljanje i nije pojedinačno utjecala na mišljenje o finansijskim izvješćima, ali je spomenuta kao realan postojeći problem koji je prepreka uspostavi ekonomičnog i efikasnog kontrolnog okruženja potrebnog za unapređenje kvalitete upravljanja javnim sredstvima u oblasti zdravstva.

Primjedbu broj 2, kao i komentare 3, 4 i 5 na konstatacije revizorskog tima o nedostacima u uspostavljenom sustavu internih kontrola prihvaćamo u dijelu formalnog obuhvaćanja svih značajnih područja rada Fonda. Pojedine kontrolne procedure ne sadrže sve potrebne elemente predviđene opće usvojenim modelom sustava internih kontrola (informiranje-komunikacija i nadzor), niti su konkretno utvrđeni primjereni rokovi i način dokumentiranja izvršenih kontrolnih i nadzornih aktivnosti. Zbog nepostojanja definiranog osnovnog paketa zdravstvenih usluga, standarda i normativa u pružanju usluga zdravstvene zaštite i cjelovitog informacijskog sustava (čije donošenje nije u isključivoj nadležnosti Fonda) kontrolne procedure u pogledu vrste, opsega, kvalitete i cijene pruženih zdravstvenih usluga su svedene na formalnu kontrolu točnosti iskazanih iznosa u računima zdravstvenih ustanova u odnosu na ugovorene veličine.

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

Primjedba broj 7 o primjeni procedure donesene od strane Skupštine Distrikta za liječenje izvan zdravstvenih institucija Distrikta prihvaća se u dijelu njezinog provođenja u tijeku 2010. godine.

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

Primjedbe broj 10, 11 i 12 o obvezama Fonda u pogledu primjene Zakona o javnim nabavama se ne mogu prihvatiti zbog toga što Zakon nije izuzeo nabavu medicinskih usluga i lijekova. Nepostojanje okvirnih količina u Uputi o primjeni Zakona ne oslobađa ugovorni organ, s obzirom da su člankom 13 stavkom 3 tačkama c i d iznos, opseg ili količina nužne informacije na temelju kojih ponuđači mogu dostaviti svoje ponude na stvarno konkurentskoj osnovi. Izuzev toga ugovori koji su rezultat dovršetka postupka javnih nabava kao bitan element imaju vrijednost kao rezultat količina i pojedinačnih cijena. Ne ulazeći u

nužnost osiguranja kontinuiranosti nabave lijekova revizorski tim ostaje pri danim konstatacijama i preporukama danim u izvješću u pogledu obveze dosljedne primjene Zakona.

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

Primjedba broj 14 o nepostojanju obveze kontinuiteta financiranja zdravstvene zaštite se ne može prihvatiti, s obzirom da je za kontinuirano pružanje usluga zdravstvene zaštite nužan preduvjet postojanje raspoloživih namjenskih financijskih sredstava.

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

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

Tim za reviziju

Safet Nišić, dipl. oec.

Amra Ilić, dipl. oec.