

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

R: 06-03; 011-03/12

IZVJEŠĆE O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA
FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH
za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2011. godine

Brčko, lipanj, 2012. godine

K A Z A L O

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
6. NALAZI I PREPORUKE	12
6.1 RUKOVODSTVO I SUSTAV INTERNIH KONTROLA	12
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	13
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINACIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠĆIVANJE.....	14
6.4. IZDATCI ZA UGOVORENE USLUGE	16
6.5. PRIHODI.....	19
6.6. STALNA SREDSTVA, I POPIS IMOVINE, TRAŽBINA I OBVEZA	20
7. KOMENTAR	20

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

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Aleksandri Tučić, ravnateljici

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 2011. godine, računa prihoda i rashoda, iskaza o novčanim tokovima, godišnjeg iskaza o izvršenju proračuna, iskaza o kapitalnim izdatcima 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 Zakonu o proračunu Brčko distrikta BiH i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor. 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 financijskih izvješća.

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

Osnova za mišljenje s rezervom

Nakon obavljene revizije financijskih izvješća za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2011. godine skrećemo pozornost na sljedeće:

- tijekom 2011. godine nisu dovršene aktivnosti koje se odnose na: izbor i imenovanju Upravnog odbora i ravnatelja Fonda, donošenje Osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja, standarda i normativa zdravstvene zaštite, donošenje novog Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite izvan ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH,
- izdatci za lijekove sa esencijalne liste u iznosu 5.967.931,60 KM, realizirani su na temelju cijena koje su utvrđivane, nakon ispitivanja tržišta, odlukama Upravnog odbora. Odluka o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova sa esencijalne liste za potrebe osiguranih osoba Fonda donesena je 20. 10. 2011. godine.
- U tijeku 2011. godine Fond nije uspostavio knjigovodstvenu evidenciju o tražbinama od ino-osiguravatelja za pružene usluge njihovim osiguranicima, niti je opseg navedenih tražbina obuhvatio elaboratom o popisu i objavio u bilješkama uz financijska izvješća.

Mišljenje s rezervom

Po našem mišljenju, izuzev za efekte koje na financijska izvješća Fonda mogu imati stavke navedene u prethodnom pasusu, financijska izvješća prikazuju istinito i objektivno, po svim bitnim pitanjima, stanje imovine, kapitala i obveza na dan 31. prosinca 2011. godine, rezultat poslovanja Fonda, sukladno s Međunarodnim standardima financijskog izvješćivanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Financijsko poslovanje Fonda tijekom 2011. godine, izuzev za napomene u prethodnom pasusu, u materijalno značajnim aspektima je 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 Fonda za 2011. godinu, konstatirali smo određene propuste i nepravilnosti. U cilju njihovog otklanjanja, dajemo sljedeće preporuke:

Potrebno je, u suradnji s nadležnim odjelom pojačati aktivnosti na uspostavi integralnog informacijskog sustava kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvješćivanje po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima.

Potrebno je nastaviti s aktivnostima na poboljšanju sustava internih kontrola u dijelu dovršetka postupaka donošenja akata za koje je pokrenuta procedura, kao i konkretiziranja postojećih akata u dijelu preciziranja metodologije utvrđivanja vrste i stupnja rizika, te opsega, načina i rokova izvršavanja kontrolnih i izvješćujućih i nadzornih aktivnosti.

Potrebno je, u cilju osiguranja zakonitosti i dosljedne primjene Odluke o osnivanju Fonda, po isteku mandata ravnatelja imenovati vršitelja dužnosti ravnatelja.

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

Potrebno je uvođenje prekovremenog rada vršiti sukladno Zakonu o radu, a odobravanja naknada za prekovremeni rad dosljednom primjenom odredbi pravilnika o radu i pravilnika o plaćama u Fondu.

U cilju pouzdanijeg izvješćivanja potrebno je izdatke za liječenje ino-osiguranika prezentirati u zabilježkama uz finansijska izvješća dovodeći ih u svezu s tražbinama od ino-osiguravatelja.

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

Prilikom sastavljanja tenderske dokumentacije voditi računa o formalnim nedostacima koji ostavljaju prostor za prigovore i žalbe, koji dovode do obustavljanja i poništenje postupaka javnih nabava, kako bi se stvorili uvjeti za provođenje postupaka javnih nabava i njihov dovršetak u planiranim rokovima.

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 pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale u cilju stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje i kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

Potrebno je prilikom prezentacije financijskih izvješća omogućiti sučeljavanje prihoda sa rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje sukladno s Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

U cilju efikasnijeg praćenja i pravodobnog poduzimanja potrebnih mjera za naplatu, kao i pouzdanijeg izvješćivanja potrebno je tražbine od ino-osiguravatelja uključiti u sustav glavne knjige i prezentirati u zabilješkama uz financijska izvješća.

Potrebno je, u cilju vjerodostojne i fer prezentacije bilančnih pozicija, elaboratom o popisu obuhvatiti cjelokupnu imovinu i obveze poduzeća.

1. FINANCIJSKA IZVJEŠĆA**Bilanca stanja na dan 31. 12. 2011. godine**

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

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

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

Iskaz o novčanim tokovima za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2011. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Iznos za prethodnu godinu	Iznos za tekuću godinu	Indeks (4/5)
1	2	3	4	5	6
		I. NOVČANI PRIMITCI			
1.	700000	A. Prihodi (2+3+4)	34.545.654,00	33.307.817,00	96
2.	710000	Porezni prihodi	31.734.208,00	31.616.553,00	99
3.	720000	Neporezni prihodi	1.049.166,00	642.835,00	61
4.	730000	Tekuće potpore	1.762.280,00	1.048.429,00	59
5.		B. Kapitalni primitci i potpore			
6.		C. Financiranje			
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMITCI	34.545.654,00	33.307.817,00	96
8.		II. NOVČANE ISPLATE			
9.		A. Rashodi	31.908.768,00	32.122.032,00	97
10.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	787.921,00	718.943,00	91
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	31.426,00	23.057,00	73
12.	613000	Izdatci za materijal i usluge	31.089.421,00	30.204.888,00	97
13.	614000	Tekuće dotacije	-	1.175.144,00	
14.		B. Kapitalni izdatci	3.323,00	38.846,00	
15.	821000	Nabavka stalnih sredstava	3.323,00	38.846,00	
16.		C. Financiranje			
17.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	31.912.091,00	32.160.878,00	94
18.		NETO NOVČANI PRIMITCI/ISPLATE	2.633.563,00	1.146.939,00	43
19.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	4.612.736,00	7.246.299,00	157
20.		SALDO GOTOVINE NA KONCU GODINE	7.246.299,00	8.393.238,00	102

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 (u daljnjem tekstu: Fond) 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 i svibnju 2012. godine.

3. OPĆI DIO

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

Djelatnost Fonda 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, 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 zdravstvenu zaštitu.

Na dan 31. 12. 2011. godine u Fondu je bilo 32 zaposlenika od čega su 3 zaposlenika zaposlena na određeno vrijeme. Pravilnikom o 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 koga 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 2011. 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. Sistemom uzorkovanja ispitali smo 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 na to 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 finacijsko izvješćivanje.

Svi iznosi u finacijskim izvješćima iskazani su u KM.

5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE

Fond je donio Program mjera otklanjanja uočenih nedostataka iz revizorskog izvješća za 2010. godinu broj: 015/180/1-2577/11 od 7. 7. 2011. godine kojim su utvrđene mjere za realizaciju preporuka, nositelji posla i rok izvršenja.

Preporuke koje nisu realizirane odnose se na:

- Uspostava integralnog informacijskog sustava s Odjelom za zdravstvo za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga,
- Priznavanje izdataka za lijekove s esencijalne liste na temelju cijena postignutih nakon provođenja postupaka javne nabave, s obzirom da zbog žalbi u 2011. godini isti nije uspješno dokončan.

Preporuke koje su djelomično realizirane odnose se na:

- Nastavak aktivnosti na donošenju osnovnog paketa zdravstvenih usluga i Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
- Urađen je Prijedlog pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite izvan ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH, ali do dovršetka revizije nije razmatran i usvojen na Upravnom odboru Fonda,
- Otpis i rashodovanje postojećeg neispravnog sustava elektroničke evidencije nazočnosti na poslu i nabava novog, koji nije instaliran u revidiranom razdoblju,
- Dopuna tenderske dokumentacije za nabavu lijekova s esencijalne liste u dijelu okvirnih količina po vrstama i jedinicama mjere,
- Osiguranje kontinuiteta u pružanju zdravstvenih usluga ostvareno je zaključivanjem aneksa ugovora, a konačan ugovor je potpisan naknadno.

Preporuke koje su u cijelosti realizirane odnose se na:

- Ažuriranje postojećeg Pravilnika o internim kontrolama,
- Izvršena je reklasifikacija nematerijalne imovine u cilju osiguranja fer prezentacije financijskih izvješća.

Za preporuke iz prethodne godine koje nisu realizirane ili su realizirane djelomično, dane su nove konstatacije i preporuke u ovom izvješću.

6. NALAZI I PREPORUKE

6.1 Rukovodstvo i sustav internih kontrola

Pravilnikom o internoj kontroli Fonda utvrđene su procedure i način implementacije interne kontrole s ciljem osiguranja rada i korištenja resursa sukladno s važećim zakonskim i podzakonskim propisima i upravljačkim politikama te svodjenja rizika od gubitaka izazvanih rasipanjem, zlouporabom, pogrešnim upravljanjem, pogreškama, prijevarom i drugim nepravilnostima na minimum, te oblasti interne kontrole za koje se donose procedure za realizaciju utvrđenih ciljeva.

Pravilnikom su opisno definirane vrste rizika i postupci procjene rizika. U tijeku 2011. godine Fond nije formalno dokumentirao izvršenu pojedinačnu procjenu vrsta i stupnja rizika po značajnim transakcijama i aktivnostima Fonda. Utvrđena 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.

Kontrolne aktivnosti regulirane Pravilnikom usmjerene su 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.), kao i aktima koji reguliraju pojedine oblasti poslovanja gdje su detaljnije definirana ovlasti i odobrenja za konkretne poslovne aktivnosti.

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

Naputkom o postupku prijama, 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, izuzev formalne računovodstvene, uvedena je i medicinska kontrola koja se sastoji iz analize medicinske dokumentacije, odnosno praćenja procedura liječenja osiguranika Fonda po vrstama usluga, količini izvršenih usluga i ugovorenim vrijednostima usluga. Zbog neusvojenog osnovnog paketa zdravstvenih usluga, kao i standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i postojećeg sustava vođenja određenih zdravstvenih evidencija (ručno i parcijalno) smatramo da nisu stvoreni potrebni preduvjeti za ekonomično i efikasno planiranje, analizu i kontrolu pružanja usluga na relaciji Fond - zdravstvena ustanova (liječnik) - osiguranik.

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

Za provođenje internih kontrola odgovorni su interni kontrolor i pomoćnici 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 2011. godini obuhvaća i poslovanje u 2010. godini.

Revizijom su uočeni propusti u sustavu internih kontrola koji se ogledaju u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: načina produženja mandata ravnatelju Fonda, uvođenja i odobravanja naknada za prekovremeni rad i rad vikendom, sastavljanje tenderske dokumentacije za nabavu lijekova s esencijalne liste, kašnjenju u zaključivanju ugovora o pružanju usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

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

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.

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 proglasi ravnatelj svojim aktom, a dane preporuke postaju obvezujuće u primjeni, bez propisanog ili izvršenog posebnog dokumentiranja.

Potrebno je, u suradnji s nadležnim odjelom pojačati aktivnosti na uspostavi integralnog informacijskog sustava kojim će se poboljšati praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i stvoriti pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvješćivanje po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima.

Potrebno je nastaviti sa aktivnostima na poboljšanju sustava internih kontrola u dijelu dovršetka postupaka donošenja akata za koje je pokrenuta procedura, kao i konkretiziranja postojećih akata u dijelu preciziranja metodologije utvrđivanja vrste i stupnja rizika, te opsega, načina i rokova izvršavanja kontrolnih i izvješćujućih i nadzornih aktivnosti.

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

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

Nakon isteka mandata, odlukom gradonačelnika broj 01.3-0345TJ-08/11 od 1. 4. 2011. godine produljen je mandat Upravnom odboru, počevši od 27. 3. 2011. godine do imenovanja novog upravnog odbora.

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

Člankom 17 Odluke o formiranju Fonda utvrđeno je da Upravni odbor vrši imenovanje ravnatelja Fonda na razdoblje od četiri godine nakon provođenja javnog natječaja. Po isteku mandata, do imenovanja novog ravnatelja Upravni odbor imenuje vršitelja dužnosti na razdoblje koje je ograničeno najdulje do 6 mjeseci.

Donošenje odluke o produženju mandata nije sukladno spomenutim odredbama Odluke o formiranju Fonda. Do trenutka dovršetka revizije nije završena procedura izbora ravnatelja, iako je istekao rok na koji je mogao biti imenovan vršitelj dužnosti.

U razdoblju produljenog mandata s vršiteljem dužnosti ravnatelja je zaključen ugovor o radu, a plaća je obračunavana i isplaćivana na temelju odluke i Pravilnika o plaćama Fonda po postojećim polaznim osnovama.

Potrebno je, u cilju osiguranja zakonitosti i dosljedne primjene Odluke o osnivanju Fonda, po isteku mandata ravnatelja imenovati vršitelja dužnosti ravnatelja.

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.

Do dovršetka revizije, nije donesen osnovni paket zdravstvenih usluga iz obveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

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

Fondu je, također, člankom 25 Zakona utvrđena obveza donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Revizorskom timu je prezentiran Prijedlog pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite, koji je po dobivanju suglasnosti Odjela za zdravstvo i ostale usluge prosljeđen Upravnom odboru Fonda, tako da isti nije u primjeni. Postojanje navedenih akata je nužan preduvjet za racionalno planiranje, izvršavanje i nadzor nad pružanjem i financiranjem usluga zdravstvene zaštite s ciljem postizanja potrebne kvantitete i kvalitete pruženih usluga i ekonomičnosti u trošenju javnih sredstava.

Upućivanje osiguranika na liječenje u ustanovama izvan javnog sektora Brčko distrikta, vršeno je 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 – izdvajanje Fonda iz Odjela za zdravstvo i ostale usluge, čime je promijenjena nadležnost njegovog donošenja. Revizorskom timu je prezentiran prijedlog Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite izvan ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH koji je upućen Upravnom odboru Fonda ali do dovršetka revizije nije usvojen.

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

6.3. Izrada i donošenje financijskog plana, realizacija i izvješćivanje

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

U prosincu 2011. godine, na 36. izvanrednoj sjednici, Upravni odbor je donio rebalans Financijskog plana kojim su povećani planirani prihodi i rashodi za 74.800,00 KM, tako da je konačan plan prihoda i rashoda utvrđen u iznosu 34.088.700,00 KM. U okviru planiranih prihoda značajno su smanjeni prihodi od doprinosa čiji je

obveznik Vlada Distrikta u iznosu 3.682.300,00 KM, prihodi od ino-osiguranja 80.000,00 KM i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u iznosu 15.000,00 KM, dok je planirano povećanje prihoda od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje u iznosu 3.790.000,00 KM i prihodi od kamata na depozite po viđenju 60.000,00 KM. U okviru planiranih rashoda najveće povećanje je ostvareno u izdancima za troškove liječenja osiguranika izvan zdravstvenih ustanova Distrikta 300.000,00 KM, usluge bolničke zdravstvene zaštite 259.504,00 KM, izdancima za financiranje lijekova s esencijalne liste 250.000,00 KM, troškovi ortopedskih pomagala 200.000,00 KM, i izdancima za lijekove izvan esencijalne liste s posebnim režimom propisivanja 140.000,00 KM, dok su značajna smanjenja izvršena na planiranim rashodima za usluge hemodijalize i transplantacije u iznosu 350.000,00 KM, troškovi asistirane reprodukcije 265.507,00 KM, refundacije naknada privremene spriječenosti za rad preko 42 dana za 202.594,00 KM, te plaće i doprinose zaposlenika 51.441,00 KM.

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

6.3. Izdatci za bruto plaće i naknade zaposlenim

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

Revizijom bruto plaća i naknada utvrđeno je postojanje isplata za prekovremeni rad, koje se uglavnom odnose na rad vikendom i u neradne dane. Za uvođenje prekovremenog rada donošene su odluke s imenima zaposlenika, poslovima koji se obavljaju i vremenu angažiranja.

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

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

Također, utvrđeno je da je na ime sudjelovanja na dvodnevnoj konferenciji: „Farmakoekonomika i perspektive u Bosni i Hercegovini“ u Sarajevu u razdoblju 14. - 15. 10. 2011. godine donesena odluka o radu vikendom uz uvećanje plaće 20% za dva zaposlenika, iako su po istom izdani putni nalozi i isplaćene dnevnice za službeno putovanje.

Smatramo da se nazočnost konferencijama i seminarima ne može kvalificirati kao prekovremeni rad zbog nepostojanja uvjeta iz članka 25 Zakona o radu (iznenadno povećanje opsega posla, izvanredne okolnosti...), uz povećanje plaće, nego kao službeno putovanje uz naknadu dnevnica i drugih troškova zaposlenika sukladno Pravilniku o plaćama i naknadama.

Potrebno je uvođenje prekovremenog rada vršiti sukladno Zakonu o radu, a odobravanja naknada za prekovremeni rad dosljednom primjenom odredbi Pravilnika o radu i Pravilnika o plaćama u Fondu.

U tijeku revidiranog razdoblja Fond je, zbog neispravnosti, izvršio otpis postojeće opreme za elektroničku evidenciju nazočnosti na poslu, a zatim nabavu nove opreme za evidenciju i kontrolu nazočnosti na poslu.

Novi sustav elektroničke evidencije nazočnosti zaposlenika na poslu pušten je u rad nakon 31. 12. 2011. godine, tako da nije imao utjecaja na način obračuna plaća, koji je i dalje vođen pojedinačnim pisanim evidencijama sati koje vode zaposlenici, a odobravaju neposredni pretpostavljeni.

6.4. Izdatci za ugovorene usluge

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

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

Izdatci se priznaju na temelju fakture pružatelja usluge i praćeni su bolesničkim listom koji je izdan na formularu BH 6 (Ju 6) i u neposrednoj su svezi s tražbinama od ino-osiguravatelja.

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

U cilju pouzdanijeg izvješćivanja potrebno je izdatke za liječenje ino-osiguranika prezentirati u zabilježkama uz financijska izvješća dovodeći ih u svezu s tražbinama od ino-osiguravatelja.

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

Izdatci za lijekove s esencijalne liste priznavani su na temelju faktura dobavljača-ljekarna, koje u prilogu sadrže specifikacije i recepte izdane od ovlaštenih liječnika. Fond je uspostavio evidenciju i kontrolu realizacije recepata za lijekove s esencijalne liste na način da je izgrađen softver s potrebnim elementima za primjenu esencijalne liste (identifikacija osiguranika, liječnika koji je izdao recept, broj recepta, identifikacija lijeka s esencijalne liste i njegove cijene, broj recepata...), koji se instalira kod svih ljekarni s kojima su zaključeni ugovori o isporuci lijekova, bez mogućnosti izmjena cijena i drugih bitnih elemenata fakture u čijem se prilogu nalazi specifikacija realiziranih izdanih recepata. Fond je imenovao odgovornu osobu za kontrolu recepata koji su uključeni u specifikaciju i fakturu koja se dokumentira pojedinačnim obilježavanjem na specifikaciji i potpisom fakture.

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

Revizijom je utvrđeno da u revidiranom razdoblju u Fondu nije postojala procedura o načinu i opsegu istraživanja tržišta niti je dokumentirano provođenje istog. Utvrđivanje cijena bez provođenja postupka javnih nabava, neovisno o opsegu istraživanja tržišta, nije sukladno članku 13 točki 2 Odluke o osnivanju Fonda, te 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.**

Zbog nedovršenog postupka javnih nabava lijekova s esencijalne liste UO Fonda je 20. 10. 2011. godine donio Odluku o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova s esencijalne liste za potrebe osiguranih osoba Fonda do dovršetka postupka javnih nabava sukladno ZJN BiH broj 012-1807-78/11.

Kriterijima su kao referalne cijene usvojene postojeće cijene lijekova na esencijalnim listama Fondu RS i Fondu TK, pri čemu će se u Fondu Brčko distrikta BiH primjenjivati niža cijena lijeka sa te dvije liste. Na temelju te odluke 27. 10. 2011. godine donesena je nova Odluka o utvrđivanju esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih osoba Fonda broj 015-180/7-77/11 s primjenom od dana dobivanja suglasnosti Odjela za zdravstvo i ostale usluge. Upravni odbor Fonda je odlukom broj 180/7-91/11 od 8. 12. 2011. godine dao suglasnost za zaključenje ugovora s ljekarnama koje su prihvatile ponuđene cijene formirane po referalnom načelu. Primjena odluke je počela s 15. 12. 2011. godine. Ugovori s ljekarnama su sklopljeni 20. 12. 2011. godine s primjenom od 23. 12. 2011. godine, tako da nisu imali značajniji utjecaj na poslovanje u 2011. godini, ali predstavljaju značajan korak za objektivnije utvrđivanje cijena i povećanje racionalnosti u realizaciji izdataka za lijekove s esencijalne liste.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Po isteku ugovorenog razdoblja pružanje zdravstvene zaštite vršeno je po uvjetima iz prethodne godine bez postojanja zaključenog ugovora. Ugovor o pružanju navedenih usluga zdravstvene zaštite u razdoblju 1. 4. - 31. 12. 2011. godine između Fonda i Odjela za zdravstvo i ostale usluge je zaključen 15. 8. 2011. 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 Upravnog odbora Fonda 27. 5. 2010. godine i Odluke o produljenju primjene Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH broj 015-180/7-42/11 od 4. 7. 2011. 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 Odjela za zdravstvo i ostale usluge i raspoloživosti finansijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

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.

6.5. Prihodi

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

U okviru prihoda od doprinosa iznos od 6.957.985,00 KM odnosi se na uplatu Vlade Distrikta za doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, ratne vojne invalide i obitelji poginulih branitelja, civilne žrtve rata i osobe u stanju socijalne potrebe. Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS 1 Prezentacija finansijskih izvješća paragrafi 110-117) entiteti potiču, da se planiranjem, trošenjem i prezentacijom omogućiti prikupljanje, trošenje i prezentacija trošenja tih sredstava po namjenama.

Revizijom je utvrđeno da su u proračunu Distrikta navedena sredstva planirana po namjenama ali je doznaka istih izvršena u zadnjem kvartalu 2011. godine, iako te usluge imaju kontinuiran karakter. Izuzev toga, uspostavljeni način evidencije pruženih usluga i njihovog fakturiranja ne omogućuje njihovo raščlanjivanje po kategorijama osiguranika u cilju stvaranja dokumentacijske osnove za kvalitetnije planiranje potrebnih sredstava i prezentaciju realiziranih iznosa, potrebnih za realnije sagledavanje postojećeg stanja i donošenje adekvatnih odluka za njegovo poboljšavanje u budućem razdoblju.

Potrebno je pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale u cilju stvaranja pretpostavki za kvalitetno planiranje i kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

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

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

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

U cilju efikasnijeg praćenja i pravodobnog poduzimanja potrebnih mjera za naplatu, kao i pouzdanijeg izvješćivanja potrebno je tražbine od ino-osiguravatelja uključiti u sustav glavne knjige i prezentirati u zabilješkama uz financijska izvješća.

6.6. Stalna sredstva, i popis imovine, tražbina i obveza

Povjerenstvo za popis imenovano je rješenjem o formiranju popisnih povjerenstava broj 015180/8-133/11 od 21. 12. 2011. godine. Način rada i poslovi koje su dužna obaviti popisna povjerenstva prilikom vršenja popisa određeni su Uputom o popisu broj 015-180/8-132/11 od 21. 12. 2011. godine.

Povjerenstvo je izvršilo popis na dan 31. 12. 2011. godine i sastavilo elaborat o radu popisnih povjerenstava i obavljenom popisu koji je 17. 2. 2012. godine usvojen Odlukom Upravnog odbora broj 015-180-15/12.

Revizijom je utvrđeno da Elaboratom o popisu **nisu obuhvaćene tražbine od ino-osiguravatelja za pružene i fakturirane usluge ino-osiguranicima**, s obzirom da postojeća pomoćna evidencija o tim tražbinama nije uključena u sustav glavne knjige, te nije uključena u popisne liste za 2011. godinu.

Potrebno je, u cilju vjerodostojne i fer prezentacije bilančnih pozicija, elaboratom o popisu obuhvatiti cjelokupnu imovinu i obveze Fonda.

7. KOMENTAR

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

Formalne primjedbe:

Primjedba broj 2 o „nepoštovanju načela trojnog odnosa“ nije prihvatljiva iz razloga što se nacrt izvješća, sukladno članku 16 Zakona o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, 40/08), dostavlja rukovoditelju institucije radi davanja pismenih primjedbi.

Primjedbe na poglavlje 5:

Primjedba na djelomično realiziranu preporuku u dijelu dopune tenderske dokumentacije nije prihvatljiva zato što prilikom sastavljanja tenderske dokumentacije i provođenja postupka nisu ispunjeni svi ostali potrebni uvjeti, što je dovelo do poništenja postupka nabava od Ureda za razmatranje žalbi BiH Sarajevo.

Bitne primjedbe na kvalifikacije u osnovi za izražavanje mišljenja:

Primjedba na kvalifikaciju zbog nepravovremenog izbora i imenovanja članova Upravnog odbora i ravnatelja Fonda nije prihvatljiva zato što je Upravni odbor Fonda donio odluku o produljenju mandata ravnatelju Fonda bez pravne osnove u Odluci o osnivanju Fonda. Time je narušen legalitet odgovorne osobe Fonda kao i valjanost svih akata koje je ta osoba donijela a samim tim i vjerodostojnost financijskih izvješća za 2011. godinu.

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

Primjedba na kvalifikaciju 3 vezana za tražbine od ino - osiguravatelja nije prihvatljiva zato što se mišljenje zasniva na ocjeni kompletnih financijskih izvješća, a ne na pojedinim stavkama.

Primjedba na ocjenu sustava internih kontrola nije prihvatljiva iz razloga što je revizorski tim uvažio ulogu i odgovornost Fonda u donošenju Osnovnog paketa usluga, kao i standarda i normativa iz obveznog zdravstvenog osiguranja, te integralnog informacijskog sustava u oblasti zdravstvenog osiguranja i isto naveo u Izvješću. Neovisno o važnosti uloge i stupnja odgovornosti pojedinih institucija, smatramo da donošenje spomenutih akata i implementacija integralnog informacijskog sustava predstavljaju polaznu osnovu za stvaranje uvjeta za kvalitetno planiranje, kontrolu i realnu ocjenu racionalnosti upravljanja javnim sredstvima. Drugi dio primjedbe koji se odnosi na izmjene Pravilnika o internoj kontroli, zbog donošenja u studenom 2011. godine nije imao značajan utjecaj na poslovanje u 2011. godini. Periodičnost pojedinih kontrolnih aktivnosti razmatrana je u cilju planiranja revizije i osmišljavanja revizorskih postupaka koji su odgovarajući u danim okolnostima, ali ne u cilju izražavanja odvojenog mišljenja o efektivnosti internih kontrola.

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

Primjedba Fonda na preporuku o unapređenju suradnje Fonda s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge u kvalitetnom planiranju i kontinuiranom financiranju zdravstvenog osiguranja koje se financira iz proračuna prihvaćena je u dijelu nepostojanja izričite odgovornosti Fonda. Smatramo da je isticanje potrebe unapređenja spomenute suradnje potrebno u cilju boljeg razumijevanja utjecaja nepravodobnog financiranja na financijsko poslovanje i financijski položaj Fonda.

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

Primjedbe u svezi s evidencijom tražbina od ino - osiguravatelja nisu prihvatljive, s obzirom da revizorski tim nije preporučio evidenciju i objavljivanje tražbina po osnovi priznavanja prihoda, što bi narušilo načelo modificiranog priznavanja nastanka poslovnih događaja. Preporuka je zasnovana na zahtjevima MRS-JS 1 Prezentacija financijskih izvješća paragrafi 11, 27, 45 i 46.

Ostale primjedbe na Nacrt izvješća o reviziji financijskih izvješća Fonda su prihvaćene i uključene u konačnu verziju Izvješća.

Tim za reviziju

Safet Nišić, dipl. oec.

Amra Ilić, dipl. oec.