

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

R: 03-02; 06-02/13

IZVJEŠĆE

O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2012. godine

Brčko, srpnja 2013. godine

KAZALO

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE.....	3
REZIME DANIH PREPORUKA.....	5
1. FINACIJSKA IZVJEŠĆA	6
2. UVOD	11
3. OPĆI DIO.....	11
4. PREDMET, CILJ I OPSEG REVIZIJE	11
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 BRUTO PLAĆE I NAKNADE ZAPOSLENIM	14
6.5. IZDATCI ZA UGOVORENE USLUGE	15
6.6. PRIHODI.....	17
6.7. POSLOVNI REZULTAT	18
6.8. ŠTALNA SREDSTVA I POPIS IMOVINE, TRAŽBINA I OBVEZA	18
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 2012. 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

Rukovodstvo je odgovorno za pripremu i fer prezentaciju ovih finansijskih izvješća sukladno Zakonu o proračunu Brčko distrikta BiH, Zakonu o računovodstvu i reviziji u Brčko distriktu 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 koji 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 sa 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) i Međunarodnim standardima vrhovnih revizijskih institucija - ISSAI (Sl. glasnik Brčko distrikta BiH, broj 11/11). Ovi standardi nalažu da radimo sukladno 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 sa 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 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. 2012. godine skrećemo pozornost na sljedeće:

- Tijekom 2012. godine nisu dovršene aktivnosti koje se odnose na donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kao ni uspostavljanje integralnog informacijskog sustava sa Odjelom za zdravstvo i ostale usluge za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga.
- Izdatci za lijekove sa esencijalne liste u iznosu 5.356.665,96 KM, realizirani su na temelju cijena koje su utvrđivane odlukama Upravnog odbora na temelju Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova sa esencijalne liste za potrebe osiguranih osoba Fonda koja je donesena 20. 10. 2011. godine, bez provedenog postupka javne nabave.

Mišljenje s rezervom

Po našem mišljenju, izuzev za učinke 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 2012. godine, rezultat poslovanja Fonda, sukladno Međunarodnim standardima financijskog izvješćivanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Financijsko poslovanje Fonda tijekom 2012. 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 2012. godinu, konstatirali smo određene propuste i nepravilnosti. U cilju njihovog otklanjanja, dajemo sljedeće preporuke:

Potrebno je, u suradnji sa nadležnim Odjelom, pojačati aktivnosti na uspostavi integralnog informacijskog sustava i donošenju i implementaciji standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, čime bi stvorene pretpostavke za pravovremeno, učinkovito i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvješćivanje po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima, koje treba da dovede do podizanja razine kvalitete zdravstvenih usluga i racionalnosti u potrošnji javnih sredstava izdvojenih za ove namjene.

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

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

Potrebno je pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale u cilju stvaranja pretpostavki za pravodobno i kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna, kao i omogućiti sučeljavanje prihoda s rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje sukladno Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

Potrebno je, izvješća i elaborat o popisu sastavljati u propisanim rokovima.

1. FINANCIJSKA IZVJEŠĆA**Bilanca stanja na dan 31. 12. 2012. godine**

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

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

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

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

Iskaz o novčanim tokovima za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2012. godine

R. B.	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)	33.307.817,00	35.157.342,00	106
2.	710000	Porezni prihodi	31.616.553,00	32.646.376,00	103
3.	720000	Neporezni prihodi	642.835,00	2.040.492,00	317
4.	730000	Tekuće potpore	1.048.429,00	470.474,00	45
5.		B. Kapitalni primici i potpore		0,00	
6.		C. Financiranje		0,00	
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMITCI	33.307.817,00	35.157.342,00	106
8.		II. NOVČANE ISPLATE			
9.		A. Rashodi	32.122.032,00	32.217.024,00	100
10.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	718.943,00	719.186,00	100
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	23.057,00	22.777,00	99
12.	613000	Izdatci za materijal, sit. inv. i usluge	30.204.888,00	31.137.409,00	103
13.	614000	Tekuće dotacije	1.175.144,00	1.337.652,00	114
14.		B. Kapitalni izdatci	38.846,00	52.075,00	134
15.	821000	Nabava stalnih sredstava	38.846,00	52.075,00	134
16.		C. Financiranje		0,00	
17.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	32.160.878,00	33.269.099,00	103
18.		NETO NOVČANI PRIMITCI/ISPLATE	1.146.939,00	1.888.243,00	165
19.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	7.246.299,00	8.393.238,00	116
20.		SALDO GOTOVINE NA KONCU GODINE	8.393.238,00	10.281.481,00	122

NALAZI I PREPORUKE REVIZIJE FINACIJSKIH IZVJEŠĆA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH ZA 2012. GODINU

2. UVOD

Revizija finacijskih izvješća Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljnjem tekstu: Fond) obavljena je na temelju ovlasti sukladno sa Zakonom o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH. Revizija je, primjenom adekvatnih metoda revizije, obavljena u periodu decembar 2012 - maj 2013. godine.

3. OPĆI DIO

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

Djelatnost Fonda 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 BiH, 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 2012. 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 važećoj zakonskoj regulativi i primjenjivom okviru 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 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 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 2011. godinu broj: 015/180/1-1707/12 od 26. 7. 2012. 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,
- donošenje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- priznavanje izdataka za lijekove sa esencijalne liste na temelju cijena postignutih nakon provođenja postupaka javne nabave, s obzirom da zbog žalbi u 2012. godini on nije uspješno dovršen.

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 važećim zakonskim i podzakonskim propisima i upravljačkim politikama te svođenja 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 travnju 2012. godine Fond je donio Plan rizika u poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, kojim je dokumentirao izvršenu pojedinačnu procjenu vrste i stupnja rizika po značajnim transakcijama i aktivnostima Fonda. Pravilnikom je propisana 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.).

U Fondu je, posebnim aktima, uspostavljena evidencija i kontrola obračuna naknada plaće za vrijeme bolovanja, evidencija o uplaćenim doprinosima, nabave i održavanja ortopedskih pomagala, korištenju bolničkih usluga izvan Brčko distrikta BiH, realizacije lijekova s dodatne liste, kao i softverska kontrola izdanih lijekova sa esencijalne liste.

Naputkom o postupku prijama, kretanja, kontrole i knjiženja računovodstvene dokumentacije u Fondu broj: 015-180/8-87/10 od 1. 11. 2010. godine s 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. Izmjenom Naputka od 2. 2. 2012. godine dodatno su konkretizirane kontrolne radnje u oblasti suštinske kontrole ispravnosti računa za lijekove sa esencijalne liste i medicinske usluge pružene izvan Brčko distrikta BiH.

Zbog neusvojenih standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i postojećeg sustava vođenja određenih zdravstvenih evidencija kod davatelja zdravstvenih usluga (ručno i parcijalno) smatramo da nisu stvoreni svi nužni preduvjeti za sistematično, ekonomično i efikasno planiranje, analizu i kontrolu pružanja zdravstvenih usluga na relaciji Fond - zdravstvena ustanova (liječnik) - osiguranik.

U Fondu je osigurano 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. Pomoćnici ravnatelja Fonda kontrolne aktivnosti obavljaju pri svakodnevnim aktivnostima. Godišnjim planom je predviđeno da se kontrole javnih nabava vrše kontinuirano, a ostale kontrolne aktivnosti internog kontrolora vrše se periodično i naknadno i vežu za razdoblje od prethodne kontrole do trenutka vršenja tekuće kontrole.

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

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 tokovi 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 i donošenju i implementaciji standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, čime bi stvorene temeljne pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvješćivanje po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima, koje trebaju dovesti do podizanja razine kvalitete zdravstvenih usluga i racionalnosti u potrošnji javnih sredstava izdvojenih za ove namjene.

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

Fondu je, člankom 25 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH utvrđena obveza donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Revizorskom timu je prezentirana deveta verzija Nacrta pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite, koji je dobio suglasnost Odjela za zdravstvo i ostale usluge prosljeđen Upravnom odboru Fonda. Zbog donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH u 2011. godini i obveze donošenja određenih podzakonskih akata za njegovu primjenu, **u 2012. godini nije došlo do donošenja i primjene predloženih standarda i normativa.**

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.

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

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

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

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

Realizacija financijskog plana prati se kontinuirano, mjesečno se sastavljaju izvješća o izvršenju financijskog 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 financijska izvješća za 2012. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

6.4. Izdatci za bruto plaće i naknade zaposlenim

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

Izdatci za bruto plaće i naknade ostvareni u iznosu 717.519,00 KM ili 84,2 % od plana, od čega se 50.679,36 KM odnosi na isplaćeni regres za godišnji odmor.

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

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

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

6.5. Izdatci za ugovorene usluge

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

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

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

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

Ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite za razdoblje 1. 7. - 31. 12. 2012. godine zaključen je 1. 7. 2012. 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, Odluke o produženju 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 i Financijskog plana Fonda za 2012. godinu. Ugovorom su definirani opseg i vrsta pojedinih usluga zdravstvene zaštite **bez postojanja unaprijed utvrđenih standarda i normativa**, kao i način fakturiranja u iznosu 1/6 planiranih polugodišnjih sredstava mjesečno, bez obzira na opseg izvršenja usluga od strane Odjela za zdravstvo i ostale usluge i raspoloživosti finansijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

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

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

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

Troškovi esencijalne liste lijekova u 2012. godini ostvareni u iznosu 5.356.665,96 KM.

Izdatci za lijekove sa 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 sa esencijalne liste na način da je izgrađen softver sa 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...). Softver 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. Ažuriranje se vrši po promjeni cijena pojedinih lijekova. 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.

Tijekom 2012. godine primjenjivane su cijene lijekova sa esencijalne liste koje su utvrđene na temelju Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova sa esencijalne liste za potrebe osiguranih osoba Fonda broj: 012-1807-78/11 od 20. 10. 2011. godine. Važnost odluke je do dovršetka postupka javnih nabava sukladno Zakonu o javnim nabavama BiH.

Kriterijima su kao referalne cijene usvojene postojeće cijene lijekova na esencijalnim listama Fondu Republike Srpske i Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanske županije, pri čemu će se u Fondu Brčko distrikta BiH primjenjivati niža cijena lijeka s te dvije liste.

Na temelju te odluke dana 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. U 2012. godini vršeno je pet izmjena cijena lijekova u Odluci kojim su cijene za osiguranike Fonda usklađivane s referentnim cijenama u Tuzlanskoj županiji i Republici Srpskoj.

Proceduru za nabavu lijekova sa esencijalne liste za 2012. godinu Fond je pokrenuo objavom obavijesti o nabavi u Službenom glasniku BiH, broj: 50/12 od 2. 7. 2012. godine, koja je dovršena u 2013. godini, izborom najpovoljnijih ponuđača – veledrogerija.

Utvrđivanje cijena bez provođenja postupka javnih nabava 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.**

Potrebno je izdatke za nabavu lijekova sa 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.

6.6. Prihodi

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

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

U okviru prihoda od doprinosa iznos od 7.960.000,00 KM odnosi se na uplatu Vlade Brčko distrikta BiH za doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih 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 Presentacija financijskih izvješća paragrafi 110-117) entiteti potiču, da se planiranjem, trošenjem i prezentacijom omogući prikupljanje, trošenje i prezentacija trošenja tih sredstava po namjenama.

Revizijom je utvrđeno da su, u proračunu Distrikta, navedena sredstva planirana i izvršena po namjenama. Prijenos sredstava izvršen je u drugoj polovici 2012. godine, iako te usluge imaju kontinuiran karakter. Postojećim načinom evidencije i fakturiranja pruženih zdravstvenih usluga za navedene kategorije osiguranika nije omogućeno njihovo alociranje po kategorijama osiguranika radi stvaranja pouzdane osnove za realno sagledavanje postojećeg stanja i planiranje i poduzimanje potrebnih sredstava, mjera i aktivnosti za njihovo osiguranje u budućem razdoblju.

Potrebno je pojačati suradnju sa Odjelom za zdravstvo i ostale usluge u cilju stvaranja pretpostavki za pravodobno i kvalitetno planiranje, kontinuiranu realizaciju prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna,

kao i omogućiti sučeljavanje prihoda sa rashodima, te izvršiti njihovo objavljivanje sukladno Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor (MRS-JS).

6.7. Poslovni rezultat

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

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

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

Popis imovine izvršen je na temelju Odluke o vršenju popisa i formiranja povjerenstva za rashod i otpis broj: 015-180/8-2786/12 od 14. 12. 2012. godine. Uputom o radu popisnih povjerenstava i obavljanju popisa sredstava, tražbina i obveza broj: 015-180/8-2785/12 od 21. 12. 2012. godine utvrđene su pripreme radnje, predmet popisa, način popisa i postupci u slučajevima neslaganja, kao i rokovi sastavljanja izvješća o popisu. Rok za izvješća pojedinačnih povjerenstava je 15. 1. 2013. godine dok je rok za elaborat o popisu 31. 1. 2013. godine.

Elaboratom su po prvi put obuhvaćene i ino-tražbine po osnovi stvarnog troška sa zemljama potpisnicama sporazuma o socijalnom osiguranju, dok su tražbine po osnovi paušalnog troška evidentirane po broju mjeseci do usuglašavanja njihovih mjesečnih finansijskih iznosa na međudržavnoj razini.

Povjerenstvo je izvršilo popis na dan 31. 12. 2012. godine i sastavilo elaborat o radu popisnih povjerenstava i obavljenom popisu koji je 21. 2. 2012. godine sastavljen i usvojen Odlukom Upravnog odbora broj: 015-180/7-12/13.

Potrebno je, izvješća i elaborat o popisu sastavljati u propisanim rokovima.

7. KOMENTAR

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

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

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

- a) finansijska izvješća su sastavljena koristeći prihvatljive računovodstvene osnove i politike, koje su dosljedno primjenjivane;
- b) su izvješća sukladna zakonskim zahtjevima i relevantnim propisima;

c) je gledište prezentirano u financijskim izvješćima istovjetno revizorovom poznavanju jedinice gdje se obavlja revizija; i

d) su odgovarajuće potvrđena sva značajna pitanja o važnosti u financijskim izvješćima.“

Nepostojanje standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja onemogućava mjerljivost opsega i kvalitete pruženih zdravstvenih usluga, a samim tim i pouzdano priznavanje visine potrebnih izdataka za njihovo pružanje.

Nepostojanje adekvatnog integralnog informacijskog sustava onemogućava učinkovitu, pravodobnu i ekonomičnu kontrolu procesa rada i kreiranje pouzdanih i pravovremenih informacija potrebnih za kvalitetno planiranje i donošenje drugih upravljačkih odluka.

Nabava lijekova na temelju Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena sa esencijalne liste za potrebe osiguranih osoba Fonda, izvršena u cilju osiguranja prava iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, ne predstavlja usklađenost poslovanja sa Zakonom o javnim nabavama BiH.

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

Tim za reviziju:

Božo Zimonjić, dipl. oec.

Safet Nišić, dipl. oec.