

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



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



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

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

R: 03-03; 06-03/14

IZVJEŠĆE

O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA

FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2013. godine

Brčko, srpnja 2014. godine

K A Z A L O

NEOVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE.....	3
REZIME DANIH PREPORUKA.....	7
1. FINACIJSKA IZVJEŠĆA	8
2. UVOD	14
3. OPĆI DIO.....	14
4. PREDMET, CILJ I OPSEG REVIZIJE	14
5. OSVRT NA NALAZE I PREPORUKE PRETHODNE REVIZIJE.....	15
6. NALAZI I PREPORUKE	15
6.1 RUKOVODSTVO I SUSTAV INTERNIH KONTROLA	15
6.2. OBAVLJANJE ZAKONOM UTVRĐENE DJELATNOSTI.....	16
6.3. IZRADA I DONOŠENJE FINACIJSKOG PLANA, REALIZACIJA I IZVJEŠĆIVANJE.....	17
6.4. IZDATCI ZA BRUTO PLAĆE I NAKNADE ZAPOSLENIM	18
6.5. IZDATCI ZA UGOVORENE USLUGE	18
6.6. PRIHODI.....	22
6.7. POSLOVNI REZULTAT	23
6.8. STALNA SREDSTVA I POPIS IMOVINE, TRAŽBINA I OBVEZA	24
7. KOMENTAR	24

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



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



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

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

Aleksandra Tučić, 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 2013. godine, računa prihoda i rashoda, iskaza o novčanim tokovima, godišnjeg iskaza o izvršenju proračuna, iskaza o kapitalnim izdancima i financiranju te ostalim finansijskim podatcima 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 distrikt 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 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) 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 strane rukovodstva, kao i ocjenu opće prezentacije finansijskih izvješća.

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

Osnova za izražavanje mišljenja s rezervom

- Uočeni propusti u poslovanju Fonda u 2013 godini ogledaju se u nedosljednoj primjeni postojećih akata u dijelu: nepravodobnog podnošenja kvartalnih finansijskih izvješća, uspostave trezorskog poslovanja, predlaganja Skupštini BD BiH najvišeg iznosa za uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, priznavanja izdataka za dnevnice na službenom putovanju, utvrđivanje naknade za uporabu vlastitog automobila u privatne svrhe, formalnih nedostataka na fakturama za lijekove sa esencijalne liste, utvrđivanje visine naknade za rad u upravnom odboru.
- Tijekom 2013. godine nisu okončane 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 i JZU "Zdravstveni centar Brčko" za praćenje realizacije izvršenja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, tako da je nastavljeno financiranje pružanja usluga zdravstvene zaštite po proračunskom principu.
- Izdatci za lijekove sa esencijalne liste u iznosu 5.483.540,95 KM, od čega se na farmaceutske usluge odnosi 518.871,00 KM, realizirani su na temelju utvrđivanja referalnih cijena, bez provođenja jednog od propisanih postupaka javnih nabava.
- Rashodi za troškove liječenja u inozemstvu – transplantacije koje se financiraju iz proračuna u iznosu 2.249.163,46 KM, nastale su u ranijem razdoblju 2010/2013, te zbog osporavanja računa i nemogućnosti pouzdanog vrednovanja nisu priznate u istom razdoblju u kome su nastale. Usluge su knjigovodstveno evidentirane u 2013. godini u poslovnim knjigama Fonda zdravstvenog osiguranja.
- Izdatci po osnovi dotacija-subvencija iz proračuna Brčko distrikta BiH za zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH, ratnih vojnih invalida i obitelji poginulih branitelja, civilne žrtve rata i lica u stanju socijalne potrebe, realizirani su u iznosu od 8.000.000,00 KM, a da pri tome Fond nadležnom Odjelu nije dostavio pisano izvješće o utrošku sredstava, niti je u svojim poslovnim knjigama navedena prava evidentirao prema proračunskim implikacijama, a što je suprotno članku 4 Programa utroška sredstava i članku 1 Odluke o analitici potrošnje sredstava namijenjenih za subvencije javnim poduzećima i fondovima za 2013. godinu.

Mišljenje s rezervom

Po našem mišljenju, izuzev za učinke koje na finansijska izvješća Fonda mogu imati stavke navedene u prethodnom pasusu, finansijska izvješća prikazuju istinito i objektivno, po svim bitnim pitanjima, stanje imovine, kapitala i obveza na dan 31. prosinca 2013. godine, rezultat poslovanja Fonda, sukladno Međunarodnim standardima finansijskog izvješćivanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

Financijsko poslovanje Fonda tijekom 2013. godine, izuzev za napomene u prethodnom pasusu, u materijalno-značajnim aspektima je bilo usklađeno s važećom zakonskom regulativom.

Zamjenik glavnog revizora

Tomo Vozetić, dipl. oec.,v.r.

Glavni revizor

Dževida Hodžić, dipl. oec.,v.r.

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

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

Dokaz:

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

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



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



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

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

R: 03-03; 06-03/14

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

Brčko, juni, 2014. godine

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

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



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



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

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

g-đa Aleksandra Tučić, direktor

NEZAVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Predmet revizije

Izvršili smo reviziju priloženog bilansa stanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond), sa stanjem na dan 31. decembra 2013. godine, računa prihoda i rashoda, iskaza o novčanim tokovima, godišnjeg iskaza o izvršenju budžeta, iskaza o kapitalnim izdacima i finansiranju te ostalim finansijskim podacima za godinu koja se završava na taj dan, te reviziju usklađenosti poslovanja i pregled značajnih računovodstvenih politika i drugih objašnjavajućih napomena.

Odgovornost rukovodstva

Rukovodstvo je odgovorno za pripremu i fer prezentaciju ovih finansijskih izvještaja u skladu sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH, Zakonom o računovodstvu i reviziji u Brčko distrikt BiH i Međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor. Ova odgovornost obuhvata: osmišljavanje, primjenu i održavanje internih kontrola koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja koji ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, odabir i primjenu odgovarajućih računovodstvenih politika i računovodstvene procjene koje su razumne u datim okolnostima. Rukovodstvo je također odgovorno za usklađenost poslovanja Fonda sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Odgovornost revizora

Naša je odgovornost da izrazimo mišljenje o finansijskim izvještajima na osnovu izvršene revizije. Reviziju smo izvršili u skladu sa Zakonom o reviziji javne uprave i institucija u Brčko distriktu BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 40/08) i Međunarodnim standardima vrhovnih revizijskih institucija - ISSAI ("Sl. glasnik Brčko distrikta BiH", broj: 11/11). Ovi standardi nalažu da radimo u skladu sa etičkim zahtjevima i da reviziju planiramo i izvršimo na način koji omogućava da se, u razumnoj mjeri, uvjerimo da finansijski izvještaji ne sadrže materijalno značajne pogrešne iskaze, te da je poslovanje usklađeno sa važećim zakonskim i drugim relevantnim propisima.

Revizija uključuje sprovođenje postupaka u cilju pribavljanja revizorskih dokaza o usklađenosti poslovanja i iznosima i objavljivanjima datim u finansijskim izvještajima. Izbor postupka je zasnovan na revizorskom prosuđivanju, uključujući procjenu rizika materijalno značajnih pogrešnih iskaza u finansijskim izvještajima. Prilikom procjene rizika, revizor razmatra interne kontrole koje su relevantne za pripremu i fer prezentaciju finansijskih izvještaja, u cilju osmišljavanja revizorskih postupaka koji su odgovarajući u datim okolnostima, ali ne u cilju izražavanja odvojenog mišljenja o efektivnosti internih kontrola. Revizija takođe uključuje ocjenu primijenjenih računovodstvenih politika i značajnih procjena izvršenih od strane rukovodstva, kao i ocjenu opšte prezentacije finansijskih izvještaja.

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

Osnov za izražavanje mišljenja s rezervom

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

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

Mišljenje s rezervom

Po našem mišljenju, osim za efekte koje na finansijske izvještaje Fonda mogu imati stavke navedene u prethodnom pasusu, finansijski izvještaji prikazuju istinito i objektivno, po svim bitnim pitanjima, stanje imovine, kapitala i obaveza na dan 31. decembra 2013. godine, rezultat poslovanja Fonda, u skladu s Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za javni sektor i usvojenim računovodstvenim politikama.

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

Zamjenici glavnog revizora

Tomo Vozetić, dipl. oec.



Božo Zimonjić, dipl. oec.



Glavni revizor

Dževda Hodžić, dipl. oec.



REZIME DANIH PREPORUKA

Izvršenom revizijom finansijskog poslovanja Fonda za 2013. godinu, konstatirali smo određene propuste i nepravilnosti. U cilju otklanjanja istih, dajemo sljedeće preporuke:

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 treba da dovede do podizanja razine kvalitete zdravstvenih usluga i racionalnosti u potrošnji javnih sredstava izdvojenih za ove namjene.

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

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

Potrebno je prilikom utvrđivanja najvišeg i najnižeg iznosa za obračun doprinosa naknade plaće osigurati dosljednu provedbu Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH.

Potrebno je osigurati dosljedno provođenje Zakona o proračunu Brčko distrikta BiH u dijelu uspostave trezorskog poslovanja.

Potrebno je kvartalna izvješća sastavljati i podnositi nadležnoj instituciji u zakonski propisanim rokovima.

Potrebno je prije godišnjeg ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa definirati objektivizirane i usuglašene kriterije i standarde koji će uvažavati opseg i kvalitetu planiranih i stvarno pruženih usluga, kao i raspoloživih finansijskih sredstava u cilju stvaranja uvjeta za realnije planiranje i zadovoljavanje zdravstvenih potreba osiguranika, pravodobno poduzimanje nužnih mjera za njihovo zadovoljavanje na propisanoj razini i povećanje racionalnosti u korištenju raspoloživih finansijskih sredstava.

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

Potrebno je prilikom upućivanja osiguranika u inozemstvo definirati proceduru kontinuiranog praćenja troškova liječenja i informiranja obveznika uplate sredstava u cilju pravodobnog poduzimanja mjera za osiguranje nedostajućih finansijskih sredstava i njihove pravilne prezentacije u finansijskim izvješćima Fonda i proračuna Brčko distrikta BiH.

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

Potrebno je pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge u cilju usuglašavanja tretmana subvencije- dotacije (doprinosa) za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna u cilju osiguranja racionalnosti u njihovoj potrošnji i dosljedne primjene zakonskih i podzakonskih propisa.

Potrebno je da Fond dostavlja nadležnom Odjelu pisana izvješća o utrošku sredstava po korisnicima sredstava sukladno proračunskim implikacijama.

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

1. FINANCIJSKI IZVJEŠĆA**Bilanca stanja na dan 31. 12. 2013. godine**

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

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

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

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

34	613700	Izdatci za tekuće održavanje	35.600	29.569	22.592	63,5	76,4
35	613800	Izdatci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa	18.000	13.680	10.098	56,1	73,8
36	613900	Ugovorene usluge i druge posebne usluge	32.293.420	29.912.189	31.012.265	96,0	104
37	613914	Usluge reprezentacije	10.000	8.656	7.859	78,6	90,8
38	613941	Troškovi primarne zdravstvene zaštite ug BD	5.070.000	4.781.638	4.784.531	94,4	100
39	613943	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite ug BD	9.500.000	9.442.503	9.442.471	99,4	100
40	613999	Ostale ugovorene usluge	388.250	61.847	137.551	35,4	222
41	6139411	Troškovi lijekova esencijalne liste	5.450.000	5.356.666	5.483.541	101	102
42	6139413	Troškovi zz štićenika Centra za soc.z. u ustan.	170.000	160.507	128.968	75,9	80,4
43	6139431	Troškovi specifičnih programa zz	2.359.170	641.193	2.347.737	99,5	366
44	6139432	Troškovi liječenja izvan ustanova BD	7.000.000	7.223.930	6.424.274	91,8	88,9
45	6139433	Troškovi lijekova van esenc. liste sa pos. rež.	1.100.000	969.829	1.089.596	99,1	112,3
46	6139434	Troškovi rehabilitacije	200.000	222.485	185.681	92,8	83,5
47	6139435	Troškovi projekata asistirane reprodukcije	150.000	68.145	116.034	77,4	170
48	6139436	Troškovi ort. pomagala osig.	730.000	848.373	721.404	98,8	85,0
49	6139741	Izdatci za rad liječničkih povjerenstava	166.000	126.417	142.618	85,9	113

50	6140000	Tekuće dotacije	1.195.000	1.337.652	1.164.386	97,4	87,0
51	6142510	Refundacije troškova osiguranicima	210.000	143.168	201.205	95,8	141
52	6142510	Refundacije naknada bolovanja osiguranicima	985.000	1.194.484	963.181	97,8	80,6
53	615000	Kapitalni transferi	0	0	167.932		
54	615100	Kapitalni transferi drugim razinama vlasti	0	0	167.932		
55		OPREMA I INVESTICIJSKO ODRŽAVANJE	327.500	56.835	25.799	7,9	45,4
56	820000	Nabava zgrada	250.000	16.789	0	0,0	0,0
57	821000	Oprema i softveri	71.500	35.286	18.186	25,4	51,5
58	821500	Nabava stalnih sredstava u obl. prava	6.000	4.760	7.613	127	160
59		UKUPNO RASHODI I IZDATCI	34.820.638	32.176.815	33.288.486	95,6	103,5
60		VIŠAK PRIHODA NAD RASHODIMA	0	2.791.754	1.133.421		40,6

Iskaz o novčanim tokovima za razdoblje 1. 1. - 31. 12. 2013. godine

R. br.	Broj konta	POZICIJA	Iznos za prethodnu godinu	Iznos za tekuću godinu	Indeks (4/5)
1	2	3	4	5	6
		I. NOVČANI PRIMITCI			
1.	700000	A. Prihodi (2+3+4)	35.157.342,00	34.421.907,00	98
2.	710000	Porezni prihodi	32.646.376,00	32.883.430,00	101
3.	720000	Neporezni prihodi	2.040.492,00	1.130.849,00	55
4.	730000	Tekuće potpore	470.474,00	407.628,00	87
5.		B. Kapitalni primici i potpore	0,00	0,00	
6.		C. Financiranje	0,00	0,00	
7.		UKUPNO NOVČANI PRIMITCI	35.157.342,00	34.421.907,00	98
8.		II. NOVČANE ISPLATE	0,00		
9.		A. Rashodi	33.217.024,00	30.268.244,00	91
10.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	719.186,00	763.265,00	106
11.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	22.777,00	24.096,00	106
12.	613000	Izdatci za materijal, sit. inv. i usluge	31.137.409,00	28.148.565,00	90
13.	614000	Tekuće dotacije	1.337.652,00	1.164.386,00	87
			0,00	167.932,00	
14.		B. Kapitalni izdatci	52.075,00	25.799,00	50
15.	821000	Nabava stalnih sredstava	52.075,00	25.799,00	50
16.		C. Financiranje	0,00	0,00	
17.		UKUPNE NOVČANE ISPLATE	33.269.099,00	30.294.043,00	91
18.		NETO NOVČANI PRIMITCI/ISPLATE	1.888.243,00	4.127.864,00	219
19.		SALDO GOTOVINE NA POČETKU GODINE	8.393.238,00	10.281.481,00	122
20.		SALDO GOTOVINE NA KONCU GODINE	10.281.481,00	14.409.344,00	140

NALAZI I PREPORUKE REVIZIJE FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH ZA 2013. GODINU

2. UVOD

Revizija finansijskih izvješća Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem 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 razdoblju prosinac 2013. - travanj 2014. godine.

3. OPĆI DIO

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

Djelatnost Fonda 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-financijskih poslova, Služba pravnih i općih poslova i Služba za zdravstvenu zaštitu.

Na dan 31. 12. 2013. godine u Fondu je bilo zaposlen 31 zaposlenik. Pravilnikom o 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 finansijski izvješća Fonda za 2013. godinu, izvršene finansijske transakcije iskazane u tim izvješćima, te usklađenost finansijskog poslovanja sa zakonskim propisima.

Cilj revizije je da se na temelju provedene revizije izrazi mišljenje jesu li finansijska izvješća pripremljena, u svakom značajnom pogledu, sukladno važećoj zakonskoj regulativi i primjenjivom okviru finansijskog 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 finansijskog upravljanja, ocjenu sustava internih kontrola u pogledu zaštite imovine i otkrivanja i sprečavanja značajno pogrešnih prikazivanja u finansijskim izvješćima.

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

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

Svi iznosi u finansijskim 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 2012. godinu broj: 015/180/8-55/13 od 29. 7. 2013. godine kojim su utvrđene mjere za realizaciju preporuka, nositelji posla i rok izvršenja.

Preporuke koje nisu realizirane odnose se na:

- uspostava integralnog informacijskog sustava sa Odjelom za zdravstvo i JZU "Zdravstveni centar Brčko" 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 provedbe postupaka javne nabave, s obzirom da nakon provedenog postupka nabave lijekova, zbog žalbi na postupak nabave farmaceutskih usluga koji je poništen u 2013. godini isti nije uspješno implementiran.

6. NALAZI I PREPORUKE

6.1 Rukovodstvo i sustav internih kontrola

Interna kontrola provodi se na temelju godišnjeg plana provedbe interne kontrole koji donosi ravnatelj Fonda, na prijedlog internog kontrolora. Za provedbu internih kontrola odgovorni su interni kontrolor i pomoćnici ravnatelja Fonda. 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. Uvidom u izvješća o provedenim kontrolama utvrđeno je da se razdoblje kontrole veže za razdoblje od prethodne kontrole do trenutka vršenja tekuće kontrole.

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 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.

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.).

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

Naputkom o postupku prijema, kretanja, kontrole i knjiženja računovodstvene dokumentacije u Fondu broj: 015-180/8-87/10 od 1. 11. 2010. godine sa izmjenama od 1. 12. 2010. godine, 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 napatka 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.

U uvjetima nepostojanja usuglašenih i objektiviziranih standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i stanja postojećeg sustava vođenja određenih zdravstvenih evidencija kod davatelja zdravstvenih usluga (ručno i parcijalno) nisu stvoreni svi neophodni preduvjeti za sistematično, ekonomično i efikasno planiranje, analizu i kontrolu pružanja i financiranja zdravstvenih usluga na relaciji Fond- zdravstvena ustanova (liječnik) - osiguranik.

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

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 data 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 ozvaniči ravnatelj svojim aktom, a date preporuke postaju obvezujuće u primjeni, bez propisanog ili izvršenog posebnog dokumentiranja.

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 temeljne pretpostavke za pravovremeno, efikasno i ekonomično planiranje, kontrolu, analizu i izvješćivanje po opsegu, vrsti i vrijednosti usluga, davateljima usluga i osiguranicima, koje treba da dovede do podizanja razine kvaliteta zdravstvenih usluga i racionalnosti u potrošnji javnih sredstava izdvojenih za ove namjene.

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

6.2. Obavljanje zakonom utvrđene djelatnosti

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (članak 25) Fondu je propisana obveza donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljanje suglasnosti Odjela za zdravstvo i ostale usluge. Revizorskom timu je prezentirana deseta verzija nacrtu Pravilnika o standardima i normativima zdravstvene zaštite, sa pribavljenom suglasnošću Odjela za zdravstvo i ostale usluge prosljeđen Upravnom odboru Fonda. Upravni odbor Fonda je odložio konačno usvajanje predloženih standarda i normativa, obzirom da je u tijeku njihovog usuglašavanja u

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

Postojanje usuglašenih standarda i normativa je neophodan 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.

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

U 2013. godini Fond nije ispunio obvezu uvođenja trezorskog poslovanja propisanog člankom 23 stavkom 2 Zakona o proračunu Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 34/08) u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu poslovanja Zakona.

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

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

Potrebno je osigurati dosljedno provođenje Zakona o proračunu Brčko distrikta BiH u dijelu uspostave trezorskog poslovanja.

6.3. Izrada i donošenje financijskog plana, realizacija i izvješćivanje

Upravni odbor Fonda je na 9. redovitoj sjednici dana 27. 12. 2012. godine donio Odluku o usvajanju financijskog plana Fonda za 2013. godinu kojim su planirani ukupni prihodi i rashodi u iznosu od 34.820.638,00 KM, što je za 1,8 % manje od plana za 2012. godinu.

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

U okviru ostvarenih prihoda značajno je odstupanje od planiranih prihoda po osnovi potpora iz proračuna zbog izravnog financiranja JZU "Zdravstveni centar Brčko" od strane Odjela za zdravstvo i ostale usluge, dok je ostvareno povećanje prihoda od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za 18,42 % i prihodi od kamata na deponirana sredstva za 268,93 %.

Rashodi u 2013. godini ostvareni su u okviru financijskog plana i povećani su u odnosu na ostvarenje u 2012. godini za 3,56 %. Najveće povećanje je ostvareno u izdatcima za financiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite (hemodijaliza i transplantacija) 266,15 %, financiranje asistirane reprodukcije 70,27 %, lijekova sa dodatne liste 12,35 %, refundacije troškova osiguranicima Fonda 40,54 % i bruto plaća i naknada 6,71 %.

Planirani kapitalni izdatci za rekonstrukciju zgrade Fonda u iznosu od 250.000,00 KM, su zbog naknadnog osporavanja vlasništva nad nekretninama, na temelju odluke Upravnog odbora Fonda realizirani kao kapitalna dotacija u iznosu 167.932,35 KM koji odgovara postignutoj ponudi u postupku javne nabave koji je proveo Ured za upravljanje javnom imovinom Brčko distrikta BiH.

U Fondu je uspostavljeno mjesečno i kvartalno praćenje realizacije financijskog plana putem sastavljanja 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. Kvartalna izvješća se dostavljaju Direkciji za financije i Odjelu za zdravstvo i ostale usluge. Revizijom je utvrđeno da Fond nije poštovao rokove za predaju kvartalnih izvješća (15 dana od isteka razdoblja) sukladno članku 30 Zakona o izvršenju proračuna za 2013. godinu.

Fond je sastavio godišnja financijska izvješća za 2013. godinu i u zakonskom roku ih predao nadležnoj instituciji.

Potrebno je kvartalna izvješća sastavljati i podnositi nadležnoj instituciji u zakonski propisanim rokovima.

6.4. Izdatci za bruto plaće i naknade zaposlenim

Izdatci za bruto plaće i naknade za 34 zaposlenika planirani su u iznosu 802.418,00 KM, od čega se na redoviti rad odnosi 635.897,80 KM, minuli rad 53.140,20 KM, regres za godišnji odmor 53.000,00 KM, zamjenu zaposlenika za vrijeme privremene spriječenosti u iznosu 17.000,00 KM i plaće za četiri vježbenika u iznosu 36.480,00 KM.

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

Za rad zaposlenika u liječničkim povjerenstvima do prosinca 2013. godine isplaćivana je naknada za prekovremeni rad za vrijeme provedeno u radu povjerenstva na temelju odluke ravnateljice Fonda broj 015-18/8-13/13 od 30. 1. 2013. godine. Od prosinca se isplata naknade vrši paušalno po održanoj sjednici na temelju Odluke ravnateljice Fonda broj 015-180/8-112/13 od 11. 11. 2013. godine.

6.5. Izdatci za ugovorene usluge

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

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

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

Pružanje usluga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u razdoblju 1. 1. - 31. 3. 2013. godine vršeno je na temelju ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite u razdoblju 1. 1. - 31. 3. 2013. godine koji je zaključen 1. 1. 2013. godine sa Odjelom za zdravstvo i ostale usluge, dok je za razdoblje 1. 4. - 30. 6. 2013. godine sa istim potpisan aneks broj 1 na ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite u razdoblju 1. 1. - 31. 3. 2013. godini koji je zaključen dana 1. 4. 2013. godine. Ugovori su zaključeni pod uvjetima iz 2012. godine koji su definirani Odlukom UO Fonda.

Ugovaranje usluga za razdoblje 1. 7. - 31. 12. 2013. godine vršeno je na temelju na temelju Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" broj 015-180/7-51/13i suglasnosti za zaključivanje ugovora donesenih od strane Upravnog odbora Fonda 11. 7. 2013. godine, te Financijskog plana Fonda za 2013. godinu. Ugovorom su definirani opseg i vrsta pojedinih usluga zdravstvene zaštite **bez postojanja unaprijed utvrđenih usuglašenih standarda i normativa**, kao i način fakturiranja u iznosu 1/6 planiranih polugodišnjih sredstava mjesečno, bez obzira na opseg izvršenja usluga od strane JZU "Zdravstveni centar Brčko" i raspoloživosti financijskih sredstava u Fondu za ove namjene.

Potrebno je prije godišnjeg ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa definirati objektivizirane i usuglašene kriterije i standarde koji će uvažavati opseg i kvalitetu planiranih i stvarno pruženih usluga, kao i raspoloživih financijskih sredstava u cilju stvaranja uvjeta za realnije planiranje zdravstvenih potreba, pravodobno poduzimanje nužnih mjera za njihovo zadovoljavanje na propisanoj razini i povećanje racionalnosti u korištenju raspoloživih financijskih sredstava.

Izdatci za ortopedska pomagala su ostvareni u iznosu od 721.404,33 KM što predstavlja 98,82 % izvršenja. Izdatci su odobravani na temelju Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska 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 ortopedska pomagala izvršeno je na temelju izvršenog istraživanja tržišta i odabirom najniže cijene medicinski prihvatljive ponude.

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

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

Izdaci za lijekove sa esencijalne liste priznavani su na temelju faktura dobavljača-apoteka, koje u prilogu sadrže specifikacije i recepte izdate od ovlaštenih liječnika. Kontrola realizacije recepata za lijekove sa esencijalne liste vrši se primjenom softvera koji se instalira kod svih apoteka sa kojima su zaključeni ugovori o isporuci lijekova. Isti sadrži potrebne elemente za primjenu esencijalne liste (identifikacija osiguranika, liječnika koji je izdao recept, broj recepta, identifikacija lijeka sa esencijalne liste i njegove cijene, broj recepata...), bez mogućnosti izmjena cijena i drugih bitnih elemenata fakture u čijem se prilogu nalazi specifikacija realiziranih izdanih recepata. Ažuriranje se vrši po promjeni cijena pojedinih lijekova.

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

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

Po okončanju postupka nabave lijekova Fond je 8. 4. 2013. godine, na temelju dopisa Agencije za javne nabave raspisao javni poziv za ugovaranje farmaceutskih usluga ali je zbog žalbe jednog ponuđača i rješenja Ureda za razmatranje žalbi isti poništen.

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

Nakon toga objavom u Službeni glasnik BiH broj: 57/13 od 22.07.2013. godine pokrenut je otvoreni postupak za nabavu farmaceutskih usluga koji je zbog prigovora i žalbi dva puta obustavljan i konačno po rješenju Ureda za razmatranje žalbi poništen dana 4. 11. 2013. godine.

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

Fakturiranje lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2013. godini vršeno je korištenjem aplikativnog softvera FZO Brčko distrikta BiH i cijena utvrđenih aktima Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH: Odluka o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova utvrđenih esencijalnom listom lijekova, broj: 015-180/7-76/11 od 20. 10. 2011. godine i broj: 015-180/7-76/11-1 od 16. 11. 2011. godine i Odluka o utvrđivanju esencijalne liste lijekova, broj: 015-180/7-77/11-8 od 29. 1. 2013., 015-180/7-77/11-9 od 19. 2. 2013., 015-180/7-77/11-10 od 11. 7. 2013., 015-180/7-77/11-11 od 19. 9. 2013. i 015-180/7-77/11-12 od 15. 11. 2013. godine. Izmjene odluka u 2013. godini su vršene u cilju usklađivanja sa promjenama referalnih cijena Fonda zdravstvenog osiguranja RS i Zavoda zdravstvenog osiguranja TK.

Utvrđivanjem referalnih cijena osigurano je financiranje ostvarivanja prava osiguranika na lijekove sa esencijalne liste, uz odsustvo dosljedne primjene članka 13 točke 2 Odluke o osnivanju Fonda, te članaka 1 i 4 Zakona o javnim nabavama BiH i članka 83 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, nije osigurana otvorena i pravedna konkurencija između ponuđača lijekova, kojom bi se osigurala maksimalna racionalnost prilikom trošenja sredstava.

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

Izdanci po osnovi specijalnih programa–transplantacija realizirani su u iznosu 2.249.163,46 KM, a odnose se na ukalkulirane obveze po osnovi izvršenih usluga liječenja u inozemstvu. Financiranje ovih programa, na temelju članka 81 stavka 2 točka c Zakona o izmjenama zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 34/08) vrši se iz proračuna Brčko distrikta BiH, s tim da se Fond javlja u ulozi ugovornog organa–posrednika između Brčko distrikta BiH i pružatelja usluga iz inozemstva. Revizijom je utvrđeno da su obveze po osnovi spomenutih izdataka nastale u ranijem razdoblju, ali zbog naknadnog obračuna, **te osporavanja računa i nemogućnosti pouzdanog vrednovanja nisu priznate u istom razdoblju u kome su nastale** a objavljene su kao potencijalni događaj u bilješkama uz financijska izvješća za 2012. godinu. Upućivanje osiguranika na liječenje u inozemstvo vršeno je na temelju poimeničnih odluka Vlade Brčko distrikta BiH, na temelju prijedloga Odjela za zdravstvo i ostale usluge, bez postojanja kriterija za utvrđivanje prava, te visine sredstava na teret proračuna, uz izdavanje financijskih garancija Fondu za pokriće izdataka. Nepostojanje navedenih i drugih kriterija, uz postojanje trenda rasta ove skupine oboljenja u bližoj budućnosti, može ugroziti stabilnost financiranja osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Potrebno je prilikom upućivanja osiguranika u inozemstvo definirati proceduru kontinuiranog praćenja troškova liječenja i informiranja obveznika uplate sredstava u cilju pravodobnog poduzimanja mjera za osiguranje nedostajućih financijskih sredstava i njihove pravilne prezentacije u financijskim izvješćima Fonda i proračuna Brčko distrikta BiH.

Naknade za liječnička povjerenstva i Upravni odbor realizirane su u iznosu 142.618,23 KM, od čega se na naknade Upravnom odboru odnosi 99.608,23 KM, liječničkom povjerenstvu za liječenje izvan institucija Brčko distrikta BiH 17.830,00 KM i liječničkom povjerenstvu za bolovanje 25.180,00 KM.

Tijekom godine su izvršena dva povećanja iznosa naknade za članove Upravnog odbora koja su izvršena na temelju izmjena Poslovnika o radu Upravnog odbora. S obzirom da je visina naknade utvrđena aktom koji regulira rad Upravnog odbora, te da je istu utvrdilo tijelo na koje se ista odnosi nije osigurana potrebna razina objektivnosti u raspolaganju sredstvima za ove namjene.

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

Tekuće dotacije

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

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

Kapitalna dotacija realizirana je u iznosu 167.932,00 KM na ime rekonstrukcije i sanacije zgrade Fonda. Za realizaciju iste na poziciji nabave građevina planirano 250.000,00 KM. Prilikom prikupljanja dokumentacije nužne za odobrenja građenja utvrđeno je da je zgrada u vlasništvu Distrikta. Diobenom bilancom iz 2006. godine zgrada je isknjižena iz glavne knjige Vlade Distrikta i uknjižena u glavnoj knjizi Fonda, bez knjiženja promjena u zemljišnim knjigama. Uz suglasnost Upravnog odbora planirana sredstva su preusmjerena na kapitalnu dotaciju, te je izvršen prijenos sredstava u visini vrijednosti radova postignutoj u postupku javne nabave radova koji je proveo Ured za upravljanje javnom imovinom.

Kapitalni izdatci realizirani su u iznosu 25.799,00 KM i odnose se na nabavu opreme u iznosu 18.186,33 KM i nabavu softvera za evidenciju prisustva na poslu i 15 licenci za operativni sustav u iznosu 7.612,67 KM.

6.6. Prihodi

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

Struktura prihoda:

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

Prihodi po osnovi dotacija-subvencija iz proračuna Brčko Distrikta 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, realizirani su u iznosu od **8.000.000,00 KM**.

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

Programom utroška sredstava utvrđena je obveza Fonda zdravstvenog osiguranja na koncu svake proračunske godine je da Odjelu za zdravstvo i ostale usluge dostavi pisano izvješće o utrošenim sredstvima na ime subvencije-dotacije. Fond zdravstvenog osiguranja nije dostavio posebno pisano izvješće o utrošku sredstava za gore navedena prava, stoga se nismo uvjerali da su sredstva za ove namjene potrošena na ekonomičan i efikasan način. Također, smo uočili da Fond zdravstvenog osiguranja sukladno Odluci o analitici potrošnje sredstava namijenjenih za subvencije javnim poduzećima i fondovima za 2013. godinu, nema evidencije o realiziranim uslugama korisnicima po odobrenim proračunskim implikacijama (pruženim uslugama), tako da se nismo uvjerali, koliki su stvarni izdatci po korisnicima koji prava iz zdravstvenog osiguranja ostvaruju putem subvencije-dotacije iz proračuna Distrikta.

Neizvršavanje odluke o usvajanju programa utroška sredstava je od strane odgovorne osobe Fonda u dijelu izvješćivanja o utrošku po kategorijama i korisnicima obrazloženo nepoštovanjem hijerarhije propisa od strane Odjela za zdravstvo i ostale usluge, s obzirom da bi njena provedba bila u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i Odluci o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 37/09) na temelju kojih sredstva imaju karakter redovnih doprinosa i troše se sukladno osnovnim načelima zdravstvenog osiguranja (uzajamnost i solidarnost).

Ukupan zahtjev Fonda za financiranje doprinosa navedenih kategorija, na temelju stvarnog stanja broja osiguranika na koncu mjeseca za idući mjesec, osnovice i propisane stope za 2013. godinu iznosio je **9.509.487,22 KM**.

S obzirom da Fond nije dostavio pisano izvješće o utrošku sredstava, nismo se mogli uvjeriti o realno stvarnim potrebama za pokriće troškova zdravstvene zaštite navedenih kategorija osiguranika.

Potrebno je pojačati suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge u cilju usuglašavanja tretmana subvencije-dotacije (doprinosa) za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranika koji se financiraju iz proračuna u cilju osiguranja racionalnosti u njihovoj potrošnji i dosljedne primjene zakonskih i podzakonskih propisa.

Potrebno je da Fond dostavlja nadležnom Odjelu pisana izvješća o utrošku sredstava po korisnicima sredstava sukladno proračunskim implikacijama.

6.7. Poslovni rezultat

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

Nakon uključivanja kapitalnih izdataka ostvarenih u iznosu od 25.799,00 KM u godišnjem izvješću o izvršenju proračuna – financijskog plana iskazan je višak prihoda nad rashodima u iznosu 1.133.420,88 KM što predstavlja 3,29 % ostvarenih prihoda.

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

Popis imovine izvršen je na temelju Odluke o vršenju popisa i formiranja povjerenstava za rashod i otpis broj: 015-180/8-122/13 od 11. 12. 2013. godine. Uputom o radu popisnih povjerenstava i obavljanju popisa sredstava, tražbina i obveza broj: 015-180/8-121/13 od 11. 12. 2013. godine utvrđene su pripremne radnje, predmet popisa, način popisa i postupci u slučajevima neslaganja, kao i rokovi sastavljanja izvješća o popisu. Rok za izvješća pojedinačnih povjerenstava je 31. 1. 2014. godine dok je rok za elaborat o popisu 15. 2. 2014. godine.

U 2013. godini evidentirane su izvanredne promjene u stanju stalnih sredstava koje se odnose na isknjižavanje zemljišta u vrijednosti 6.950,00 KM, zgrada u vrijednosti 112.929,00 KM sa ispravkom vrijednosti u iznosu 18.714,21 KM, te građevina u pripremi u iznosu 16.789,50 KM. Revizijom je utvrđeno da je izvršeno isknjižavanje zemljišta i zgrade koji su diobenom bilancom od 1. 1. 2007. godine iz imovine Brčko distrikta BiH preknjiženi na Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, kao i ulaganja u projektnu dokumentaciju za rekonstrukciju zgrade Fonda realiziranu u 2012. godini. U postupku pribavljanja odobrenja za građenje ustanovljeno je da spomenuta imovina ne može ostati u vlasništvu Fonda, tako da je izvršeno njeno isknjižavanje iz aktive Fonda i uknjiženje u izvanbilančnoj evidenciji na poziciju tuđe imovine na korištenju.

Do podnošenja godišnjeg obračuna Fond nije izvršio usuglašavanje evidencija o spomenutoj imovini s glavnom knjigom Vlade Brčko distrikta BiH.

Potrebno je uspostaviti kontinuirano i potpuno usuglašavanje evidencija o stalnoj imovini Brčko distrikta BiH na korištenju u Fondu u cilju stvaranja pretpostavki za njenu efektivnu zaštitu i pravodobno poduzimanje mjera na očuvanju njezine vrijednosti i funkcionalnosti.

7. KOMENTAR

Fond se, u ostavljenom roku očitovao na Nacrt izvješća o reviziji financijskih izvješća za 2013. godinu, dopisom broj 015-180/1-1340/14 od 4. 7. 2014. godine.

Primjedba Fonda na danu kvalifikaciju ne donošenja standarda i normativa za medicinske usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja i uspostavljanja integralnog informacijskog sustava sa Odjelom za zdravstvo i ostale usluge, odnosi se na ovisnost o ispunjavanju dužnosti drugih dijelova sustava zdravstvene zaštite, tako da je uzeta u obzir prilikom kvalifikacije mišljenja.

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

Primjedba Fonda na nalaze i preporuke o utrošku sredstava za zdravstveno osiguranje kategorija za koje je obveznik proračun Distrikta bez pismenog izvješća o utrošku po odluci o analitici potrošnje koji je zahtijevan programom Vlade Distrikta, data je u formi ukazivanja na nepoštovanje hijerarhije propisa od strane Odjela za zdravstvo i ostale usluge, s obzirom da bi njena provedba bila u suprotnosti sa Zakonom o

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

zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i Odluci o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 37/09), prihvaćena je i uključena u izvješće.

Primjedbe na ostale nalaze i preporuke date su u formi obrazloženja razloga zbog kojih nisu provedene i nemaju utjecaj na njihovu promjenu, tako da ovo izvješće predstavlja konačno izvješće.

Tim za reviziju

Božo Zimonjić, dipl. oec.,v.r.

Safet Nišić, dipl. oec.