

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

Број: 01-02-03-13-243/12

Р: 06-03; 011-03/12

**ИЗВЈЕШТАЈ О РЕВИЗИЈИ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЈЕШТАЈА
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ
за период 1. јануар – 31. децембар 2011. године**

Брчко, јуна 2012. године

САДРЖАЈ

<u>НЕЗАВИСНО РЕВИЗОРСКО МИШЉЕЊЕ</u>	3
<u>РЕЗИМЕ ДАТИХ ПРЕПОРУКА</u>	5
<u>1. ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЈЕШТАЈИ</u>	7
<u>2. УВОД</u>	10
<u>3. ОПШТИ ДИО</u>	10
<u>4. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ОБИМ РЕВИЗИЈЕ</u>	10
<u>5. ОСВРТ НА НАЛАЗЕ И ПРЕПОРУКЕ ПРЕТХОДНЕ РЕВИЗИЈЕ</u>	11
<u>6. НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ</u>	12
<u>6.1 РУКОВОДСТВО И СИСТЕМ ИНТЕРНИХ КОНТРОЛА</u>	12
<u>6.2. ОБАВЉАЊЕ ЗАКОНОМ УТВРЂЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ</u>	13
<u>6.3. ИЗРАДА И ДОНОШЕЊЕ ФИНАНСИЈСКОГ ПЛАНА, РЕАЛИЗАЦИЈА И ИЗВЈЕШТАВАЊЕ</u>	15
<u>6.4. ИЗДАЦИ ЗА БРУТО ПЛАТЕ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИМ</u>	15
<u>6.5 ИЗДАЦИ ЗА УГОВОРЕНЕ УСЛУГЕ</u>	16
<u>6.6. ПРИХОДИ</u>	19
<u>6.7. СТАЛНА СРЕДСТВА, И ПОПИС ИМОВИНЕ, ПОТРАЖИВАЊА И ОБАВЕЗА</u>	20
<u>7. КОМЕНТАР</u>	20

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



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



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

ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ

Александра Тучић, директор

НЕЗАВИСНО РЕВИЗОРСКО МИШЉЕЊЕ

Предмет ревизије

Извршили смо ревизију приложеног биланса стања Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд), са стањем на дан 31. децембра 2011. године, рачуна прихода и расхода, исказа о новчаним токовима, годишњег исказа о извршењу буџета, исказа о капиталним издацима и финансирању те осталим финансијским подацима за годину која се завршава на тај дан, те ревизију усклађености пословања и преглед значајних рачуноводствених политика и других објашњавајућих напомена.

Одговорност руководства за финансијске извјештаје

Руководство је одговорно за припрему и фер презентацију ових финансијских извјештаја у складу са Законом о буџету Брчко дистрикта БиХ и Међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор. Ова одговорност обухвата: осмишљавање, примјену и одржавање интерних контрола које су релевантне за припрему и фер презентацију финансијских извјештаја који не садрже материјално значајне погрешне исказе, избор и примјену одговарајућих рачуноводствених политика и рачуноводствене процјене које су разумне у датим околностима. Руководство је такође одговорно за усклађеност пословања Фонда с важећим законским и другим релевантним прописима.

Одговорност ревизора

Наша је одговорност да изразимо мишљење о финансијским извјештајима на основу извршене ревизије. Ревизију смо извршили у складу са Законом о ревизији јавне управе и институција у Брчко дистрикту БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 40/08), ИНТОСАИ ревизијским стандардима и Међународним стандардима ревизије. Ови стандарди налажу да радимо у складу са етичким захтјевима и да ревизију планирамо и извршимо на начин који омогућава да се, у разумној мјери, увјеримо да финансијски извјештаји не садрже материјално значајне погрешне исказе, те да је пословање усклађено с важећим законским и другим релевантним прописима.

Ревизија укључује спровођење поступака ради прибављања ревизорских доказа о усклађености пословања и износима и објављивањима датим у финансијским извјештајима. Избор поступка је заснован на ревизорском просуђивању, укључујући процјену ризика материјално значајних погрешних исказа у финансијским извјештајима. Приликом процјене ризика, ревизор разматра

интерне контроле које су релевантне за припрему и фер презентацију финансијских извјештаја, ради осмишљавања ревизорских поступака који су одговарајући у датим околностима, али не ради изражавања одвојеног мишљења о ефективности интерних контрола. Ревизија такође укључује оцјену примијењених рачуноводствених политика и значајних процјена извршених од стране руководства, као и оцјену опште презентације финансијских извјештаја.

Сматрамо да су прибављени ревизорски докази довољни и одговарајући и да обезбјеђују основ за наше ревизорско мишљење.

Основ за мишљење с резервом

Након обављене ревизије финансијских извјештаја за период 1. јануар – 31. децембар 2011. године скрећемо пажњу на следеће:

- У току 2011. године нису завршене активности које се односе на: избор и именовање управног одбора и директора Фонда, доношење основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања, стандарда и норматива здравствене заштите, доношење новог правилника о остваривању здравствене заштите ван уговорних здравствених установа с подручја Брчко дистрикта БиХ.
- Издаци за лијекове са есенцијалне листе у износу 5.967.931,60 КМ, реализовани су на основу цијена које су утврђиване, након испитивања тржишта, одлукама Управног одбора. Одлука о методологији утврђивања рефералних цијена лијекова са есенцијалне листе за потребе осигураних лица Фонда донесена је 20. октобра 2011. године.
- У току 2011. године Фонд није успоставио књиговодствену евиденцију о потраживањима од ино-осигураваача за пружене услуге њиховим осигураницима, нити је обим наведених потраживања обухватио елаборатом о попису и објавио у биљешкама уз финансијске извјештаје.

Мишљење с резервом

По нашем мишљењу, осим за ефекте које на финансијске извјештаје Фонда могу имати ставке наведене у претходном пасусу, финансијски извјештаји приказују истинито и објективно, по свим битним питањима, стање имовине, капитала и обавеза на дан 31. децембра 2011. године, резултат пословања Фонда, у складу с Међународним стандардима финансијског извјештавања за јавни сектор и усвојеним рачуноводственим политикама.

Финансијско пословање Фонда у току 2011 године, осим за напомене у претходном пасусу, у материјално значајним аспектима је било усклађено с важећом законском регулативом.

Замјеници главног ревизора

Томо Возетић, дипл. ек.

Божо Зимоњић, дипл. ек.

Главни ревизор

Џевида Хоџић, дипл. ек.

РЕЗИМЕ ДАТИХ ПРЕПОРУКА

Извршеном ревизијом финансијског пословања Фонда за 2011. годину, констатовали смо одређене пропусте и неправилности. Ради отклањања истих, дајемо сљедеће препоруке:

Потребно је, у сарадњи с надлежним одјељењем појачати активности на успостави интегралног информационог система којим ће се побољшати праћење реализације извршења уговора о пружању здравствених услуга и створити претпоставке за правовремено, ефикасно и економично планирање, контролу, анализу и извјештавање по обиму, врсти и вриједности услуга, даваоцима услуга и осигураницима.

Потребно је наставити са активностима на побољшању система интерних контрола у дијелу завршетка поступака доношења аката за које је покренута процедура, као и конкретизовања постојећих аката у дијелу прецизирања методологије утврђивања врсте и степена ризика, те обима, начина и рокова извршавања контролних и извјештајних и надзорних активности.

Потребно је, ради обезбјеђења законитости и досљедне примјене Одлуке о оснивању Фонда, по истеку мандата директора именовати вршиоца дужности директора.

Потребно је убрзати и завршити започете активности на доношењу аката из надлежности Фонда како би се успоставили критеријуми и мјерила за објективизирано планирање, пружање, финансирање и надзор над услугама здравствене заштите, чиме би се створили услови за њихово тестирање и анализу у практичној примјени, те њихово побољшање у будућим активностима.

Потребно је увођење прековременог рада вршити у складу са Законом о раду, а одобравања накнада за прековремени рад досљедном примјеном одредаба правилника о раду и правилника о платама у Фонду.

Ради поузданијег извјештавања потребно је издатке за лијечење иноосигураника презентовати у забиљешкама уз финансијске извјештаје доводећи их у везу с потраживањима од иноосигураваача.

Потребно је издатке за набавку лијекова са есенцијалне листе признавати на основу цијена утврђених након спроведеног одговарајућег поступка јавне набавке, ради досљедне примјене законских прописа, те повећања транспарентности, ефикасности и економичности у располагању јавним средствима.

Приликом сачињавања тендерске документације водити рачуна о формалним недостацима који остављају простор за приговоре и жалбе, који доводе до обустављања и поништења поступака јавних набавки, како би се створили услови за спровођење поступака јавних набавки и њихово окончање у планираним роковима.

Потребно је уговоре о пружању здравствених услуга закључивати прије почетка периода на који се односе, уз уважавање обима и квалитета пружених услуга и расположивих финансијских средстава.

Потребно је појачати сарадњу са Одјељењем за здравство и остале услуге ради стварања претпоставки за квалитетно планирање и континуирану реализацију прихода од доприноса за здравствено осигурање категорија осигураника који се финансирају из буџета у складу са Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ.

Потребно је приликом презентације финансијских извјештаја омогућити сучељавање прихода са расходима, те извршити њихово објављивање у складу с Међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор (МРС-ЈС).

Ради ефикаснијег праћења и благовременог подузимања потребних мјера за наплату, као и поузданијег извјештавања потребно је потраживања од иноосигуравача укључити у систем главне књиге и презентовати у забиљешкама уз финансијске извјештаје.

Потребно је, ради вјеродостојне и фер презентације билансних позиција, елаборатом о попису обухватити цјелокупну имовину и обавезе предузећа.

1. ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЈЕШТАЈИ

Биланс стања на дан 31. 12. 2011. године

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Ознака за АОП	Претходна година 2010.	Текућа година 2011.	Индекс (4/5)
	1	2	3	4	5	6
1.		I. АКТИВА				
2.	100000 200000	А. Готовина, краткорочна потраживања, разграничења и залихе	184	7.254.576,00	8.545.736,00	117
3.	110000	Новчана средства	185	7.246.299,00	8.393.238,00	115
4.	130000	Краткорочна потраживања	187	8.277,00	15.590,00	188
5.	190000	Краткорочна разграничења	192	-	136.908,00	
6.	000000	В. Стална средства	193	271.223,00	227.126,00	83
7.	011000	Стална средства	194	682.062,00	686.274,00	100
8.	011900	Исправка вриједности	195	410.839,00	459.148,00	111
9.	011-0119	Неотписана вриједност сталних средстава	196	271.223,00	227.126,00	83
10.		УКУПНО АКТИВА	204	7.525.799,00	8.772.862,00	116
11.		II. ПАСИВА				
12.	300000	Краткорочне обавезе и разграничења	205	3.681.105,00	4.675.853,00	127
13.	310000	Краткорочне текуће обавезе	206	3.628.349,00	4664.769,00	128
14.	340000	Обавезе према радницима	209	11.447,00	11.084,00	96
15.	390000	Краткорочна разграничења	211	41.309,00	-	
16.	500000	С. Извори средстава	216	3.844.694,00	4.079.009,00	106
17.	510000	Извори средстава	217	271.223,00	227.126,00	83
18.	520000	Остали извори средстава	218	2.000,00	2.000,00	100
19.	530000	Извори средстава резерви	219	2.632.210,00	3.571.471,00	135
20.	590000	Нераспоређени вишак прихода над расходима	221	939.261,00	296.412,00	31
		УКУПНО ПАСИВА	223	7.525.799,00	8.772.862,00	116

Рачун прихода и расхода за период 1. 1. – 31. 12. 2011. године

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Ознака за АОП	Претходна година 2010.	Текућа година 2011.	Индекс (4/5)
0	1	2	3	4	5	6
1.	600000	I. РАСХОДИ	101	33.514.727,00	33.109.467,00	98
2.	610000	Текући расходи	102	33.514.727,00	33.109.467,00	98
3.	611000	Плате и накнаде трошкова запослених	103	789.572,00	718.579,00	91
4.	611100	Бруто плате и накнаде	104	662.205,00	706.237,00	106
5.	611200	Накнаде трошкова запослених и скупштинских посланика	105	127.367,00	12.342,00	10
6.	612000	Допринос послодавца и остали доприноси	106	31.426,00	23.057,00	73
7.	613000	Издаци за материјал и услуге	107	32.693.729,00	31.192.687,00	95
8.	613100	Путни трошкови	108	2.700,00	5.596,00	207
9.	613200	Издаци за енергију	109	8.212,00	10.925,00	133
10.	613300	Издаци за ком. услуге	110	18.629,00	20.175,00	108
11.	613400	Набавка материјала	111	24.552,00	23.910,00	97
12.	613500	Издаци за услуге превоза и горива	112	1.668,00	1.647,00	99
13.	613600	Унајмљивање имовине и опреме	113	2.298,00	6.362,00	276
14.	613700	Издаци за текуће одржавање	114	28.501,00	24.565,00	86
15.	613800	Издаци осигурања, банкарских услуга и услуга платног промета	115	10.873,00	22.019,00	202
16.	613900	Уговорене услуге и друге посебне услуге	116	32.596.296,00	31.077.488,00	95
17.	614000	Текући грантови	117	-	1.175.144,00	
18.	614200	Грантови појединцима	119	-	1.175.144,00	
19.	700000	II. ПРИХОДИ	136	34.457.311,00	33.444.726,00	97
20.	710000	A. Приходи од пореза	137	31.734.208,00	31.616.553,00	99
21.	712000	Допринос за соц. заштиту	142	31.734.208,00	31.616.553,00	99
22.	720000	B. Непорески приходи	154	960.823,00	642.835,00	67
23.	721000	Приходи од предузетничке активности и имовине и позитивних курсних разлика	155	204.241,00	211.058,00	103
24.	721100	Приход од нефинансијских ЈП и финансијских јавних институција	156	2.230,00	746,00	33
25.	721200	Остали приходи од имовине	157	202.011,00	210.312,00	104
26.	722000	Накнаде, таксе и приходи од јавних услуга	162	756.582,00	431.777,00	57
27.	722100	Административне таксе	163	13.838,00	18.446,00	133
28.	722600	Приходи од пружених јавних услуга	168	742.744,00	413.331,00	55
29.	730000	C. Текуће потпоре	171	1.762.280,00	1.185.338,00	67
30.	732100	Потпоре од осталих нивоа власти	175	1.762.280,00	1.185.338,00	67
31.		ВИШАК ПРИХОДА НАД РАСХОДИМА	178	942.584,00	335.259,00	55

Исказ о новчаним токовима за период 1. јануар – 31. децембар 2011. године

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Износ за претходну годину	Износ за текућу годину	Индекс (4/5)
1	2	3	4	5	6
		I. НОВЧАНИ ПРИМИЦИ			
1.	700000	А. Приходи(2+3+4)	34.545.654,00	33.307.817,00	96
2.	710000	Порески приходи	31.734.208,00	31.616.553,00	99
3.	720000	Непорески приходи	1.049.166,00	642.835,00	61
4.	730000	Текуће потпоре	1.762.280,00	1.048.429,00	59
5.		В. Капитални примици и потпоре			
6.		С. Финансирање			
7.		УКУПНО НОВЧАНИ ПРИМИЦИ	34.545.654,00	33.307.817,00	96
8.		II. НОВЧАНЕ ИСПЛАТЕ			
9.		А. Расходи	31.908.768,00	32.122.032,00	97
10.	611000	Плате и накнаде трошкова запослених	787.921,00	718.943,00	91
11.	612000	Доприноси послодавца и остали доприноси	31.426,00	23.057,00	73
12.	613000	Издаци за материјал и услуге	31.089.421,00	30.204.888,00	97
13.	614000	Текући грантови	-	1.175.144,00	
14.		В. Капитални издаци	3.323,00	38.846,00	
15.	821000	Набавка сталних средстава	3.323,00	38.846,00	
16.		С. Финансирање			
17.		УКУПНЕ НОВЧАНЕ ИСПЛАТЕ	31.912.091,00	32.160.878,00	94
18.		НЕТО НОВЧАНИ ПРИМИЦИ/ИСПЛАТЕ	2.633.563,00	1.146.939,00	43
19.		САЛДО ГОТОВИНЕ НА ПОЧЕТКУ ГОДИНЕ	4.612.736,00	7.246.299,00	157
20.		САЛДО ГОТОВИНЕ НА КРАЈУ ГОДИНЕ	7.246.299,00	8.393.238,00	102

НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ РЕВИЗИЈЕ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЈЕШТАЈА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ ЗА 2011. ГОДИНУ

2. УВОД

Ревизија финансијских извјештаја Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд) обављена је на основу овлашћења у складу са Законом о ревизији јавне управе и институција у Брчко дистрикту БиХ. Ревизија је, примјеном адекватних метода ревизије, обављена у априлу и мају 2012. године.

3. ОПШТИ ДИО

Одлуком Скупштине Брчко дистрикта БиХ, број: 01-014-015578/06 и Допуном Одлуке, број: 01-014-015578/06-1 основан је Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, као самостална институција.

Дјелатност Фонда регулисана је Законом о здравственом осигурању и Одлуком о оснивању.

Средства за обављање дјелатности Фонд обезбјеђује из доприноса за здравствено осигурање, у складу са Законом о здравственом осигурању, из буџета Брчко дистрикта БиХ и других извора.

За извршење послова из своје надлежности Фонд је организован на сљедећи начин: Кабинет директора, Служба економско-финансијских послова, Служба правних и општих послова и Служба за здравствену заштиту.

На дан 31. 12. 2011. године у Фонду су била тридесет два (32) запослена од чега су три (3) радника запослена на одређено вријеме. Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста предвиђена су тридесет три (33) запослена.

Фондом управља Управни одбор који се састоји од седам (7) чланова од којих су два (2) члана представника Владе Брчко дистрикта, два (2) члана представника давалаца услуга и три (3) члана представника осигураника.

Фондом руководи директор кога именује Управни одбор, по претходно спроведеној процедури, на период од четири (4) године.

4. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ОБИМ РЕВИЗИЈЕ

Предмет ревизије су финансијски извјештаји Фонда за 2011. годину, извршене финансијске трансакције исказане у тим извјештајима, те усклађеност финансијског пословања са законским прописима.

Циљ ревизије је да се на основу спроведене ревизије изрази мишљење да ли су финансијски извјештаји припремљени, у сваком значајном погледу, у складу с важећом законском регулативом и примјенивим оквиrom финансијског извјештавања. Ревизија укључује и процјену да ли руководство Фонда примјењује законе и остале важеће прописе и акте, користе ли се средства за одговарајуће намјене у оквиру датих овлашћења, оцјену финансијског управљања, оцјену система интерних контрола у погледу заштите имовине и откривања и спречавања значајно погрешних приказивања у финансијским извјештајима.

Обим ревизије утврђен је интерним планским документима ревизије. Системом узорковања испитали смо значајне процесе везане за планирање, управљање и руковођење пословним активностима, имовину и изворе, потраживања и обавезе, приходе и расходе, као и значајније процедуре јавних набавки. С обзиром да је ревизија обављена на бази узорка и да постоје инхерентна ограничења у рачуноводственом систему и систему интерних контрола, постоји могућност да поједине материјално значајне грешке не буду откривене.

Ревизија је укључила и давање препорука за даљи рад за подручја која смо оцијенили битним, а која су везана за финансијско извјештавање.

Сви износи у финансијским извјештајима исказани су у КМ.

5. ОСВРТ НА НАЛАЗЕ И ПРЕПОРУКЕ ПРЕТХОДНЕ РЕВИЗИЈЕ

Фонд је донио Програм мјера отклањања уочених недостатака из ревизорског извјештаја за 2010. годину, број: 015/180/1-2577/11 од 7. јула 2011. године којим су утврђене мјере за реализацију препорука, носиоци посла и рок извршења.

Препоруке које нису реализоване односе се на:

- успоставу интегралног информационог система са Одјељењем за здравство за праћење реализације извршења уговора о пружању здравствених услуга;
- признавање издатака за лијекове са есенцијалне листе на основу цијена постигнутих након спровођења поступка јавне набавке, с обзиром да због жалби у 2011. години исти није успјешно завршен.

Препоруке које су дјелимично реализоване односе се на:

- наставак активности на доношењу основног пакета здравствених услуга и правилника о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања;
- урађен је Предлог правилника о остваривању здравствене заштите ван уговорних здравствених установа с подручја Брчко дистрикта БиХ, али до завршетка ревизије није разматран и усвојен на Управном одбору Фонда;
- отпис и расходовање постојећег неисправног система електронске евиденције присуства на послу и набавка новог који није инсталиран у ревидираном периоду;
- допуна тендерске документације за набавку лијекова са есенцијалне листе у дијелу оквирних количина по врстама и јединицама мјере;
- обезбјеђење континуитета у пружању здравствених услуга остварено је закључивањем анекса уговора а коначан уговор је потписан накнадно.

Препоруке које су у цијелости реализоване односе се на:

- ажурирање постојећег правилника о интерним контролама.
- Извршена је рекласификација нематеријалне имовине ради обезбјеђења фер презентације финансијских извјештаја.

За препоруке из претходне године које нису реализоване или су реализоване дјелимично, дате су нове констатације и препоруке у овом извјештају.

6. НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ

6.1 Руководство и систем интерних контрола

Правилником о интерној контроли Фонда утврђене су процедуре и начин имплементације интерне контроле с циљем обезбјеђења рада и коришћења ресурса у складу с важећим законским и подзаконским прописима и управљачким политикама те свођења ризика од губитака изазваних расипањем, злоупотребом, погрешним управљањем, грешкама, преваром и другим неправилностима на минимум, те области интерне контроле за које се доносе процедуре за реализацију утврђених циљева.

Правилником су описно дефинисане врсте ризика и поступци процјене ризика. У току 2011. године Фонд није формално документовао извршену појединачну процјену врста и степена ризика по значајним трансакцијама и активностима Фонда. Утврђена је обавеза интерног контролора да приликом појединачних набавки врши анализу ризика те да у случају високог ризика примјењује превентивну и разоткривајућу контролу, без постојања методологије утврђивања врсте и степена ризика, као и без конкретних контролних поступака из његове надлежности.

Контролне активности регулисане Правилником усмјерене су на одређене конкретне активности из дјелатности Фонда (трошкови репрезентације, службених путовања, коришћење телефона и интернет услуга, канцеларијског материјала, опреме, канцеларијско пословање, јавне набавке и др.), као и актима који регулишу поједине области пословања гдје су детаљније дефинисана овлашћења и одобрења за конкретне пословне активности.

У Фонду је уведена софтверска контрола издатих лијекова са есенцијалне листе, евиденција и контрола обрачуна накнада плате за вријеме боловања као и евиденције о уплаћеним доприносима, реализованим другим лијековима, ортопедским помагалима, коришћењу болничких услуга ван Брчко дистрикта БиХ.

Инструкцијом о поступку пријема, кретања, контроле и књижења рачуноводствене документације у Фонду, број: 015-180/8-87/10 од 1. новембра 2010. године са измјенама од 1. децембра 2010. године, осим формалне рачуноводствене, уведена је и медицинска контрола која се састоји из анализе медицинске документације, односно праћења процедура лијечења осигураника Фонда по врстама услуга, количини извршених услуга и уговореним вриједностима услуга. Због неусвојеног основног пакета здравствених услуга, као и стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и постојећег система вођења одређених здравствених евиденција (ручно и парцијално) сматрамо да нису створени неопходни предуслови за економично и ефикасно планирање, анализу и контролу пружања услуга на релацији Фонд – здравствена установа (љекар) – осигураник.

Успостављено је раздвајање дужности одобравања трансакција, обраде – ликвидирања документа, рачуноводственог евидентирања и контроле, као и контрола приступа евиденцијама коју имају само овлашћена лица.

За спровођење интерних контрола одговорни су интерни контролор и помоћници директора Фонда. Годишњи план спровођења интерне контроле доноси директор Фонда на предлог интерног контролора,

а помоћници директора Фонда контролне активности обављају при свакодневним активностима. Контроле јавних набавки врше се континуирано, а остале контролне активности интерног контролора су периодичне и накнадне. Ревизијом је утврђено да се периодичне контроле спроводе на годишњем нивоу и везане су за период од претходне контроле до момента вршења текуће контроле, тако да извјештај о обављеној интерној контроли у 2011. години обухвата и пословање у 2010. години.

Ревизијом су уочени пропусти у систему интерних контрола који се огледају у недоследној примјени постојећих аката у дијелу: начин продужења мандата директору Фонда, увођења и одобравања накнада за прековремени рад и рад викендом, сачињавање тендерске документације за набавку лијекова са есенцијалне листе, кашњење у закључивању уговора о пружању услуга примарне и секундарне здравствене заштите.

Анализа успјешности пословања спроводи се мјесечним извјештавањем директора и Управног одбора о кумулативној реализацији финансијског плана и програма рада.

Поступци информисања и комуницирања уређени су Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста у дијелу описа послова и радних задатака. Надлежност у комуницирању ван Фонда дата је директору и Управном одбору, а информисање у оквиру Фонда задржано је у службама којима запослени припадају. Правилник о интерним контролама не садржи одредбе о информисању и извјештавању којима би се прецизно утврдила периодичност извјештавања нити токове информација по појединим поступцима и областима.

Надзор над спровођењем система интерних контрола спроводе помоћници директора Фонда у оквиру својих редовних задатака и директор Фонда кроз разматрање извјештаја интерног контролора о уоченим недостацима, чије налазе и мишљење озваничи директор својим актом, а дате препоруке постају обавезујуће у примјени, без прописаног или извршеног посебног документовања.

Потребно је, у сарадњи с надлежним одјељењем појачати активности на успостави интегралног информационог система којим ће се побољшати праћење реализације извршења уговора о пружању здравствених услуга и створити претпоставке за правовремено, ефикасно и економично планирање, контролу, анализу и извјештавање по обиму, врсти и вриједности услуга, даваоцима услуга и осигураницима.

Потребно је наставити са активностима на побољшању система интерних контрола у дијелу завршетка поступака доношења аката за које је покренута процедура, као и конкретизовања постојећих аката у дијелу прецизирања методологије утврђивања врсте и степена ризика, те обима, начина и рокова извршавања контролних и извјештајних и надзорних активности.

6.2. Обављање законом утврђене дјелатности

Управни одбор Фонда именован је одлуком градоначелника од 26. марта 2007. године на период од четири (4) године.

Одлуком Управног одбора, број: 015-180/7-000018/07 од 11. јула 2007. године именован је директор Фонда на период од четири (4) године.

Након истека мандата, Одлуком градоначелника број: 01.3-0345TJ-08/11 од 1. априла 2011. године продужен је мандат Управном одбору, почев од 27. марта 2011. године до именовања новог Управног одбора.

Прије истека мандата директору Фонда, Управни одбор је Одлуком 01-180/7-46/11 од 20. јуна 2011. године извршио продужење мандата директора Фонда од рока истека мандата директора Фонда до избора новог директора.

Чланом 17 Одлуке о формирању Фонда утврђено је да Управни одбор врши именовање директора Фонда на период од четири године након спровођења јавног конкурса. По истеку мандата, до именовања новог директора Управни одбор именује вршиоца дужности на период који је ограничен најдуже до шест (6) мјесеци.

Доношење одлуке о продужењу мандата није у складу са поменутиим одредбама Одлуке о формирању Фонда. До момента завршетка ревизије није завршена процедура избора директора, иако је истекао рок на који је могао бити именован вршилац дужности.

У периоду продуженог мандата с вршиоцем дужности директора је закључен уговор о раду, а плата је обрачунавана и исплаћивана на основу одлуке и Правилника о платама Фонда по постојећим полазним основима.

Потребно је, ради обезбјеђења законитости и досљедне примјене Одлуке о оснивању Фонда, по истеку мандата директора именовати вршиоца дужности директора.

Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ, члан 99 ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ", бројеви 1/02, 7/02, 19/07 и 34/08), утврђена је обавеза доношења основног пакета здравствених услуга из обавезног и добровољног здравственог осигурања у року двадесет четири (24) мјесеца од ступања на снагу закона, односно до 19. августа 2010. године.

До завршетка ревизије није донесен основни пакет здравствених услуга из обавезног и добровољног здравственог осигурања.

Ревизорском тиму је предочен нацрт 10 Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања који је прослијеђен Управном одбору Фонда на надлежност.

Фонду је такође, чланом 25 Закона, утврђена обавеза доношења стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Ревизорском тиму је презентован Предлог правилника о стандардима и нормативима здравствене заштите, који је по добијању сагласности Одјељења за здравство и остале услуге прослијеђен Управном одбору Фонда, тако да исти није у примјени. Постојање наведених аката је неопходан предуслов за рационално планирање, извршавање и надзор над пружањем и финансирањем услуга здравствене заштите с циљем постизања потребног квантитета и квалитета пружених услуга и економичности у трошењу јавних средстава.

Упућивање осигураника на лијечење у установама ван јавног сектора Брчко дистрикта, вршено је на основу Правилника о остваривању здравствене заштите ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, број: 05-530/25/03 од 3. јануара 2003. године донесеног од стране Одјељења за здравство и остале услуге. Скупштина Брчко дистрикта БиХ је Одлуком о давању сагласности на Правилник, број: 0-02-022-57/03 од 18. марта 2003. године усвојила нови члан 18 Ревизијом је утврђено да важећи правилник није допуњен чланом 18 из одлуке Скупштине, а такође ни усклађен са статусним промјенама – издвајање Фонда из Одјељења за здравство и остале услуге, чиме је промијењена надлежност његовог доношења. Ревизорском тиму је презентован Предлог правилника о остваривању здравствене заштите ван уговорних здравствених установа с подручја Брчко дистрикта БиХ који је упућен Управном одбору Фонда али до завршетка ревизије није усвојен.

Потребно је убрзати и завршити започете активности на доношењу аката из надлежности Фонда како би се успоставили критеријуми и мјерила за објективизовано планирање, пружање, финансирање и надзор над услугама здравствене заштите, чиме би се створили услови за њихово тестирање и анализу у практичној примјени, те њихово побољшање у будућим активностима.

6.3. Израда и доношење финансијског плана, реализација и извјештавање

Управни одбор Фонда је на 52. редовној сједници, 29. децембра 2010. године, донио одлуку о усвајању финансијског плана Фонда за 2011. годину којим су планирани укупни приходи и расходи у износу од 34.013.900,00 КМ.

У децембру 2011. године, на 36. ванредној сједници, Управни одбор је донио ребаланс финансијског плана којим су повећани планирани приходи и расходи за 74.800,00 КМ, тако да је коначан план прихода и расхода утврђен у износу од 34.088.700,00 КМ. У оквиру планираних прихода значајно су смањени приходи од доприноса чији је обвезник Влада Дистрикта у износу 3.682.300,00 КМ, приходи од иносигурања 80.000,00 КМ и добровољног здравственог осигурања у износу 15.000,00 КМ, док је планирано повећање прихода од доприноса за обавезно здравствено осигурање у износу 3.790.000,00 КМ и приходи од камата на депозите по виђењу 60.000,00 КМ. У оквиру планираних расхода највеће повећање је остварено у издацима за трошкове лијечења осигураника ван здравствених установа Дистрикта 300.000,00 КМ, услуге болничке здравствене заштите 259.504,00 КМ, у издацима за финансирање лијекова са есенцијалне листе 250.000,00 КМ, трошкове ортопедских помагала 200.000,00 КМ, и издацима за лијекове ван есенцијалне листе с посебним режимом прописивања 140.000,00 КМ, док су значајна смањења извршена на планираним расходима за услуге хемодијализе и трансплантације у износу 350.000,00 КМ, трошкове асиситиране репродукције 265.507,00 КМ, рефундације накнада привремене спријечености за рад преко четрдесет два (42) дана за 202.594,00 КМ, те плате и доприносе запослених 51.441,00 КМ.

Реализација финансијског плана прати се континуирано, мјесечно се састављају извјештаји о извршењу финансијског плана Фонда, који садрже преглед прихода и расхода са упоредним подацима из плана и истог периода претходне године, као и образложења и напомене о значајним позицијама. Извјештаји се достављају Дирекцији за финансије и Одјељењу за здравство.

Фонд је сачинио финансијске извјештаје за 2011. годину и у законском року их предао надлежној институцији.

6.4. Издаци за бруто плате и накнаде запосленим

Издаци за бруто плате за тридесет три (33) запослена планирани су у износу 750.000,00 КМ, а остварени у износу 718.579,00 КМ или 91%, од чега се 37.233,00 КМ односи на исплаћени регрес за годишњи одмор.

Ревизијом бруто плата и накнада утврђено је постојање исплата за прековремени рад, које се углавном односе на рад викендом и у нерадне дане. За увођење прековременог рада доношене су одлуке са именима запослених, пословима који се обављају и времену ангажовања.

Увидом у одлуке утврђено је да поједине садрже одредбе о ангажовању у пуном дневном радном времену без права на коришћење дневног одмора што је супротно одредбама члана 29 Закона о раду Брчко дистрикта БиХ и члану 36 Правилника о раду запослених у Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ.

Накнада за извршене сате прековременог рада вршена је исплатом плате уз увећање 20% иако је као основни вид накнаде предвиђена компензација слободним данима (члан 34 став 3 Правилника).

Такође је утврђено да је на име учешћа на дводневној конференцији: „Фармакоекономика и перспективе у Босни и Херцеговини“ у Сарајеву у периоду 14–15. октобар 2011. године донесена одлука о раду викендом уз увећање плате 20% за два запослена, иако су по истом издати путни налози и исплаћене дневнице за службено путовање.

Сматрамо да се присуство конференцијама и семинарима не може квалификовати као прековремени рад због непостојања услова из члана 25 Закона о раду (изненадно повећање обима посла, ванредне околности, ...), уз повећање плате, него као службено путовање уз накнаду дневница и других трошкова запослених у складу с правилником о платама и накнадама.

Потребно је увођење прековременог рада вршити у складу са Законом о раду, а одобравања накнада за прековремени рад досљедном примјеном одредаба правилника о раду и правилника о платама у Фонду.

У току ревидираног периода Фонд је, због неисправности, извршио отпис постојеће опреме за електронску евиденцију присуства на послу, а затим набавку нове опреме за евиденцију и контролу присуства на послу.

Нови систем електронске евиденције присуства запослених на послу пуштен је у рад након 31. децембра 2011. године, тако да није имао утицаја на начин обрачуна плата, који је и даље вођен појединачним писаним евиденцијама сати које воде запослени, а одобравају непосредно претпостављени.

6.5. Издаци за уговорене услуге

Издаци за лијечење иносигураника у ревидираном периоду остварени су у износу од 47.098,40 КМ.

Право на здравствену заштиту иносигураници остварују на основу закључених међудржавних споразума о социјалном осигурању бивше СФР Југославије.

Издаци се признају на основу фактуре пружаоца услуге и праћени су болесничким листом који је издан на обрасцу БХ 6 (Ју 6) и у непосредној су вези с потраживањима од иносигураваача.

За рефундацију трошкова попуњава се образац БХ-12 обрачун трошкова за пружена давања, који се по истеку одређеног периода (Њемачка, Аустрија, Србија, ... тромјесечно; Словенија полугодишње) преко Федералног завода здравственог осигурања упућују осигураваачима лијечених иносигураника.

Ради поузданијег извјештавања потребно је издатке за лијечење иносигураника презентовати у забиљешкама уз финансијске извјештаје доводећи их у везу с потраживањима од иносигураваача.

Трошкови есенцијалне листе лијекова у 2011. години остварени су у износу 5.967.931,60 КМ.

Издаци за лијекове са есенцијалне листе признавани су на основу фактура добављача – апотека, које у прилогу садрже спецификације и рецепте издате од овлашћених љекара. Фонд је успоставио

евиденцију и контролу реализације рецепата за лијекове са есенцијалне листе на начин да је изграђен софтвер с потребним елементима за примјену есенцијалне листе (идентификација осигураника, љекара који је издао рецепт, број рецепта, идентификација лијека са есенцијалне листе и његове цијене, број рецепата...), који се инсталира код свих апотека с којима су закључени уговори о испоруци лијекова, без могућности измјена цијена и других битних елемената фактуре у чијем се прилогу налази спецификација реализованих издатих рецепата. Фонд је именовао одговорно лице за контролу рецепата који су укључени у спецификацију и фактуру која се документује појединачним обиљежавањем на спецификацији и потписом фактуре.

У току 2011. године примјењиване су цијене лијекова са есенцијалне листе које су, на основу „спроведеног испитивања тржишта од стране Фонда“, утврђене Одлуком Управног одбора Фонда, број: 015-180/7-9/10 од 3. фебруара 2010. године са измјенама 9. децембра 2010. године и 17. фебруара 2011. године.

Ревизијом је утврђено да у ревидираном периоду у Фонду није постојала процедура о начину и обиму истраживања тржишта нити је документовано спровођење истог. Утврђивање цијена без спровођења поступка јавних набавки, независно од обима истраживања тржишта, није у складу с чланом 13 тачком 2 Одлуке о оснивању Фонда, те члановима 1 и 4 Закона о јавним набавкама БиХ и чланом 83 Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ и не **обезбјеђује отворену и праведну конкуренцију између понуђача лијекова, као ни рационално трошење јавних средстава.**

Због незавршеног поступка јавних набавки лијекова са есенцијалне листе УО Фонда је 20. октобра 2011. године донио Одлуку о методологији утврђивања рефералних цијена лијекова са есенцијалне листе за потребе осигураних лица Фонда до завршетка поступка јавних набавки у складу са ЗЈН БиХ, број: 012-1807-78/11.

Критеријумима су као рефералне цијене усвојене постојеће цијене лијекова на есенцијалним листама Фонда РС и Фонда ТК, при чему ће се у Фонду Брчко дистрикта БиХ примјењивати нижа цијена лијека са те двије листе.

На основу те одлуке 27. октобра 2011. године донесена је нова Одлука о утврђивању есенцијалне листе лијекова за потребе осигураних лица Фонда, број: 015-180/7-77/11 са примјеном од дана добијања сагласности Одјељења за здравство и остале услуге. Управни одбор Фонда је Одлуком број: 180/7-91/11 од 8. децембра 2011. године дао сагласност за закључење уговора са апотекама које су прихватиле понуђене цијене формиране по рефералном принципу. Примјена одлуке је почела са 15. децембром 2011. године. Уговори са апотекама су склопљени 20. децембра 2011. године, са примјеном од 23. децембра 2011. године, тако да нису имали значајнији утицај на пословање у 2011. години, али представљају значајан корак за објективније утврђивање цијена и повећање рационалности у реализацији издатака за лијекове са есенцијалне листе.

Потребно је издатке за набавку лијекова са есенцијалне листе признавати на основу цијена утврђених након спроведеног одговарајућег поступка јавне набавке, ради досљедне примјене законских прописа, те повећања транспарентности, ефикасности и економичности у располагању јавним средствима.

Отворени поступак за набавку лијекова са есенцијалне листе покренут је објављивањем у Службеном гласнику БиХ, број 46/11 од 13. јуна 2011. године.

По расписаном обавјештењу један од понуђача је 27. јуна 2011. године уложио приговор на тендерску документацију, након чега је извршена привремена обустава поступка на пет (5) дана. Првог јула 2011. године Фонд је донио Одлуку број: 015-180/5-26/11-4 о одбијању приговора због неоснованости.

Након додатне анализе 6. јула 2011. године од стране Фонда су **утврђени одређени пропусти** па је приговор истог понуђача дјелимично усвојен, те је извршена измјена и допуна тендерске документације.

С обзиром да приговарач није био задовољан обимом измјена тендерске документације, исти је уложио жалбу Канцеларији за разматрање жалби БиХ, која је донијела Рјешење о поништењу поступка, број: У-918/11 од 24. августа 2011. године. На основу рјешења Фонд је 21. септембра 2011. године донио одлуку о поништењу поступка набавке. На основу извршене анализе рјешења Канцеларије за жалбу од стране комисије Фонда, Фонд је 17. октобра 2011. године упутио информацију о нарушавању имовинских права и интереса Брчко дистрикта БиХ и захтјев за поступање који је упутио Правобранилаштву Дистрикта. На основу те информације Правобранилаштво Дистрикта је 20. октобра 2011. године покренуло тужбу за покретање управног спора пред Судом БиХ. Рјешењем Суда БиХ од 28. новембра 2011. године тужба се одбацује због неовлашћености органа који је покренуо тужбу. Правобранилаштво Дистрикта је 19. децембра 2011. године упутило захтјев за преиспитивање судске одлуке у цијелости на који до завршетка ревизије није приспио одговор.

Ревизијом је утврђено да тендерска документација садржи формалне недостатке на које се позивао жалилац, али је њихово **отклањање било могуће додатним појашњењима без обустављања и поништења поступка јавне набавке.**

Приликом сачињавања тендерске документације водити рачуна о формалним недостацима који остављају простор за приговоре и жалбе, који доводе до обустављања и поништења поступака јавних набавки, како би се створили услови за спровођење поступака јавних набавки и њихово окончање у планираним роковима.

Услуге примарне и секундарне здравствене заштите у 2011. години планиране су у **износу 14.309.704,00 КМ**, а остварене у **износу 14.224.657,22 КМ**, од чега се на примарну односи **4.782.153,62 КМ** и секундарну-болничку заштиту **9.442.503,60 КМ**.

Пружање услуга примарне и секундарне здравствене заштите у периоду 1. јануар – 31. март 2011. године вршено је на основу анекса уговора о пружању услуга здравствене заштите у 2010. години који је закључен 25. фебруара 2011. године.

По истеку уговореног периода пружање здравствене заштите вршено је по условима из претходне године без постојања закљученог уговора. Уговор о пружању наведених услуга здравствене заштите у периоду 1. април – 31. децембар 2011. године између Фонда и Одјељења за здравство и остале услуге закључен је 15. августа 2011. године, на основу одлуке о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите са Одјељењем за здравство и остале услуге Брчко дистрикта БиХ донесених од стране Управног одбора Фонда 27. маја 2010. године и Одлуке о продужењу примјене Одлуке о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите са Одјељењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-42/11 од 4. јула 2011. године. Уговором су дефинисани обим и врста појединих услуга здравствене заштите **без постојања унапријед утврђених стандарда и**

норматива, као и начин фактурисања у износу 1/12 планираних годишњих средстава мјесечно, без обзира на обим извршења услуга од стране Одјељења за здравство и остале услуге и расположивости финансијских средстава у Фонду за ове намјене.

Потребно је уговоре о пружању здравствених услуга закључивати прије почетка периода на који се односе, уз уважавање обима и квалитета пружених услуга и расположивих финансијских средстава.

6.6. Приходи

У 2011. години Фонд је остварио укупне приходе у износу од 33.444.725,74 КМ. Од тога се на приходе од доприноса за здравствено осигурање односи 31.616.552,69 КМ, приходи из буџета Брчко дистрикт БиХ за покриће трошкова дијализе 1.042.015,00 КМ и за суфинансирање програма здравствене заштите 136.908,00 КМ, приходи од иноосигурања по конвенцијама 413.331,49 КМ, камате на депозите по виђењу 210.312,35 КМ и остале приходе у износу 25.606,21 КМ.

У оквиру прихода од доприноса износ од 6.957.985,00 КМ односи се на уплату Владе Дистрикта за допринос за здравствено осигурање незапослених лица пријављених на Заводу за запошљавање Брчко дистрикта БиХ, ратне војне инвалиде и породице погинулих бораца, цивилне жртве рата и лица у стању социјалне потребе. Међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор (МРС-ЈС 1 – Презентација финансијских извјештаја параграфи 110–117) ентитети подстичу, да се планирањем, трошењем и презентацијом омогући прикупљање, трошење и презентација трошења тих средстава по намјенама.

Ревизијом је утврђено да су, у буџету Дистрикта, наведена средства планирана по намјенама, али је дознака истих извршена у задњем кварталу 2011. године, иако те услуге имају континуиран карактер. Осим тога, успостављени начин евиденције пружених услуга и њиховог фактурисања не омогућава њихово рашчлањивање по категоријама осигураника ради стварања документационог основа за квалитетније планирање потребних средстава и презентацију реализованих износа, неопходних за реалније сагледавање постојећег стања и доношење адекватних одлука за његово побољшавање у будућем периоду.

Потребно је појачати сарадњу са Одјељењем за здравство и остале услуге ради стварања претпоставки за квалитетно планирање и континуирану реализацију прихода од доприноса за здравствено осигурање категорија осигураника који се финансирају из буџета у складу са Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ.

Потребно је приликом презентације финансијских извјештаја омогућити сучељавање прихода са расходима, те извршити њихово објављивање у складу с Међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор (МРС-ЈС).

Приходи од иноосигураваача односе се на наплаћене рефундације трошкова које су преко Федералног завода здравственог осигурања упућене осигураваачима лијечених иноосигураника.

Ревизијом је утврђено да се признавање прихода, у складу са усвојеном рачуноводственом политиком, врши по приспијећу уплате. У главној књизи Фонда за 2011. годину нису обухваћена потраживања од ино- осигуравача, нити је остварено увезивање постојеће помоћне евиденције о потраживањима од ино-осигуравача са евиденцијом у главној књизи. С обзиром да приспјеле уплате значајно касне исте се не могу повезати са издатим обрачунима по периодима.

Ради ефикаснијег праћења и благовременог предузимања потребних мјера за наплату, као и поузданијег извјештавања потребно је потраживања од иноосигуравача укључити у систем главне књиге и презентовати у забиљешкама уз финансијске извјештаје.

6.7. Стална средства, и попис имовине, потраживања и обавеза

Комисија за попис именована је рјешењем о формирању пописних комисија, број: 015180/8-133/11 од 21. децембра 2011. године. Начин рада и послови које су дужне да обаве пописне комисије приликом вршења пописа одређени су Упутством о попису број: 015-180/8-132/11 од 21. децембра 2011. године.

Комисија је извршила попис на дан 31. 12. 2011. године и сачинила елаборат о раду пописних комисија и обављеном попису који је 17. фебруара 2012. године усвојен Одлуком Управног одбора, број: 015-180-15/12.

Ревизијом је утврђено да Елаборатом о попису **нису обухваћена потраживања од иноосигуравача за пружене и фактурисане услуге иноосигураницима**, с обзиром да постојећа помоћна евиденција о тим потраживањима није укључена у систем главне књиге, те није укључена у пописне листе за 2011. годину.

Потребно је, ради вјеродостојне и фер презентације билансних позиција, елаборатом о попису обухватити цијелокупну имовину и обавезе Фонда.

7. КОМЕНТАР

Фонд се у остављеном року изјаснио на Нацрт извјештаја о ревизији финансијских извјештаја за 2011. годину, дописом број: 015-180/1-1339/12 од 12. јуна 2012. године.

Формалне примједбе:

Примједба број 2 о „непоштовању принципа тројног односа“ није прихватљива из разлога што се Нацрт извјештаја, у складу с чланом 16 Закона о ревизији јавне управе и институција у Брчко дистрикту БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" 40/08), доставља руководиоцу институције ради давања писмених примједби.

Примједбе на поглавље број 5

Примједба на дјелимично реализовану препоруку у дијелу допуне тендерске документације није прихватљива из разлога што приликом сачињавања тендерске документације и спровођења поступка нису испуњени сви остали потребни услови, што је довело до поништења поступка набавки од стране Канцеларије за разматрање жалби БиХ Сарајево.

Суштинске примједбе на квалификације у основи за изражавање мишљења:

Примједба на квалификацију због неблаговременог избора и именовања чланова Управног одбора и директора Фонда није прихватљива из разлога што је Управни одбор Фонда донио одлуку о продужењу мандата директору Фонда без правног основа у Одлуци о оснивању Фонда. Тиме је нарушен легалитет одговорног лица Фонда као и ваљаност свих аката које је то лице донијело, а самим тим и вјеродостојност финансијских извјештаја за 2011. годину.

Примједба на квалификацију због признавања лијекова са есенцијалне листе није прихватљива из разлога што се, због неспровођења прописаног поступка јавних набавки, не може постићи разумно увјерење о економичности и рационалном коришћењу значајног износа јавних средстава за утврђене намјене.

Примједба на квалификацију 3 везана за потраживања од иноосигуравача није прихватљива из разлога што се мишљење заснива на оцјени комплетних финансијских извјештаја, а не на појединим ставкама.

Примједба на оцјену система интерних контрола није прихватљива из разлога што је ревизорски тим уважио улогу и одговорност Фонда у доношењу основног пакета услуга, као и стандарда и норматива из обавезног здравственог осигурања, те интегралног информационог система у области здравственог осигурања и исто навео у извјештају. Независно од важности улоге и степена одговорности појединих институција, сматрамо да доношење поменутих аката и имплементација интегралног информационог система представљају полазни основ за стварање услова за квалитетно планирање, контролу и реалну оцјену рационалности управљања јавним средствима. Други дио примједбе који се односи на измјене правилника о интерној контроли, због доношења у новембру 2011. године није имао значајан утицај на пословање у 2011. години. Периодичност појединих контролних активности разматрана је ради планирања ревизије и осмишљавања ревизорских поступака који су одговарајући у датим околностима, али не ради изражавања одвојеног мишљења о ефективности интерних контрола.

Примједба о успостављеном континуитету у финансирању здравствене заштите није прихватљива, с обзиром да је након истека анекса уговора за 2010. годину потписаног за период 1. јануар – 31. март 2011. године, уговор за период 1. април – 31. децембар 2011. године потписан 15. августа 2011. године.

Примједба Фонда на препоруку о унапређивању сарадње Фонда са Одјељењем за здравство и остале услуге у квалитетном планирању и континуираном финансирању здравственог осигурања које се финансира из буџета прихваћена је у дијелу непостојања изричите одговорности Фонда. Сматрамо да је истицање потребе унапређивања поменуте сарадње неопходно ради бољег разумијевања утицаја неблаговременог финансирања на финансијско пословање и финансијски положај Фонда.

Примједба Фонда на препоруку о сучељавању прихода и расхода прихвата се у дијелу непостојања различитих видова осигурања, али у складу са МРС-ЈС који **подстиче** ентитете јавног сектора да врше детаљније рашчлањивање по намјенама, остајемо при препоруци ради реалнијег сагледавања потреба за финансирањем права из здравственог осигурања по обвезницима уплате доприноса.

Примједбе у вези са евиденцијом потраживања од иноосигураваача нису прихватљиве, с обзиром да ревизорски тим није препоручио евиденцију и објављивање потраживања по основу признавања прихода, што би нарушило начело модификованог признавања настанка пословних догађаја. Препорука је заснована на захтјевима МРС-ЈС 1 Презентација финансијских извјештаја параграфи 11, 27, 45 и 46.

Остале примједбе на Нацрт извјештаја о ревизији финансијских извјештаја Фонда су прихваћене и укључене у коначну верзију Извјештаја.

Тим за ревизију

Сафет Нишић, дипл. ек.

Амра Илић, дипл. ек.