

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](http://www.revizori-bdbih.ba)

Број: 01-02-03-13-299/13

Р: 03-02; 06-02/13

**ИЗВЈЕШТАЈ О РЕВИЗИЈИ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЈЕШТАЈА  
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ  
за период 1. јануар – 31. децембар 2012. године**

**Брчко, јуна 2013. године**

## САДРЖАЈ

<b><u>НЕЗАВИСНО РЕВИЗОРСКО МИШЉЕЊЕ</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>РЕЗИМЕ ДАТИХ ПРЕПОРУКА</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>1. ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЈЕШТАЈИ</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>2. УВОД</u></b> .....	<b>10</b>
<b><u>3. ОПШТИ ДИО</u></b> .....	<b>10</b>
<b><u>4. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ОБИМ РЕВИЗИЈЕ</u></b> .....	<b>10</b>
<b><u>5. ОСВРТ НА НАЛАЗЕ И ПРЕПОРУКЕ ПРЕТХОДНЕ РЕВИЗИЈЕ</u></b> .....	<b>11</b>
<b><u>6. НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ</u></b> .....	<b>11</b>
<u>6.1 РУКОВОДСТВО И СИСТЕМ ИНТЕРНИХ КОНТРОЛА</u> .....	11
<u>6.2. ОБАВЉАЊЕ ЗАКОНОМ УТВРЂЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ</u> .....	13
<u>6.3. ИЗРАДА И ДОНОШЕЊЕ ФИНАНСИЈСКОГ ПЛАНА, РЕАЛИЗАЦИЈА И ИЗВЈЕШТАВАЊЕ</u> .....	13
<u>6.4. ИЗДАЦИ ЗА БРУТО ПЛАТЕ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИМ</u> .....	14
<u>6.5. ИЗДАЦИ ЗА УГОВОРЕНЕ УСЛУГЕ</u> .....	14
<u>6.6. ПРИХОДИ</u> .....	16
<u>6.7. ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ</u> .....	17
<u>6.8. СТАЛНА СРЕДСТВА, И ПОПИС ИМОВИНЕ, ПОТРАЖИВАЊА И ОБАВЕЗА</u> .....	18
<b><u>7. КОМЕНТАР</u></b> .....	<b>18</b>

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](http://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 2012. 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

Руководство је одговорно за припрему и фер презентацију ових финансијских извјештаја у складу са Законом о буџету Брчко дистрикта БиХ, Законом о рачуноводству и ревизији у Брчко дистрикт 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, одабир и примјену одговарајућих рачуноводствених политика и рачуноводствене процјене које су разумне у датим околностима. Руководство је такођер одговорно за усклађеност пословања Фонда са 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) и Међународним стандардима врховних ревизијских институција – ISSAI (“Службени гласник Брчко дистрикта БиХ” број 11/11). 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 2012. године скрећемо пажњу на сљедеће:

- У току 2012. године нису завршене активности које се односе на доношење стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као ни успостављање интегралног информационог система са Одјељењем за здравство и остале услуге за праћење реализације извршења уговора о пружању здравствених услуга.
- Издаци за лијекове са есенцијалне листе у износу од 5.356.665,96 КМ, реализовани су на основу цијена које су утврђиване одлукама Управног одбора на основу Одлуке о методологији утврђивања рефералних цијена лијекова са есенцијалне листе за потребе осигураних лица Фонда која је донесена 20. октобра 2011. године без спроведеног поступка јавне набавке.

### **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 2012. године, резултат пословања Фонда, у складу с Међународним стандардима финансијског извјештавања за јавни сектор и усвојеним рачуноводственим политикама.

Финансијско пословање Фонда у току 2012 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**

**Цевида Хоџић, дипл. ек.**

\_\_\_\_\_

## РЕЗИМЕ ДАТИХ ПРЕПОРУКА

Извршеном ревизијом финансијског пословања Фонда за 2012. годину, констатовали смо одређене пропусе и неправилности. Ради отклањања истих, дајемо сљедеће препоруке:

*Потребно је, у сарадњи с надлежним одјељењем, појачати активности на успостави интегралног информационог система и доношењу и имплементацији стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, чиме би биле створене претпоставке за правовремено, ефикасно и економично планирање, контролу, анализу и извјештавање по обиму, врсти и вриједности услуга, даваоцима услуга и осигураницима, које треба да доведе до подизања нивоа квалитета здравствених услуга и рационалности у потрошњи јавних средстава издвојених за ове намјене.*

*Потребно је завршити започете активности на доношењу аката из надлежности Фонда како би се успоставили стручно утемељени критеријуми и мјерила за 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 приликом утврђивања накнада за прековремени рад досљедно примјенјивати одредбе правилника о раду и правилника о платама у Фонду.*

*Потребно је годишње 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 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.*

*Потребно је појачати сарадњу са Одјељењем за здравство и остале услуге ради стварања претпоставки за благовремено и квалитетно планирање, континуирану реализацију прихода од доприноса за здравствено осигурање категорија осигураника који се финансирају из буџета, као и омогућити сучељавање прихода са расходима, те извршити њихово објављивање у складу с Међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор (МРС-ЈС).*

*Потребно је извјештаје и елаборат о попису сачињавати у прописаним роковима.*

## 1. ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЈЕШТАЈИ

### Биланс стања на дан 31. 12. 2012. године

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Ознака за АОП	Претходна година 2011.	Текућа година 2012.	Индекс (4/5)
	1	2	3	4	5	6
1.		<b>I. АКТИВА</b>				
2.	100000 200000	А. Готовина, краткорочна потраживања, разграничења и залихе	184	8.545.736	1.0291.805	120,4
3.	110000	Новчана средства	185	8.393.238	1.0281.481	122,5
4.	130000	Краткорочна потраживања	187	15.590	10.324	66,2
5.	190000	Краткорочна разграничења	192	136.908	0	
6.	000000	В. Стална средства	193	227.126	226.784	99,8
<b>7.</b>	<b>011000</b>	<b>Стална средства</b>	<b>194</b>	<b>686.274</b>	<b>702.571</b>	<b>102,4</b>
8.	011900	Исправка вриједности	195	459.148	475.787	103,6
9.	011-0119	Неотписана вриједност сталних средстава	196	227.126	226.784	99,8
<b>10.</b>		<b>УКУПНО АКТИВА</b>	<b>204</b>	<b>8.772.862</b>	<b>10.518.589</b>	<b>119,9</b>
11.		<b>II. ПАСИВА</b>				
12.	300000	Краткорочне обавезе и разграничења	205	4.675.853	3.625.409	77,5
13.	310000	Краткорочне текуће обавезе	206	4664.769	3.565.207	76,4
14.	340000	Обавезе према радницима	209	11.084	9.417	85,0
15.	390000	Краткорочна разграничења	211	-	50.785	
16.	500000	С. Извори средстава	216	4.079.009	6.893.180	168,2
17.	510000	Извори средстава	217	227.126	226.784	99,8
18.	520000	Остали извори средстава	218	2.000	2.000	100
19.	530000	Извори средстава резерви	219	3.571.471	3.867.883	108,3
20.	590000	Нераспоређени вишак прихода над расходима	221	296.412	2.796.513	943,5
		<b>УКУПНО ПАСИВА</b>	<b>223</b>	<b>8.772.862</b>	<b>10.518.589</b>	<b>119,9</b>

**Извршење финансијског плана 1. 1 – 31. 12. 2012. године**

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Претходна година 2011.	План 2012. г	Текућа година 2012.	Индекс	
						(5/3)	(5/4)
0	1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>700000</b>	<b>П. ПРИХОДИ</b>	<b>33.444.726</b>	<b>35.447.000</b>	<b>34.968.569</b>	<b>104,6</b>	<b>98,7</b>
<b>2</b>	<b>710000</b>	<b>А. Приходи од пореза</b>	<b>31.616.553</b>	<b>28.349.100</b>	<b>32.594.511</b>	<b>103,1</b>	<b>115,0</b>
3	712111	Допринос за з. о. радника	21.767.565	18.100.000	21.986.580	101,0	121,5
4	712121	Допринос за з. о. власника – samozапослених	1.141.066	700.000	1.107.100	97,0	158,2
5	712131	Допринос Завод за запошљавање БД БиХ	222.939	120.000	173.600	77,9	144,7
6	712132	Допринос за з. о. пољопривредника	587.868	400.000	589.409	100,3	147,4
7	712141	Допринос за з. о. на пензије и инвалиднине	814.231	500.000	649.789	79,8	130,0
8	712142	Допринос за з. о. – обвезник орган управе БД	6.957.985	8.450.000	7.960.000	114,4	94,2
9	712144	Добровољно з. о.	110.455	70.000	110.877	100,4	158,4
10		Остали приходи	14.444	9.100	17.156	118,8	188,5
<b>11</b>	<b>720000</b>	<b>В. Непорески приходи</b>	<b>642.835</b>	<b>152.900</b>	<b>2.040.492</b>	<b>317,4</b>	<b>1.334,5</b>
<b>12</b>	<b>721000</b>	<b>Приходи од предузетничке активности и имовине и позитивних курсних разлика</b>	<b>211.058</b>	<b>50.900</b>	<b>214.985</b>	<b>101,9</b>	<b>422,4</b>
13	721100	Приход од нефинансијских ЈП и финансијских јавних институција	746	900	1.336	179,1	148,4
14	721200	Остали приходи од имовине	210.312	50.000	213.649	101,6	<b>427,3</b>
<b>15</b>	<b>722000</b>	<b>Накнаде, таксе и приходи од јавних услуга</b>	<b>431.777</b>	<b>102.000</b>	<b>1.825.507</b>	<b>422,8</b>	<b>1.789,7</b>
16	722100	Административне таксе	18.446	12.000	29.409	159,4	245,1
17	722600	Приходи од пружених јавних услуга – ино	413.331	90.000	1.788.250	432,6	1.986,9
18	722700	Непланиране уплате	0		7.848		
<b>19</b>	<b>730000</b>	<b>С. Текуће потпоре</b>	<b>1.185.338</b>	<b>6.945.000</b>	<b>333.566</b>	<b>28,1</b>	<b>4,8</b>
20	732100	Потпоре од осталих нивоа власти	1.185.338	6.945.000	333.566	28,1	4,8
<b>21</b>	<b>600000</b>	<b>І. РАСХОДИ</b>	<b>33.109.467</b>	<b>35.142.000</b>	<b>32.119.980</b>	<b>97,0</b>	<b>91,4</b>
22	610000	Текући расходи	33.109.467	35.142.000	32.119.980	97,0	91,4
<b>23</b>	<b>611000</b>	<b>Плате и накнаде трошкова запослених</b>	<b>718.579</b>	<b>852.490</b>	<b>717.519</b>	<b>99,9</b>	<b>84,2</b>
24	611100	Бруто плате и накнаде	706.237	845.590	713.754	101,1	84,4
25	611200	Накнаде трошкова запослених и скупштинских посланика	12.342	6.900	3.765	30,5	54,6
<b>26</b>	<b>612000</b>	<b>Допринос послодавца и остали доприноси</b>	<b>23.057</b>	<b>35.000</b>	<b>22.777</b>	<b>98,8</b>	<b>65,1</b>

Канцеларија за ревизију јавне управе и институција у Брчко дистрикту БиХ

<b>27</b>	<b>613000</b>	<b>Издаци за материјал и услуге</b>	<b>31.192.687</b>	<b>32.834.510</b>	<b>30.042.032</b>	<b>96,3</b>	<b>91,5</b>
28	613100	Путни трошкови	5.596	9.000	6.500	116,2	72,2
29	613200	Издаци за енергију	10.925	11.000	10.531	96,4	95,7
30	613300	Издаци за ком. услуге	20.175	20.000	23.040	114,2	115,2
31	613400	Набавка материјала	23.910	28.500	32.197	134,7	113,0
32	613500	Издаци за услуге превоза и горива	1.647	2.000	2.223	135,0	111,2
33	613600	Унајмљивање имовине и опреме	6.362	25.000	12.103	190,2	48,4
34	613700	Издаци за текуће одржавање	24.565	82.500	29.569	120,4	35,8
35	613800	Издаци осигурања, банкарских услуга и платног промета	22.019	24.410	13.680	62,1	56,0
<b>36</b>	<b>613900</b>	<b>Уговорене услуге и друге посебне услуге</b>	<b>31.077.488</b>	<b>32.632.100</b>	<b>29.912.189</b>	<b>96,3</b>	<b>91,7</b>
37	613914	Услуге репрезентације	8.673	9.000	8.656	99,8	96,2
38	613941	Трошкови примарне здравствене заштите у БД	4.782.312	4.850.000	4.781.638	100,0	98,6
39	613943	Трошкови болничке здравствене заштите у БД	9.442.504	9.550.000	9.442.503	100,0	98,9
40	613999	Остале уговорене услуге	67.319	74.300	61.847	91,9	83,2
41	6139411	Трошкови лијекова есенцијалне листе	5.967.932	5.880.000	5.356.666	89,8	91,1
42	6139413	Трошкови з. з. штићеника центра за соц. з. у устан.	169.030	160.000	160.507	95,0	100,3
43	6139431	Трошкови специфичних програма з. з.	1.044.597	1.200.000	641.193	61,4	53,4
44	6139432	Трошкови лијечења ван установа БД	7.312.356	7.500.000	7.223.930	98,8	96,3
45	6139433	Трошкови лијекова ван есенц. листе са пос. реж.	948.864	1.200.000	969.829	102,2	80,8
46	6139434	Трошкови рехабилитације	224.357	250.000	222.485	99,2	89,0
47	6139435	Трошкови пројеката асистираних репродукције	77.906	947.800	68.145	87,5	7,2
48	6139436	Трошкови орг. помагала осиг.	900.721	850.000	848.373	94,2	99,8
49	6139741	Издаци за рад љекарских комисија	130.917	161.000	126.417	96,6	78,5
<b>50</b>	<b>6140000</b>	<b>Текући грантови</b>	<b>1.175.144</b>	<b>1.420.000</b>	<b>1.337.652</b>	<b>113,8</b>	<b>94,2</b>
51	6142510	Рефундације трошкова осигураницима	124.627	120.000	143.168	114,9	119,3
52	6142510	Рефундације накнада боловања осигураницима	1.050.517	1.300.000	1.194.484	113,7	91,9
<b>53</b>		<b>ОПРЕМА И ИНВЕСТИЦИОНО ОДРЖАВАЊЕ</b>	<b>38.847</b>	<b>305.000</b>	<b>52.075</b>	<b>134,1</b>	<b>17,1</b>
54	820000	Набавка зграда	0	250.000	16.789		6,7
55	821000	Опрема и софтвери	38.847	55.000	35.286	90,8	64,2
<b>56</b>		<b>УКУПНО РАСХОДИ И ИЗДАЦИ</b>	<b>33.148.314</b>	<b>35.447.000</b>	<b>32.172.055</b>		<b>90,8</b>
<b>57</b>		<b>ВИШАК ПРИХОДА НАД РАСХОДИМА</b>	<b>296.412</b>	<b>0</b>	<b>2.796.514</b>	<b>943,5</b>	



**Исказ о новчаним токовима за период 1. 1 – 31. 12. 2012. године**

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Износ за претходну годину	Износ за текућу годину	Индекс (4/5)
1	2	3	4	5	6
		<b>I. НОВЧАНИ ПРИМИЦИ</b>			
1.	700000	А. Приходи (2+3+4)	33.307.817,00	35.157.342,00	106
2.	710000	Порески приходи	31.616.553,00	32.646.376,00	103
3.	720000	Непорески приходи	642.835,00	2.040.492,00	317
4.	730000	Текуће потпоре	1.048.429,00	470.474,00	45
5.		В. Капитални примици и потпоре		0,00	
6.		С. Финансирање		0,00	
7.		<b>УКУПНО НОВЧАНИ ПРИМИЦИ</b>	33.307.817,00	35.157.342,00	106
8.		<b>II. НОВЧАНЕ ИСПЛАТЕ</b>			
9.		А. Расходи	32.122.032,00	32.217.024,00	100
10.	611000	Плате и накнаде трошкова запослених	718.943,00	719.186,00	100
11.	612000	Доприноси послодавца и остали доприноси	23.057,00	22.777,00	99
12.	613000	Издаци за материјал, сит. инв. и услуге	30.204.888,00	31.137.409,00	103
13.	614000	Текући грантови	1.175.144,00	1.337.652,00	114
14.		В. Капитални издаци	38.846,00	52.075,00	134
15.	821000	Набавка сталних средстава	38.846,00	52.075,00	134
16.		С. Финансирање		0,00	
17.		<b>УКУПНЕ НОВЧАНЕ ИСПЛАТЕ</b>	32.160.878,00	33.269.099,00	103
18.		<b>НЕТО НОВЧАНИ ПРИМИЦИ/ИСПЛАТЕ</b>	1.146.939,00	1.888.243,00	165
19.		<b>САЛДО ГОТОВИНЕ НА ПОЧЕТКУ ГОДИНЕ</b>	7.246.299,00	8.393.238,00	116
20.		<b>САЛДО ГОТОВИНЕ НА КРАЈУ ГОДИНЕ</b>	8.393.238,00	10.281.481,00	122

## **НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ РЕВИЗИЈЕ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЈЕШТАЈА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ ЗА 2012. 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 периоду децембар 2012 – мај 2013. 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 следећи 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) радника од чега су три (3) радника запослена на одређено вријеме. Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста предвиђена су тридесет три (33) радника.

Фондом управља Управни одбор који се састоји од седам (7) чланова од којих су два (2) члана представника Владе Брчко дистрикта БиХ, 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 2012. 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 оквиром 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 смо испитали 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 2011. годину, број: 015/180/1-1707/12 од 26. јула 2012. 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;
- доношење стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања;
- признавање издатака за лијекове са есенцијалне листе на основу цијена постигнутих након спровођења поступака јавне набавке, с обзиром да због жалби у 2012. години исти није успјешно завршен.

## **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 априлу 2012. године Фонд је донио План ризика у пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, којим је документовао извршену појединачну процјену врсте и степена ризика по значајним трансакцијама и активностима Фонда. Правилником је прописана 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 ни 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.).

У Фонду је, посебним актима, успостављена евиденција и контрола обрачуна накнада плате за вријеме боловања, евиденција о уплаћеним доприносима, набавке и одржавања ортопедских помагала, коришћењу болничких услуга ван Брчко дистрикта БиХ, реализације лијекова са додатне листе, као и софтверска контрола издатих лијекова са есенцијалне листе.

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. Измјеном инструкције од 2. фебруара 2012. године додатно су конкретизоване контролне радње у области суштинске контроле исправности рачуна за лијекове са есенцијалне листе и медицинске услуге пружене ван Брчко дистрикта БиХ.

Због неусвојених стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и постојећег система вођења одређених здравствених евиденција код давалаца здравствених услуга (ручно и парцијално) сматрамо да нису створени сви неопходни предуслови за систематично, економично и ефикасно планирање, анализу и контролу пружања здравствених услуга на релацији Фонд – здравствена установа (љекар) – осигураник.

У Фонду је обезбијеђено раздвајање дужности одобравања трансакција, обраде – ликвидирања документа, рачуноводственог евидентирања и контроле, као и контрола приступа евиденцијама коју имају само овлаштене особе.

За спровођење интерних контрола одговорни су интерни контролор и помоћници директора Фонда. Годишњи план спровођења интерне контроле доноси директор Фонда на предлог интерног контролора. Помоћници директора Фонда контролне активности обављају при свакодневним активностима. Годишњим планом је предвиђено да се контроле јавних набавки врше се континуирано, а остале контролне активности интерног контролора врше се периодично и накнадно и вежу за период од претходне контроле до момента вршења текуће контроле.

Ревизијом су уочени пропусти у систему интерних контрола који се огледају у недоследној примјени постојећих аката у дијелу: кашњењу у закључивању годишњих уговора о пружању услуга примарне и секундарне здравствене заштите и рокова обављања пописа имовине, обавеза и потраживања.

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 којим би се прецизно утврдила периодичност извјештавања нити токови 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 и доношењу и имплементацији стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, чиме би биле створене темељне претпоставке за правовремено, ефикасно и економично планирање, контролу, анализу и извјештавање по обиму, врсти и вриједности услуга, даваоцима услуга и осигураницима, које треба да доведе до подизања нивоа квалитета здравствених услуга и рационалности у потрошњи јавних средстава издвојених за ове намјене.*

## **6.2. Обављање законом утврђене дјелатности**

Фонду је, чланом 25 Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ утврђена обавеза доношења стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Ревизорском тиму је презентована девета верзија Нацрта правилника о стандардима и нормативима здравствене заштите, који је добио сагласност Одјељења за здравство и остале услуге и прослијеђен Управном одбору Фонда. Због доношења новог закона о здравственој заштити у Брчко дистрикту БиХ у 2011. години и обавезе доношења одређених подзаконских аката за његову примјену, у **2012. години није дошло до доношења и примјене предложених стандарда и норматива.**

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.

*Потребно је завршити започете активности на доношењу аката из надлежности Фонда како би се успоставили стручно утемељени критеријуми и мјерила за 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 63. редовној сједници дана 30. 12. 2011. године донио одлуку о усвајању финансијског плана Фонда за 2012. годину којим су планирани укупни приходи и расходи у износу од 35.447.000,00 КМ, што је за 4% више од плана за 2011. годину.

У 2012. години Фонд је остварио приходе у износу од 34.968.569,00 КМ, што је за 1,3% мање од плана, док је за 4,6% више од остварења у 2011. години.

У оквиру остварених прихода значајно су смањени приходи потпора из буџета за финансирање специфичних програма здравствене заштите (71,2%), док је остварено повећање прихода од доприноса за обавезно здравствено осигурање за 4,6% и приходи од уплата по основу иноосигурања за 332,6% (накнадна уплата потраживања из ранијих година).

Расходи у 2012. години остварени су у оквиру финансијског плана, а највеће повећање је остварено у издацима за рефундације накнада привремене спријечености за рад преко четрдесет два (42) дана.

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 2012. 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 845.590,00 КМ, од чега се на минули рад односи 53.212,70 КМ, регрес за годишњи одмор 50.000,00 КМ, замјену радника за вријеме привремене спријечености у износу 70.000,00 КМ и плате за четири (4) приправника у износу 36.480,00 КМ.

Издаци за бруто плате и накнаде остварени су у износу од 717.519,00 КМ или 84,2% од плана, од чега се 50.679,36 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 са странкама викендом и у нерадне дане. За увођење прековременог рада доношене су одлуке са именима запослених, пословима које се обављају и временом ангажовања.

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 Правилника). Исплате су образложене немогућношћу компензација због недостатка запослених на тим пословима.

***Потребно је приликом утврђивања накнада за прековремени рад досљедно примјењивати одредбе Правилника о раду и Правилника о платама у Фонду.***

#### **6.5. Издаци за уговорене услуге**

Издаци за уговорене услуге планирани су у износу од **32.648.900,00 КМ** а остварени у износу од **29.912.189,00 КМ** што чини 91,6% плана или за 3,7% мање од остварења у претходној години.

Од реализованих издатака највећи дио се односи на услуге примарне и болничке здравствене заштите **14.224.141,76 КМ**, трошкове здравствене заштите ван болнице Брчко дистрикта БиХ 7.132.965,18 КМ, издатке за лијекове са есенцијалне листе 5.356.665,96 КМ, трошкове лијекова издатих на потврде 967.545,51 КМ, ортопедска помагала 848.373,05 КМ, специјалне програме у болници Брчко и другим установама 541.995,54 КМ, услуге бањског лијечења – рехабилитације 222.485,18 КМ, трошкове штићеника у установама социјалне заштите 160.506,86 КМ и накнаде за љекарске комисије и Управни одбор 126.237,36 КМ.

Услуге примарне и болничке здравствене заштите у институцијама Брчко дистрикта БиХ за 2012. годину планиране су у износу од **14.400.000,00 КМ**, а остварене у износу од **14.224.141,76 КМ**, од чега се на примарну односи **4.781.638,16 КМ** и секундарну-болничку заштиту **9.442.503,60 КМ**.

Пружање услуга примарне и секундарне здравствене заштите у периоду 1. јануар – 31. март 2012. године вршено је на основу анекса број 1 уговора о пружању услуга здравствене заштите у 2011. години који је закључен 4. јануара 2012. године, док је за период 1. април – 30. јун 2012. године

потписан анекс број 2 на уговор о пружању услуга здравствене заштите у 2011. години који је закључен дана 31. 3. 2012. године.

Првог јула 2012. године закључен је уговор о пружању услуга здравствене заштите за период 1. јул – 31. децембар 2012. 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, 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 и Финансијског плана Фонда за 2012. годину. Уговором су дефинисани обим и врста појединих услуга здравствене заштите **без постојања унапријед утврђених стандарда и норматива**, као и начин фактурисања у износу 1/6 планираних полугодишњих 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 годишње уговоре о пружању здравствених услуга закључивати прије почетка периода на који се односе, уз уважавање обима и квалитета пружених услуга и расположивих финансијских средстава.***

**Издаци за ортопедска помагала** планирани су износу од 850.000,00 КМ, а остварени у износу од 848.373,05 КМ што представља 99,8% извршења. Издаци су одобравани на основу Правилника о поступку за остваривање права на ортопедска и друга помагала, број: 01-014-038133/03 од 9. децембра 2003. године који је важио до 6. децембра 2012. године када је ступио на снагу нови Правилник о начину и поступку остваривања права на ортопедска и друга помагала осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-107/12 од 30. октобра 2012. године („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 47/12). Утврђивање висине накнаде за ортопедска помагала извршено је истраживањем тржишта и избором најниже цијене медицински прихватљиве понуде. Захтјев за понуду је упућен ка тридесет деветорици (39) понуђача од којих је петнаест (15) доставило понуде.

**Издаци за лијечење иноосигураника** у ревидираном периоду остварени су у износу од 90.965,41 КМ.

Право на здравствену заштиту иноосигураници 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 издат на обрасцу БХ-6 (Ју 6) и у непосредној су вези с потраживањима од иноосигураваача.

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 Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ упућују осигураваачима лијечених иноосигураника.

**Трошкови есенцијалне листе лијекова** у 2012. години остварени у износу 5.356.665,96 КМ.

Издаци за лијекове са есенцијалне листе признавани су на основу фактура добављача-апотека, које у прилогу садрже спецификације и рецепте издате од овлаштених љекара. Фонд је успоставио евиденцију и контролу реализације рецепата за лијекове са есенцијалне листе на начин да је

изграђен софтвер са 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...). Софтвер се инсталира код свих апотека са 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. Ажурирање се врши по промјени цијена појединих лијекова. Фонд је именовано одговорно лице за контролу рецепата који су укључени у спецификацију и фактуру која се документује појединачним обиљежавањем на спецификацији и потписом фактуре.

У току 2012. године примјењиване су цијене лијекова са есенцијалне листе које су утврђене на основу Одлуке о методологији утврђивања рефералних цијена лијекова са есенцијалне листе за потребе осигураних лица Фонда, број: 012-1807-78/11 од 20. октобра 2011. године. Важност одлуке је до завршетка поступка јавних набавки у складу са Законом о јавним набавкама БиХ.

Критеријумима су као рефералне цијене усвојене постојеће цијене лијекова на есенцијалним листама Фонду Републике Српске и Заводу здравственог осигурања Тузланског кантона, 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. У 2012. години вршено је пет измјена цијена лијекова у Одлуци којом су цијене за осигуранике Фонда усклађиване са референтним цијенама у Тузланском кантону и Републици Српској.

Процедуру за набавку лијекова са есенцијалне листе за 2012. годину Фонд је покренуо објавом обавјештења о набавци у „Службеном гласнику БиХ“ број 50/12 од 2. јула 2012. године, која је завршена у 2013. години, избором најповољнијих понуђача – веледрогерија.

Утврђивање цијена без спровођења поступка јавних набавки 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.**

*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.*

## 6.6. Приходи

У 2012. години Фонд је остварио укупне приходе у износу од 34.968.568,95 КМ. Од тога се на приходе од доприноса за здравствено осигурање односи 32.594.510,59 КМ, приходе из буџета



Брчко дистрикта БиХ – суфинансирање програма здравствене заштите 309.020.72 КМ, приходе од иносигурања по конвенцијама 1.788.249,91 КМ, камате на депозите по виђењу 213.649,03 КМ, грант Завода за запошљавање БД БиХ 24.545,44 КМ и остале приходе у износу од 38.593,26 КМ.

Највеће одступање од планираних прихода остварено је код прихода наплаћених по међународним конвенцијама, повећање за 323%. Исти се односе на наплату из више претходних периода, те је због њиховог начина обрачуна и наплате отежано поуздано планирање.

У оквиру прихода од доприноса износ од 7.960.000,00 КМ односи се на уплату Владе Брчко дистрикта БиХ 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 и извршена по намјенама. Пренос средстава извршен је у другој половини 2012. године, иако те услуге имају континуиран карактер. Постојећим начином евиденције и фактурисања пружених здравствених услуга за наведене категорије осигураника није омогућено њихово алоцирање по категоријама осигураника ради стварања поузданог основа за реално сагледавање постојећег стања и планирање и предузимање потребних средстава, мјера и активности, за њихово обезбјеђење у будућем периоду.

*Потребно је појачати сарадњу са Одјељењем за здравство и остале услуге ради стварања претпоставки за благовремено и квалитетно планирање, континуирану реализацију прихода од доприноса за здравствено осигурање категорија осигураника који се финансирају из буџета, као и омогућити сучељавање прихода са расходима, те извршити њихово објављивање у складу с Међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор (МРС-ЈС).*

## **6.7. Пословни резултат**

Као резултат сучељавања остварених прихода у износу од 34.968.569,00 КМ и расхода у износу од 32.119.981,00 КМ Фонд је у рачуну прихода и расхода исказао вишак прихода над расходима у износу од 2.848.588,00 КМ.

Након укључивања капиталних издатака остварених у износу од 52.075,00 КМ у годишњем извјештају о извршењу буџета – плана исказан је вишак прихода над расходима у износу 2.796.513,00 КМ што представља 5,14% остварених прихода.

### **6.8. Стална средства, и попис имовине, потраживања и обавеза**

Попис имовине извршен је на основу Одлуке о вршењу пописа и формирања комисија за расход и отпис, број: 015-180/8-2786/12 од 14. децембра 2012. године. Упутством о раду пописних комисија и обављању пописа средстава, потраживања и обавеза, број: 015-180/8-2785/12 од 21. децембра 2012. године утврђене су припремне радње, предмет пописа, начин пописа и поступци у случајевима неслагања, као и рокови сачињавања извјештаја о попису. Рок за извјештаје појединачних комисија је 15. јануар 2013. године док је рок за елаборат о попису 31. јануар 2013. године.

Елаборатом су по први пута обухваћена и инопотраживања по основу стварног трошка са земљама потписницама споразума о социјалном осигурању, док су потраживања по основу паушалног трошка евидентирана по броју мјесеци до усаглашавања њихових мјесечних финансијских износа на међудржавном нивоу.

Комисија је извршила попис на дан 31. 12. 2012. године и сачинила елаборат о раду пописних комисија и обављеном попису који је 21. фебруара 2012. године сачињен и усвојен Одлуком Управног одбора, број: 015-180/7-12/13.

***Потребно је, извјештаје и елаборат о попису сачињавати у прописаним роковима.***

## **7. КОМЕНТАР**

Фонд се, у остављеном року изјаснио на Нацрт извјештаја о ревизији финансијских извјештаја за 2012. годину, дописом број: 015-180/1-1503/13 од 8. јула 2013. године.

Примједба Фонда, изражена у форми **захтјева за позитивно мишљење**, односи се на квалификацију мишљења – мишљење с резервом уз позивање на тачку 174 INTOSAI стандарда, која указује на ограничење у давању безусловног мишљења, али није императив за давање позитивног мишљења, које се даје у складу с тачком 172 INTOSAI стандарда који гласи:

„ Безусловно мишљење се даје када је ревизор **задовољан** у свим материјалним погледима да:

- a) финансијски извјештаји су састављени користећи прихватљиве рачуноводствене основе и политике, које су досљедно примјењиване;
- b) су извјештаји у складу са законским захтјевима и релевантним прописима;
- c) је гледиште презентовано у финансијским извјештајима је идентично ревизоровом познавању јединице гдје се обавља ревизија; и
- d) су одговарајуће су потврђена сва значајна питања о важности у финансијским извјештајима.“

Непостојање стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања онемогућава мјерљивост обима и квалитета пружених здравствених услуга, а самим тим и поуздано признавање висине неопходних издатака за њихово пружање.

Непостојање адекватног интегралног информационог система онемогућава ефикасну, благовремену и економичну контролу процеса рада и креирање поузданих и правовремених информација неопходних за квалитетно планирање и доношење других управљачких одлука.

Набавка лијекова на основу Одлуке о методологији утврђивања рефералних цијена са есенцијалне листе за потребе осигураних лица Фонда, извршена ради обезбјеђења права из области здравствене заштите и здравственог осигурања, не представља усклађеност пословања са Законом о јавним набавкама БиХ.

Узимајући о обзир износ финансијских средстава на које се недостаци односе, као и да отклањање наведених недостатака није у искључивој надлежности Фонда, те да је примједба дата у форми захтјева, ревизорски тим је дошао до закључка да не постоје услови за давање **безусловног мишљења** (позитивног мишљења), те се одлучио за изречену квалификацију, тако да примједба Фонда није уважена.

Тим за ревизију

Божо Зимоњић, дипл. ек.

Сафет Нишић, дипл. ек.