

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



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



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

Број: 01-02-03-13-397/14

Р: 03-03; 06-03/14

**ИЗВЈЕШТАЈ О РЕВИЗИЈИ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЈЕШТАЈА
ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ
за период 1. јануар – 31. децембар 2013. године**

Брчко, јула 2014. године

САДРЖАЈ

<u>НЕЗАВИСНО РЕВИЗОРСКО МИШЉЕЊЕ</u>	3
<u>РЕЗИМЕ ДАТИХ ПРЕПОРУКА</u>	7
<u>1. ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЈЕШТАЈИ</u>	8
<u>2. УВОД</u>	14
<u>3. ОПШТИ ДИО</u>	14
<u>4. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ОБИМ РЕВИЗИЈЕ</u>	14
<u>5. ОСВРТ НА НАЛАЗЕ И ПРЕПОРУКЕ ПРЕТХОДНЕ РЕВИЗИЈЕ</u>	15
<u>6. НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ</u>	15
6.1 <u>РУКОВОДСТВО И СИСТЕМ ИНТЕРНИХ КОНТРОЛА</u>	15
6.2 <u>ОБАВЉАЊЕ ЗАКОНОМ УТВРЂЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ</u>	16
6.3 <u>ИЗРАДА И ДОНОШЕЊЕ ФИНАНСИЈСКОГ ПЛАНА, РЕАЛИЗАЦИЈА И ИЗВЈЕШТАВАЊЕ</u>	17
6.4 <u>ИЗДАЦИ ЗА БРУТО ПЛАТЕ И НАКНАДЕ ЗАПОСЛЕНИМ</u>	18
6.5 <u>ИЗДАЦИ ЗА УГОВОРЕНЕ УСЛУГЕ</u>	18
6.6 <u>ПРИХОДИ</u>	22
6.7 <u>ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ</u>	23
6.8 <u>СТАЛНА СРЕДСТВА, И ПОПИС ИМОВИНЕ, ПОТРАЖИВАЊА И ОБАВЕЗА</u>	24
<u>7. КОМЕНТАР</u>	24

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



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



Islahijet bb, telefon 049 218-220, faks 049 218-438
Ислахијет бб, телефон 049 218-220, факс 049 218-438
www.revizija-bd.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 2013. 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 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) 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 изражавање мишљења с резервом

- Уочени пропусти у пословању Фонда у 2013. години огледају се у недоследној примјени постојећих аката у дијелу: неблаговременог подношења кварталних финансијских извјештаја, успоставе трезорског пословања, предлагања Скупштини Брчко дистрикта БиХ највишег износа за уплату доприноса за здравствено осигурање, признавања издатака за дневнице на службеном путовању, утврђивања накнаде за употребу властитог аутомобила у приватне сврхе, формалних недостатака на фактурама за лијекове са есенцијалне листе, утврђивања висине накнаде за рад у Управном одбору.
- У току 2013. 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 и ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" за праћење реализације извршења уговора о пружању здравствених услуга, тако да је настављено финансирање пружања услуга здравствене заштите по буџетском принципу.
- Издаци за лијекове са есенцијалне листе у износу од 5.483.540,95 КМ, од чега се на фармацеутске услуге односи 518.871,00 КМ, реализовани су на основу утврђивања рефералних цијена, без спровођења једног од прописаних поступака јавних набавки.
- Расходи за трошкове лијечења у иностранству – трансплантације које се финансирају из буџета у износу од 2.249.163,46 КМ, настали су у ранијем периоду, 2010/2013, те због оспоравања рачуна и немогућности поузданог вредновања нису признати у истом периоду у коме су настали. Услуге су књиговођствено евидентирани у 2013. години у пословним књигама Фонда здравственог осигурања.
- Издаци по основу грантова – субвенција из буџета Брчко дистрикта БиХ за здравствено осигурање незапослених лица пријављених на Заводу за запошљавање Брчко дистрикта БиХ, ратних војних инвалида и породица погинулих бораца, цивилних жртава рата и лица у стању социјалне потребе, реализовани су у износу од 8.000.000,00 КМ, а да при томе Фонд надлежном одјељењу није доставио писани извјештај о утрошку средстава, нити је у својим пословним књигама наведена права евидентирао према буџетским импликацијама, а што је супротно члану 4 Програма утрошка средстава и члану 1 Одлуке о аналитици потрошње средстава намијењених за субвенције јавним предузећима и фондовима за 2013. годину.

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 2013. године, резултат пословања Фонда, у складу с Међународним стандардима финансијског извјештавања за јавни сектор и усвојеним рачуноводственим политикама.

Финансијско пословање Фонда у току 2013. године, осим за напомене у претходном пасусу, у материјално значајним аспектима је било усклађено с важећом законском регулативом.

Замјеник главног ревизора

Томо Возетић, дипл. ек.

Главни ревизор

Џевида Хоџић, дипл. ек.

Скрећемо пажњу на следеће, Нацрт независног ревизорског мишљења Фонда здравственог осигурања је потписан од стране главног ревизора и оба замјеника главног ревизора. Коначна верзија Независног ревизорског мишљења, без образложења није потписана од стране једног замјеника и поред тога што Нацрт и коначана верзија независног ревизорског мишљења, нису промијењени. Неправилности наведене у напоменама ревизорског мишљења произашле су из извјештаја о спроведеној ревизији и исте су увршћене и у нацрту и коначној верзији мишљења. На изради ревизорског извјештаја је управо и радио замјеник главног ревизора, гдје је констатовао неправилности и исти извјештај о спроведеној ревизији је и потписан. Мишљење које је произашло из ревизорског извјештаја, није потписано.

Поред тога што је главни ревизор одговоран за изражавање мишљења, потписивање ревизорских мишљења од стране главног ревизора и оба замјеника појачава кредибилитет и независност датих ревизорских мишљења.

Доказ:

- Нацрт независног ревизорског мишљења с потписима главног ревизора и оба замјеника
- Нацрт извјештаја о спроведеној ревизији, потписан од тима (у којем је вођа тима замјеник главног ревизора)
- Коначна верзија извјештаја о спроведеној ревизији, потписана од тима
- Независно ревизорско мишљење потписано од стране главног ревизора и једног замјеника главног ревизора (Мишљење није потписано иако нема промјена.)

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



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



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

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

R: 03-03; 06-03/14

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

Brčko, juni, 2014. godine

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

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



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



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

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

g-đa Aleksandra Tučić, direktor

NEZAVISNO REVIZORSKO MIŠLJENJE

Predmet revizije

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

Odgovornost rukovodstva

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

Odgovornost revizora

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

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

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

Osnov za izražavanje mišljenja s rezervom

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

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

Mišljenje s rezervom

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

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

Zamjenici glavnog revizora

Tomo Vozetić, dipl. oec.



Božo Zimonjić, dipl. oec.



Glavni revizor

Dževda Hodžić, dipl. oec.



РЕЗИМЕ ДАТИХ ПРЕПОРУКА

Извршеном ревизијом финансијског пословања Фонда за 2013. 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 и доношењу и имплементацији стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, чиме би 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.

Потребно је ојачати систем интерних контрола у недоследној примјени постојећих аката у дијелу: неблаговременог подношења кварталних финансијских извјештаја, успоставе трезорског пословања, предлагања највишег износа за уплату доприноса за здравствено осигурање, признавања издатака за дневнице на службеном путовању, утврђивања накнаде за употребу властитог аутомобила у приватне сврхе, формалних недостатака на фактурама за лијекове са есенцијалне листе, утврђивања висине накнаде за рад у управном одбору.

Потребно је, ради успоставе стручно утемељених критеријума и мјерила за планирање, пружање и финансирање услуга здравствене заштите, и надзор над услугама здравствене заштите, наставити и завршити започете активности на доношењу (окончати) аката из надлежности Фонда, чиме би се створили услови за њихово тестирање и анализу у практичној примјени, те њихово побољшање у будућим активностима.

Потребно је приликом утврђивања највишег и најнижег износа за обрачун доприноса накнаде плате обезбиједити досљедно спровођење Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ.

Потребно је обезбиједити досљедно спровођење Закона о буџету Брчко дистрикта БиХ у дијелу успоставе трезорског пословања.

Потребно је кварталне извјештаје сачињавати и подносити надлежној институцији у законски прописаним роковима.

Потребно је прије годишњег уговарања пружања здравствених услуга из основног пакета дефинисати објективизоване и усаглашене критеријуме и стандарде који ће уважавати обим и квалитет планираних и стварно пружених услуга, као и расположивих финансијских средстава ради стварања услова за реалније планирање и задовољавање здравствених потреба осигураника, благовремено предузимање неопходних мјера за њихово задовољавање на прописаном нивоу и повећање рационалности у коришћењу расположивих финансијских средстава.

Потребно је наставити активности на избору и спровођењу одговарајућег поступка јавне набавке лијекова са есенцијалне листе, ради досљедне примјене законских прописа из

области здравственог осигурања, уз обезбјеђење транспарентности, ефикасности и економичности у располагању јавним средствима.

Потребно је приликом упућивања осигураника у иностранство дефинисати процедуру континуираног праћења трошкова лијечења и информисања обвезника уплате средстава ради благовременог предузимања мјера за обезбјеђење недостајућих финансијских средстава и њихове правилне презентације у финансијским извјештајима Фонда и буџета Брчко дистрикта БиХ.

Потребно је приликом избора и именовања чланова Управног одбора, дефинисати висину или начин утврђивања накнаде за рад у Управном одбору ради избјегавања субјективности приликом њеног утврђивања и обезбјеђења рационалног трошења финансијских средстава.

Потребно је појачати сарадњу са Одјељењем за здравство и остале услуге ради усаглашавања третмана субвенције – гранта (доприноса) за здравствено осигурање категорија осигураника који се финансирају из буџета ради обезбјеђења рационалности у њиховој потрошњи и досљедне примјене законских и подзаконских прописа.

Потребно је да Фонд доставља надлежном одјељењу писане извјештаје о утрошку средстава по корисницима средстава у складу с буџетским импликацијама.

Потребно је успоставити континуирано и потпуно усаглашавање евиденција о сталној имовини Брчко дистрикта БиХ на коришћењу у Фонду ради стварања претпоставки за њену ефективну заштиту и благовремено предузимање мјера на очувању њене вриједности и функционалности.

1. ФИНАНСИЈСКИ ИЗВЈЕШТАЈИ

Биланс стања на дан 31. 12. 2013. године

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	Ознака за АОП	Претходна година 2012.	Текућа година 2013.	Индекс (4/5)
	1	2	3	4	5	6
1.		I. АКТИВА				
2.	100000+ 200000	А. Готовина, краткорочна потраживања, разграничења и залихе	184	10.291.805	14.417.947	140,09
3.	110000	Новчана средства	185	10.281.481	14.409.344	140,15
4.	130000	Краткорочна потраживања	187	10.324	8.277	80,17
5.	190000	Краткорочна разграничења	192	0	326	
6.	0	В. Стална средства	193	226.784	90.999	40,13
7.	11000	Стална средства	194	702.571	672.751	95,76
8.	11900	Исправка вриједности	195	475.787	581.752	122,27
9.	011- 0119	Неотписана вриједност сталних средстава	196	226.784	90.999	40,13
10.		УКУПНО АКТИВА	204	10.518.589	14.508.946	137,94
11.		II. ПАСИВА				
12.	300000	Краткорочне обавезе и разграничења	205	3.625.409	6.618.130	182,55
13.	310000	Краткорочне текуће обавезе	206	3.565.207	4.119.386	115,54
14.	340000	Обавезе према радницима	209	9.417	11.836	125,69
15.	390000	Краткорочна разграничења	211	50.785	2.486.908	4896,93
16.	500000	С. Извори средстава	216	6.893.180	7.890.816	114,47
17.	510000	Извори средстава	217	226.784	90.999	40,13
18.	520000	Остали извори средстава	218	2.000	2.000	100,00
19.	530000	Извори средстава резерви	219	3.867.883	6.664.396	172,30
20.	590000	Нераспоређени вишак прихода над расходима	221	2.796.513	1.133.421	40,53
		УКУПНО ПАСИВА	223	10.518.589	14.508.946	137,94

Извршење финансијског плана 1. 1 – 31. 12. 2013. године

Р. бр.	Број конта	ПОЗИЦИЈА	План 2013. г.	Претходна година 2012.	Текућа година 2013.	Индекс	
						(5/3)	(5/4)
0	1	2	3	4	5	6	7
1	700000	Ц. ПРИХОДИ	34.820.638	34.968.569	34.421.907	98,9	98,4
2	710000	А. Приходи од пореза	27.766.920	32.594.511	32.883.430	118,4	101
3	712111	Допринос за з. о. радника	17.500.000	21.986.580	22.398.153	128	102
4	712121	Допринос за з. о. власника – samozапослених	600.000	1.107.100	1.090.509	182	98,5
5	712131	Допринос Завод за запошљавање БД БиХ	120.000	173.600	273.213	228	157
6	712132	Допринос за з. о. пољопривредника	300.000	589.409	547.570	183	92,9
7	712141	Допринос за з. о. на пензије и инвалиднине	400.000	649.789	431.233	108	66,4
8	712142	Допринос за з. о. – обвезник орган управе БД	8.770.370	7.960.000	8.000.000	91,2	101
9	712144	Добровољно з. о.	70.000	110.877	132.437	189	119
10		Остали приходи	6.550	17.156	10.315	158	60,1
11	720000	В. Непорески приходи	232.500	2.040.492	1.130.849	486	55,4
12	721000	Приходи од предузетничке активности и имовине и позитивних курсних разлика	70.500	214.985	258.252	366	120
13	721100	Приход од нефинансијских ЈП и финансијских јавних институција	500	1.336	0	0,0	0,0
14	721200	Остали приходи од имовине	70.000	213.649	258.252	369	121

15	722000	Накнаде, таксе и приходи од јавних услуга	162.000	1.825.507	872.597	539	47,8
16	722100	Административне таксе	12.000	29.409	21.840	182	74,3
17	722600	Приходи од пружених јавних услуга – ино	150.000	1.788.250	850.757	567	47,6
18	722700	Непланиране уплате	0	7.848	0		0,0
19	730000	С. Текуће потпоре	6.821.218	333.566	407.628	6,0	122
20	732100	Потпоре од осталих нивоа власти	6.821.218	333.566	407.628	6,0	122
21	600000	I. РАСХОДИ	34.493.138	32.119.980	33.262.687	96,4	104
22	610000	Текући расходи	34.493.138	32.119.980	33.262.687	96,4	104
23	611000	Плате и накнаде трошкова запослених	802.418	717.519	765.684	95,4	107
24	611100	Бруто плате и накнаде	795.518	713.754	764.612	96,1	107
25	611200	Накнаде трошкова запослених и скупштинских посланика	6.900	3.765	1.072	15,5	28,5
26	612000	Допринос послодавца и остали доприноси	30.000	22.777	24.096	80,3	106
27	613000	Издаци за материјал и услуге	32.465.720	30.042.032	31.140.589	95,9	104
28	613100	Путни трошкови	9.000	6.500	4.381	48,7	67,4
29	613200	Издаци за енергију	18.000	10.531	13.552	75,3	129
30	613300	Издаци за ком. услуге	26.500	23.040	24.320	91,8	106
31	613400	Набавка материјала	39.700	32.197	28.865	72,7	89,7
32	613500	Издаци за услуге превоза и горива	3.000	2.223	2.164	72,1	97,3
33	613600	Унајмљивање имовине и опреме	22.500	12.103	22.352	99,3	184,7
34	613700	Издаци за текуће одржавање	35.600	29.569	22.592	63,5	76,4

Канцеларија за ревизију јавне управе и институција у Брчко дистрикту БиХ

35	613800	Издаци осигурања, банкарских услуга и платног промета	18.000	13.680	10.098	56,1	73,8
36	613900	Уговорене услуге и друге посебне услуге	32.293.420	29.912.189	31.012.265	96,0	104
37	613914	Услуге репрезентације	10.000	8.656	7.859	78,6	90,8
38	613941	Трошкови примарне здравствене заштите уг БД	5.070.000	4.781.638	4.784.531	94,4	100
39	613943	Трошкови болничке здравствене заштите уг БД	9.500.000	9.442.503	9.442.471	99,4	100
40	613999	Остале уговорене услуге	388.250	61.847	137.551	35,4	222
41	6139411	Трошкови лијекова есенцијалне листе	5.450.000	5.356.666	5.483.541	101	102
42	6139413	Трошкови з. з. штићеника центра за соц. з. у устан.	170.000	160.507	128.968	75,9	80,4
43	6139431	Трошкови специфичних програма з. з.	2.359.170	641.193	2.347.737	99,5	366
44	6139432	Трошкови лијечења ван установа БД	7.000.000	7.223.930	6.424.274	91,8	88,9
45	6139433	Трошкови лијекова ван есенц. листе са пос. реж.	1.100.000	969.829	1.089.596	99,1	112,3
46	6139434	Трошкови рехабилитације	200.000	222.485	185.681	92,8	83,5
47	6139435	Трошкови пројеката асистираних репродукције	150.000	68.145	116.034	77,4	170
48	6139436	Трошкови орг. помагала осиг.	730.000	848.373	721.404	98,8	85,0
49	6139741	Издаци за рад љекарских комисија	166.000	126.417	142.618	85,9	113
50	6140000	Текући грантови	1.195.000	1.337.652	1.164.386	97,4	87,0
51	6142510	Рефундације трошкова осигураницима	210.000	143.168	201.205	95,8	141
52	6142510	Рефундације накнада боловања осигураницима	985.000	1.194.484	963.181	97,8	80,6

53	615000	Капитални трансфери	0	0	167.932		
54	615100	Капитални трансфери другим нивоима власти	0	0	167.932		
55		ОПРЕМА И ИНВЕСТИЦИОНО ОДРЖАВАЊЕ	327.500	56.835	25.799	7,9	45,4
56	820000	Набавка зграда	250.000	16.789	0	0,0	0,0
57	821000	Опрема и софтвери	71.500	35.286	18.186	25,4	51,5
58	821500	Набавка сталних средстава у обл. права	6.000	4.760	7.613	127	160
59		УКУПНО РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	34.820.638	32.176.815	33.288.486	95,6	103,5
60		ВИШАК ПРИХОДА НАД РАСХОДИМА	0	2.791.754	1.133.421		40,6

Исказ о новчаним токовима за период 1. 1. - 31. 12. 2013. 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)	35.157.342,00	34.421.907,00	98
2.	710000	Порески приходи	32.646.376,00	32.883.430,00	101
3.	720000	Непорески приходи	2.040.492,00	1.130.849,00	55
4.	730000	Текуће потпоре	470.474,00	407.628,00	87
5.		В. Капитални примици и потпоре	0,00	0,00	
6.		С. Финансирање	0,00	0,00	
7.		УКУПНО НОВЧАНИ ПРИМИЦИ	35.157.342,00	34.421.907,00	98
8.		II. НОВЧАНЕ ИСПЛАТЕ	0,00		
9.		А. Расходи	33.217.024,00	30.268.244,00	91
10.	611000	Плате и накнаде трошкова запослених	719.186,00	763.265,00	106
11.	612000	Доприноси послодавца и остали доприноси	22.777,00	24.096,00	106
12.	613000	Издаци за материјал, сит. инв. и услуге	31.137.409,00	28.148.565,00	90
13.	614000	Текући грантови	1.337.652,00	1.164.386,00	87
			0,00	167.932,00	
14.		В. Капитални издаци	52.075,00	25.799,00	50
15.	821000	Набавка сталних средстава	52.075,00	25.799,00	50
16.		С. Финансирање	0,00	0,00	
17.		УКУПНЕ НОВЧАНЕ ИСПЛАТЕ	33.269.099,00	30.294.043,00	91
18.		НЕТО НОВЧАНИ ПРИМИЦИ/ИСПЛАТЕ	1.888.243,00	4.127.864,00	219
19.		САЛДО ГОТОВИНЕ НА ПОЧЕТКУ ГОДИНЕ	8.393.238,00	10.281.481,00	122
20.		САЛДО ГОТОВИНЕ НА КРАЈУ ГОДИНЕ	10.281.481,00	14.409.344,00	140

НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ РЕВИЗИЈЕ ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЈЕШТАЈА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ ЗА 2013. 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 2013 – април 2014. 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. 2013. године у Фонду је био запослен тридесет један (31) радник. 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 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 2013. 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 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 2012. годину, број: 015/180/8-55/13 од 29. јула 2013. 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 и ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" 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 након спроведеног поступка набавке лијекова, због жалби на поступак набавке фармацевтских услуга који је поништен у 2013. години исти није успјешно имплементиран.

6. НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ

6.1. Руководство и систем интерних контрола

Интерна контрола спроводи се на основу годишњег плана спровођења интерне контроле који доноси директор Фонда, на предлог интерног контролора. За спровођење интерних контрола одговорни су интерни контролор и помоћници директора Фонда. Помоћници директора Фонда контролне активности обављају при свакодневним активностима. Годишњим планом је предвиђено да се контроле јавних набавки врше континуирано, а остале контролне активности интерног контролора врше се периодично и накнадно. Увидом у извјештаје о спроведеним контролама утврђено је да се период контроле веже за период од претходне контроле до момента вршења текуће контроле.

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.

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.).

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. Није дефинисана методологија утврђивања врсте и степена ризика, као ни конкретних контролни поступци из његове надлежности.

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.

У условима непостојања усаглашених и објективизованих стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања и стања постојећег система вођења одређених здравствених евиденција код давалаца здравствених услуга (ручно и парцијално) нису створени сви неопходни предуслови за систематично, економично и ефикасно планирање, анализу и контролу пружања и финансирања здравствених услуга на релацији Фонд – здравствена установа (љekar) – осигураник.

Ревизијом су уочени пропусти у систему интерних контрола који се огледају у недоследној примјени постојећих аката у дијелу: неблаговременог подношења кварталних финансијских извјештаја, успоставе трезорског пословања, предлагања највишег износа за уплату доприноса за здравствено осигурање, признавања издатака за дневнице на службеном путовању, утврђивања накнаде за употребу властитог аутомобила у приватне сврхе, формалних недостатака на фактурама за лијекове са есенцијалне листе, утврђивања висине накнаде за рад у управном одбору.

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 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.

Потребно је ојачати систем интерних контрола у недоследној примјени постојећих аката у дијелу: неблаговременог подношења кварталних финансијских извјештаја, успоставе трезорског пословања, предлагања највишег износа за уплату доприноса за здравствено осигурање, признавања издатака за дневнице на службеном путовању, утврђивања накнаде за употребу властитог аутомобила у приватне сврхе, формалних недостатака на

фактурама за лијекове са есенцијалне листе, утврђивања висине накнаде за рад у Управном одбору.

6.2. Обављање законом утврђене дјелатности

Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ (члан 25) Фонду је прописана обавеза доношења стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, уз претходно прибављање сагласности Одјељења за здравство и остале услуге. Ревизорском тиму је презентована десета верзија нацрта Правилника о стандардима и нормативима здравствене заштите, са прибављеном сагласношћу Одјељења за здравство и остале услуге, прослијеђеног Управном одбору Фонда. Управни одбор Фонда је одложио коначно усвајање предложених стандарда и норматива, с обзиром да је у току њиховог усаглашавања у 2011. години донесен нови Закон о здравственој заштити у Брчко дистрикту БиХ за чију је досљедну примјену неопходно доношење потребних подзаконских аката, тако да у **2013. години није било конкретних активности на коначном доношењу и примјени стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.**

Постојање усаглашених стандарда и норматива 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.

Чланом 76 Закона о здравственом осигурању прописано је да Скупштина Брчко дистрикта БиХ на предлог Фонда, годишње утврђује најнижи и највиши износ примања на који се обрачунава и плаћа допринос за здравствено осигурање. Фонд је, на основу овлашћења из Закона о здравственом осигурању, утврдио максимални и минимални износ накнаде плате за боловање преко четрдесет два (42) дана, а да претходно није извршио обавезу обавезног годишњег предлагања и прибављања одлуке Скупштине Брчко дистрикта БиХ о максималном и минималном износу примања на која се плаћа допринос на здравствено осигурање који би требало да буду основ за утврђивање накнаде.

У 2013. години Фонд није испунио обавезу увођења трезорског пословања прописаног чланом 23 ставом 2 Закона о буџету Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број 34/08) у року од једне године од дана ступања на снагу (**пословања**) Закона.

Потребно је, ради успоставе стручно утемељених критеријума и мјерила за планирање, пружање, финансирање и надзор над услугама здравствене заштите, наставити и окончати започете активности на доношењу аката из надлежности Фонда, чиме би се створили услови за њихово тестирање и анализу у практичној примјени, те њихово побољшање у будућим активностима.

Потребно је приликом утврђивања највишег и најнижег износа за обрачун доприноса накнаде плате обезбиједити досљедно спровођење Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ.

Потребно је обезбиједити досљедно спровођење Закона о буџету Брчко дистрикта БиХ у дијелу успоставе трезорског пословања.

6.3. Израда и доношење финансијског плана, реализација и извјештавање

Управни одбор Фонда је на 9. редовној сједници, 27. децембра 2012. године, донио одлуку о усвајању финансијског плана Фонда за 2013. годину којим су планирани укупни приходи и расходи у износу од 34.820.638,00 КМ, што је за 1,8% мање од плана за 2012. годину.

У 2013. години Фонд је остварио приходе у износу од 34.421.96,86 КМ, што је за 1,1% мање од плана, док је за 1,6 % мање од остварења у 2012. години.

У оквиру остварених прихода значајно је одступање од планираних прихода по основу потпора из буџета због директног финансирања ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" од стране Одјељења за здравство и остале услуге, док је остварено повећање прихода од доприноса за обавезно здравствено осигурање за 18,42% и приходи од камата на депонована средства за 268,93%.

Расходи у 2013. години остварени су у оквиру финансијског плана и повећани су у односу на остварење у 2012. години за 3,56%. Највеће повећање је остварено у издацима за финансирање специфичних програма здравствене заштите (хемодијализа и трансплантација) 266,15%, финансирање асистираних репродукције 70,27%, лијекова са додатне листе 12,35%, рефундације трошкова осигураницима Фонда 40,54% и бруто плата и накнада 6,71%.

Планирани капитални издаци за реконструкцију зграде Фонда у износу од 250.000,00 КМ, због накнадног оспоравања власништва над некретнинама, на основу одлуке Управног одбора Фонда реализовани су као капитални грант у износу од 167.932,35 КМ који одговара постигнутој понуди у поступку јавне набавке који је спровела Канцеларија за управљање јавном имовином Брчко дистрикта БиХ.

У Фонду је успостављено мјесечно и квартално праћење реализације финансијског плана путем састављања извјештаја 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. Квартални извјештаји се достављају Дирекцији за финансије и Одјељењу за здравство и остале услуге. Ревизијом је утврђено да Фонд није испоштовао рокове за предају кварталних извјештаја (15 дана од истека периода) у складу с чланом 30 Закона о извршењу буџета за 2013. годину. Фонд је сачинио годишње финансијске извјештаје за 2013. годину и у законском року их предао надлежној институцији.

Потребно је кварталне извјештаје сачињавати и подносити надлежној институцији у законски прописаним роковима.

6.4. Издаци за бруто плате и накнаде запосленим

Издаци за бруто плате и накнаде за тридесет четири (34) запослена планирани су у износу од 802.418,00 КМ, од чега се на редован рад односи 635.897,80 КМ, минули рад 53.140,20 КМ, регрес за годишњи одмор 53.000,00 КМ, замјену радника за вријеме привремене спријечености у износу од 17.000,00 КМ и плате за четири (4) приправника у износу од 36.480,00 КМ.

Издаци за бруто плате и накнаде остварени су у износу од 80,32% плана. Одступање извршења од плана је резултат начина реализације програма ангажовања приправника који није евидентиран преко прихода и расхода Фонда.

За рад запослених у љекарским комисијама до децембра 2013. године исплаћивана је накнада за прековремени рад за вријеме проведено у раду комисије на основу Одлуке директора Фонда, број: 015-18/8-13/13 од 30. јануара 2013. године. Од децембра се исплата накнаде врши паушално по одржаној сједници на основу Одлуке директора Фонда, број: 015-180/8-112/13 од 11. новембра 2013. године.

6.5. Издаци за уговорене услуге

Издаци за уговорене услуге планирани су у износу од **32.293.420,00 КМ** а остварени у износу **31.012.262,00 КМ** што чини 96% плана или за 3,7% више од остварења у претходној години.

Од реализованих издатака највећи дио се односи на: услуге примарне и болничке здравствене заштите односи се **14.227.001,85КМ**, трошкове здравствене заштите ван болнице Брчко дистрикта БиХ **6.424.273,95 КМ**, издатке за лијекове са есенцијалне листе **5.483.540,95 КМ**, трошкове лијекова издатих на потврде **1.089.595,67 КМ**, ортопедска помагала **721.404,00 КМ**, услуге бањског лијечења – рехабилитација **185.680,59 КМ**, трошкови штићеника у установама социјалне заштите **128.968,16 КМ** и накнаде за љекарске комисије и Управни одбор **142.618,23 КМ**.

Услуге примарне и болничке здравствене заштите у институцијама Брчко дистрикта БиХ за 2013. годину планиране су у износу **14.570.000,00 КМ**, а остварене у износу **14.224.141,76 КМ**, од чега се на примарну односи **4.784.530,89 КМ** и секундарну-болничку заштиту **9.442.470,96 КМ**.

Пружање услуга примарне и секундарне здравствене заштите у периоду 1. јануар – 31. март 2013. године вршено је на основу уговора о пружању услуга здравствене заштите у периоду 1. јануар – 31. март 2013. године који је закључен 1. јануара 2013. године са Одјелењем за здравство и остале услуге, док је за период 1. април – 30. јун 2013. године са истим потписан анекс број 1 на уговор о пружању услуга здравствене заштите у периоду 1. јануар – 31. март 2013. години који је закључен 1. априла 2013. године. Уговори су закључени под условима из 2012. године који су дефинисани Одлуком УО Фонда.

Уговарање услуга за период 1. јул – 31. децембар 2013. године вршено је на основу на основу Одлуке о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите са ЈЗУ "Здравствени центар Брчко", број: 015-180/7-51/13 и сагласности за закључивање уговора донесених од Управног одбора Фонда 11. јула 2013. године, те Финансијског плана Фонда за 2013. годину. Уговором су дефинисани обим и врста појединих услуга здравствене заштите **без постојања унапријед утврђених усаглашених стандарда и норматива**, као и начин фактурисања у износу 1/6 планираних полугодишњих средстава мјесечно, без обзира на обим извршења услуга од стране ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" и расположивости финансијских средстава у Фонду за ове намјене.

Потребно је прије годишњег уговарања пружања здравствених услуга из основног пакета дефинисати објективизоване и усаглашене критеријуме и стандарде који ће уважавати обим и квалитет планираних и стварно пружених услуга, као и расположивих финансијских средстава ради стварања услова за реалније планирање здравствених потреба, благовремено предузимање неопходних мјера за њихово

задовољавање на прописаном нивоу и повећање рационалности у коришћењу расположивих финансијских средстава.

Издаци за ортопедска помагала су остварени у износу од 721.404,33 КМ што представља 98,82% извршења. Издаци су одобравани на основу Правилника 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 на основу извршеног истраживања тржишта и избором најниже цијене медицински прихватљиве понуде.

Издаци за лијечење иноосигураника у ревидираном периоду остварени су у износу од 92.653,59 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 издан на обрасцу БХ 6 (Ју 6) и у непосредној су вези с потраживањима од иноосигураваоца.

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 осигураваоцима лијечених иноосигураника. Због значајног кашњења у признавању и наплати разлика по споразуму није могуће остварење корелације издатака са приходима од лијечења иноосигураника.

Трошкови есенцијалне листе лијекова у 2013. години остварени у износу 5.483.540,95 КМ, од чега се на лијекове односи 4.964.669,95 КМ, док се 518.871,00 КМ односи на трошкове администрирања рецепата (фармацеутске услуге).

Издаци за лијекове са есенцијалне листе признавани су на основу фактура добављача – апотека, које у прилогу садрже спецификације и рецепте издате од овлашћених љекара. Контрола реализације рецепата за лијекове са есенцијалне листе врши се примјеном софтвера који се инсталира код свих апотека са којима су закључени уговори о испоруци лијекова. Исти садржи потребне елементе за примјену есенцијалне листе (идентификација осигураника, љекара који је издао рецепт, број рецепта, идентификација лијека са есенцијалне листе и његове цијене, број рецепата...), 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.

Контролу рецепата који су укључени у спецификацију и фактуру врши лице одговорно за ретаксацију и иста се документује појединачним обиљежавањем на спецификацији и потписом фактуре.

Процедуру за набавку лијекова са есенцијалне листе за 2013. 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.

По окончању поступка набавке лијекова Фонд је 8. априла 2013. године, на основу дописа Агенције за јавне набавке расписао јавни позив за уговарање фармацеутских услуга али је због жалбе једног понуђача и рјешења Канцеларије за разматрање жалби исти поништен.

Прописивање и издавање лијекова са есенцијалне листе након поништења поступка набавке фармацеутских услуга вршено је на основу Одлуке Владе Брчко дистрикт БиХ о начину прописивања лијекова са есенцијалне листе, број: 01.11-0582ДТ-15/13 објављене у Службеном гласнику Брчко дистрикта БиХ, број: 29/2013.

Након тога, објавом у Службени гласник БиХ, број 57/13 од 22. јула 2013. године покренут је отворени поступак за набавку фармацеутских услуга који је због приговора и жалби два пута обустављан и коначно по рјешењу Канцеларије за разматрање жалби поништен 4. новембра 2013. године.

Уговарање цијена фармацеутских услуга извршено је у складу са Одлуком о утврђивању цијене фармацеутске услуге, број: 015-180/7-24/13 од 4. априла 2013. године коју је, у износу од 1,43 КМ по јединици услуге, донио Управни одбор Фонда. Цијена услуге одређена је на основу Одлуке о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање фармацеутских услуга, број: 015-180/7-23/13 од 4. априла 2013. године.

Фактурисање лијекова са есенцијалне листе лијекова у 2013. години вршено је коришћењем апликативног софтвера ФЗО Брчко дистрикта БиХ и цијена утврђених актима Управног одбора Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ: Одлука о методологији утврђивања рефералних цијена лијекова утврђених есенцијалном листом лијекова, број: 015-180/7-76/11 од 20. октобра 2011. године и број: 015-180/7-76/11-1 од 16. новембра 2011. године и Одлука о утврђивању есенцијалне листе лијекова, број: 015-180/7-77/11-8 од 29. јануара 2013, 015-180/7-77/11-9 од 19. фебруара 2013., 015-180/7-77/11-10 од 11. јула 2013., 015-180/7-77/11-11 од 19. септембра 2013. и 015-180/7-77/11-12 од 15. новембра 2013. године. Измјене одлука у 2013. години су вршене ради усклађивања са промјенама рефералних цијена Фонда здравственог осигурања РС и Завода здравственог осигурања ТК.

Утврђивањем рефералних цијена обезбијеђено је финансирање остваривања права осигураника на лијекове са есенцијалне листе, уз одсуство досљедне примјене члана 13 тачке 2 Одлуке о оснивању Фонда, те чланова 1 и 4 Закона о јавним набавкама БиХ и члана 83 Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ, није **обезбијеђена отворена и праведна конкуренција између понуђача лијекова, којом би се обезбиједила максимална рационалност приликом трошења средстава.**

Потребно је наставити активности на избору и спровођењу одговарајућег поступка јавне набавке лијекова са есенцијалне листе, ради досљедне примјене законских прописа из области здравственог осигурања, уз обезбјеђење транспарентности, ефикасности и економичности у располагању јавним средствима.

Издаци по основу специјалних програма – трансплантација реализовани су у износу од 2.249.163,46 КМ, а односе се на укалкулисане обавезе по основу извршених услуга лијечења у иностранству. Финансирање ових програма, на основу члана 81 става 2 тачке с Закона о измјенама Закона о

здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број 34/08) врши се из буџета Брчко дистрикта БиХ, с тим да се Фонд јавља у улози уговорног органа – посредника између Брчко дистрикта БиХ и пружалаца услуга из иностранства. Ревизијом је утврђено да су обавезе по основу поменутих издатака настале у ранијем периоду, али због накнадног обрачуна, **те оспоравања рачуна и немогућности поузданог вредновања нису признате у истом периоду у коме су настале** а објављене су као потенцијални догађај у билешкама уз финансијске извјештаје за 2012. годину. Упућивање осигураника на лијечење у иностранство вршено је на основу поименичних одлука Владе Брчко дистрикта БиХ, на основу предлога Одјелјења за здравство и остале услуге, без постојања критеријума за утврђивање права, те висине средстава на терет буџета, уз издавање финансијских гаранција Фонду за покриће издатака. Непостојање наведених и других критеријума, уз постојање тренда раста ове групе обољења у ближој будућности, може угрозити стабилност финансирања основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.

Потребно је, приликом упућивања осигураника у иностранство, дефинисати процедуру континуираног праћења трошкова лијечења и информисања обвезника уплате средстава ради благовременог предузимања мјера за обезбјеђење недостајућих финансијских средстава и њихове правилне презентације у финансијским извјештајима Фонда и буџета Брчко дистрикта БиХ.

Накнаде за лекарске комисије и Управни одбор реализоване су у износу од 142.618,23 КМ, од чега се на накнаде Управном одбору односи 99.608,23 КМ, Лекарској комисији за лијечење ван институција Брчко дистрикта БиХ 17.830,00 КМ и Лекарској комисији за боловање 25.180,00 КМ.

У току године су извршена два повећања износа накнаде за чланове Управног одбора која су извршена на основу измјена Пословника о раду Управног одбора. С обзиром да је висина накнаде утврђена актом који регулише рад Управног одбора, те да је исту утврдио орган на који се иста односи није обезбијеђен потребан ниво објективности у располагању средствима за ове намјене.

Потребно је приликом избора и именовања чланова Управног одбора, дефинисати висину или начин утврђивања накнаде за рад у Управном одбору ради избјегавања субјективности приликом њеног утврђивања и обезбјеђења рационалног трошења финансијских средстава.

Текући грантови

Накнаде плата за боловање преко четрдесет два (42) дана реализоване су у износу од 963.181,00 КМ или 97,78%, док су за 19,36% мање од остварења у претходној години.

Рефундације трошкова осигураницима Фонда реализоване су у износу од 201.205,00 КМ или 95,81%, док су за 40,54% веће од остварења у претходној години.

Капитални грант реализован је у износу од 167.932,00 КМ на име реконструкције и санације зграде Фонда. За реализацију исте на позицији набавке грађевина планирано је 250.000,00 КМ. Приликом прикупљања документације неопходне за одобрења грађења утврђено је да је зграда у власништву

Дистрикта. Диобеним билансом из 2006. године зграда је искњижена из главне књиге Владе Дистрикта и укњижена у главној књизи Фонда, без књижења промјена у земљишним књигама. Уз сагласност Управног одбора планирана средства су преумјерена на капитални грант, те је извршен пренос средстава у висини вриједности радова постигнутој у поступку јавне набавке радова који је спровела Канцеларија за управљање јавном имовином.

Капитални издаци реализовани су у износу од 25.799,00 КМ и односе се на набавку опреме у износу од 18.186,33 КМ и набавку софтвера за евиденцију присуства на послу и петнаест (15) лиценци за оперативни систем у износу од 7.612,67 КМ.

6.6. Приходи

У 2013. години Фонд је остварио укупне приходе у износу од 34.421.907,00 КМ.

Структура прихода:

• приходи од доприноса за здравствено осигурање	24.883.430,00 КМ;
• Грантови – субвенције из буџета Брчко дистрикта за здравствено осигурање незапослених лица пријављених на Заводу за запошљавање Брчко дистрикта БиХ, ратне војне инвалиде, ипородице погинулих бораца, цивилне жртве рата и лица у стању социјалне потребе	8.000.000,00 КМ;
• приходи из буџета Брчко дистрикта БиХ суфинансирање програма здравствене заштите	400.000,00 КМ;
• приходи од иноосигурања по конвенцијама	850.757,00 КМ;
• камате на депозите по виђењу	258.252,00 КМ;
• трансфер ПИО РС	7.628,00 КМ;
• остали приходи	21.840,00 КМ.

Приходи по основу грантова – субвенција из буџета Брчко дистрикта 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, реализовани су у износу од **8.000.000,00 КМ**.

Средства су реализована на основу Одлуке о аналитици потрошње средстава намијењених за субвенције јавним предузећима и фондовима за 2013. годину, Одлуке о одобравању програма утрошка средстава и Програма утрошка средстава за додјелу субвенција Фонду.

Програмом утрошка средстава утврђена је обавеза Фонда здравственог осигурања да на крају сваке буџетске године Одјелењу за здравство и остале услуге достави писани извјештај о утрошеним средствима на име субвенције – гранта. Фонд здравственог осигурања није доставио посебан писани извјештај о утрошку средстава за горенаведена права, стога се нисмо увјерили да су средства за ове намјене потрошена на економичан и ефикасан начин. Такође, учили смо да Фонд здравственог осигурања у складу са Одлуком о аналитици потрошње средстава намијењених за субвенције јавним предузећима и фондовима за 2013. годину, нема евиденције о реализованим

услугама корисницима по одобреним буџетским импликацијама (пруженим услугама), тако да се нисмо увјерили, колики су стварни издаци по корисницима који права из здравственог осигурања остварују путем субвенције – гранта из буџета Дистрикта.

Неизвршавање одлуке о усвајању програма утрошка средстава је од стране одговорног лица Фонда у дијелу извјештавања о утрошку по категоријама и корисницима образложено непоштовањем хијерархије прописа од стране Одјељења за здравство и остале услуге, с обзиром да би њено спровођење било у супротности са Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ и Одлуком о основици и стопи доприноса за здравствено осигурање („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 37/09) на основу којих средства имају карактер редовних доприноса и троше се у складу са основним принципима здравственог осигурања (узајамност и солидарност).

Укупан захтјев Фонда за финансирање доприноса наведених категорија, на основу стварног стања броја осигураника на крају мјесеца за наредни мјесец, основице и прописане стопе за 2013. годину износио је **9.509.487,22 КМ**.

С обзиром да Фонд није доставио писани извјештај о утрошку средстава, нисмо се могли увјерити о реално стварним потребама за покриће трошкова здравствене заштите наведених категорија осигураника.

Потребно је појачати сарадњу са Одјељењем за здравство и остале услуге ради усаглашавања третмана субвенције – гранта (доприноса) за здравствено осигурање категорија осигураника који се финансирају из буџета ради обезбјеђења рационалности у њиховој потрошњи и досљедне примјене законских и подзаконских прописа.

Потребно је да Фонд доставља надлежном одјељењу писане извјештаје о утрошку средстава по корисницима средстава у складу са буџетским импликацијама.

6.7. Пословни резултат

Као резултат сучељавања остварених прихода у износу од 34.421.906,86 КМ и расхода у износу од 33.262.686,98 КМ Фонд је у рачуну прихода и расхода исказао вишак прихода над расходима у износу од 1.159.219,88 КМ.

Након укључивања капиталних издатака остварених у износу од 25.799,00 КМ у годишњем извјештају о извршењу буџета – финансијског плана исказан је вишак прихода над расходима у износу од 1.133.420,88 КМ што представља 3,29% 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: 015-180/8-122/13 од 11. децембра 2013. године. Упутством о раду пописних комисија и обављању пописа средстава, потраживања и обавеза, број: 015-180/8-121/13 од 11. децембра 2013. 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 31. јануар 2014. године док је рок за елаборат о попису 15. фебруар 2014. године.

У 2013. години евидентиране су ванредне промјене у стању сталних средстава које се односе на искњижавање земљишта у вриједности од 6.950,00 КМ, зграда у вриједности од 112.929,00 КМ са исправком вриједности у износу од 18.714,21 КМ, те грађевина у припреми у износу од 16.789,50 КМ. Ревизијом је утврђено да је извршено искњижавање земљишта и зграде који су диобеним билансом од 1. јануара 2007. године из имовине Брчко дистрикта БиХ прекњижени на Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, као и улагања у пројектну документацију за реконструкцију зграде Фонда реализовану у 2012. години. У поступку прибављања одобрења за грађење установљено је да поменута имовина не може остати у власништву Фонда, тако да је извршено њено искњижавање из активе Фонда и укњижење у ванбилансној евиденцији на позицију туђе имовине на коришћењу.

До подношења годишњег обрачуна Фонд није извршио усаглашавање евиденција о поменутој имовини са главном књигом Владе Брчко дистрикта БиХ.

Потребно је успоставити континуирано и потпуно усаглашавање евиденција о сталној имовини Брчко дистрикта БиХ на коришћењу у Фонду ради стварања претпоставки за њену ефективну заштиту и благовремено предузимање мјера на очувању њене вриједности и функционалности.

7. КОМЕНТАР

Фонд се у остављеном року изјаснио на Нацрт извјештаја о ревизији финансијских извјештаја за 2013. годину, дописом број: 015-180/1-1340/14 од 4. јула 2014. године.

Примједба Фонда на дату квалификацију недоношења стандарда и норматива за медицинске услуге из обавезног здравственог осигурања и успостављања интегралног информационог система са Одјељењем за здравство и остале услуге, односи се на зависност од испуњавања дужности других дијелова система здравствене заштите, тако да је узета у обзир приликом квалификације мишљења.

Примједба Фонда о реализацији издатака за лијекове са есенцијалне листе без спровођења једног од прописаних поступака јавне набавке дата је у облику образложења узрока немогућности примјене спроведеног поступка и активности предузетих на утврђивању рефералних цијена, које не могу у потпуности замијенити поступак јавне набавке и због значајности износа издатака не може се прихватити.

Примједба Фонда на налазе и препоруке о утрошку средстава за здравствено осигурање категорија за које је обвезник буџет Дистрикта без писменог извјештаја о утрошку по одлуци о аналитици потрошње који је захтијеван програмом Владе Дистрикта, дата је у форми указивања на непоштовање хијерархије прописа од стране Одјељења за здравство и остале услуге, с обзиром да би њено спровођење било у супротности са Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ и Одлуком о основици и стопи доприноса за здравствено осигурање („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 37/09), прихваћена је и укључена у Извјештај.

Примједбе на остале налазе и препоруке дате су у форми образложења разлога због којих нису спроведене и немају утицај на њихову промјену, тако да овај извјештај представља коначан извјештај.

Тим за ревизију

Божо Зимоњић, дипл. ек.

Сафет Нишић, дипл. ек.