



**ГЛАВНА СЛУЖБА  
ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

78000 Бања Лука, Бана Милосављевића 8  
Република Српска, БиХ  
Тел: +387 (0 ) 51 / 211 286  
Факс: +387 (0)51 / 211 312  
e-mail: revizija@gsr-rs.org

---

**Извјештај о обављеној ревизији  
Фонда здравственог осигурања Републике Српске  
за период 01.01.2004-31.12.2004 године**

Број: РВ031-05

**Бања Лука, 23.11.2005**



## Садржај

Мишљење независног ревизора	1
1. Увод	4
1.1. Оснивање и активности	4
1.2. Рачуноводствене политике	5
2. Предмет, циљ и обим ревизије	7
3. Налази, закључци и препоруке	8
3.1. Финансијско планирање у Фонду, уговарање услуга здравствене заштите и односи са Буџетом РС	8
3.2. Биланс стања	11
3.3. Биланс успјеха	17
3.4. Набавка робе, услуга и уступање радова	21
3.5. Обрасци годишњег финансијског извјештаја Фонда	22

## Мишљење независног ревизора

Комисији за привреду и финансије у Народној скупштини Републике Српске

н/р Предсједника

Извршили смо ревизију консолидованог биланса стања Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту Фонда), на дан 31.12.2004. године и одговарајућих биланса успјеха и биланса новчаних токова за пословну годину која завршава на тај дан. За наведене рачуноводствене извјештаје одговорни су органи управљања и руковођења Фонда, а наша одговорност је изражено мишљење на основу извршене ревизије.

Осим као што је наведено у наредним пасусима, ревизију смо извршили у складу са Стандардима ревизије Републике Српске за јавне институције (ИНТОСАИ) и Стандардима ревизије Републике Српске. Наведени стандарди налажу да ревизију планирамо и извршимо на начин који омогућава да се у разумној мјери увјеримо да рачуноводствени извјештаји не садрже материјално значајне погрешне исказе. Ревизија укључује испитивање доказа на бази провјере узорака који поткрепљују износе и објелодањивања у рачуноводственим извјештајима. Ревизија такође укључује оцјену примјењених рачуноводствених начела и значајних процјена извршених од стране руководства, као и ревизију усклађености пословања Фонда са законима и актима којима је то пословање регулисано. Сматрамо да ревизија коју смо извршили обезбјеђује разумну основу за наше мишљење.

Као што је наведено под тачком 3.1. Извјештаја, активности Фонда у поступку израде и усвајања финансијског плана Фонда, у погледу планирања прихода од доприноса за категорије обвезника које финансира Буџет РС (ратни војни инвалиди-РВИ, породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица и незапослена лица), највећим дијелом су обављане у складу са односним клаузулама Закона о здравственом осигурању РС (члан 10 и члан 55), насупрот знатно нижем износу одобрених средстава за те намјене у усвојеном Буџету РС.

Због горе наведеног, као и чињенице да исказана потраживања Фонда од Буџета РС за горе поменуте намјене у износу од КМ 58.161.812, нису усаглашена са односним министарствима на дан 31.12.2004. године, нисмо били у могућности да утврдимо стварну вриједност исказаних потраживања, разграничења и финансијског резултата из поменутих активности и салда.

Као што је наведено под тачком 3.1. Извјештаја, Фонд је започео активност обезбјеђивања сагласности надлежног министарства и Владе РС, у циљу планирања расхода здравствене заштите у складу са реалним критеријима (Нормативи у здравству) и

уговарање услуга здравствене заштите на тако дефинисаним плановима расхода здравствене заштите.

Досадашњи начин планирања расхода здравствене заштите, који је највећим дијелом заснован на оствареним просјечним трошковима појединих нивоа здравствене заштите и дјелатности у оквиру сваког нивоа здравствене заштите, био је основа за уговарање услуга здравствене заштите у РС у циљу финансирања постојеће мреже здравствених установа.

Горе поменути непомирљиви принципи уговарања, са непрецизним клаузулама плаћања које нису предвиђале све догађаје у пракси, водили су у дугогодишње претплате појединих здравствених услуга и немогућност измиривања обавеза према другим здравственим установама које су извршиле уговорене услуге.

Поменуте активности су доводиле до накнадног признавања расхода здравствене заштите из ранијег периода, који су у 2004. години признати у износу од КМ 6.409.809, а у 2005 години у износу од КМ 14.166.700 (тачка 3.3.1. Извјештаја).

Због горе наведеног, нисмо били у могућности да утврдимо стварну вриједност исказаних потраживања за авансе дате здравственим установама у износу од КМ 32.718.171 (тачка 3.2.2. Извјештаја), обавеза према здравственим установама у РС исказане у износу од КМ 35.572.463 (тачка 3.2.4. Извјештаја), као ни пословног резултата из наведених активности и салда, чији исход меже зависити од успостављених будућих реалних критерија планирања расхода здравствене заштите и уговарања здравствених услуга на тако дефинисаним критеријима.

Као што је наведено под тачком 3.2.3. Извјештаја, нисмо могли да утврдимо власништво Фонда над већином евидентиране и исказане вриједности грађевинских објеката Фонда, нето књиговодствене вриједности КМ 12.438.772, како због објективних разлога (реформа постојећег система евидентирања), тако и због недовољног ангажовања у оквиру Фонда.

Због значаја чињеница наведених у претходним пасусима, нисмо у могућности да изразимо мишљење да консолидовани финансијски извјештаји Фонда, дају истинит и објективан приказ финансијског стања Фонда на дан 31.12.2004. године, резултата његовог пословања и новчаних токова за годину која се завршава на тај дан, у складу са Правилником о финансијском извјештавању за кориснике прихода Буџета Републике, општина и градова и фондова, и Правилником о рачуноводственим политикама за кориснике буџета Републике Српске.

Не изражавајући резерву у односу на дато мишљење, скрећемо пажњу на чињенице наведене под тачком 3.2.4. и 3.2.6. Извјештаја.

Обавезе Фонда према здравственим установама из СЦГ на 31.12.2004. године, исказане су у износу од КМ 46.607.966. У току су активности око усаглашавања исказаних обавеза са појединим здравственим установама из СЦГ (најзначајнији је Клинички центар Београд).



Влада РС је започела активности око договарања начина измиривања поменутих обавеза са именованим представницима из СЦГ.

Фонд није у могућности да предвиди могући исход поменутих преговора, као ни утјецај на финансијске извјештаје Фонда.

Према евиденцијама Пореске управе, потраживања Фонда по основу репрограмираних обавеза за доприносе за здравствено осигурање, износе КМ 43.646.098, од чега су доспјеле а неизмирене обавезе на 31.12.2004. године исказане у износу од КМ 4.296.708.

Фонд није у могућности да предвиди будуће догађаје везано за горе поменуто репрограмирање неизмирених обавеза за доприносе за здравствено осигурање, које је извршено на основу одлука Владе РС, а Министарство финансија (Пореска управа РС) је задужено за евидентирање, контролу, праћење и извјештавање о репрограмираном дугу.

Бања Лука, 23.11.2005. године

Главни ревизор

\_\_\_\_\_  
/Бошко Чеко/

## 1. Увод

### 1.1. Оснивање и активности

Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту Фонд), основан је као правно лице у складу са Законом о здравственом осигурању Републике Српске (у даљем тексту РС) и Одлуком Скупштине РС број 01-359/92 од 27.07.1992. године, као Јавни фонд здравственог осигурања РС.

Према последњем Рјешењу Основног суда у Бања Луци број У/И 2483/04, од 13.12.2004 године, Фонд је уписан у регистарски уложак Основног суда у Бања Луци, број 1-10093-00.

Према обавјештењу Републичког завода за статистику о разврставању јединица разврставања по дјелатностима од 16.07.2003 године, Јавни фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту РС) са матичним бројем 1778854, разврстан је према врсти облика организовања у Установе, са државном својином.

Према Статуту Фонда и горе наведеним актима, Фонд је функционално и регионално организован у Стручне службе Фонда и филијале: Бања Лука, Приједор, Добој, Бијељина, С. Сарајево, Зворник, Требиње и Србиње, са овлаштењима у правном промету. Филијале су организоване у 45 пословница и 18 експозитура.

Основна права из Закона о здравственом осигурању (Сл.гл. РС бр. 18/99, 51/01, 70/01 и 51/03) која дефинишу активности Фонда су:

- здравствена заштита,
- накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад и
- друга права утврђена законом и актима Фонда.

Ради остваривања горе дефинисаних права, између осталих активности, у Фонду се обављају активности обезбјеђења услова за непосредно спровођење здравственог осигурања, израда планова и програма Фонда, утврђују се критерији за финансирање здравственог осигурања и здравствене заштите, закључују се уговори са здравственим установама у вези са пружањем здравствене заштите осигураним лицима, брине се о реализацији уговора потписаних са здравственим установама у циљу остваривања здравствене заштите, спроводи се првостепени поступак у остваривању права из здравственог осигурања, рефундирају се трошкови здравствене заштите физичким лицима, организује се рад првостепене и другостепене лекарске комисије за боловање преко 120 дана, обавља се евиденција осигураника, спроводи се рад стручних служби, евидентирају се све пословне промјене и припремају се финансијски извјештаји за све организационе дијелове Фонда, као и други послови прописани општим актима и одлукама Директора Фонда.

Према Закону о здравственом осигурању РС, финансирање обавезног здравственог осигурања врши се из прихода Фонда којег углавном чине доприноси за обавезно здравствено осигурање, донације, из буџета и из других средстава.

Надзор над законитошћу и стручним радом Фонда здравствене заштите, врши Министарство здравља и социјалне заштите.

## **1.2. Рачуноводствене политике**

Примјењене рачуноводствене политике Фонда, кориштене у изради финансијских извјештаја за 2004 годину, засноване су дјелимично на Закону о рачуноводству РС, дјелимично су засноване на Правилнику о рачуноводственој политици за кориснике Буџета РС (Сл.гл.РС бр. 109/03 и 07/05), Упутству о изради годишњег обрачуна буџета и фондова за 2004 годину (Сл.гл. РС бр. 09/05), Правилнику о финансијском извјештавању за кориснике прихода Буџета Републике, општина и градова и фондова (Сл.гл. РС бр. 56/04), а дјелимично су резултат догађаја из праксе који нису нити планирани нити уговорени, као и недостатка обртних средстава потребних за финансирање здравствене заштите. То се посебно односи на политике везане за евидентирање обавеза према здравственим установама, расхода и потраживања од здравствених установа за услуге здравствене заштите.

### ***Новчана средства***

Новчана средства представљају готовину на рачунима код банака и у благајни.

### ***Потраживања***

Потраживања Фонда се највећим дијелом односе на номиналне износе потраживања од здравствених установа за више плаћене обавезе за извршене здравствене услуге, које се евидентирају након обрачуна са здравственим установама, најчешће на крају фискалне године, на основу књижних задужења-одобрења.

Непрецизне клаузуле уговора са здравственим установама, које се односе на права и обавезе из уговора, доводе до судских спорова, и накнадног признавања трошкова здравствене заштите, из основа потраживања за дате авансе.

Други значајан износ потраживања, односи се на потраживања од Буџета РС, по основу доприноса за категорије обвезника које по Закону о здравственом осигурању РС, измирује Буџет РС (ратни војни инвалиди, породице погинулих бораца, незапослена лица, избјегла и расељена лица која нису осигурана по другом основу), која су обрачуната у складу са Законом о здравственом осигурању РС.

### ***Стална средства***

Стална средства се исказују по набавној вриједности (историјском трошку), ревалоризованим по стопи раста цијена на мало, уколико је иста већа од 10% у обрачунском периоду, умањеним за акумулирани отпис.

Током 2003 и 2004 године, највећим дијелом је извршена процјена вриједности пословног простора од стране овлаштеног процјенитеља, те је коригована нето вриједност пословног простора, повећањем или смањењем исте, зависно, на терет или у корист извора средстава.

Амортизација се обрачунава примјеном стопа амортизације из Правилника о номенклатури основних средстава на набавну (ревалоризовану, процјењену) вриједност истих у току корисног вијека трајања сталних средстава.

Основне примјењене стопе амортизације су:

Зграде	1.3 %
Опрема	7%-16.5%
Компјутери и одговарајућа опрема	20%
Аутомобили	15.5%

Према важећем Правилнику о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС, амортизација терети изворе сталних средстава.

### ***Краткорочне обавезе***

Највећи дио краткорочних обавеза Фонда, чине обавезе према здравственим установама са подручја Републике Српске (у даљем тексту РС) и Србије и Црне Горе (у даљем тексту СЦГ).

Највећи износ обавеза према здравственим установама са подручја РС, исказан је на основу номиналних износа из уговора потписаних са здравственим установама за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите, периодично коригованих обрачунима са здравственим установама за текућу годину, на основу књижних одобрења-задужења.

Овакав начин евидентирања обавеза, није осигурао евидентирање и доношење одговарајућих пословних одлука прије краја фискалне године, а непрецизне клаузуле уговора са здравственим установама, доводе до судских спорова, и накнадних признавања обавеза.

Обавезе према здравственим установама из СЦГ са којима је Фонд потписао годишње уговоре о врстама услуга и цијенама истих, евидентирани су на основу фактура испостављених од здравствених установа, на основу потписаних уговора.

Дугорочне обавезе за лијекове и потрошни материјал, набављене за дужи период, исказиване су у ванбилансној евиденцији, по уговореној вриједности, а годишње обавезе су евидентирани и исказиване на основу номиналних вриједности лијекова испоручених здравственим установама у 2004 години.

### ***Плате и накнаде запосленим***

Обрачун и исплата плата и накнада запосленим, и накнада трошкова, вршен је највећим дијелом у складу са Колективним уговором за запослене у области управе, Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста и Финанијским планом Фонда за 2004 годину.

Порези и доприноси на плате и накнаде запослених су обрачунати по важећим стопама пореза и доприноса из Закона о порезу на доходак грађана и Закона о доприносима.



### ***Извори средстава***

Изворе средстава чине уложени државни капитал скупа са акумулираним вишком прихода (добит) распоређеним у капитал, или мањком прихода (губитак).

### ***Приходи***

Приходе највећим дијелом, а у складу са Законом о здравственом осигурању РС, чине доприноси за здравствено осигурање и донације.

Приходи од доприноса се признају на готовинској основи, осим прихода за категорије обвезника који се финансирају из намјенских средстава планираних у Буџету РС (ратни војни инвалиди, породице погинулих, избјегла и расељена лица и незапослени) који се разграничавају.

### ***Расходи***

Расходи Фонда се признају у моменту кад су настали, осим у случајевима када се расходи признају накнадно (судски спорови, усаглашавања обавеза), и када су фактуре здравствених установа из иностранства приспјеле са закашњењем.

### ***Позитивне и негативне курсне разлике***

Пословне трансакције у страним средствима плаћања током године, прерачунавају се периодично у КМ према важећем курсу на датум сваке трансакције, што доводи до накнадног признавања прихода од учинака промјена курсева страних валута (најчешће динари).

Средства и обавезе исказане у страним средствима плаћања, прерачунавају се на званично важећи курс на датум билансирања.

## **2. Предмет, циљ и обим ревизије**

У складу са чланом 14. Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске (Сл.гласник РС број 18/99, 39/03, 115/04), Главна служба за ревизију јавног сектора РС извршила је ревизију консолидованог биланса стања Фонда на дан 31.12.2004. године и одговарајућих, биланса успјеха и биланса новчаних токова који се завршавају на тај дан, и ревизију усклађености пословања Фонда са односном законском регулативом, чија се примјена значајно одражава на финансијске извјештаје.

Основни циљ ревизије је био да се утврди ваљаност финансијских извјештаја у ревидираном периоду у смислу истинитости, објективности и усклађености са Правилником о финансијском извјештавању за кориснике прихода Буџета Републике, општина и градова и фондова (Сл.гл. РС бр. 56/04), и Правилником о рачуноводственим политикама за кориснике буџета Републике Српске (Сл.гл.РС бр. 109/03, 07/05, а на бази тако ревидираних извјештаја, ревизија усклађености пословања Фонда са Законом о здравственом осигурању РС (Сл.гл.РС бр. 18/99, 51/01, 70/01 и 51/03) и значајном

подзаконском регулативом (Правилник о обиму, садржају и начину остваривања здравствене заштите, Позитивна листа лијекова).

Обзиром да су Рачуноводствени стандарди Републике Српске (у даљем тексту РС РС) наведени као основа за рачуноводствене политике дефинисане у Правилнику о рачуноводственим политикама за кориснике буџета РС (Сл.гл. РС бр. 109/03), а Међународни рачуноводствени стандарди за јавни сектор (у даљем тексту МРС-ЈС), наведени као основа за рачуноводствене политике дефинисане у Правилнику о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике буџета РС (Сл.гл. РС бр. 07/05), позивање на једне од поменутих рачуноводствених стандарда ће зависити од Правилника у којем је наведена односна рачуноводствена политика.

Такође напомињемо да су називи за поједине дијелове годишњег финансијског извјештаја за кориснике буџета и фондова (биланс стања, биланс успјеха и биланс новчаних токова), узети из Правилника о финансијском извјештавању за кориснике прихода Буџета Републике, општина и градова и фондова (Сл.гл. РС 56/04).

Ревизија је извршена суштинским испитивањем ваљаности доказа на основу провјере узорака, интервјуа са одговорним особљем и суштинских аналитичких поступака, у обиму који је био примјерен оцјењеном ризику настанка материјално значајне грешке за значајна салда и пословне активности.

Овом приликом Ревизија посебно жели да се захвали запосленом особљу Фонда на сарадњи.

### **3. Налази, закључци и препоруке**

#### **3.1. Финансијско планирање у Фонду, уговарање услуга здравствене заштите и односи са Буџетом РС**

##### *Налази*

- Према презентираним Ребалансу финансијског плана Фонда за 2004 годину, планирани су приходи и расходи Фонда у износу од КМ 186.000.000.
- У оквиру планираних прихода од доприноса за категорије осигураника које финансира Буџет РС (ратни војни инвалиди-РВИ, породице погинулих, избјегла и расељена лица и незапослени), исказан је износ од КМ 18.000.000, иако је у Нацрту финансијског плана Фонда, за наведене категорије осигураника, планиран износ прихода од КМ 28.073.000.
- Одлуком о усвајању ребаланса Буџета РС (Сл.гл.РС 115/04), утврђена су намјенска средства за финансирање доприноса за категорије осигураника које плаћа Буџет РС у износу од КМ 17.525.000.
- У Извјештају о финансијском пословању Фонда за 2004 годину, наведен је износ остварених укупних прихода од КМ 204.840.950, и износ остварених укупних расхода од КМ 211.293.871.

- Према Прегледу уговорених средстава за здравствену заштиту, у 2004 години је потписано 78 (седамдесет осам) уговора са здравственим установама из РС, укупне вриједности од КМ 124.080.632.

### *Закључци*

- Планирање појединих категорија прихода (приход од доприноса за здравствено осигурање земљорадника и за кориснике пензија), није урађено у потпуности у складу са критеријима наведеним у Закону о здравственом осигурању и Методологији планирања (није завршена прописана процедура усвајања Методологије планирања).
- Иако је Нацртом финансијског плана Фонда, планиран износ прихода за категорије обвезника доприноса (РВИ, породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица и незапослени) који се финансирају из Буџета РС, у складу са Законом о здравственом осигурању ( КМ 28.073.000), Одлуком о усвајању Буџета РС за 2004 годину (Сл.гл. РС бр. 02/04), намјенска средства за финансирање доприноса поменутих категорија осигураника износе КМ 18.000.000.
- Горе наведено је резултат чињенице да се Нацрт финансијског плана Фонда ( према Закону о Буџетском систему РС), доставља Министарству финансија на разматрање, након што је усвојен Нацрт Буџета РС од стране Владе РС и Народне скупштине РС, као и недовољне документованости када су у питању клаузуле Закона о здравственом осигурању које дефинишу начин обрачунавања доприноса за здравствено осигурање РВИ, породица погинулих бораца, избјеглих и расељених лица и незапослених.
- Усвајања далеко мањих износа намјенских средстава у Буџету РС за категорије обвезника које се финансирају Буџетом РС, од износа средстава за исте намјене које су дефинисане Законом о здравственом осигурању РС (члан 10 и 55), резултирало је исказивањем неусаглашених потраживања од Буџета РС у финансијским извјештајима Фонда на 31.12.2004. године у износу од КМ 58.161.812.
- И поред низа активности са неколико Комисија предложених од стране Владе РС, у циљу усаглашавања наведених потраживања, активности нису резултирале записником о усаглашавању наведених потраживања.
- Планирање расхода који се односе на здравствену заштиту, а који представљају најзначајнију категорију расхода Фонда, вршено је на основу остварених просјечних трошкова појединих нивоа здравствене заштите и дјелатности здравствене заштите у оквиру сваког нивоа, уз корекције у циљу задовољавања основних захтјева из одлуке о расподјели средстава и принципа солидарности у здравству.
- Горе поменути принцип солидарности подразумјева да се филијалама које остваре мање приходе од доприноса у односу на приходе потребне за финансирање просјечно планираних трошкова здравствене заштите, дозначе недостајућа средства од стране филијала које су оствариле веће приходе.

- Фонд је започео активност око обезбјеђивања сагласности надлежног Министарства и Владе РС, у погледу планирања расхода здравствене заштите у складу са израђеним Нормативима у здравству.
- Уговарање услуга здравствене заштите са здравственим установама из РС, генерално је вршено уз настојање да се финансира мрежа постојећих здравствених установа, уз истовремену немогућност плаћања здравственим установама стварно фактурисаних-извршених услуга (такозвани извјештаји).
- Горе наведени непомирљиви принципи уговарања, су одржавани кроз непрецизно дефинисане клаузуле уговора, посебно оних које се односе на обавезу плаћања здравственим установама до нивоа уговорених износа.
- Нејасно дефинисане клаузуле уговора у односу на стварне догађаје у пракси, дјелимично су отклањане кроз периодичне обрачуне са здравственим установама, а коначан ефекат поменутог система планирања расхода здравствене заштите и уговарања услуга здравствене заштите, доводио је до значајних износа претплата према појединим здравственим установама и неизмиреним обавезама према другим здравственим установама, као и до накнадног признавања здравствених услуга-расхода.

### *Препоруке*

- Потребно је улагање већих напора Фонда у комуникацијама са надлежним министарствима (Министарство здравља и социјалне заштите и Министарство финансија) и Владом РС, у поступку израде и усвајања Финансијског плана Фонда, када су у питању категорије прихода које се финансирају из Буџета РС.
- Уколико се горе наведеним активностима не постигне усвајање намјенских средстава у Буџету РС, обрачунатих у складу са Законом о здравственом осигурању РС, неопходно је да Фонд затражи упутства надлежних тијела у погледу даље примјене односних клаузула Закона о здравственом осигурању, у циљу осигуравања законитог планирања наведених категорија прихода и истините презентације финансијских извјештаја Фонда.
- У циљу реалног планирања расхода здравствене заштите и уговарања здравствених услуга у складу са усвојеним критеријима планирања, неопходно је да Фонд здравственог осигурања, уз сагласност надлежног министарства и Владе РС, утврди ефекте примјене израђених Норматива у здравству, на постојећи систем финансирања здравствене заштите, те да будуће активности планирања и уговарања усклади са постигнутим резултатима.
- Након постизања горе поменутих препорука, неопходно је извршити евидентирања у складу са договореним активностима, који ће допринијети истинитој и фер презентацији салда која се односе на исказана потраживања од Буџета РС и од здравствених установа, као и обавеза према здравственим установама који су резултат слабости постојећег система здравствене заштите и здравственог осигурања.
- На основу остварених горњих препорука, резултирала би Методологија планирања, која би дефинисала законите и реалне критерије планирања и прихода и расхода Фонда.

### 3.2. Биланс стања

#### 3.2.1. Новчана средства

##### Налази

- Салдо новчаних средстава Фонда, исказан у консолидованом билансу стања на 31.12.2004. године, износи КМ 1.039.271, и највећим дијелом се односи на новчана средства на рачунима банака.

#### 3.2.2. Краткорочна потраживања

##### Налази

- Краткорочна потраживања Фонда на 31.12.2004. године, исказана су у износу од КМ 108.903.871.

Ред број	Опис	Износ КМ на 31/12/04
1	Потраживања од буџетских корисника	74.572.197
2	Потраживања од здравствених установа	32.718.171
3	Остала потраживања	1.613.503
4	Свега потраживања (1-3):	108.903.871

- Потраживања од корисника Буџета РС од КМ 74.572.197, највећим дијелом се односе на потраживања по основу доприноса за здравствено осигурање за категорије обвезника (РВИ, породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица и незапослени) које према Закону о здравственом осигурању финансира Буџет РС преко надлежних министарства.
- У структури краткорочних потраживања, износ од КМ 32.718.171. оодноси се на исказана потраживања од здравствених установа за дате авансе за здравствене услуге.
- Остала потраживања од КМ 1.613.503, се највећим дијелом односе на потраживања од радника за дате стамбене кредите, утужена потраживања и потраживања из закупа.

##### Закључци:

- Највећи износ исказаних потраживања од појединих буџетских корисника, преко којих се врши финансирање доприноса за здравствено осигурање РВИ, породица погинулих бораца, избјеглих и расељених лица и незапослених, резултат је недовољних комуникација између Фонда и надлежних министарстава и Владе РС у поступку израде и усвајања финансијских планова Фонда и поступка припремања и доношења Буџета РС.
- За горе наведене намјене, у Фонду су се планирала и евидентирала средства (највећим дијелом) у складу са Законом о здравственом осигурању, док су се

намјенска средства за поменуте категорије обвезника доприноса, утврђивала у Буџету РС у знатно нижем износу.

- Горе наведено је допринијело да у евиденцијама Фонда, постоје исказана неусаглашена потраживања од надлежних министарстава (Министарство рада и борацко инвалидске заштите и Министарство за избјегла и расељена лица) у износу од КМ 58.161.812.
- Као што је наведено под тачком 3.1. Извјештаја, наслијеђени ситем планирања трошкова здравствене заштите базиран на оствареним просјечним трошковима по осигураном лицу у претходном периоду (принцип солидарности), и уговарања услуга здравствене заштите са нејасно дефинисаним клаузулама у односу на стварне догађаје у пракси, довео је до значајних претплата према појединим здравственим установама, које су исказане у горњој табели у износу од КМ 32.718.171.
- Због свега горе наведеног, као и чињенице да није вршена процјена надокнадивости наведених потраживања у складу са Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС, постоји резерва у погледу исказаних потраживања према здравственим установама и према буџетским корисницима.

#### *Препоруке*

- Као што је наведено под тачком 3.1 Извјештаја, у циљу истините и фер презентације финансијских извјештаја Фонда, неопходно је постићи разумјевање у поступку израде и усвајања финансијског плана Фонда и припреме и доношења Буџета РС када су у питању доприноси за здравствено осигурање оних категорија обвезника (РВИ, породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица и незапослени) који се финансирају преко намјенских средстава утврђених у Буџету РС, те након тога извршити одговарајуће евидентирање, узимајући при томе у обзир и Правилник о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике буџета РС-Процјена надокнадивости потраживања.
- У погледу коначног третмана исказаних потраживања од здравствених установа по основу потраживања за дате авансе, након провођења препорука из тачке 3.1., које се односе на заједничке активности Фонда, надлежног министарства и Владе РС, у циљу реалног планирања расхода здравствене заштите и уговарања здравствених услуга у складу са тако дефинисаним критеријима планирања, потребно је извршити корекције исказаних потраживања за дате авансе у складу са постигнутим резултатима и са Правилником о измјени и допуни правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС-Процјена надокнадивости потраживања.

#### **3.2.3. Стална средства и исправка вриједности сталних средстава**

##### *Налази*

- На нивоу Фонда, на 31.12.2004. године, исказана је набавна вриједност сталних средстава од КМ 31.971.788, исправка вриједности од КМ 14.624.436, и садашња (нето) вриједност сталних средстава од КМ 17.347353.

- Повећање набавне вриједности сталних средстава евидентирано у 2004 години, односи се на набавке сталних средстава у износу од КМ 481.930., те на ефекте процјене сталних средстава и корекције погрешних евиденција из ранијег периода у износу од КМ 2.300.337.
- Смањење набавне вриједности сталних средстава евидентираних и исказаних у 2004 години у износу од КМ 209.848, односе се на искњижавање станова и на отпис расходоване опреме.
- Промјене на исправци вриједности сталних средстава исказане у 2004 години, односе се на повећање исправке за износ обрачунате амортизације од КМ 1.302.094, и на смањење од КМ 110.890., које је резултат искњижавања станова и расходоване опреме.
- У доњим табелама, приказане су промјене на сталним средствима и исправци вриједности сталних средстава, на нивоу Фонда:

Ред. Број	Опис	Салдо 01/01/04	Набавка	Продаја Расходовање	Прекњижења Процјена	Салдо 31/12/04
1	Земљиште	85.908	0	0	0	85.908
2	Грађевински објекти	23.239.577	0	-138.652	674.382	23.775.307
3	Опрема	4.707.167	95.510	-71.196	-15.976	4.715.505
4	Остала средства-права	35.950	189.800	0	0	225.750
5	Средства у припреми	1.812.297	196.621	0	1.160.000	3.168.918
6	Свега набавна ври:	29.880.899	481.931	-209.848	1.818.406	31.971.388

Ред. Број	Опис	Салдо 01/01/04	Отпис за 2004	Продаја Расходовање	Прекњижења	Салдо 31/12/04
1	Грађевински објекти	11.154.966	250.727	-65.284	-3.874	11.336.535
2	Опрема	2.246.577	604.268	-34.815	-6.917	2.809.113
3	Остала средства-права	31.288	447.099	0	0	478.387
4	Свега исправка ври:	13.432.831	1.302.094	-100.099	-10.791	14.624.035
5	Садашња вриједност	16.448.068	-820.163	-109.749	1.829.197	17.347.353

#### Закључци:

- У оквиру нето вриједности сталних средстава од КМ 17.347.353, исказана је нето вриједност грађевинских објеката од КМ 12.438.772.
- Значајан дио нето вриједности грађевинских објеката односи се на објекте за које није обезбјеђен ваљан доказ о власништву над истим објектима, што је резултат како објективних разлога (реформа постојећег система евидентирања), тако и недовољног ангажовања у оквиру Фонда.
- Због горе наведеног, постоји резерва у погледу истинитости исказане нето вриједности непокретне имовине, и нето вриједности сталних средстава.

#### Препоруке

- Неопходно је ефикасније ангажовање Фонда у циљу обезбјеђивања доказа о власништву над непокретностима које су евидентираних и исказаних у финансијским извјештајима Фонда, уз неопходну комуникацију са повезаним институцијама и стално праћење подузетих активности.

### 3.2.4. Краткорочне обавезе и разграничења

#### Налази

- Укупне краткорочне обавезе и разграничења на нивоу Фонда, на 31.12.2004. године, исказана су у износу од КМ 167.757.834.
- Структура укупних краткорочних обавеза и разграничења, исказана је у доњој табели:

Ред број	Опис	Износ КМ на 31/12/04
1	Обавезе према здравственим установама СЦГ	46.697.966
2	Обавезе према здравственим установама РС	35.572.462
3	Остале здравствене установе	3.804.814
4	Обавезе према добављачима лијекова	3.622.224
5	Обавезе за боловање преко 120 дана	2.731.208
6	Рефундације физичким лицима	489.692
7	Укупне обавезе из здравствене заштите (1-6):	92.918.366
8	Обавезе из пословања Фонда	513.562
9	Обавезе за плате запослених	584.313
10	Укупне обавезе Фонда (7-9):	94.016.241
11	Краткорочна разграничења	73.741.593
12	Укупне обавезе и разграничења (10+11):	167.757.834

#### Закључци

- Иако је током 2004 године учињен значајан напредак у праћењу евидентирања обавеза према ЗУ у СЦГ и усаглашавању салда истих, која у значајним износима нису усаглашена због пропуста из ранијих година, још увијек предстоје значајне активности на усаглашавању обавеза из ранијег периода, поготово кад је у питању КЦ Београд, а такође и у погледу дефинисања и успостављања ефикасних и благовремених контролних поступака, у циљу избјегавања настајања сличних догађаја у будућности.
- Ризик у погледу истините и фер презентације обавеза Фонда, постоји и због праксе накнадног признавања трошкова здравствене заштите, као резултат примјењених критерија планирања и нејасно дефинисаних клаузула уговора у односу на стварне догађаје у пракси (види тачку 3.1. Извјештаја).
- Везано за горе поменуто, у 2005 години су накнадно признате обавезе према КЦ Бања Лука у износу од КМ 14.166.700, кроз вансудско поравнање.
- Као што је наведено под тачком 3.2.2. Извјештаја, највећи износ исказаних краткорочних разграничења од КМ 58.161.812, односи се на неусаглашена потраживања од појединих Буџетских корисника, преко којих се врши финансирање доприноса за здравствено осигурање РВИ, породица погинулих бораца, избјеглих и расељених лица и незапослених, а резултат је недовољних комуникација између Фонда и надлежних министарстава и Владе РС у поступку израде и усвајања финансијских планова Фонда и поступка припремања и доношења Буџета РС.



- За горе наведене намјене, средства су се планирала и евидентирала у Фонду у складу са Законом о здравственом осигурању, док су се намјенска средства за поменуте категорије обвезника доприноса, утврђивала у Буџету РС у знатно нижем износу.

### Препоруке

- Да се упоредо са успостављањем критерија реалног планирања трошкова здравствене заштите и на истим принципима заснованог уговарања здравствених услуга са здравственим установама, изврши оцјена реалности постојања обавеза према здравственим установама у РС, и евентуална корекција обавеза у складу са постигнутим рјешењем (види тачку 3.1. Извјештаја).
- Упоредо са горе наведеним, неопходно је успоставити ефикасна и благовремена правила контроле документације која служи као основа за евидентирање обавеза према ЗУ из СЦГ, чија ће примјена спријечити настајање значајних одступања у исказаним евиденцијама.
- Као што је наведено под тачком 3.1. Извјештаја, у циљу истините и фер презентације финансијских извјештаја Фонда, неопходно је постићи разумјевање у поступку израде и усвајања финансијског плана Фонда и припреме и доношења Буџета РС када су у питању доприноси за здравствено осигурање оних категорија обвезника (РВИ, породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица и незапослени) који се финансирају преко намјенских средстава утврђених у Буџету РС, те након тога извршити одговарајуће евидентирање, узимајући о обзир одредбе Правилника о измјени и допуни правилника о рачуноводственим политикама за кориснике буџета РС-Процјена надокнадивости потраживања.

### 3.2.5. Извори сталних средстава и губитак (мањак прихода)

#### Налази

- У консолидованом билансу Фонда, на 31.12.2004 године, исказана је негативна вриједност извора средстава (нето капитала) од КМ 40.461.471.
- Структура извора средстава Фонда, исказана је у доњој табели:

Број конта	Опис	Салдо 01/01/04	Повећање	Смањење	Салдо 31/12/04
1	Извори сталних средстава	-16.454.249	-2.316.412	1.417.440	-17.353.221
2	Губитак (мањак прихода)	48.960.732	8.853.960	0	57.814.692
3	Свега извори средстава (1+2):	32.506.483	6.537.548	1.417.440	40.461.471

- Повећање вриједности извора сталних средстава од КМ 2.316.412, односи се на набавке извршене у 2004 години, евидентирање ефеката процјене сталних средстава и корекције евиденција из ранијег периода.
- Евидентирана и исказана смањења вриједности извора сталних средстава од КМ 1.417.440, односе се највећим дијелом на амортизацију обрачунату у 2004 години и

на неотписану вриједност искњижених станова и расходоване опреме из 2004 године.

- Евидентирано повећање губитка из 2004 године од КМ 8.853.960, односи се на мање приходе од расхода евидентираних у 2004 години у износу од КМ 6.453.022, на набавке извршене у 2004 години, и корекције ранијих евиденција.

#### *Закључци*

- Истинитост исказане вриједности извора средстава, условљена је могућим корекцијама активности и салда које су препоручене у претходним тачкама Извјештаја ревизора, и дефинисаним рачуноводственим политикама у складу са Међународним рачуноводственим стандардом за јавни сектор – 3 Нето добитак или губитак периода, фундаменталне грешке и промјене рачуноводствених политика, и Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС.

#### *Препоруке*

- Неопходно је да Фонд дефинише рачуноводствене политике у складу са Међународним рачуноводственим стандардом за јавни сектор 3 – Нето добитак или губитак периода, фундаменталне грешке и промјене рачуноводствених политика, и Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС, те да у складу са истим, евидентира евентуалне корекције активности и салда које ће проистећи као резултат имплементираних препорука из Извјештаја ревизора.

### **3.2.6. Ванбилансна евиденција**

#### *Налази*

- Исказана вриједност ванбилансне евиденције Фонда, на 31.12.2004. године, износи КМ 31.121.520.
- У ванбилансној евиденцији Фонда, исказане су вриједности објеката и опреме које су остале на територији Федерације БиХ и Дистрикту Брчко у износу од КМ 2.301.076, неотписана вриједност искњижених откупљених и неоткупљених станова, у износу од КМ 4.557.662, неизмирене обавезе према здравственим установама из ранијег периода у износу од КМ 16.942.539, и уговорене обавезе за лијекове и потрошни материјал на више година, у износу од КМ 7.320.242.

#### *Закључци*

- Активности и салда везана за горе наведене активности, исказане у ванбилансној евиденцији, разликују се по организационим дијеловима Фонда.
- Евидентирања и исказивање дугорочних обавеза Фонда за набављене лијекове и потрошни материјал, не даје потпуну слику корисницима финансијских извјештаја

Фонда, о износу за који је Фонд дугорочно задужен, као и о стању залиха набављених лијекова и потрошног материјала, што није у складу са Правилником о измјени и допуни правилника рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС и МРС ЈС 12-Залихе.

- Према презентираним евиденцијама Пореске управе, које се односе на репрограмиране дугове по основу переза и доприноса, потраживања Фонда по основу репрограмираних обавеза исказана су у износу од КМ 43.646.098.
- Према истој презентацији, доспјеле обавезе по основу репрограмираних обавеза за доприносе износе КМ 5.779.132, од чега је наплаћено КМ 1.492.018, а доспјели неизмирени дуг износи КМ 4.296.708.
- Према изјави одговорног особља Фонда, потраживања Фонда за износе неизмирених обавеза предузећа који су у поступку стечаја или ликвидације, износи КМ 4.661.603.
- Потенцијалне обавезе Фонда, по основу узетих гаранција банака, као и износ укњиженог заложног права на непокретностима Фонда, укњиженог у сврху обезбјеђивања обавеза Фонда према Међународним дијализним центрима из Бања Лукае и Бијељине, нису објављене у извјештајима Фонда.

### **Препоруке**

- Потребно је дефинисати контролне поступке у оквиру рачуноводственог система Фонда, као и јединствене рачуноводствене политике, урађене у складу са Правилником о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС, Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС и МРС-ЈС, чија примјена ће допринијети истинитој и фер презентацији пословних активности и салда садржаних у финансијским извјештајима Фонда.
- Неопходно је да потраживања Фонда од обвезника доприноса, по основу репрограмираног дуга за неизмирене доприносе, као и потраживања од предузећа која су у поступку стечаја и ликвидације, буду исказана у евиденцијама Фонда
- Горе наведена потраживања ће бити исказана у складу са написаним Рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС и дефинисаним активностима између Фонда и Пореске управе.
- Неопходно је да се евидентирају потенцијалне обавезе Фонда за узете гаранције и укњижена заложна права, као и благовремено праћење и евидентирање промјена на истим.

### **3.3. Биланс успјеха**

#### **3.3.1. Трошкови пословања Фонда и трошкови здравствене заштите**

##### *Налази*

- У консолидованом билансу успјеха Фонда, исказани су укупни расходи за 2004 годину, у износу од КМ 211.293.873.

- Функционална класификација расхода Фонда у погледу припадности појединих трошкова функцији здравствене заштите или функцији пословања Фонда, исказана је у доњој табели:

Ред број	Врста трошка	Износ КМ за 2004
1	Фактуре здравствених установа	170.523.438
2	Хемодијализа	16.878.127
3	Рефундације физичким лицима	5.026.711
4	Боловање преко 120 дана	1.688.366
5	Инвестиције у здравству	627.975
6	Трошкови резерви	209.713
7	Свега расходи 33 (1-6):	194.954.330
8	Признати расходи ранијег периода	6.409.809
9	<b>Свега расходи 33 (7+8):</b>	<b>201.364.139</b>
10	Расходи функције Фонда:	9.929.734
11	<b>Укупни расходи (9+10):</b>	<b>211.293.873</b>

- Доња табела наводи структуру трошкова Фонда, како су исказани у консолидованом билансу:

Ред број	Врста трошка	Износ КМ за 2004
1	Плате запослених Фонда	5.596.568
2	Накнаде трошкова	1.369.663
3	Материјални трошкови пословања	2.376.787
5	Рајфајзен банка 10% камате	586.716
6	Свега расходи пословања Фонда (1-5):	9.929.734

### Закључци

- Ризик у погледу истините и фер презентације трошкова Фонда који се односе на расходе здравствене заштите по основу уговора са здравственим установама, који представљају материјално најзначајнију категорију расхода (износ из горње табеле од КМ 170.523.438), потврђен је активношћу накнадног признавања расхода из ранијег периода од КМ 6.409.809. у 2004 години, а у 2005 години КМ 14.166.700.
- Обзиром на постојање значајних износа исказаних потраживања по основу аванса датих здравственим установама, за које није извршена оцјена надокнадивости у складу са Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственој политици за кориснике буџета Републике Српске (Сл.гл. бр. 07/05), истинитост исказаног сегмента финансијских извјештаја зависиће од остваривања препорука из тачке 3.1. Извјештаја.
- Ризик у погледу истините презентације расхода Фонда, постоји и због чињенице да је Фонд тужена страна у спору у којем здравствене установе са којима Фонд има потписане уговоре, захтјевају исплату од око КМ 5.655.135, на име неизмирених

- обавеза за извршене здравствене услуге. Фонд није могао да процјени исход поменутих спорова.
- Расходи који се односе на инвестирање у здравству, значајно су смањени у 2004 години и исказани су у износу од КМ 627.975, док су из средстава резерви највећим дијелом финансирани трошкови здравствене заштите који су остварени у износима већим од планираних.
  - У погледу дефинисања правила одобравања трошкова рефундација физичким лицима који су исказани у 2004 години у износу од КМ 5.026.711, постигнут је напредак у схватању потребе за постојањем јасних правила одобравања наведених рефундација и уједначавања администрирања документацијом која се јавља у поменутом поступку у свим организационим дијеловима Фонда.
  - Стандардни документи (посебно рјешења) који се користе у поступку одобравања рефундација, не садрже неопходне референце за сваку одобрену врсту рефундације трошка (лијекови, услуге, ортопедска помагала итд.), везано за клаузуле регулативе на основу које је извршено одобравање (Закон о здравственом осигурању, Правилник о обиму, садржају и начину остваривања здравствене заштите, Позитивна листа лијекова итд).
  - Због свега горе наведеног, веома је тешко извршити ефикасну контролу исправности одобрених трошкова и одбијених захтјева.
  - Ни у 2004 години, није постигнута сагласност у Фонду у погледу даљег поступања са одобреним расходима од 10% камате плаћене на стамбене кредите радника, која је и у 2004 години евидентирана као расход Фонда у износу од КМ 586.716. (камата КМ 384.001 и порези и доприноси на камату КМ 202.715).

### *Препоруке*

- Да се упоредо са успостављањем критерија реалног планирања трошкова здравствене заштите и на истим принципима заснованог уговарања здравствених услуга са здравственим установама, изврши оцјена надокнадивости потраживања за дате авансе, и евидентирање трошкова у складу са постигнутим рјешењем (види тачку 3.1. Извјештаја).
- Да се уз написано Упутство о начину и поступку рефундације трошкова, усвоје инструкције о јединственом администрирању документацијом везаном за рефундације трошкова, које ће се примјењивати у свим организационим дијеловима Фонда.
- Да се стандардна документа (посебно рјешења) кориштена у поступку одобравања рефундација, побољшају у смислу неопходности позивања на клаузуле аката на основу којих је извршено одобравање (одбијање) односне рефундације, у циљу спречавања настанка значајних грешака у наведеном поступку и омогућавања контроле одобрених (одбијених) захтјева.
- Везано за горе наведено, потребно је оцјенити ризик од настајања значајних грешака због непримјењивања постојеће регулативе која се односи на одобравање рефундација физичким лицима, те у складу са истим дефинисати и примјењивати ефикасне контролне поступке.

- Да Фонд употпуности обустави активност финансирања инвестирања у здравственим установама са нивоа Фонда, уколико не осигура да се наведена активност обавља у складу са претходно написаним процедурама, на основу којих ће бити могуће финансирати приоритетне потребе у здравству, извршити набавке у складу са важећим Законом о јавним набавкама, а такође извршити неопходне контроле дефинисаних процедура, као и ваљаност евидентирања набавке извршене у односној здравственој установи;
- Да се средства резерви планирају само за намјене које није могуће предвидјети, те да се у складу са тим и користе;
- У погледу одобравања расхода који се односе на 10% камате плаћене на стамбене кредите радника, неопходно је ускладити ову врсту расхода са постојећом регулативом, узимајући у обзир правилнике који регулишу лична примања радника, плаћање пореза и доприноса без укључивања у пензијски основ, кредитирање стамбених потреба радника кроз плаћање 10% камате, уз истовремено обрачунавање пореза и доприноса на износ камате, и евидентирање и исказивање кроз трошкове пословања Фонда.

### 3.3.2. Признавање прихода

#### *Налази*

- У консолидованом билансу успјеха Фонда, исказан је укупан приход од КМ 204.840.850.
- У структури прихода Фонда према економској класификацији, на приходе од доприноса за здравствено осигурање, односи се износ од КМ 198.848.297., а на непореске приходе се односи износ од КМ 5.992.553.
- Горе поменути износ непореских прихода од КМ 5.992.553., највећим дијелом се односи на корекције раније извршених евидентирања, на отпис обавеза према здравственим установама и на курсне разлике признате по основу трансакција са здравственим установама из СЦГ.

#### *Закључци*

- Ризик од настајања значајне грешке на сегменту исказаног прихода, највећим дијелом је везан за признавање (одобравање) прихода за категорије осигураника које према Закону о здравственом осигурању финансира Буџет РС (преко појединих министарстава за категорије осигураника као што су ратни војни инвалиди и породице погинулих бораца, избјегла и расељена лица и незапослена лица), обзиром на чињеницу да је поменути приход признат од Буџета РС у износу који је значајно мањи од износа који према Закону о здравственом осигурању обрачунава Фонд здравственог осигурања.
- Ову категорију прихода од доприноса, неопходно је посматрати у контексту постизања неопходног разумјевања са надлежним Министарством и Владом у поступку припреме финансијских планова Фонда здравственог осигурања и Буџета РС, а што је наведено у тачки 3.1. Извјештаја, на основу којег ће бити дефинисане

адекватне рачуноводствене политике Фонда за признавање ове категорије прихода од доприноса.

- Исказани приход од позитивних курсних разлика од око КМ 3.000.000, највећим дијелом је признат на основу конфирмација са односном здравственом установом према којима је Фонд исказао обавезе, а не на основу активности проистеклих из дефинисане рачуноводствене политике засноване на Рачуноводственом стандарду за јавни сектор 4 – Учинци промјена курсева страних валута, Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС и благовременог праћења, обрачунавања и признавања курсних разлика.

### *Препоруке*

- У циљу што реалнијег исказивања прихода у складу са Законом о здравственом осигурању одобреним приходима за категорије осигураника који се финансирају из Буџета РС, неопходно је даље ангажовање Фонда на постизању разумјевања надлежног Министарства и Владе РС, у складу са препорукама из тачке 3.1.Извјештаја.
- У складу са горе постигнутим, неопходно је дефинисати рачуноводствене политике за признавање прихода од доприноса за категорије осигураника које финансира Буџет РС.
- Неопходно је дефинисати рачуноводствене политике које се односе на Међунаордни рачуноводствени стандард за јавни сектор 4 – Учинци промјена курсева страних валута и Правилником о измјенама и допунама правилника о рачуноводственим политикама за кориснике Буџета РС, у циљу благовременог и реалног признавања прихода из промјене курсева по основу трансакција исказаних у иностраној валути.

## **3.4. Набавка робе, услуга и уступање радова**

### 3.4.1. Набавка информационог система Фонда од предузећа Ланако

#### *Закључци*

- Иако је Комисија Фонда за процјену реалне вриједности услуга испоручених и плаћених по основу раскинутог уговора са предузећем Ланако, а које нису у функцији извршења обавеза по новом уговору са истим предузећем, прихватила вриједност услуга испоручених кроз цијену система Simple Accounting System у износу од КМ 270.000. као реалну, иста није презентирала начин на који је утврђена процјена.
- Током 2003 године у Фонду је развијен и имплементиран систем Консолидација пословног система, који није био уговорен односним уговором, нити је проведена процедура набавке за исти систем.
- Комисија није документовала процјене вриједности наведених система у односу на пројекат у цјелини и уговорене обавезе Ланака.

- Фонд здравственог осигурања је обезбједио враћање износа од КМ 22.987. предузећа Ланако, који се односи на вриједност враћених лиценци истом Предузећу, као што је било препоручено у Извјештају ревизора из ранијег периода.

#### *Препоруке*

- Неопходно је да Фонд документује процјене наведених система у односу на пројекат у цјелини и уговорене обавезе, као и на услуге које су урађене мимо уговора, те да осигура да се у будућности закључују јасни уговори које је могуће ефикасно пратити, те на тај начин благовремено спријечити непотребне одливе јавних средстава..

### **3.5. Обрасци годишњег финансијског извјештаја Фонда**

#### *Закључци*

- Ноте уз финансијске извјештаје и Извјештај о капиталним улагањима Фонда, нису урађени у потпуности у складу са Рачуноводственим стандардом РС-1-Презентација финансијских извјештаја, и Правилником о финансијском извјештавању за кориснике прихода Буџета Републике, општина и градова и Фондова (Сл.гл. РС бр. 56/04).

#### *Препоруке*

- Да се код израде годишњих финансијског извјештаја Фонда, посебно Нота уз финансијске извјештаје и Извјештаја о капиталним улагањима, у потпуности примјени Правилник о финансијском извјештавању за кориснике прихода Буџета Републике, општина и градова и фондова, као и Рачуноводствени стандард РС-1-Презентација финансијских извјештаја.

Бања Лука, 23.11.2005 године

Ревизорски тим

Виши ревизо-вођа тима  
Радмила Тркуља

Компјутерски ревизор  
Божана Симић

Млађи ревизор  
Недељка Лабовић