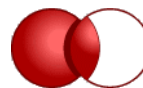




**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
URED ZA REVIZIJU INSTITUCIJA U FBiH
SARAJEVO**



Ložionička 3, 71000 Sarajevo, Tel: + 387 (0)33 723-550, Fax: 716 400, www. saifbih.ba, e-mail: urrevfed@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

UR: 021-04, 028-04/06

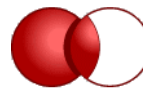
**IZVJEŠĆE
O REVIZIJI FINANCIJSKIH IZVJEŠĆA
NA DAN 31.12.2005. GODINE**

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ŽUPANIJE POSAVSKE

Sarajevo, prosinac 2006. godine



**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
URED ZA REVIZIJU INSTITUCIJA U FBiH
SARAJEVO**



Ložionička 3, 71000 Sarajevo, Tel: + 387 (0)33 723-550, Fax: 716 400, www. saifbih.ba, e-mail: urrevfed@bih.net.ba, saifbih@saifbih.ba

**MENADŽMENTU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
ŽUPANIJE POSAVSKE**

NEOVISNO MIŠLJENJE REVIZORA

1. Obavili smo reviziju finansijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske na dan 31.12.2005. godine, iskazanu na stranicama od 1-11. Za ova finansijska izvješća odgovoran je menadžment Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske. Naša odgovornost svodi se na izražavanje mišljenja o tim finansijskim izvješćima temeljem provedene revizije.
2. Reviziju smo obavili, na osnovu ovlaštenja, sukladno Zakonu o reviziji institucija u FBiH («Sl. novine FBiH», br. 22/06) i sa INTOSAI međunarodnim revizijskim standardima. Ovi standardi zahtijevaju planiranje i obavljanje revizije, tako da revizija pruži razumno uvjerenje o tome ima li u finansijskim izvješćima značajnih pogrešaka kao i da li su finansijske transakcije izvršene sukladno zakonskim propisima. Revizija je uključila ispitivanje, testiranje i prikupljanje dokaza koji potkrepljuju iznose i objave u finansijskim izvješćima. Revizija je također obuhvatila ocjenu primijenjenih računovodstvenih načela i vrednovanje sveukupne prezentacije finansijskih izvješća. Vjerujemo da je provedena revizija pouzdan temelj za izražavanje našeg mišljenja.
3. S obzirom da nismo obavljali reviziju finansijskih izvješća za 2004. godinu ne iskazujemo mišljenje o početnim stanjima na dan 01.01.2005. godine.
4. Nakon obavljene revizije finansijskih izvješća na dan 31.12.2005. godine, utvrdili smo slijedeće:
 - Prilikom donošenja Finansijskog plana, Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske se nije pridržavao Zakona o budžetima/proračunima u FBiH, što znači da se prilikom planiranja nije pridržavao smjernica ekonomske i fiskalne politike, a planiranje prihoda vršeno je na bazi nerealne procjene koja je bila neostvarljiva. Finansijski plan usvojilo je Upravno vijeće, ali nije prošao zakonsku proceduru, kako bi se dobila suglasnost od strane Skupštine Županije Posavske.
 - Izmjene i dopune Finansijskog plana također su urađene bez provedene zakonske procedure. Bitno je naglasiti da navedenim Izmjenama i dopunama nisu se uravnotežili prihodi i rashodi, iako je u momentu donošenja Izmjena i dopuna Finansijskog plana bilo evidentno smanjenje ostvarenih prihoda u odnosu na Finansijski plan.

- Ovakva praksa donošenja Financijskog plana i Izmjena i dopunama Financijskog plana, bez nadzora nad izvršenjem istih, dovelo je da je Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske iskazao višak rashoda nad prihodima u 2005. godini u iznosu od 1.735.182 KM i da ima akumulirani višak rashoda nad prihodima, na dan 31.12.2005. godine u iznosu od 7,156.173 KM.
 - Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske je zaključio ugovore sa zdravstvenim ustanovama o pružanju primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, po osnovu kojih je ostvario rashode u iznosu od 5,900.164 KM, što je ugovorom regulirano. Iznos sredstava zdravstvenim ustanovama se utvrdio i doznačio bez utvrđenih kriterija i mjerila, kako to nalaže zakonski propisi, kojim se osigurava zakonito i pravilno uspostavljanje ugovorenih odnosa, način kontrole, vrste, obima i kvalitete izvršenih zdravstvenih usluga i troškova, što je i ugovorom regulirano.
 - Nisu doneseni posebni propisi kao ni kriteriji za liječenje osiguranika Županije Posavske u inozemstvu, niti je u pojedinim slučajevima iskorištena mogućnost liječenja pacijenata u FBiH, prije upućivanja na liječenje u inozemstvo, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Utrošena sredstva za liječenje osiguranika u inozemstvu u 2005. godini su iznosila 789.103 KM,
 - Nisu izmirene obveze prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu (R Hrvatska) u iznosu od 4,284.745 KM, kao i prema zdravstvenim ustanovama izvan Županije Posavske u iznosu od 1,460.780 KM, od čega su najvećim dijelom neizmirene obveze iz ranijih godina,
 - Popis sredstava i izvora sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske nije izvršen sukladno zakonskim propisima, a zbog korištenja stopa za obračun amortizacije stalnih sredstava koje nisu na snazi od 01.01.2002. godine, ne možemo potvrditi sadašnju vrijednost stalnih sredstava u iznosu od 157.632 KM,
 - Nabava roba i usluga se nije provodila sukladno Zakonu o javnim nabavama.
- 5. Po našem mišljenju, zbog navoda iz prethodne točke financijska izvješća ne daju istinit i fer prikaz poslovanja tijekom godine i stanja na dan 31.12.2005. godine Zavoda zdravstvenog osiguranja Posavske Županije.**

**Zamjenik generalnog revizora
Branko Kolobarić, dipl.oec.**

**Generalni revizor
mr.sc. Ibrahim Okanović, dipl.oec.**

IZVJEŠĆE

o obavljenoj reviziji finansijskih izvješća ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA POSAVSKE ŽUPANIJE na dan 31.12.2005. godine

1 UVOD

Zavod zdravstvenog osiguranja Posavske Županije (u daljem tekstu: Zavod) osnovan je temeljem Odluke Vlade Županije Posavske broj 01/99 od 10.12.1999. godine, a formalno-pravno Zavod je otpočeo sa radom 01.01.2002. godine.

U Zavodu se ostvaruju prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguravanja na načelima uzajamnosti i solidarnosti u okviru Županije Posavske odnosno Federacije BiH sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, drugim zakonima, podzakonskim propisima, te općim aktima Zavoda.

U cilju lakšeg ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja osiguranim osobama, Zavod je utemeljio Središnju službu sa sjedištem u Odžaku i područne urede u Odžaku, Orašju i Domaljevcu - Šamcu.

Zavod ima Stručnu službu koja obnaša poslove provođenja obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno poradi obnašanja normativno-pravnih, upravno-pravnih, analitičko-planskih, finansijsko-računovodstvenih, administrativno-stručnih i drugih poslova iz djelatnosti Zavoda.

Sjedište Zavoda je u Odžaku u ulici Džemala Bijedića bb.

U Stručnoj službi Zavoda na dan 31.12.2005. godine bilo je uposleno 18 djelatnika.

2 CILJ REVIZIJE

Cilj revizije finansijskih izvješća je da se utvrdi:

- **Da se ispituju i procijene finansijske transakcije i finansijska izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske, kako bi se steklo razumno uvjerenje da li su isti u svakom značajnom pogledu realno i objektivno predstavljeni, odnosno da li odražavaju točan i istinit prikaz poslovanja tijekom godine i stanja na kraju godine,**
- **Ocjena računovodstvenog sustava, a posebno ocjena sustava internih kontrola, da li su interne kontrole prikladno postavljene i da li funkcioniraju, te da li su sposobne za sprječavanje ili otkrivanje i ispravljanje grešaka i značajnog pogrešnog prikazivanja u finansijskim izvješćima,**

- Da se kroz provedenu reviziju osigura neovisno mišljenje o izvršenju Financijskog plana i financijskim izvješćima, o korištenju resursa i upravljanju imovinom, što će doprinijeti transparentnom i kvalitetnom upravljanju javnim prihodima, troškovima i imovinom,
- Dati preporuke za dalji rad, sa naglaskom na uspješnom obavljanju poslova iz Zakonom uređene djelatnosti zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske, uz jačanje sustava internih kontrola u svakom procesu rada.

3 NALAZI I PREPORUKE

3.1. Menadžment i sustav internih kontrola

Revizijskim postupcima smo utvrdili da Zavod u 2005. godini nije imao efikasan sustav internih kontrola, za koji je odgovoran menadžment Zavoda, pa su se desili značajni propusti koji su negativno uticali na poslovanje Zavoda. Tu prije svega mislimo na pogrešan način utvrđivanja polaznog osnova (smjernice fiskalne i ekonomske politike) za izradu Financijskog plana i Izmjena i dopuna Financijskog plana, ne poduzimanje značajnijih aktivnosti na donošenju općih akata od strane zakonodavnog tijela Županije Posavske u oblasti zdravstvene zaštite, kao i donošenje općih akata Zavoda neophodnih za rad Stručne službe Zavoda, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koji ne sadrže elemente utvrđene Zakonom o zdravstvenom osiguranju, upućivanje osiguranika na liječenje u inozemstvo, bez prethodno utvrđenih kriterija i procedura za upućivanje, posebno kada se liječenje u nekim slučajevima moglo vršiti i u zdravstvenim ustanovama na području FBiH, ne izmirivanje obveza prema zdravstvenim ustanovama kako u inozemstvu (R Hrvatska) tako i u FBiH (prvenstveno UKC Tuzla), kao i obveza po osnovu naknada za bolovanja preko 42 dana, te nabava roba i usluga suprotno Zakonu o javnim nabavama.

Posebno treba istaći da Zavod kontinuirano, od svog početka rada, ostvaruje višak rashoda nad prihodima što sa 31.12.2005. godine iznosi 7,156.173 KM.

Preporuke:

- **Osigurati takav sustav internih kontrola kojim će se otkloniti navedeni propusti, uz maksimalnu angažiranost kako menadžmenta tako i svih uposlenih u Zavodu.**
- **Poduzeti zajedničke aktivnosti sa resornim ministarstvom na saniranju nastalih gubitaka u poslovanju Zavoda od početka njegovog rada.**

3.2. Ustrojstvo, upravljanje i rukovođenje Zavodom

Statutom Zavoda definirano je da se obavljanje stručnih, pravnih, administrativnih i drugih poslova vrši u Stručnoj službi Zavoda. Unutarnje ustrojstvo Zavoda regulirano je Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji poslova i radnih zadataka. U članku 16. Pravilnika navedeno je da na isti Vlada Županije daje suglasnost, koja revizijskom timu nije prezentirana. Također, u članku 14. Pravilnika navedeno je da sastavni dio Pravilnika čini Sistematizacija poslova i radnih zadataka sa opisom poslova i radnih zadataka po organizacijskim dijelovima i po izvršiocima, međutim konstatirali smo da navedena Sistematizacija ne sadrži opise poslova i radnih zadataka.

Statutom Zavoda je regulirano da Zavodom upravlja Upravno vijeće, kojeg je imenovala Vlada Županije Posavske. Upravno vijeće ima 9 članova od čega 3 predstavnika osiguranika, 2 predstavnika poslodavaca i 4 predstavnika zdravstvenih radnika iz zdravstvenih ustanova.

U 2005. godini Upravno vijeće je održalo 7 sjednica. Obzirom da Upravno vijeće predstavlja organ upravljanja Zavoda, isti ne čini dovoljno na rješavanju nagomilanih problema u Zavodu, koji se prije svega odnose na donošenje općih akata za provedbu obveznog zdravstvenog osiguranja, pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu, donošenje Financijskog plana i nadziranje izvršenja Financijskog plana. Imajući u vidu da Upravno vijeće, na prijedlog menadžmenta, usvaja Izvješće o godišnjem radu i poslovanju Zavoda, smatramo da kako menadžment, tako i Upravno vijeće Zavoda nije poduzimalo efikasnije mjere u cilju redovnog praćenja i analiziranja

poslovanja Zavoda kako se isti ne bi doveo u situaciju da iz godine u godinu ostvaruje negativne financijske rezultate.

Poslovanjem Zavoda rukovodi ravnatelj, koji je odgovoran za zakonitost rada Zavoda. Prema Statutu Zavoda, ravnatelj se bira na temelju javnog natječaja, a imenuje ga i razrješava Vlada Županije Posavske. Po isteku mandata prethodnog ravnatelja, Rješenjem Vlade Županije br.01-02-154/05 od 22.03.2005. godine imenovan je v.d. ravnatelja na period od dva mjeseca. Kako u tom periodu nije imenovan novi ravnatelj, Zavodom je nastavio rukovoditi v.d. ravnatelja do 07.09.2005. godine, a da prethodno nije doneseno Rješenje o produženju mandata do navedenog datuma, odnosno do postavljenja novog ravnatelja. Prema navodima odgovorne osobe sa istim bila upoznata Vlada Županije, ali nije poduzimala korake u cilju produženja mandata.

Preporuka:

- **Osigurati donošenje općih akata Zavoda sukladno Statutu Zavoda kao i usklađivanje općih akata Zavoda sa zakonskim propisima.**
- **Osigurati kontinuirano poduzimanje aktivnosti menadžmenta i Upravnog vijeća u koordinaciji sa resornim ministarstvom na prevazilaženju postojećeg stanja u Zavodu.**

3.3. Izrada i donošenje financijskog plana

U periodu siječanj-ožujak 2005.godine Zavod je poslovao sukladno Odluci o privremenom financiranju, koju je donijelo Upravo vijeće Zavoda. Financijski plan Zavoda donesen je 31.03.2005.godine sa ujednačenim prihodima i rashodima u iznosu od 9,803.000 KM.

Temeljem Izvješća o financijskom poslovanju Zavoda, kao i razgovora sa odgovornom osobom konstatirali smo da je polazni temelj za izradu Financijskog plana za 2005. godinu bila procjena ukupnih rashoda, a ne realne mogućnosti ostvarivanja prihoda. Ovo naročito ističemo iz razloga što je Zavod ostvario za 21,69% manje prihoda u odnosu na plan, koji su istovremeno bili nedovoljni za pokriće ostvarenih rashoda u 2005. godini.

Dana 14.11.2005. godine Upravno vijeće Zavoda donijelo je Odluku o izmjenama i dopunama Financijskog plana za 2005. godinu. Uvidom u iste, utvrdili smo da nije došlo do promjene iznosa ukupnih prihoda i rashoda već je došlo do preraspodjele iznosa na pojedinim pozicijama unutar plana, na način da su sredstva na pojedinim pozicijama koja nisu iskorištena, preraspodijeljena na pozicije u kojima su sredstva utrošena iznad plana. U momentu sačinjavanja Izmjena i dopuna Financijskog plana, menadžment Zavoda je raspolagao podacima da se prihodi ne ostvaruju planiranom dinamikom. Isto tako za planirana sredstva za zdravstvenu zaštitu korisnika osobne i porodične invalidnine, socijalno ugroženih i osoba starijih od 65 godina bilo je izvjesno da se neće naplatiti, jer timu za reviziju nije dat dokaz da su sredstva za ove namjene planirana u Proračunu Županije Posavske za 2005. godinu.

Za ovakav način izrade i donošenja Financijskog plana i Izmjena i dopuna Financijskog plana, bez usvojene procedure donošenja istih i dobivene suglasnosti od strane Skupštine Županije Posavske sukladno Zakonu o budžetima/proračunima u FBiH, odgovornost snosi menadžment i Upravno vijeće Zavoda.

Preporuka:

- **Financijski plan i Izmjene i dopune Financijskog plana Zavoda donositi sukladno Zakonu o budžetima/proračunima u FBiH,**
- **Izmjenama i dopunama Financijskog plana vršiti uravnoteženje prihoda i rashoda, što je i zakonska obveza.**

3.4. Izvršenje financijskog plana za 2005. godinu

Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske je u 2005. godini ostvario prihode u iznosu od 7,676.273 KM i manji u odnosu na Plan za 21,69% i rashode u iznosu od 9,411.454 KM i manji su za 3,99% u odnosu na Plan. Ostvareni višak rashoda nad prihodima u 2005. godini iznosio je 1,735.181 KM. Istovremeno ističemo da je iskazan akumulirani višak rashoda nad prihodima na dan 31.12.2005.

godine u iznosu od 7,156.173 KM, jer je Zavod od početka svog rada (01.01.2002. godine) svake godine iskazivao višak rashoda nad prihodima.

Preporuka:

- **Menadžment je obvezan da osigura nadzor nad izvršenjem Financijskog plana i da na vrijeme, čim se utvrdi da se prihodi ne ostvaruju sukladno donesenom i usvojenom Financijskom planu, vrši Izmjene i dopune Financijskog plana kojim se uravnotežuju prihodi i rashodi kako se ne bi priznavali rashodi koji nemaju pokrića u ostvarenim prihodima i iskazivao višak rashoda nad prihodima.**

3.5. Prihodi

Zavod je u 2005. godini ostvario prihoda u iznosu od 7,676.273 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 2,126.727 KM ili za 21,69%. Do pada prihoda u odnosu na plan je došlo zbog manjeg ostvarenja prihoda po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, a također i zbog neuplaćenih sredstava iz proračuna Županije za zdravstveno osiguranje socijalno ugroženih kategorija stanovništva. Od ukupno ostvarenih prihoda na prihode po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje se odnosi 7,664.753 KM, a na neporezne prihode 11.520 KM.

Prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje su ostvareni u iznosu od 7,664.753 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 1,318.247 KM ili za 14,67%. Od ukupno ostvarenih prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje, na doprinose iz plaća i na plaće osiguranika se odnosi 7,121.682 KM, na doprinose iz dohotka od poljoprivredne djelatnosti 85.471 KM, na doprinose na penzije, invalidnine i druge naknade iz mirovinskog osiguranja 63.419 KM, na doprinose za zdravstvenu zaštitu nezaposlenih koji su na evidenciji Službe za zapošljavanje 184.364 KM, na doprinose osobama koje samostalno vrše uplatu 4.401 KM, dok se na prihode od ino osiguranja (paušalne naknade za inozemne nosioce osiguranja) odnosi 205.416 KM.

Na osnovu prezentirane dokumentacije, tim za reviziju je utvrdio da zakonodavno tijelo Županije nije donijelo Odluku o osnovicama i stopama doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje u Županiji Posavskoj. Zavod je prijedlog Odluke uputio resornom ministarstvu, uz urgenciju za njeno hitno donošenje na Skupštini Županije. Do 31.12.2005. godine Skupština Županije nije donijela Odluku. Također, ističemo da je Upravno vijeće donosilo pojedinačne Odluke o visini doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, što nije sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, kojim je regulirano da je donošenje iste u nadležnosti zakonodavnog tijela Županije.

Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da je glavni razlog pada prihoda nerealno postavljen Financijski plan za 2005. godinu. Prema izjavi odgovorne osobe, drugi razlog pada prihoda je slaba kontrola obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje od strane Porezne uprave, kao i slaba koordinacija i komunikacija između Zavoda i Porezne uprave. Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da je Zavod zaključio ugovor sa Županijskim Poreznim uredom, kojim je regulirano da će Porezna uprava izvršiti kontrolu obračuna i uplate doprinosa kod korisnika u periodu 10.10.-31.12.2005. godine o čemu će mjesečno dostavljati Izvješće Zavodu. Istim ugovorom je regulirano da će Zavod, od ukupno naplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje naplaćenih u inspeksijskom nadzoru i prisilnoj naplati za prethodna razdoblja, isplatiti 5% (sa porezom na dodatna primanja) na ime naknade Poreznom uredu u Orašju. Imajući u vidu da su navedeni poslovi u nadležnosti Porezne uprave smatramo da je navedeni ugovor zakonski neosnovano zaključen i nepotrebno su učinjeni troškovi Zavodu u iznosu od 4.046 KM.

U pojedinim slučajevima, Zavod je zaključivao Sporazum sa pravnim osobama o obročnoj uplati dugovanja po osnovu doprinosa, na period najduže do 12 mjeseci, koji nije sukladan zakonskim propisima, ali je prema navodima odgovorne osobe, omogućena bolja naplata doprinosa.

Uvidom u dokumentaciju, utvrdili smo da zdravstvene ustanove ne uplaćuju sredstva ostvarena po osnovu participacije za pružene zdravstvene usluge na račun Zavoda, jer je Ugovorom zaključenim sa zdravstvenim ustanovama regulirano da se sredstva ustupaju zdravstvenim ustanovama za pokriće materijalnih troškova zdravstvenih ustanova. Odluku o sudjelovanju osiguranih osoba u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite donijela je Skupština Županije Posavske, na prijedlog Zavoda, 27.06.2006. godina.

Neporezni prihodi su ostvareni u iznosu od 11.520 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 8.480 KM ili za 42,40%. Ovi prihodi se odnose na naplaćene prihode za izdane zdravstvene iskaznice, izdana uvjerenja o izmirenim obvezama klijentima u svrhu prijave na tender i ostvarene prihode po osnovu tečajnih razlika za ino plaćanja zdravstvenih usluga. Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da Zavod, za izdavanje uvjerenja o izmirenim obvezama naplaćuje iznos od 7,00 KM koja je u visini upravne pristojbe prema Zakonu o upravnim pristojbama. Po našem mišljenju za navedene naknade je Upravno vijeće Zavoda trebalo donijeti Odluku o visini naknade.

Preporuke:

- **Osigurati redovno praćenje ostvarenja prihoda sukladno Zakonu o budžetima/proračunima u FBiH,**
- **Osigurati donošenje Odluke o osnovicama i stopama doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranika u Županiji Posavskoj sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju,**
- **Osigurati da se prihodi po osnovu participacije uplaćuju na račun Zavoda sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju**
- **Uspostaviti dobru suradnju sa Poreznom upravom u cilju bolje naplate prihoda.**

3.6. Rashodi i izdaci

Ukupno ostvareni rashodi i izdaci Zavoda u 2005. godini su iznosili su 9,411.454 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 491.545 KM ili za 3,99%. U strukturi rashoda sadržani su rashodi po osnovu rashodi zdravstvene zaštite u iznosu od 8,729.517 KM, rashodi i izdaci Stručne službe Zavoda u iznosu od 649.677 KM i rashodi po osnovu refundacije naknade bolovanja preko 42 dana u iznosu od 32.260 KM.

Rashodi zdravstvene zaštite

Rashodi zdravstvene zaštite iznose 8,729.517 KM, a njihova struktura je slijedeća:

- primarna zdravstvena zaštita	2,631.833 KM
- bolničko liječenje u Županiji	3,276.960 KM
- bolničko liječenje van Županije	924.402 KM
- bolničko liječenje u inozemstvu	789.103 KM
- banjsko liječenje	5.509 KM
- banjsko liječenje u inozemstvu	2.227 KM
- lijekovi sa esencijalne liste lijekova (na recept)	754.911 KM
- lijekovi van esencijalne liste lijekova	31.186 KM
- ortopedske sprave i pomagala	38.014 KM
- ostale medicinske i laboratorijske usluge (rashodi za javno-zdravstvenu djelatnost)	167.196 KM
- specijalna zdravstvena zaštita-hemodijaliza	108.176 KM

Primarna zdravstvena zaštita - Rashodi po osnovu izdvajanja sredstava zdravstvenim ustanovama za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite čine 27,96% ukupnih rashoda Zavoda za zdravstvenu zaštitu. Primarna zdravstvena zaštita se ostvaruje pružanjem usluga u domovima zdravlja od čega za:

- Dom zdravlja Orašje	1,265.576 KM
- Dom zdravlja Odžak	1,120.824 KM
- Dom zdravlja Domaljevac	236.804 KM
- primarna zdravstvena zaštita studenata izvan Županije	8.630 KM

Zavod uplaćuje zdravstvenim ustanovama akontativan iznos sredstava svakog mjeseca u visini utvrđenoj ugovorom, a prema visini utvrđenoj u Financijskom planu. Sredstva se uplaćuju za osiguranje osobnih dohodaka i naknada zaposlenih u zdravstvenim ustanovama kao i materijalne rashode zdravstvenih ustanova.

Uvidom u zaključene ugovore sa zdravstvenim ustanovama konstatirali smo slijedeće:

- županijskim propisima nisu utvrđene osnove, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Zaključenim ugovorima nije jasno definirano na osnovu kojih kriterija je utvrđen iznos sredstava koji se doznava zdravstvenim ustanovama, iako je Zakonom propisano da se ugovorom utvrđuju elementi koji moraju biti sadržani u ugovoru kojima se uređuje način iskazivanja vrste, obima i kvaliteta zdravstvenih usluga, način utvrđivanja nadoknada, način kontrole vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga.
- zaključenim ugovorima je regulirano da se sredstva po osnovu participacije ustupaju zdravstvenim ustanovama u 100% iznosu za pokriće materijalnih troškova, što znači da se ista ne doznavaju Zavodu, a što je u suprotnosti sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
- u ugovorima je navedeno da Zavod ima pravo provoditi kontrolu obveza zdravstvene ustanove, a prema izjavi odgovorne osobe Zavod ne provodi kontrolu sukladno zaključenim ugovorima.

Preporuke:

- **U suradnji sa resornim ministarstvom, osigurati donošenje osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju,**
- **Osigurati kontrolu trošenja doznačenih sredstava zdravstvenim ustanovama, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju FBiH i zaključenim ugovorima,**

Bolnička zdravstvena zaštita - Usluge bolničke zdravstvene zaštite su ostvarene u iznosu od 4,315.047 KM i čine 45,85% ukupnih rashoda zdravstvene zaštite, od čega se na usluge bolničke zaštite odnosi 4,206 870 KM, a na bolničke usluge hemodijalize 108.177 KM.

Izdaci za bolničku **zdravstvenu zaštitu u Županiji** su ostvareni u iznosu od 3,276.960 KM i u odnosu na plan manji su za 2,12%, dok su izdaci za **bolničku zdravstvenu zaštitu izvan Županije** (Klinički centar u Tuzli, Sarajevu, Brčko-Distriktu i Republici Srpskoj ostvareni u iznosu od 924.401 KM i u odnosu na plan veći su za 15,55%.

Tim za reviziju utvrdio je da je Zavod za 2005. godinu zaključio ugovor sa Županijskom bolnicom u Orašju. Uvidom u ugovor sa Županijskom bolnicom, kao i zaključeni ugovori sa domovima zdravlja ne sadrže elemente sukladne Zakonu o zdravstvenom osiguranju.

Odluku o upućivanju osiguranika na liječenje van Županije donosi Komisija za odobravanje liječenja van Županije koju je formiralo Upravno vijeće Rješenjem br.05-218/02 od 08.03.2002. godine. Prema Rješenju, zadatak Komisije je da na temelju uputnice izdate od nadležnog ljekara, razmotri opravdanost liječenja osiguranika van Županije i da donese odluku o odobravanju liječenja osiguranika. Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da Komisija nije donosila odluke, već je osiguranike upućivanje na liječenje van Županije na osnovu uputnice, koju su pored nadležnog liječnika potpisivali i članovi Komisije. Prema izjavi odgovorne osobe Komisija nema utvrđene kriterije i postupke za upućivanje pacijenata na liječenje van Županije.

Izdaci za **bolničko liječenje u inozemstvu** (Republika Hrvatska) u 2005. godini su iznosili 789.103 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 25,2%. Ovi izdaci čine 8,41% ukupnih rashoda za ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Upućivanje pacijenata u inozemstvo vršila je liječnička komisija Zavoda. Posebni propisi za liječenje u inozemstvu nisu doneseni, niti je Zavod svojim aktima utvrdio kriterije za upućivanje na liječenje u inozemstvo. Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da je u pojedinim slučajevima Komisija upućivala pacijente na liječenje u inozemstvo, a iz prezentiranih pregleda Komisije je vidljivo da se u pojedinim slučajevima radi o bolestima koje se liječe u zdravstvenim ustanovama na teritoriji FBiH. Na ovaj način nije iskorištena mogućnost da se izvrši upućivanje pacijenata na teritoriji FBiH, za čije liječenje bi se osigurala sredstva iz Fonda solidarnosti.

Preporuke:

- **Osigurane osobe na liječenje u inozemstvo upućivati na osnovu donesenih kriterija i posebnih propisa i to ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH.**
- **Sukladno Rješenju o imenovanju Komisije za odobravanje liječenja izvan Županije osigurati donošenje Odluke o upućivanju osiguranika na liječenje.**

- **Poduzeti aktivnosti na utvrđivanju kriterija na osnovu kojih će se vršiti upućivanje na liječenje izvan Županije.**

Izdaci za nabavku lijekova - Ukupno utrošena sredstva za nabavku lijekova u 2005. godini iznosila su 786.098 KM, od čega je za nabavku lijekova sa Esencijalne liste lijekova utrošeno 754.911 KM, a za nabavku lijekova van Esencijalne liste 31.186 KM, što je u odnosu na plan više za 3,95%. Uvidom u knjigovodstvenu dokumentaciju utvrdili smo da su najviše lijekova utrošili osiguranici općine Odžak u iznosu od 365.866 KM. U Izvješću o poslovanju Zavoda za 2005. godinu je konstatirano da je u Odžaku veliki broj osiguranika oboljelih od dijabetesa, koji primaju inzulin po više puta na dan (489 dijabetičara na području Županije). U ovoj Županiji je također prisutna bolest endemske nefropatije i ima veliki broj osiguranika koji su na hemodijalizi (91 osiguranik). Ovi troškovi padaju na teret Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, ali postoji lijek koji koriste ovi bolesnici, a koji se ne nalazi na Esencijalnoj listi za koji je izvršeno izdvajanje u iznosu od 31.186 KM, za koje je Upravno vijeće donijelo Odluku.

Uvidom u zaključene ugovore sa ljekarnama, koje se nalaze u sastavu domova zdravlja Odžak i Orašje, konstatirali smo da isti nisu zaključeni za 2005. godinu, već se postupalo po ugovorima zaključenim u 2003. godini, iako je po Zakonu o zdravstvenom osiguranju obveza zaključivanja ugovora za svaku godinu.

U izvješću o financijskom poslovanju Zavoda za 2005. godinu se navodi da je prisutna neracionalna potrošnja lijekova, što ukazuje na potrebu uvođenja kontrole utroška lijekova, kao i kontrole izdavanja lijekova na recept.

Zavod nije donio Odluku o načinu, propisivanju i korištenju lijekova za 2005. godinu, čiji je sastavni dio Lista esencijalnih lijekova za 2005. godinu, već su izdaci za nabavku lijekova učinjeni na osnovu Odluke o načinu, propisivanju i korištenju lijekova za 2003. godinu. Zavod nije proveo propisanu proceduru nabavke lijekova za 2005. godinu sukladno Zakonu o javnim nabavama.

Timu za reviziju je prezentirana Lista esencijalnih lijekova za 2006. godinu, kao i Plan nabave lijekova sa navedene Liste u 2006. godini.

Preporuke:

- **Zaključivanje ugovora sa ljekarnama vršiti sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju.**
- **Nabavku lijekova utvrđenih Listom esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja vršiti sukladno zakonskim propisima.**
- **Osigurati kontrolu utroška lijekova i poštivanje Odluke o načinu, propisivanju i korištenju lijekova.**

Ortopedska pomagala - Izdaci za nabavku ortopedskih pomagala su izvršeni u iznosu od 38.014 KM i u odnosu na plan manje su ostvareni za 66,06%. Sam podatak da je mnogo manje izdvojeno sredstava u odnosu na plan ukazuje na nerealno planiranje sredstava za ove namjene. Izdvajanje sredstava za nabavku ortopedskih i drugih protetskih pomagala se vrši prema Odluci Upravnog vijeća o učešću u nabavci ortopedskih i drugih pomagala, a odobravanje vrši Komisija za odobravanje ortopedskih i drugih pomagala na teret Zavoda. Učešće Zavoda u nabavci iznosi 50%.

Banjsko liječenje - U 2005. godini je ostvareno troškova po osnovu banjskog liječenja u zemlji u iznosu od 5.509 KM i u odnosu na plan više je ostvareno za 10,18%, a po osnovu banjskog liječenja u inozemstvu 2.227 KM koja su u odnosu na plan manje ostvarena za 63,89%. Upućivanje osiguranika na banjsko liječenje se vrši na temelju Odluke o sufinanciranju troškova liječenja u prirodnom lječilištu, a odluku u vezi prava na sufinanciranje troškova liječenja u prirodnim lječilištima donosi Komisija za rješavanje prava.

Naknada za bolovanja preko 42 dana

Zavod je u 2005. godini iskazao na ime naknada za bolovanja preko 42 dana iznos od 32.260 KM, što je u odnosu na plan manje za 59,58%. Refundacija bolovanja se vrši u visini 80% neto isplaćene plaće u mjesecu koji je prethodio bolovanju i doprinose za mirovinsko osiguranje sukladno Odluci o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Rashodi Stručne službe Zavoda

Rashodi Stručne službe Zavoda iznose 649.677 KM, od čega se na bruto plaće i naknade uposlenih odnosi 352.162 KM. Na dan 31.12.2005. godine u Zavodu je bio zaposleno 18 djelatnika. U ukupnim troškovima Zavoda troškovi Stručne službe učestvuju sa 6,9%.

Plaće i naknade troškova uposlenih u Stručnoj službi Zavoda

Obračun i isplata plaća i naknada uposlenih Zavoda vršio se na osnovu Odluke o utvrđivanju koeficijenata za obračun plaća i dodataka na plaću uposlenih u Stručnoj službi Zavoda. Pri obračunu plaća koristila se osnovica koja je utvrđena Zaključkom o visini osnovice za obračun plaća dužnosnika i djelatnika kod korisnika Proračuna Županije Posavske od 21.02.2001. godine, koji je donijela Vlada Županije Posavske. Prema izjavi odgovorne osobe osnovica se nije mijenjala do kraja 2005. godine. Zavod nema Pravilnik o plaćama i naknadama troškova uposlenih, niti su se navedenom Odlukom definirali platni razredi sa radnim mjestima sukladno Pravilniku o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji poslova i radnih zadataka, već su samo za popunjena radnim mjestima određeni koeficijenti.

U okviru Naknada troškova uposlenih su isplaćene naknade članovima Upravnog vijeća u iznosu od 28.860 KM. Visina naknade za članove Upravnog vijeća utvrđena je Odlukom ministra Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike od 05.04.2004. godine, a također je i Upravno vijeće Zavoda donijelo Odluku o visini naknade za predsjednika i članove Upravnog vijeća 29.06.2004. godine. Ističemo da su odluke u suprotnosti sa Statutom Zavoda, kojim je definirano da visinu naknade članovima Upravnog vijeća utvrđuje Vlada Županije Posavske.

Preporuka:

- **Donijeti interni akt o plaćama i naknadama troškova uposlenih, kojim će se decidno definirati platni razredi sa pripadajućim koeficijentima, kao i obračun i visina naknada troškova uposlenih, a u skladu sa važećim zakonskim propisima.**

Izdaci za materijal i usluge Stručne službe Zavoda

Izdaci za materijal i usluge Stručne službe Zavoda su ostvareni u ukupnom iznosu od 241.515 KM, što je u odnosu na plan više za 68% ili 98.215 KM. Uvidom u financijski izvještaj utvrđeno je prekoračenje na poziciji izdataka za el. energiju za 5,678 KM ili za 31,58% i na poziciji izdataka osiguranja i bankarskih usluga i negativnih tečajnih razlika za 135.179 KM ili za 1.577%.

Do prekoračenja izdataka na poziciji osiguranja, bankarskih usluga i tečajnih razlika je došlo jer je na dan 31.12.2005. godine izvršen obračun kursnih razlika za ispostavljene fakture za liječenje pacijenata iz Županije u Republici Hrvatskoj.

Timu za reviziju je prezentiran Ugovor o reguliranju naknade za grijanje Zavoda, zaključen sa Domom zdravlja Odžak u čijem prostoru je smješten Zavod. Ovim ugovorom je naveden samo iznos naknade za 2005. godinu koju će Zavod plaćati Domu zdravlja, ali ne i elementi na osnovu kojih je utvrđen iznos naknade (kvadratura prostora koji koristi Zavod, odnosno procent korištenog prostora u odnosu na ukupan prostor Doma zdravlja). Iz navedenih razloga smatramo da ugovor treba sadržavati sve prethodno navedene elemente. Prema navodima odgovorne osobe ovo je jedan od razloga zbog kojih je došlo do prekoračenja izdataka za nabavku električne energije.

Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da su se nabavke roba i usluga u Zavodu u 2005. godini vršile direktno od dobavljača jer se nisu raspisivali tenderi za nabavu što je suprotno Zakonu o javnim nabavama.

Preporuka:

- **Prilikom nabave roba i usluga pridržavati se odredbi Zakona o javnim nabavama.**

3.7. Stalna sredstva Zavoda

U Bilanci stanja neotpisana vrijednost trajnih sredstava Zavoda na dan 31.12.2005. godine iznosi 157.632 KM.

Ravnatelj Zavoda je imenovao Komisiju za popis stalnih sredstava i sitnog inventara na dan 31.12.2005. godine. Imenovana komisija nije sačinila popisne liste stalnih sredstava, u kojima bi se iskazalo stvarno stanje, a potom izvršilo usuglašavanje sa knjigovodstvenim stanjem i iskazali eventualni viškovi ili manjkovi. Komisija nije sačinila izvješće o obavljenom popisu, niti je Upravno vijeće usvojilo Odluku o izvršenom popisu stalnih sredstava i sitnog inventara.

Zavod nije izvršio popis novčanih sredstava, obaveza i potraživanja.

Uvidom u knjigu stalnih sredstava, revizijski tim je utvrdio da nisu primjenjivane amortizacione stope u skladu sa propisanom Nomenklaturom sredstava za amortizaciju, već su korištene godišnje stope otpisa stalne imovine kod proračunskih korisnika koje nisu na snazi od 01.01.2002. godine. Iz navedenih razloga Tim za reviziju ne može potvrditi iskazanu vrijednost stalnih sredstava.

Preporuka:

- **Popis stalnih sredstava, sitnog inventara, obaveza, potraživanja i stanja novčanih sredstava Zavoda vršiti u skladu sa Pravilnikom o knjigovodstvu proračuna/budžeta u FBiH.**
- **Obračun amortizacije vršiti na osnovu propisane Nomenklature sredstava za amortizaciju.**
- **Donijeti interni akt o vršenju popisa u Zavoda.**

3.8. Kratkoročne obveze i razgraničenja

U financijskom izvješću Bilanca stanja ukupne obveze na dan 31.12.2005. godine iznose 7,562.251 KM. Struktura obveza je slijedeća:

- kratkoročne tekuće obveze	7,527.418 KM
- obveze prema djelatnicima	34.832 KM

Struktura kratkoročnih tekućih obveza je slijedeća:

- obveze prema zdravstvenim ustanovama u R Hrvatskoj	4,284.745 KM
- obveze prema zdravstvenim ustanovama u Županiji Posavskoj	1,365.718 KM
- obveze prema zdravstvenim ustanovama van Županije Posavske	1,460.780 KM
- obveze za ino osiguranje	260.224 KM
- obveze po osnovu refundacije bolovanja preko 42 dana	66.286 KM
- obveze prema drugim dobavljačima	89.665 KM

Na osnovu prezentirane knjigovodstvene dokumentacije, utvrdili smo da su u ukupnom iznosu obveza prema zdravstvenim ustanovama u R Hrvatskoj, sadržane neizmirene obveze iz 2005. godine i iz ranijih godina. Od ukupnog iznosa stvorenih obveza za period 2002.-2005. godine u iznosu od 4,487.504 KM, u toku 2005. godine izmireno je svega 202.760 KM.

U izvješću o poslovanju Zavoda za 2005. godinu se navodi da je jedan broj zdravstvenih ustanova iz R Hrvatske otkazao prijem pacijenata osiguranika ovog Zavoda zbog neizmirenih obveza iz ranijeg perioda.

Od ukupno neizmirenih obveza na dan 31.12.2005. godine, prema zdravstvenim ustanovama u Županiji Posavskoj, do kraja prvog polugodišta 2006. godine ostale su samo neizmirene obveze prema Domu zdravlja Odžak u iznosu od 1.610 KM.

U obvezama prema zdravstvenim ustanovama van Županije su sadržane obveze prema Kliničkom centru Tuzla u iznosu od 1.312.092 KM, koje čine 89,82% od ukupno navedenih obveza. Na osnovu Izvješća o financijskom poslovanju Zavoda i na osnovu izjave odgovorne osobe došli smo do saznanja da je UKC Tuzla podigla tužbu za neizmireni dug iz 2004. godine u iznosu od 409.000 KM. Menadžment je pokrenuo aktivnosti pregovaranja, kako bi se izmirile obaveze prema ovom kliničkom

centru i u 2006. godini zaključio Sporazum o obročnom izmirenju obveza prema ovom kliničkom centru.

Uvidom u dokumentaciju utvrdili smo da Zavod ima neizmirenih obveza po osnovu refundacije bolovanja preko 42 dana u iznosu od 66.286 KM. U navedenom iznosu sadržane su neizmirene obveze po ovom osnovu iz ranijih godina u iznosu od 40.280 KM. Smatramo da je neizmirenje obveza po ovom osnovu neutemeljeno, obzirom da je Zavod bio u zakonskoj obvezi izvršiti povrat isplaćene naknade u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

Neizmirene obveze prema djelatnicima odnose se na neizmirene plaće za 12 mjesec kao i naknade troškova uposlenih (topli obrok, prijevoz i regres).

Preporuka:

- **Preispitati opravdanost stvaranja obveza prema zdravstvenim ustanovama u inozemstvu (R Hrvatska), odnosno iznaći alternativne mogućnosti liječenja osiguranika u FBiH, vodeći računa o raspoloživim sredstvima za ove namjene, kao i o tome da se upućivanje osiguranika na liječenje u inozemstvo vrši samo u slučaju ako se liječenje ne može obaviti u domaćim klinikama,**
- **Osigurati sredstva za izmirivanje obveza prema zdravstvenim ustanovama izvan Županije Posavske, kako se ne bi dešavalo da pojedine zdravstvene ustanove podižu tužbe protiv Zavoda,**
- **Izmirivanje obveza po osnovu refundacije bolovanja preko 42 dana vršiti u zakonski utvrđenim rokovima.**

3.9. Izvori sredstava

Zavod je u Bilanci stanja na dan 31.12.2005. godine iskazao na poziciji izvora sredstava kumulirani neraspoređen višak rashoda nad prihodima u iznosu od 7,156.173 KM. U 2005. godini ostvareni višak rashoda nad prihodima iznosi 1,735.182 KM. Trend ostvarenja viška rashoda nad prihodima je prisutan od početka rada Zavoda. Smatramo da Zavod treba sačiniti Program pokrića deficita imajući u vidu da se radi o značajnom iznosu, koji se neće moći pokriti u jednoj godini, a da se poslovanje Zavoda odvija neometano. Iz razgovora sa menadžmentom zaključili smo da Zavod nije sačinio Program pokrića akumuliranog deficita. Timu za reviziju je prezentiran dopis upućen Vladi i Skupštini Županije Posavske kojim se traži iznalaženja mogućnosti otpisa dugovanja Zavoda, ali još uvijek nisu pokrenute konkretne aktivnosti.

Preporuka:

- **U suradnji sa resornim ministarstvom i Vladom Županije sačiniti program pokrića akumuliranog deficita, te intenzivirati aktivnosti na iznalaženju mogućnosti za saniranje istog.**

4 ZAKLJUČAK

Revizijom poslovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske, utvrdili smo da Zavod nije uspostavio sustav internih kontrola, a što je imalo za posljedicu da se Financijski plan i Izmjene i dopune Financijskog plana nisu donosili sukladno Zakonu o budžetima/proračunima u FBiH; da se nije pratilo izvršenje Financijskog plana, zbog čega je ostvaren višak rashoda nad prihodima; da su se ugovori sa zdravstvenim ustanovama zaključivali bez utvrđenih kriterija i mjerila; da se nije vršila kontrola vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga i troškova; nije donesena Odluka o načinu trošenja sredstava od participacije; popis sredstava i izvora sredstava nije izvršen sukladno zakonskim propisima; obračun amortizacije stalnih sredstava se ne vrši prema stopama amortizacije koje primjenjuju proračunski i vanproračunski korisnici od 01.01.2002. godine, te nabava roba i usluga nije vršena sukladno zakonskim propisima.

Zbog navedenog potrebno je da Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske uspostavi sustav internih kontrola, a što je i obveza menadžmenta, kako bi se poslovanje uskladilo sa zakonskim propisima.

Isto tako, neophodno je da Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske putem resornog ministarstva izvijesti Vladu Županije Posavske o stanju i neizmirenim obvezama te u suradnji sa navedenim institucijama sačini Program saniranja deficita, kako bi Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske ubuduće mogao obavljati nesmetano poslove i zadatke utvrđene Zakonom.

Krajem 2005. godine imenovan je novi menadžment, koji je izvršio analizu poslovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske i istovremeno predložio mjere za poboljšanje rada Zavoda i racionaliziranje troškova, u cilju ublažavanja i smanjivanja negativnog trenda u poslovanju Zavoda.

KOMENTAR

U ostavljenom roku, Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske se očitovao, dopisom br.409/06 od 13.12.2006. godine, u svezi Izvješća o izvršenoj reviziji financijskih izvješća za 2005. godinu.

Navedenim dopisom Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske je iskazao suglasnost sa tekstom nacрта Izvješća, te ovaj tekst predstavlja konačan tekst Izvješća o izvršenoj reviziji financijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Posavske za 2005. godinu.

Viši revizor
Anica Pudar, dipl. oec.

Tim za reviziju
Dunja Logo, dipl.oec.
Azra Delić, dipl. oec.