

# Специјална болница за интерне болести Младеновац



Војводе Мишића 2; 11400 Младеновац;

телефон: +381 11 82 31 988 (централа)

sbib1office@gmail.com; racunovodstvo.sbib@gmail.com; www.sbib.rs

матични број 07039751; ПИБ 101478150; шифра делатности 8610

На основу члана 81. Закона о буџетском систему („Сл.гласник РС“ бр.54/09,73/10, ... ,31/19...92/2023), у складу са одредбама Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору („Сл.гласник РС“ бр. 89/2019) и члана 27 став 1 тачка 2) Статута Специјалне болнице за интерне болести Младеновац (даље: Болница), Управни одбор доноси

## ПРАВИЛНИК О ИНТЕРНОМ ФИНАНСИЈСКОМ УПРАВЉАЊУ И КОНТРОЛИ

### І ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

#### Члан 1.

Предмет Правилника је регулисање система интерног финансијског управљања контроле рада и пословања у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и дефинисање обавезних начела којима се морају руководити органи и запослени Болнице при доношењу одлука, стварању и испуњавању финансијско-материјалних обавеза, коришћење јавних средстава и извршавање других радних или прописаних обавеза.

#### Члан 2.

Финансијско управљање и контрола као компонента интерне финансијске контроле у јавном сектору, представља систем политика, процедура и активности које Болница успоставља, одржава и редовно ажурира, са задатком да се уз одговорност свих лица у Болници обезбеди остваривање пословања у складу са прописима, интерним актима и уговорима, а коју споровди директор школе и сви запослени Болнице.

#### Члан 3.

За успостављање, одржавање и редовно ажурирање система финансијског управљања и контроле, одговоран је директор Болнице, као и лице именовано као одговорно за финансијско управљање и контролу, у сарадњи са образованом Радном групом за развој система финансијског управљања и контроле.

Финансијско управљање и контролу спроводе сви запослени. Сви запослени су одговорни директору Болнице за активности финансијског управљања и контроле у оквиру пословних процеса за које су одговорни.

#### Члан 4.

Основни задатак интерне финансијске контроле је да се њоме контролише систем функционисања рада и пословања и осигура превентивно деловање у циљу спрачавања настајања или утврђивања неправилности и грешака у раду и пословању и давање предлога за њихово отклањање.

Успостављање система интерне контроле заснива се на основном захтеву да трошкови функционисања не прелазе планирана средства.

## ІІ ЦИЉ, СВРХА, ЗАДАТАК И ДЕЛОКРУГ ФИНАНСИЈСКОГ УПРАВЉАЊА И КОНТРОЛЕ

#### Члан 5.

**Циљ** финансијског управљања и контроле је да се осигура добар систем интерне контроле и стварна одговорност запослених у Болници, за послове и радне задатке које обављају, како би се обезбедило да се исти извршавају што једноставније, ефикасније и економичније уз осигурање одговарајућег нивоа квалитета, а у складу са постављеним циљевима и у складу са законом и осталим прописима.

#### Члан 6.

**Сврха** финансијског управљања и контроле је да се у складу са важећим прописима осигура:

1. Пословање на правилан, етичан, ефикасан и ефективан начин
2. Усклађеност пословања са законима, прописима, политикама плановима и поступцима
3. Заштита имовине и других ресурса од губитака који су узрок лошег управљања, неоправданог трошења, као и неправилности и превара
4. Јачање одговорности за успешно остваривање постављених циљева
5. Правовремено финансијско извештавање и праћење резултата пословања

#### Члан 7.

**Задатак** финансијског управљања и контроле је спровођење контрола над функционисањем пословних процеса, а које се успостављају на основу анализе и управљања ризиком у циљу унапређења и побољшања пословања.

Управљање ризиком подразумева благовремено реаговање на непожељне догађаје који могу спречити или отежати остварење циљева Болнице.

#### Члан 8.

**Делокруг** финансијског управљања и контроле обухвата целокупно пословање и све пословне активности Болнице, укључујући контролу финансијских и свих других активности и процеса у Болници.

### III КОНТРОЛНЕ АКТИВНОСТИ И ВРСТЕ ИНТЕРНЕ КОНТРОЛЕ

#### Члан 9.

Контролне активности представљају процедуре које успоставља директор Болнице у писаном облику, а које му помажу у спровођењу мера и предузимању одговарајућих радњи смањења потенцијалних ризика који могу настати и угрозити постављене циљеве Болнице у вези са извршењем донетог финансијског плана.

Контролне активности се успостављају ради пружања разумног уверавања да су ризици за постизање циљева Болнице сведени на прихватљив ниво. Оне се спроводе од стране свих запослених у складу са описом посла.

#### Члан 10.

Систем интерне контроле дели се на:

- Административна контрола
- Рачуноводствена контрола
- Управљачка контрола

#### Члан 11.

**Административна интерна контрола** обухвата писане процедуре којима се прописује:

- Начин пријема и отпремања екстерне поште
- Начин разврставања и дистрибуција документације
- Начин и рокове обраде списка и документације
- Овера и дистрибуција службених аката и пословне кореспонденције
- Израда, чување, употреба и уништавање печата
- Процес доношења одлука
- Начин архивирања и чувања докумената
- Праћење, надзор, контролисање и оцена рада запослених
- Физичка контрола над имовином Болнице

#### Члан 12.

**Рачуноводствена интерна контрола** подразумева контролу свих трансакција рачуна прихода и расхода, рачуна финансијских средстава и обавеза, рачуна финансирања и управљање имовином Болнице. Рачуноводствена интерна контрола се организује као систем процедура и одговорности свих лица укључених у финансијске послове и подразумева:

- Заштиту средстава од прекомерног трошења, залопотреба и неефикасне употребе;

- Обезбеђивање поузданости и веродостојности рачуноводствених података;
- Обезбеђење извршења послова у складу са законом и интерним актима;
- Вођење и анализа збирних рачуна и бруто биланса;
- Усмеравање – повраћај вишка новчаних средстава оснивачу;
- Проверавање рачуноводствене тачности евиденција;
- Контрола благајне;
- Упоредивање резултата пописа материјалних средстава, новчаних средстава са рачуноводственим евиденцијама;
- Оцену рада

Свака промена односно трансакција да би била веродостојна треба да буде одобрена од стране директора Болнице, извршена и евидентирана у пословним књигама. Рачуноводствену контролу обављају лица запослена у рачуноводству, свако у свом делокругу посла.

#### Члан 13.

**Управљачка интерна контрола** обухвата писане процедуре везане за управљање:

- Правила и методе доношења одлука
- Успостављање комуникације која треба да осигура да сви запослени дају свој допринос у спровођењу процедура које утичу на њихове обавезе и одговорности
- Утврђивање радних задатака
- Методе идентификовања ризика
- Избор начина реаговања на ризик
- Методе самовредновања сваког појединца

#### Члан 14.

Компоненте система интерних контрола су:

- Контролно окружење
- Управљање ризицима
- Контролне активности
- Информације и комуникације
- Праћење и процена система

### КОНТРОЛНО ОКРУЖЕЊЕ

#### Члан 15.

Контролно окружење је атмосфера, пословна култура и свест о контролама, успостављена и одржавана од стране директора Болнице и свих запослених. Уколико контролно окружење Болнице није позитивно, целокупан систем интерних контрола неће бити ефикасан у мери у којој би требало да буде. Контролно окружење подразумева:

- Лични и професионални интегритет и етичке вредности директора и свих запослених Болнице
- Руковођење и начин управљања
- Одређивање мисије и циљева
- Организациону структуру, успостављање поделе одговорности и овлашћења, хијерархију, јасна правила и компетентност запослених.

#### Члан 16.

Болница је донела следеће интерне акте којима се прецизно регулишу процедуре приликом обављања послова и права и обавезе запослених као и друга питања везана за послове чије је обављање у функцији одвијања несметаног процеса рада:

- Кодекс понашања
- Правилник о ближем уређењу поступка јавне набавке и набавке
- Акт о процени ризика на радном месту
- Правилник о организацији и систематизацији послова и радних места
- Правилник о стручном усавршавању запослених
- Правилник о радној дисциплини и понашању запослених у току рада
- Правилник о организацији буџетског рачуноводства

- Правилник о начину евидентирања, заштите и коришћења електронских докумената
- Правилник о начину евидентирања, класификовања, архивирања и чувања архивске грађе и документарног материјала
- Правилник о безбедности и здрављу на раду
- Правилник о начину и условима коришћења службеног возила
- Правилник о поступку унутрашњег узбуњивања

## УПРАВЉАЊЕ РИЗИЦИМА

### Члан 17.

Ризик је могућа претња, чињење или пропуштање радње које може проузроковати губитак имовине или угледа и угрозити успешно извршавање задатака. Управљање ризицима подразумева идентификовање, процену и контролу над потенцијалним догађајима и ситуацијама које могу имати штетне последице на остваривање циљева Болнице.

Сврха управљања ризицима је да пружи разумно уверавање да ће циљеви Болнице бити остварени и то:

- Превентивно - умањењем нивоа ризика за појаву незаконитости, преваре, отуђења и лошег управљања ресурсима
- Откривањем већ насталих неправилности, преваре, отуђења или случајеви лошег управљања ресурсима;
- Потпуно, тачно, аутентично и правилно при реализацији плана корективних мера за отклањање неправилности констатованих у току интерне контроле

### Члан 18.

**Ризике** можемо поделити на уграђене ризике, контролне ризике и резидуалне ризике.

1. Уграђени ризици су ризици са којима са Болница суочава пре примене било какве мере, као што су: степен сложености прописа и потешкоћа у вези са њиховим тумачењем, вредност расположивих средстава, стручност запослених.
2. Контролни ризици су ризици који настају као последица неадекватних интерних контрола, као што су: неефикасне и недовољно ефикасне процедуре, неблаговремено сазнање о одређеним околностима и догађајима, непоштовање временских рокова, недовољна интерна комуникација, неправилно чување документације, недовољна вештина и знање запослених, незаконите и нерационалне радње директора Болнице, ограничавање приступа информацијама и сл.
3. Резидуални ризици су ризици који остају после примене постојећих мера и процедура и интерне контроле

### Члан 19.

Након идентификовања ризика, врши се детаљна анализа свих ризика.

Ризици се процењују како би могли да се рангирају и у складу са тим, утврђује се приоритет и олакшава начин доношења одлука о оним ризицима на који имају најинтензивнији ефекат деловања на циљеве.

Како није могуће прецизно одредити вероватноћу наступања штетног догађаја, прибегава се квалитативној процени одговарајуће вероватноће коришћењем три категорије: велика, средња и мала вероватноћа појављивања.

*Велика вероватноћа* подразумева догађај за који се очекује да ће се догодити у већини случајева као што су повреда закона, тешка повреда или смрт запослених током обављања радних задатака, немогућност коришћења рачуарске мреже, нерационално управљање имовином, финансијски губици.

*Средња вероватноћа* подразумева догађај који би се у неком тренутку могао догодити као што су негативан медијски утицај, повреда неких законских прописа, делимична немогућност коришћења рачуарске мреже, немогућност извршења неких активности, финансијски губици који делимично угрожавају извршење обавеза .

*Мала вероватноћа* подразумева догађај који је мало вероватан као што су мање непоштовање прописа, мањи финансијски губици, лакше повреде запослених, мањи негативни медијски коментари, мања угроженост реализације активности.

#### Члан 20.

У циљу спровођења контролних активности, директор Болнице усваја стратегију управљања ризиком која се ажурира сваке три године. Контроле које служе за свођење ризика на прихватљив ниво се анализирају и ажурирају најмање једном годишње.

### КОНТРОЛНЕ АКТИВНОСТИ

#### Члан 21.

Контролне активности се могу класификовати као:

1. Превентивне – спречавају појаву пропуста, грешака и неправилности
2. Детекционе – откривају и исправљају грешке и неправилности
3. Директивне – подстичу радње неопходне за остваривање циљева
4. Корективне – исправљају детектоване грешке

#### Члан 22.

Све контролне активности морају бити документоване. Свако одступање од стандардне процедуре мора се оправдати, доказати и правовремено о томе упознати особе које су овлашћене за давање овлашћења за таква поступања односно одступања од стандардне процедуре.

### ИНФОРМАЦИЈЕ И КОМУНИКАЦИЈА

#### Члан 23.

Важност информација и комуникација односно ко преноси информације, коме преноси и на који начин, којима се информације преносе директно је видљива у процесу доношења одлука.

Сви запослени примају јасне поруке од стране директора да секонтролне одговорности морају озбиљно схватити. Неопходно је да разумеју сопствену улогу у систему финансијског управљања и контроле, као и како њихове појединачне активности утичу на посао других.

#### Члан 24.

Информисање и комуникација подразумева:

- Идентификовање, прикупљање и дистрибуцију у одговарајућем облику и временском оквиру, поузданих и истинитих информација које омогућавају запосленима да преузму одговорност;
- Ефективно комуницирање – хоризонтално и вертикално, на свим нивоима
- Изградњу одговарајућег информационог система који омогућава да сви запослени имају јасне и прецизне задатке и инструкције о њиховој улози и одговорностима у вези са финансијским пословањем и контролом;
- Коришћење документације и система тока документације који обухвата правила бележења, израде, употребе и архивирања документације;
- Документовање свих пословних процеса и трансакција ради израде ревизорских трагова за надзор;
- Успостављање ефективног, благовременог и поузданог система извештавања укључујући нивое и рокове извештавања, врсте извештаја који се подносе и начин извештавања у случају откривања грешака, неправилности, погрешне употребе средстава и информација, превара и недозвољених радњи

#### Члан 25.

Интерни поступци информисања су поступци који се користе код примене управљачких, административних и рачуноводствених процедура у оквиру којих запослени непосредно у складу са овлашћењима дају другим запосленим обавештења од значаја за рад Болнице.

Екстерни поступци информисања односе се на све кориснике финансијских извештаја, података и докумената проистеклих из управљачких, административних и рачуноводствених процедура укључујући финансијске извештаје, податке и документа који се посебним актима презентују или достављају на увид надлежним институцијама у складу са важећим прописима.

Екстерно информисање трећих страна обавља се преко веб странице Болнице.

## IV ПРАЋЕЊЕ И ПРОЦЕНА СИСТЕМА

### Члан 26.

Праћење и процена система подразумева континуитет у томе ради процењивања његовог функционисања, благовременог ажурирања и утврђивања мера за развој система.

Стално праћење се спроводи кроз редовне активности које запослени предузимају у обављању дужности, као и спровођењем мера за решавање уочених слабости и потешкоћа.

Стално праћење обавља сваки запослени у оквиру свог подручја деловања у зависности од одговорности коју има.

### Члан 27.

Самопроцена стања финансијског управљања и контроле у Болници се врши у циљу преиспитивања и анализе сопствених система финансијског управљања и контроле, као и благовременог уочавања слабости и предузимања мера за њихово решавање, и то најмање једном годишње.

Самопроцену стања финансијског управљања и контроле спроводи директор као руководилац за финансијског управљања и контроле.

Самопроцена стања финансијског управљања и контроле у Болници се спроводи попуњавањем Упитника за самопроцену система финансијског управљања и контроле који је сачињен од стране Централне јединице за хармонизацију Министарства финансија РС, који потписује директор и који се доставља као извештај до 31.03. текуће за претходну годину.

## V РАДНА ГРУПА ЗА УВОЂЕЊЕ И РАЗВОЈ СИСТЕМА ФУК

### Члан 28.

Директор Болнице, на основу предлога лица одговорног за систем финансијског управљања и контроле, именује радну групу за увођење и развој система ФУК-а.

Радна група има задатак да успостави систем ФУК, обављањем оперативних послова и послова координације на развоју система ФУК.

## VI ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

### Члан 29.

Надзор над спровођењем овог правилника обављаће директор Болнице.

За питања која нису регулисана овим Правилником, непосредно се примењују одредбе законских и подзаконских аката којима је регулисана ова област.

Измене и допуне овог Правилника врше се по истом поступку по којем је и донет.

### Члан 30.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања на огласној табли Болнице.

Израдио

Ивана Маринковић

Председник Управног одбора

Дарко Стојановић-стоматолог

Овај Правилник је објављен на огласној табли Болнице дана \_\_\_\_\_ 2024. године.

В.д.директор

Др Сузана Дмитриовић-Банковић