Специјална болница за интерне болести Младеновац
Војводе Мишића 2; 11400 Младеновац; + 381 11 82 21 988
матични број 07039751; ПИБ 101478150; шифра делатности 8610
direktor@sbib.rs; sbiblioffice@gmail.com; racunovodstvo@sbib.rs;
pravnik@sbib.rs; administrator@sbib.rs; www.sbib.rs

Република Србија
Специјална болница
за интерне болести
1230/14.07.2026.
Бр. 1230
14.07.2026

На основу члана 82. став 3-4. и став 8. Закона о буџетском систему („Сл. гласник РС", бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13 и 63/13-испр., 108/13, 142/14, 68/15, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 118/21-др.закон, 138/22, 92/23, 94/24) и члана 11, 17. став 1. и чл. 23-25. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Сл. гласник РС", бр. 99/11, 106/13, 84/23), доноси се

СТРАТЕШКИ ПЛАН РАДА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗА ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД 2026-2028. ГОДИНЕ

УВОД И СВРХА СТРАТЕГИЈЕ

Стратешки план, као основа процеса планирања ревизије, представља средство-алат за унапређење активности и у том смислу доприноси следећем:

- помаже у идентификовању пословних процеса/активности који треба да буду предмет ревизије,
- омогућава објективан приступ дефинисању послова интерне ревизије који је заснован на процени ризика,
- помаже интерној ревизији приликом оцене система интерних контрола и
- интерној ревизији омогућава да оптимално користи ресурсе и побољша ефективност „услуге" коју пружа руководству.

Стратешким планом рада интерне ревизије дефинисани су главни правци деловања интерне ревизије у специјалној болници за интерне болести Младеновац (у даљем тексту: болница) у временском периоду од 2026-2028. године и одређују се мисија/сврха, циљеви, начела и стандарди који ће се користити у раду интерне ревизије, као и главна подручја ревизије, односно предметним стратешким планом прецизирани су следећи детаљи:

- Организациони делови у коме је планирана интерна ревизија
- Пословна активност интерне ревизије тј. предмет интерне ревизије
- Контролни циљеви субјеката ревизије
- Дефинисан пословни ризик и контролне активности које руководство и сви запослени у болници успостављају у циљу управљања ризицима
- Расположиве кадрове у интерној ревизији.

Ажурирање стратешког плана вршиће се у току текућих година за наредни трогодишњи период, на основу поновног сагледавања и процена евентуално настали х измена пословних циљева и новонастали х ризика.

ВИЗИЈА СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ

Визија Болнице је дефинисана изјавом о визији бр. 1765/19.12.2025. године и иста је усмерена ка настојању да болница буде савремена здравствена установа у области секундарне здравствене заштите, тежећи модернизацији, повећању површине радног простора и смештајних капацитета.

МИСИЈА СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ

Мисија болнице је дефинисана изјавом о мисији бр. 1765/19.12.2025. године и иста је везана за пружање квалитетне, безбедне и правовремене здравствене заштите пацијентима.

МИСИЈА (Изјава о сврси) ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Мисија/сврха интерне ревизије је да пружи подршку болници у успостављању савременог и ефективног система финансијског управљања и контроле, и допринесе са аспекта својих надлежности унапређењу система ФУК-а , придржавајући се међународних стандарда интерне ревизије. Иста је дефинисана Повељом интерне ревизије број 1030 од 09.06.2026. године.

ЦИЉЕВИ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Циљеви интерне ревизије који су у складу са мисијом/сврхом интерне ревизије су следећи:

- Пружање разумног уверавања руководиоцу корисника јавних средстава (директору) да је систем интерних контрола дизајниран и имплементиран на начин да обезбеђује остваривање циљева болнице.
- Процена свеукупног процеса управљања које врши руководство и с тим у вези процена свих значајних пословних система, процеса, операција, функција и активности.
- Пружање разумног уверавања да руководство поседује:
  - Ефективну процену ризика
  - Ефективан и ефикасан систем финансијског управљања и контроле
  - Ефективан процес управљања у виду успостављања циљева, надзора појединих активности и дефинисања показатеља успешности и одговорности.
- Стварање додате вредности путем препорука за побољшање пословања болнице.
- Пружање квалитетне ревизорске услуге, кроз континуирану комуникацију и сарадњу са запосленима у болници.

НАЧЕЛА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Начела рада интерне ревизије јесу:

- **Независност**-рад интерне ревизије је независан од свих активности које могу бити предмет ревизије.
- **Објективност**-захваљујући својој независној позицији интерна ревизија ће бити у могућности да најобјективније изрази стручно мишљење.
- Стручност-интерни ревизори морају бити стручно оспособљени за послове ревизије.
- Трајност-интерна ревизија се спроводи у континуитету, по стратегијским областима у планом утврђеним интервалима.

СТАНДАРДИ И ЕТИЧКИ КОДЕКС ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ (етика и професионализам)

Интерна ревизија у свом раду примењује Међународне стандарде интерне ревизије, прописе којима се уређује интерна ревизија у јавном сектору у Републици Србији, етички кодекс и приручнике обезбеђене од стране Сектора централне јединице за хармонизацију у саставу Министарства финансија. Етички кодекс интерне ревизије детаљније је дефинисан у документу бр. 1031 од 09.06.2026. године.

ДЕФИНИСАЊЕ ПОКАЗАТЕЉА УСПЕШНОСТИ РАДА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Показатељи успешности рада интерне ревизије, оријентисани су на резултате активности (аутпуте), које интерна ревизија планира постићи. Међународни стандарди интерне ревизије, како су дати у оквиру професионалне праксе, представљају критеријуме, према којима се рад интерног ревизора процењује и одмерава. У том смислу показатељи успешности рада интерне ревизије, везани су за поштовање међународних стандарда извођења—серије 2000, који се односи на управљање пословима интерне ревизије и који гласи:

„Руководилац ревизије треба ефективно да управља активношћу интерне ревизије како би се осигурало стварање додате вредности организацији."

Напомене:

--Интерни ревизор запослен у специјалној болници за интерне болести Младеновац по уговору о раду на одређено време бр. 983 од 01.06.2026. године, сходно чл. 3. став 2. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Сл. гласник РС", бр. 99/11, 106/13, 84/23), стекао је статус „руководиоца службе за интерну ревизију."

--Коришћење речи „треба/требало би" у стандардима означава обавезујућу дужност за интерне ревизоре.
--Коришћење речи „може" у стандардима означава смернице које као такве не представљају обавезујућу дужност за интерне ревизоре.
--Појам „додате вредности" из стандарда 2000 подразумева да интерни ревизор у свом раду идентификује начине за унапређење пословања, у првом реду умањењем изложености ризицима, кроз услугу уверавања.

Имајући у виду горе наведене чињенице, дефинисани су следећи показатељи успешности рада интерне ревизије, који су као такви по мишљењу руководиоца службе за интерну ревизију-вишег интерног ревизора, јасни, мерљиви и недвосмислени.

Показатељи успешности рада интерне ревизије:

1. Делокруг, динамика и опсежност планова ревизије, укључујући интерни систем у погледу величине, природе и нивоа пословних активности, као и профила ризика.
2. Подношење периодичних извештаја директору болнице о активностима интерне ревизије у односу на план.
3. Активност интерне ревизије треба да буде усмерена ка идентификовању и оцењивању процеса значајних са аспекта изложености ризику, чиме интерна ревизија доприноси побољшању система управљања ризиком и контроле, што подразумева да активност интерне ревизије треба да се базира на систематском и дисциплинованом приступу (прибављање ревизијских доказа, узорковању, тестирању контрола итд.).
4. Активност интерне ревизије треба да помогне болници у погледу одржавања ефективних контрола, путем оцењивања ефикасности и ефективности контрола и промовисања сталног усавршавања, као и ангажовању интерне ревизије у пружању саветодавних услуга, водећи при томе рачуна о поштовању Међународног стандарда интерне ревизије бр. 1130 А3 (веза: тачка 4. Повеље интерне ревизије која се односи на статус и делокруг рада интерне ревизије).
5. Интерна ревизија треба да саопштава резултате ангажовања, односно да сачињава ревизорске извештаје у којима ће износити налаз, доносити закључке, изражавати мишљење и наводити применљиве препоруке, као и планове мера и активности. Ревизорски извештаји треба да презентују информацију да ли се процедуре примењују у конкретним унутрашњим јединицама у саставу болнице и да ли су пословни процеси и интерне контроле ефективне и које је корективне кораке унутрашња јединица у саставу преузела или мора да преузме.
6. Виши интерни ревизор треба да прати реализацију препорука сачињених у поступку ревизије, како би се обезбедили услови да болница у том погледу предузима корективне мере.

ПРОЦЕС УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА

Стратегија интерне ревизије дефинише се кроз анализу стања управљања ризиком у специјалној болници за интерне болести Младеновац, односно програм рада интерне ревизије, поред осталих фактора, базиран је на процени приоритетних ризика и изложености ризицима.

Ризик се дефинише као могућност да ће се десити неки догађај који може да утиче на остваривање циљева организације, а карактеришу га вероватноћа дешавања догађаја и резултирајући утицај уколико се исти деси.

У погледу природе и врсте ризика, најшира подела ризика је на инхерентни и резидуални ризик.

Инхерентни ризик представља ниво ризика у случају непостојања контрола и фактора који ублажавају ризик.

Резидуални (преостали) ризик који остаје након што руководство предузме радње за смањење утицаја и вероватноће неповољног догађаја, укључујући контролне активности као одговор на ризик.

Процес управљања ризицима представља утврђивање и процену потенцијалних ризика.

Ризици се утврђују на нивоу дефинисаних циљева и начина остварења постављених циљева што подразумева следеће:

--утврђивање општих циљева
--утврђивање посебних циљева
--начин остваривања постављених циљева
--идентификацију догађаја и одређивање кључних ризика (догађаја или слабости), који могу утицати или угрозити активности болнице и постизање утврђених циљева.

Општи и посебни циљеви болнице треба да буду засновани су на успостављеним стратегијама, законима, подзаконским актима и програмима.

Ризици се утврђују на нивоу дефинисаних циљева и начина остварења постављених циљева што подразумева следеће:

--утврђивање општих циљева
--утврђивање посебних циљева
--начин остваривања постављених циљева
--идентификацију догађаја и одређивање кључних ризика (догађаја или слабости), који могу утицати или угрозити активности болнице и постизање утврђених циљева.

ОПШТИ И ПОСЕБНИ ЦИЉЕВИ СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ

Специјална болница за интерне болести Младеновац је у фази унапређења постојећег система интерне контроле и успостављања нових система интерне контроле за поједине пословне процесе, што се може потврдити увидом у закључени уговор бр. 1236 од 17.10.2025. године са консалтинг агенцијом *„SEVOI. FINANCIAL CONSULTING" из Београда, као и у Акциони план за успостављање, одржавање и редовно ажурирање система финансијског управљања и контроле (ФУК-а).*

У том смислу очекује се у наредном периоду израда одговарајуће документације везане за систем финансијског управљања и контроле (ФУК-а) којом ће бити прецизније дефинисани општи и посебни циљеви болнице.

НАПОМЕНЕ:

(I) ***Општи и посебни циљеви Болнице:*** *дефинисани су са аспекта процене Вишег интерног ревизора,* као и изјаве о циљевима болнице бр. 1765 од 19.12.2025. године. У том смислу интерна ревизија се приликом израде предметног стратешког плана рада интерне ревизије руководила исказаним циљевима болнице, као и својим слободним проценама и досадашњим професионалним искуствима вишег интерног ревизора.

Општи циљеви специјалне болнице за интерне болести Младеновац су следећи:

(II) ***Општи циљеви болнице:*** *дефинисани су са аспекта процене Вишег интерног ревизора,* као и изјаве о циљевима бр. 1765 од 19.12.2025. године и то:

- Пружање највишег нивоа секундарне здравствене заштите.
- Унапређење квалитета живота пацијената
- Дијагностика и лечење
- Успостављање и унапређење тимског рада
- Континуирано праћење и унапређење стручности запослених.

Горе наведени општи циљеви болнице су усмерени ка заштити корисника услуга болнице и запослених у болници.

Посебни циљеви болнице: (дефинисани са аспекта процене вишег интерног ревизора):

Посебни циљеви су развијени полазећи од општих циљева и у том смислу дефинисани су следећи посебни циљеви из делокруга рада болнице и то:

1.1. Обезбеђење финансијске стабилности и рационално коришћење финансијских средстава.
1.2. Успостављање и унапређење система финансијског управљања и контроле (ФУК-а) који подразумева и идентификацију ризика на проактиван начин у правцу смањења ризика.

Начин остваривања постављених циљева болнице: (пословни процеси/активности)

Посебан циљ 1.1.(обезбеђење финансијске стабилности и рационално коришћење финансијских средстава).

1.1.1. Активности везане за фазу планирања: израда и редовно праћење финансијског плана, плана јавних набавки, кадровског плана.....итд.
1.1.2. Праћење новчаних токова и обавеза према добављачима.
1.1.3. Анализа прихода и расхода и анализа евентуалних одступања између планираних и остварених трошкова.
1.1.4. Активности везане за финансијско извештавање.

Посебан циљ 1.2. (успостављање и унапређење система ФУК-а)

1.2.1. Активности везане за унапређење контролног окружења болнице.
1.2.2. Ажурирање и унапређење система интерне контроле (процедура и стратегија управљања ризицима).
1.2.3. Израда мапа пословних процеса (мапирање пословних процеса).
1.2.4. Идентификација (регистар ризика)—процена--одговор на ризике.
1.2.5. Праћење самопроцене система ФУК-а и предузимање корективних мера по уоченим неправилностима.
1.2.6. Редовно извештавање о функционисању система ФУК-а.

ОСНОВ ИЗРАДЕ СТРАТЕШКОГ ПЛАНА РАДА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Стратешки план рада интерне ревизије за период 2026-2028. године, израђен је на основу ревизорског универзума и на основу процене ризика и изложености ризика који утичу на рад болнице.

Ревизорски универзум

Ревизорски универзум је „почетна тачка" приликом израде Стратешког плана рада интерне ревизије и у том смислу ревизорски универзум бисмо могли дефинисати као укупан обим процеса/функција који могу бити подложни ревизији.

Интерна ревизија се приликом израде радног документа „ревизорског универзума" определила за тзв. комбиновани приступ креирања ревизорског универзума, према ниже наведеном дијаграму:

Организациони приступ чине:

--Унутрашње организационе јединице болнице.

Процесни приступ чине:

-Процеси
-Подпроцеси

Идентификовање и процена ризика (њиховог утицаја и вероватноће)

Интерна ревизија је идентификовала ризике на основу документације коју болница добија у фази унапређења система ФУК-а у сарадњи са консалтинг агенцијом *„SEVOL FINANCIAL CONSULTING из Београда, (веза стр.6. овога документа)*, као и на основу искуства у досадашњој пракси овлашћеног ревизора и расположивих анализа појединих пословних процеса или активности субјекта ревизије.

Идентификовање фактора ризика

Приликом процене ризика узети су у обзир следећи фактори ризика:

1. Финансијска материјалност: Обим финансијских активности коју покрива предмет подложан ревизији. Високоризични предмети ревизије су делови система који у процентуалном погледу обухватају веће износе буџетских средстава у оквиру Закона о буџету за текућу годину.
2. Сложеност активности: код сложених активности много је теже постизати постављене циљеве.
3. Контролно окружење: (по дефиницији COSO модел) је тон/атмосфера система. Адекватно контролно окружење је мање подложно преварама и грешкама. У снажним контролним окружењима постоје: јасни циљеви, организационе улоге и одговорности, јасни етички стандарди понашања, ефикасно управљање кадровима.
4. Репутациона осетљивост: одређене области ће имати израженији медијски профил, у којима проблеми могу узроковати појаву ризика високог нивоа на репутацију болнице.
5. Систем интерне контроле (процедуре и политике): анализа система интерне контроле у правцу одговора на питање да ли је систем интерне контроле успостављен, да ли је адекватан-користан и осмишљен тј. усмерен ка постизању циља појединог пословног процеса и као такав представља механизам за смањење злоупотреба, проневера и грешака.
6. Протекло време од последње спроведене ревизије, као и учесталост ревизија од стране Државне ревизорске институције; примера ради, они системи који нису били ревидирани одређени број година, могу постати предмет високог ризика, што подразумева да и системи са ниским нивоом ризика, требају бити ревидирани с времена на време.

Процена ризика је поступак којим се на системски начин обавља процена и одређује вероватноћа и последица неповољног услова/догађаја на остварење циља.

- Утврђене ризике је потребно проценити како би се исти рангирали, утврдили приоритети и пружиле информације за доношење одлука о оним ризицима на које се треба усмерити
- Ризици се процењују на бази нивоа потенцијалних последица и вероватноће настанка ризика.

- Последица ризика и вероватноћа настанка ризика се процењују описно односно бодују са оценама од 1 до 3.

Интерна ревизија се приликом процене ризика руководила следећом фазном методологијом процене ризика:

Методологија процене ризика

(I) Процена ризика** у смислу **утицаја и вероватноће

--**Утицај**: дефинише финансијске или нефинансијске последице за болницу уколико би се одређени ризик догодио.
--**Вероватноћа**: дефинише шансе да се одређени ризик може десити.
Приликом процене ризика, интерна ревизија користи метод процене/бодовања ризика у складу са успостављеним критеријумима за утврђивање утицаја и вероватноће.

Критеријуми за процену утицаја

Приликом израде Стратешког плана рада интерне ревизије за период 2026-2028. године, интерна ревизија је узела у разматрање следеће критеријуме за процену утицаја:

1. **Финансијски утицај**: финансијске последице уколико би се одређени ризик десио.
2. **Утицај на репутацију**: Последице у вези са репутацијом болнице, директора болнице.
3. Регулаторни утицај: Појава ризика везана за непоштовање законских/подзаконских норми или процедура.
4. Оперативни утицај: Појава ризика који у оперативном смислу могу утицати на постизање постављених циљева или могу утицати на мисију/сврху болнице, што обухвата и утицај на људске ресурсе, тј. неплански одлив запослених у оквиру унутрашњих јединица у саставу болнице, што може проузроковати одређене поремећаје у пословању и редовном раду поменутих организационих јединица у саставу болнице.

Критеријуми за процену вероватноће

Интерна ревизија узима у обзир вероватноћу дешавања одређеног догађаја

Ниво	Критеријум	бодовања
Мали	Догађај са изузетно малом вероватноћом дешавања	1
Средњи	Догађај који има приличну вероватноћу дешавања у неком тренутку будућности.	2
Високи	Догађај који се већ дешава или се очекује да ће се десити	3

Процена укупне изложености ризицима приказана је у ниже наведеној табели бр. 1 која чини прилог и саставни део предметног стратешког плана.

Примери врста догађаја који могу узроковати појаву ризика:

Финансијски	Пословни-оперативни	Репутациони	Регулаторни
-- ненаменско трошење буџетских средстава --стварање неизмирених обавеза (дугова) према добављачимаа. --злоупотреба фондова.	--велика флуктуација запослених. --недостатак вештина и квалификација. --недостатак интегритета руководиоца --слабост интерних финансијских контрола.	--негативан медијски публицитет --нивои пружања услуга који су испод очекивања. --губитак поверења од стране заинтересованих лица	--кршење уговора --неусаглашеност са кључним законским и подзаконским одредбама

(II) Комбиновање критеријума процена у матрици ризика

Интерна ревизија је бавећи се проценом појединачних ризика, користила метод комбиновања ризика са аспекта утицаја и вероватноће настанка ризика, по систему коришћења ниже наведене матрице ризика, како следи:

Опис ризика:----------

Утицај	Вероватноћа			
	Ниска	Средња	Велика	
Низак				
Средњи				
Висок				

❖ *Табела представља радни документ за интерну ревизију, и иста је намењена процени ризика унутрашњих јединица у саставу болнице.*

ПРОЦЕНА УКУПНЕ ИЗЛОЖЕНОСТИ РИЗИЦИМА

Интерна ревизија извршила је анализу и процену ризика, на основу које је извршен избор ревизија које ће бити вршене у наредном трогодишњем периоду. Наведена процена представља радни документ интерне ревизије, сачињен у електронској форми.

Поступање по ризицима

Вероватноћа и последица ризика, смањује се избором одговарајућег одговора на ризик.

Одлука зависи од важности ризика, као и од толеранције и ставу према ризику. За сваки ризик треба изабрати један од следећих одговора на ризик:

--избегавање ризика—на начин да се одређене активности изводе другачије или да се прекине одређена радња;
--преношење ризика—путем конвенционалног осигурања или пренос на трећу страну;

--прихватање ризика—када су могућности за предузимање одређених мера ограничене или су трошкови предузимања несразмерни у односу на могуће користи, с тим да ризик треба пратити како би се обезбедило да остане на прихватљивом нивоу;
--смањивање/ублажавање ризика—предузимањем мера да се смањи вероватноћа или последица ризика.

Планови активности, који одговарају одабраним одговорима на ризик, требају бити утврђени у поступку ревизије од стране интерних ревизора, како би се осигурало да се предузму конкретне радње за поступање с ризицима без одлагања.
Треба обезбедити да је за сваку радњу, (одговор на ризик), одговорност за извршење додељена појединцу, по имену, уз назнаку рокова спровођења радње. У одређеним случајевима, у којима се с ризиком може поступати одмах или у кратком року, није потребан разрађени план активности.

Праћење и извештавање о управљању ризицима (извештавање о утврђеним и процењеним ризицима)

Праћење и извештавање о ризицима, тако да руководиоци на свим нивоима управљања, могу пратити да ли се профил ризика мења, стећи уверење да је управљање ризицима успешно и идентификовати даље активности када је то неопходно.
Како би праћење ризика и извештавање било успешно, „регистар ризика" и планови активности морају се редовно ажурирати у погледу:
--нових ризика
--ризика који се третирају
--ризика који су прихваћени
--ризика на које се није могло деловати на планирани начин, односно ревидирање процене ризика.

Циљ управљања је довести ризик и/или одржавати ризик на прихватљивом нивоу.

У циљу побољшања ефикасности управљања ризицима и обезбеђења да се кључни ризици идентификују и третирају, успостављен је систем праћења и извештавања о ризицима у виду следећих показатеља:

--Одлука о образовању радне групе за успостављање, одржавање и редовно ажурирање система ФУК-а бр. 1646 од 26.11.2025. године.
--посвећеност руководства болнице унапређењу и адекватном функционисању система ФУК-а.На основу свега горе изложеног сачињен је стратешки план рада интерне ревизије, изражен у ниже наведеном табеларном прегледу:

СТРАТЕШКИ ПЛАН РАДА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗА ВРЕМЕНСКИ НЕРИОД 2026-2028. ГОДИНЕ:

Табела бр. 1

Р. бр.	Посебан циљ	Изабрани пословни процеси/активности	Распоред у наредне 3 (три) године					
			Субјекат ревизије	2026. година	Субјекат ревизије	2027. година	Субјекат ревизије	2028. година
1.1.	Обезбеђење финансијске стабилности и рационално коришћење финансијских средстава	Ревизија завршног рачуна за 2026-2027 годину.	/	/	–Служба за књиговодствене, рачуноводствене и економско финансијске послове.	X	–Служба за књиговодствене, рачуноводствене и економско финансијске послове.	X
				X		X		X
						X		X

Табела бр. 1

Р. бр.	Посебан циљ	Изабрани пословни процеси/активности	Распоред у наредне 3 (три) године					
			Субјекат ревизије	2026. година	Субјекат ревизије	2027. година	Субјекат ревизије	2028. година
1.2.	Успостављање и унапређење система ФУК-а	-процес јавних набавки -процес књиговодства. -процес општих послова. -процес безбедности и здравља на раду.	Служба за правне, кадровске, административне послове и послове јавних набавки.	X	–Служба за књиговодствене, рачуноводствене и економско финансијске послове.	X	Служба/службеник за послове безбедности и здравља на раду и ПП заштите.	X

Напомена: Осим планираних ревизија, у оквиру расположивог ревизорског времена, вршиће се и тзв. „ад хок" ревизије по налогу директора или лица овлашћеног од стране директора. Такође, обављаће се и саветодавне услуге по захтеву руководства, као и праћење извршења препорука датих у ревизијама извршеним у претходном периоду.

УЛОГА ОВЛАШЋЕЊА И ОДГОВОРНОСТИ

Улога директора болнице у процесу управљања ризицима:

--да донесе стратегију управљања ризицима и одговарајуће смернице,
--да осигура да се успостави тзв. „регистар ризика" и да се исти редовно прати и ажурира.

Улога руководиоца унутрашњих јединица у саставу болнице у процесу управљања ризицима:

--да свакодневно управљају ризицима,
--да обезбеде да се управљање ризицима спроводи у складу са усвојеном стратегијом управљања ризицима,
--да обезбеди да су сви запослени свесни кључних циљева, приоритета и главних ризика с којима се суочава њихов део организације,
--да утврђују нове методе рада и буду иновативни.

Улога вишег интерног ревизора у процесу управљања ризицима:

--да обезбеди ревизију кључних елемената процеса управљања ризицима
--да процењујући адекватност и ефикасност контролних механизама у односу на ризике, укаже на ризике, односно на нежељене догађаје који се могу покренути као последица неадекватних и неефикасних контролних механизама и даје препоруке које иду у смеру јачања система интерне контроле.

НАПОМЕНЕ:

- Стратешки план рада интерне ревизије, сачињен је у складу са тренутно расположивим људским ресурсима тј. капацитетима интерне ревизије.
- Осим планираних ревизија, у оквиру расположивог ревизорског времена, вршиће се и тзв. „ад хок" ревизије по налогу директора болнице или лица овлашћеног од стране директора.

На основу свега горе изложеног, сачињен је стратешки план рада интерне ревизије за наредне 3 (три) године и годишњи план рада интерне ревизије за 2026. годину, према одговарајућим табеларним прилозима (анексима), који чине саставни део поменутих планова и из којих се могу видети детаљнија подручја ревизије, као и пословни процеси/активности који ће бити предмет ревизије.

ВИШИ ИНТЕРНИ РЕВИЗОР

Желько Танкосић

ЖЕЉКО ТАНКОСИЋ 012606120 Auth

Digitalno potpisao: ЖЕЉКО ТАНКОСИЋ 012606120 Auth
Datum: 2026.07.14 17:17:30 +02'00'

В.Д. ДИРЕКТОР

Др Сузана Дмитровић Банковић

Suzana Dmitrović-Banković 200082948