

*ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВАЉЕВО*
*Јединица за интерну ревизију*
*Синђелићева 62, 14000 Ваљево*
**Број: ЗЦ 01-7108**
**Датум: 08.07.2026. године**

# СТРАТЕШКИ ПЛАН ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВАЉЕВО ЗА ПЕРИОД 2026. – 2028. ГОДИНЕ - ИЗМЕНА

Ваљево, јул 2026.године

# САДРЖАЈ


**1. УВОД ..... 3**
1.1. Опште информације о субјекту ревизије ..... 3
1.2. Законски оквир интерне ревизије ..... 6
1.3. Позиција интерне ревизије у Здравственом центру Ваљево ..... 7
1.4. Начела интерне ревизије ..... 8
1.5. Стандарди интерне ревизије ..... 8
1.6. Овлашћења интерне ревизије ..... 8
1.7. Одговорности интерне ревизије ..... 8
1.8. Задаци и циљеви интерне ревизије ..... 9
1.9. Планирање у интерној ревизији ..... 10
**2. СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ ..... 10**
2.1. Сврха стратешког планирања ..... 10
2.2. Визија интерне ревизије ..... 11
2.3. Мисија интерне ревизије ..... 11
2.4 Припрема стратегијског плана ..... 11
2.5. Идентификовање система који могу бити предмет ревизије ..... 11
2.6. Процена ризика за сваки систем / област ревизије ..... 12
2.7. Идентификација фактора ризика за сваки систем ..... 13
2.8. Одређивање нивоа ризика појединачних система ..... 13
2.9. Индекс ризика и рангирање система ..... 15
2.10. Утврђивање потреба вршења ревизије ..... 15
**3. СПРОВОЂЕЊЕ РЕВИЗИЈЕ ..... 16**
3.1.Ресурси - Процена потреба ревизије ..... 16
3.2. Активности интерне ревизије ..... 17
**4. ПОБОЉШАЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА ..... 17**
4.1. Побољшавање квалитета рада интерне ревизије ..... 17
4.2. Стручна усавршавања ..... 18
4.3. Сарадња са Централном јединицом за хармонизацију и ..... 18
Државном ревизорском институцијом ..... 18
**5. ИЗВЕШТАВАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ..... 18**
5.1. Годишњи извештај о раду интерне ревизије ..... 18
5.2. Периодични извештаји о раду интерне ревизије ..... 18
5.3. Извештавање о стручном усавршавању ..... 19
**6. ПЛАНИРАНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗА ПЕРИОД 2026. – 2028. ГОДИНЕ ..... 19**
**7. ЗАКЉУЧАК ..... 20**
**8. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ИЗМЕНЕ ..... 20**

На основу члана 23. и 24. 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 и 84/23) доноси се:

# СТРАТЕШКИ ПЛАН ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗА ПЕРИОД 2026. – 2028. ГОДИНЕ

## 1. УВОД

Интерна ревизија се у складу са прописима у области интерне ревизије у јавном сектору РС и међународном прихваћеним стандардима интерне ревизије врши на основу одобрених стратешких и годишњих планова интерне ревизије који се заснивају на процени ризика и на тој основи утврђених приоритета који обезбеђују ефикасно и ефективно коришћење расположивих ресурса, као и по налогу руководиоца у одређеним случајевима.

Стратешким планом интерне ревизије дефинисани су стратешки циљеви рада интерне ревизије у Здравственом центру Ваљево за период 2026.-2028.године. Заснован је на дугорочним циљевима Здравственог центра Ваљево и процени ризика интерне ревизије.

У овом Стратешком плану садржани су најважнији циљеви, приоритети и активности интерне ревизије. План је сачињен на основу процене ризика анализом система и уочених слабих тачака, и у складу са тим утврђеним приоритеним подручјима ревидирања, уз уважавање расположивих ресурса и капацитета интерне ревизије. Стратешки план је израђен у складу са прописима интерне ревизије у јавном сектору РС издатим о стране Централне јединице за хармонизацију Министарства финансија РС.

Стратешки план је сачињен за период 2026. – 2028. године (вишегодишњи план) и представља основу за састављање годишњих планова активности интерне ревизије. Стратешким планом се одређују главна подручја вршења ревизије, обим, методологија и начин вршења ревизије.

Стратешки план Здравственог центра Ваљево је сачињен за период 2026. – 2028. Директор Здравственог центра Ваљево одобрава Стратешки план рада интерне ревизије и доноси Одлуку о усвајању плана.

### 1.1. Опште информације о субјекту ревизије

Здравствени центар Ваљево основан је Одлуком Владе Републике 05 број 022-449/2021 од 11 фебруара 2021. године.[1]

Здравствени центар обавља делатност 86.10 Делатност болнице (према класификацији делатности) по Решењу о регистрацији.

Делатност Здравственог центра Ваљево утврђена је одредбама члана 14. и 15. Статута ЗЦ-01-19/2. Здравствени центар обавља здравствену делатност на примарном нивоу предвиђену законом за Дом здравља за становништво Града Ваљево и здравствену делатност на секундарном нивоу у Општој болници Ваљево на подручју Колубарског округа у складу са Законом, а у оквиру:

[1] (Сл.гласник РС бр.11/21)

1) Опште болнице Ваљево и
2) Дома здравља Ваљево

са образованим организационим јединицама: секторима, службама и заједничким немедицинским службама у складу са Статутом Здравственог центра Ваљево ЗЦ-01-19/2.

У циљу обављања здравствене заштите примарног и секундарног нивоа у складу са Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији послова ЗЦ Ваљево ЗЦ-01-1495 образоване су следеће организационе јединице:

| **ДОМ ЗДРАВЉА ВАЉЕВО** |
|---|
| 1.Служба за здравствену заштиту одраслог становништва са здравственим станицама и амбулантама |
| 2.Служба здравствене заштите деце |
| 3.Служба здравствене заштите жена |
| 4.Служба хитне медицинске помоћи са санитетским транспортом |
| 5.Служба за кућно лечење и негу |
| 6.Служба поливалентне патронаже |
| 7.Служба за стоматолошку здравствену заштиту |
| 8.Медицина рада |
| **ОПШТА БОЛНИЦА ВАЉЕВО** |
| 1.Сектор за интернистичке гране медицине |
| 1.1. Служба за унутрашње болести |
| 1.2. Служба за неурологију |
| 1.3.Служба пнеумофтизиологије |
| 1.4. Служба за инфективне болести и дерматовенерологију, са специјалистичким кабинетима |
| 2. Сектор за хирушке гране медицине |
| 2.1. Служба хирургије |
| 2.2. Служба ортопедије и трауматологије |
| 2.3.Служба урологије |
| 2.4.Служба за ОРЛ са максилофацијалном хирургијом и специјалистичким кабинетима |
| 2.5.Одељење офтамологије са специјалистичким кабинетима и дневном болницом |
| 2.6. Одељење операционог блока са стерилизацијом |
| 3. Служба за педијатрију са педијатријским одељењем, специјалистичким кабинетима и дневном болницом |
| 4. Служба за гинекологију и акушерство |
| 5. Служба за психијатрију |
| 6. Служба за продужено лечење и негу |
| 7. Заједнички медицински послови и медицинска дијагностика |
| 7.1.Служба за пријем и збрињавање ургентних стања са дневном болницом за опсервације |
| 7.2. Служба за анестезију са реаниматологијом |
| 7.3. Одељење за клиничко биохемијску дијагностику |
| 7.4.Одељење за радиолошку дијагностику |
| 7.5.Одељење за микробиологију и паразитологију |
| 7.6.Кабинет за спречавање,рано откривање, надзор и сузбијање болничких инфекција |
| 7.7.Одељење за патолошко анатомску, патолошко хистолошку и цитолошку дијагностику |
| 7.8.Служба за физикалну медицину и рехабилитацију |
| 7.9. Служба за фармацеутску здравствену делатност-болничка апотека |
| 7.10.Одељење болничка банка крви-клиничка трансфузија |
| 7.11.Одељење за социјалну медицину, здравствену статистику, планирање и информатику |
| 8.Заједнички немедицински послови |
| 8.1. Служба за правне и економско финансијске послове |
| 8.2.Служба за техничке и друге помоћне послове |
| 9.Јединица за интерну ревизију |

Статутом Здравственог центра ЗЦ-01-19/2 уређена је делатност, унутрашња организација, управљање, пословање, услови за именовање и разрешење директора и заменика директора, као и друга питања од значаја за рад Здравственог центра.

У оквиру своје делатности Здравствени центар прати здравствено стање становништва у области за коју је основан и предузима и предлаже мере за његово унапређење; прати и спроводи методе и поступке превенције, дијагностике, лечења, здравствене неге и рехабилитације засноване на доказима; обезбеђује услове за стално стручно усавршавање запослених; спроводи и унапређује програме здравствене заштите; спроводи мере ради спречавања нежељених компликација и последица при пружању здравствене заштите, као и мере опште сигурности за време боравка грађана у Дому здравља Ваљево и Општој болници и обезбеђује сталну контролу ових мера, организује и спроводи мере у случају кризних и ванредних ситуација, организује односно обезбеђује управљање медицинским отпадом у складу са законом, обавља и друге послове у складу са законом.

Здравствени центар обавља и научноистраживачку и образовну делатност у оквиру примарног и секундарног нивоа здравствене заштите у складу са Законом.

У складу са Уредбом о плану мреже здравствених установа[2] којом су утврђени – број, структура, капацитети и просторни распоред здравствених установа у јавној својини, организација пружања хитне медицинске помоћи, као и друга питања од значаја за организацију система здравствене заштите утврђен капацитет постеља у Здравственом центру Ваљево је 657.

***Дозвола за обављање здравствене делатности*** Дозвола за обављање здравствене делатности Министарство здравља – Сектор за инспекцијске послове – Одељење за здравствену инспекцију – Одсек у Ужицу донело је решење број 530-53-63/2023-09 од 26. 05.2023.год. о испуњености законом прописаних услова за рад и обављање здравствене делатности.

***Дозволе за складиштење, третман сакупљање и транспорт сопственог неопасног и опасног отпада*** Министарство заштите животне средине РС издало је интегралне дозволе за складиштење и третман сопственог неопасног и опасног отпада ЗЦ Ваљево Решење бр:19-00-01301/2023-06 од 31.12.2024.год, као и за сакупљање и транспорт сопственог неопасног и опасног отпада ЗЦ Ваљево на територији РС Решење бр:19-00-00307/2025-06 од 12.05.2025.год.

**Органи управљања Здравственог центра Ваљево су**:
-директор,
-управни одбор и
-надзорни одбор.

Органе Здравственог центра именује и разрешава Оснивач.

Надлежност, састав и начин рада Управног одбора уређени су одредбама чл. 119, 120 и 123 Закона о здравственој заштити и чл. 25-28 Статута ЗЦ-01-19/2, док је надлежност, састав и начин рада Надзорног одбора Здравственог центра уређен одредбама чл. 121-123 Закона о здравственој заштити и чл. 29-31 Статута ЗЦ-01-19/2.

[2] (Сл.гласник РС бр: 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 69/21, 74/21 и 95/21)

**Стручни органи Здравственог центра Ваљево** су: Стручни савет, Етички одбор и Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите.

Надлежност Стручног савета Здравственог центра уређена је одредбама члана 128 став 1 Закона о здравственој заштити и члана 34 Статута ЗЦ-01-19/2, надлежност Етичког одбора уређена је одредбама члана 131 Закона о здравственој заштити и члана 36 Статута ЗЦ-01-19/2, док је надлежност Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите уређена одредбама члана 133 став 2 Закона о здравственој заштити и члана 37 став 2 Статута ЗЦ-01-19/2.

Здравствени центар има заменика директора који замењује директора ако је директор одсутан или спречен да обавља послове директора. У одсуству директора, заменик директора има сва права, обавезе и овлашћења директора.

### 1.2. Законски оквир интерне ревизије

Методологију и законодавни основ за функционисање интерне ревизије у институцијама РС чине:
-Закон о буџетском систему[3],
-Правилник о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору[4],
-Међународни стандарди за професионалну праксу интерне ревизије IIA (The Institute of Internal Auditors) односно Глобални стандарди интерне ревизије IIA (The Institute of Internal Auditors),
-Етички кодекс / Кодекс професионалне етике интерних ревизора
-Повеља интерне ревизије
-Уредба о буџетском рачуноводству[5]
-Приручник за интерну ревизију МФ
-Приручник за финансијско управљање и контролу МФ.

[3] (Сл. гласник РС, бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр, 108/13, 142/14, 68/15 – др.закон 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 138/22-др.закон и 92/23 и 94/24)
[4] (Сл. гласник РС, бр. 99/11, 106/13 и 84/23)
[5] (Сл.гласник РС бр: 125/03, 12/06 и 27/20)

Поред наведених, битни су и следећи закони:

-Закон о раду,
-Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе,
-Закон о здравственом осигурању,
-Закон о здравственој заштити,
-Закон о јавним набавкама,
-Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и др.
-Закон о евиденцијама у области рада,
-Закон о платама у државним органима и јавним службама,
-Закон о евиденцијама у области рада,
-Уредба о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама,
-Закон о безбедности и здрављу на раду,
-Закон о роковима измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама и други закони и подзаконски акти.

### 1.3. Позиција интерне ревизије у Здравственом центру Ваљево

Послови интерне ревизије у Здравственом центру Ваљево обављају се у Јединици за интерну ревизију којом руководи руководилац интерне ревизије који је овлашћени интерни ревизор у јавном сектору и који обавља послове интерне ревизије.

Правилником о систематизацији послова и радних задатака у Здравственом центру Ваљево број: ЗЦ 01-1495 систематизована су три (3) радна места у јединици за интерну ревизију: руководилац интерне ревизије, виши интерни ревизор/самостални интерни ревизор и сарадник у интерној ревизији, а у складу са чл. 82 Закона о буџетском систему, чланом 3, 7 и чланом 13 Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору и Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе[6].

Руководилац интерне ревизије са звањем „Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору" уведен је у Регистар овлашћених интерних ревизора у јавном сектору под бројем ОИРЈС-0468 у складу са Правилником о условима и поступку полагања испита за стицање звања овлашћени интерни ревизор у јавном сектору[7] који је био на снази односно програмом Министарства финансија Сектора за интерну контролу и интерну ревизију.

За успостављање и обезбеђење услова за адекватно функционисање интерне ревизије одговоран је директор Здравственог центра Ваљево - руководилац корисника јавних средстава.

Интерна ревизија је организационо независна од делатности коју ревидира, није део ни једног пословног процеса, односно организационог дела организације, а у свом раду је непосредно одговорна директору Здравственог центра Ваљево.

Функционална независност интерне ревизије се обезбеђује самосталним одлучивањем о: подручју ревизије на основу процене ризика, начину обављања ревизије и извештавању о обављеној ревизији.

---

[7] (Сл.гласник РС 9/14)

Одредбом члана 82 Закона о буџетском систему прописано је да интерна ревизија на основу објективног прегледа доказа обезбеђује уверавање о адекватности и функционисању постојећих процеса управљања ризиком, контроле и управљања организацијом, да ли ови процеси функционишу на предвиђен начин и омогућавају остварење циљева организације.

Интерна ревизија пружа саветодавне услуге које се састоје од савета, смерница, обуке, помоћи или других услуга у циљу повећања вредности и побољшања процеса управљања датом организацијом, управљања ризицима и контроле.

Интерну ревизију обављају интерни ревизори. Интерни ревизори у вршењу функције, примењују међународне/глобалне стандарде интерне ревизије, етички кодекс интерне ревизије и принципе објективности, компетентности и интегритета.

Интерни ревизори су обавезни да чувају тајност службених и пословних података.

Руководилац корисника јавних средстава до 31. марта текуће године за претходну годину на прописани начин извештава министра о функционисању система интерне ревизије.

Министар прописује заједничке критеријуме за организовање и стандарде и методолошка упутства за поступање и извештавање интерне ревизије и ближе уређује послове интерне ревизије у јавном сектору.

Повељом интерне ревизије ЗЦ 01-6895 од 10.11.2023.године утврђен је делокруг рада, циљеви, независност, овлашћења и одговорност интерне ревизије.

### 1.4. Начела интерне ревизије

Интерна ревизија се обавља у складу са начелима: објективности, интегритета, поверљивости и стручности што је дефинисано Етичким кодексом ЗЦ 01-6896 од 10.11.2023.године.

### 1.5. Стандарди интерне ревизије

Интерни ревизор је дужан да се у свом раду придржава Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору, Повеље интерне ревизије, Етичког кодекса, Приручника и других прописа РС који уређују ову област, а које доноси министар финансија и који су усклађени са глобалним стандардима интерне ревизије.

### 1.6. Овлашћења интерне ревизије

Овлашћења интерне ревизије произилазе из Закона о буџетском систему РС, других прописа којима је уређена област обављања интерне ревизије и Повеље интерне ревизије Здравственог центра Ваљево ЗЦ 01-6895.

### 1.7. Одговорности интерне ревизије

Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору независтан је у свом раду и непосредно је одговоран руководиоцу корисника јавних средстава - директору Здравственог центра Ваљево.

Интерна ревизија одговорна је за давање економичних, делотворних и ефикасних препорука као и за праћење спровођења датих препорука путем чега се утврђује да ли су предузете планиране активности у циљу побољшања интерних контрола.

### 1.8. Задаци и циљеви интерне ревизије

Интерна ревизија, као део свеукупног система финансијског управљања и контроле, независна је и објективна активност давања стручних мишљења и савета са циљем остваривања додатне вредности и побољшања пословања, која помаже у остваривању циљева, применом системског и дисциплинованог приступа вредновања процеса управљања ризицима, контроли и управљању активостима у Здравственом центру Ваљево.

Интерна ревизија ће пружити подршку Здравственом центру Ваљево у остваривању циљева кроз обављање појединачних интерних ревизија у складу са одобреним Стратешким и годишњим планом интерне ревизије, дајући препоруке за побољшања организације.

Задатак интерне ревизије је да врши независну, стручну и систематску процену система финансијског управљања и контроле путем објективног прикупљања, провера, анализа и процена информација које чине основу за састављање ревизорског извештаја. Интерна ревизија пружа стручно мишљење и препоруке које имају за циљ успостављање управљачких и контролних система који су у складу са правилима и стандардима, тј. начелима доброг финансијског управљања.

Задатак интерне ревизије је да кроз саветодавну активност путем пружања савета, смерница и помоћи, допринесе побољшању управљачких процеса у организацији, пружи подршку у управљању ризицима и контроле, без преузимања руководеће одговорности.

Задатак интерне ревизије је да пружи разумно уверавање о постизању циљева организације, као резултат објективног прегледа доказа, уз независну процену адекватности функционисања постојећих процеса управљања ризиком, система интерних контрола и управљања организацијом у целини.

Циљ интерне ревизије је да омогући постизање циљева Здравственог центра Ваљево на основу систематичног и дисциплинованог приступа у оцењивању система финансијског управљања и контроле у односу на:

- идентификовање ризика, процену ризика, као и управљање ризиком од стране руководиоца свих нивоа у Здравственом центру Ваљево;
- усклађеност пословања са законском регулативом, интерним актима и уговорима;
- ефикасност, ефективност и економичност пословања;
- поузданост и потпуност финансијских и других информација;
- заштиту средстава и података,
- извршавање задатака и постизање циљева

Деловање интерних ревизора ће се кретати у два правца и то:

- Накнадно, оцењујући ефекте прошлих догађаја, односно постигнуте резултате и настале грешке, како би се у будућности избегле;
- Превентивно, где активности ревизора имају за циљ да пруже помоћ и подршку руководству у идентификовању будућих ризика.

### 1.9. Планирање у интерној ревизији

Интерна ревизија се обавља према:

1) стратешком плану за трогодишњи период (вишегодишњем плану)
2) годишњем плану
3) плану појединачне ревизије (оперативном плану).

Послови интерне ревизије се обављају у складу са активностима дефинисаним у стратешком, годишњем и појединачним плановима интерне ревизије.

Стратешки и Годишњи план интерне ревизије одобрава директор на предлог руководиоца интерне ревизије/интерног ревизора.

Стратешки (вишегодишњи) план је заснован на процени ризика интерне ревизије и дугорочним циљевима корисника јавних средстава, односи се на период од три године и представља основу целокупног процеса планирања интерне ревизије. Доноси се до краја текуће године за наредни трогодишњи период.

Стратешки план интерне ревизије заснива се на процени ризика. Објективна процена ризика може бити извршена на основу: консултација са руководиоцима организационих делова Здравственог центра Ваљево који су свесни ризичних подручја у пословању, прегледа извештаја Државне ревизорске институције из претходног периода, других записника о контроли као и идентификовања процеса и организационих делова где су могућа или потребна побољшања система интерних контрола.

Годишњи план интерне ревизије се доноси на основу прве године стратешког плана. Доноси се до краја текуће године за наредну годину.

Стратешки план се ажурира сваке године, што подразумева да друга година тренутног стратешког плана постаје прва година плана за наредну годину и постаје основа годишњег плана за предстојећу годину.

Појединачни оперативни планови описују циљ, предмет и трајање ревизије, обим ревизије, приступ и технике и потребне ресурсе.

Измене и допуне стратешког и годишњег плана врше се у складу са проценом ризика, променама и другим факторима који могу утицати на функционисање здравственог центра, а одобрава их директор на предлог руководиоца интерне ревизије/интерног ревизора.

## 2. СТРАТЕШКО ПЛАНИРАЊЕ

### 2.1. Сврха стратешког планирања

| Сврха стратешког планирања |
|---|
| **1) помаже у идентификовању области које треба да буду предмет ревизије** |
| **2) омогућава објективан приступ дефинисању послова интерне ревизије који је заснован на процени ризика,** |
| **3) помаже интерној ревизији приликом оцене система интерних контрола** |
| **4) интерној ревизији омогућава да оптимално користи ресурсе и побољша ефективност „услуге“ коју пружа руководству.** |

Стратешки план је основа процеса планирања.

## 2.2. Визија интерне ревизије

Визија интерне ревизије је унапређење пословања и остваривање циљева Здравственог центра Ваљево кроз објективно уверавање о процени ризика и кориговање утврђених слабости и неправилности у пословању спровођењем датих препорука.

## 2.3. Мисија интерне ревизије

Мисија интерне ревизије је пружање независног објективног професионалног мишљења, заснованог на процени идентификованих ризика са циљем унапређења перформанси система организације на ефикасан, економичан и ефективан начин.

## 2.4 Припрема стратегијског плана

Припрема стратегијског плана обухвата следеће активности:

1. Утврђивање ревизијског окружења
2. Идентификовање система/области које ће бити предмет ревизије
3. Процена ризика за сваки систем/област
4. Одлука о ревизијској стратегији
5. Процена потреба ревизије.

## 2.5. Идентификовање система који могу бити предмет ревизије

Први корак у изради Стратешког плана представља идентификовање предмета ревизије.

Ревизија система је анализа и оцена квалитета, адекватности, поузданости и ефикасности функционисања интерних контрола и процедура у Здравственом центру Ваљево.

Стратешким планом интерне ревизије идентификовани су кључни системи носиоци ризика. Кључни системи су подељени на седам појединачних система за које постоји претпоставка да се њима може рационално управљати и на тај начин пружити основ за доношење доказа о адекватности функционисања система интерних контрола.

*табела 1*

| СИСТЕМИ КАО ПРЕДМЕТ РЕВИЗИЈЕ |
|---|
| **1. Систем прихода** - Приход од РФЗО-а осим прихода за зараде запослених |
| **2. Систем прихода** - Приход од Републике, Града, приходи из донација и „сопствени приходи“ |
| **3. Систем расхода** - Трошкови за зараде запослених са социјалним доприносима на терет послодавца, остали расходи за запослене |
| **4. Систем расхода** - Трошкови роба и услуга |
| **5. Систем расхода** - Остали трошкови |
| **6. Систем планирања** - Планирање и извршавање прихода и расхода |
| **7. Систем јавних набавки** -Јавне набавке, набавке на које се не примењују одредбе закона о ЈН, закључивање и извршење уговора по ЈН |
| **8. Систем извештавања и рачуноводства** - Попис, књижење пословних промена, благајничко пословање, реализација плаћања, фактурисање, извештавање |

### 2.6. Процена ризика за сваки систем / област ревизије

Након идентификовања система неопходно је извршити процену ризика. Категорије ризика које су коришћене у идентификовању ризика у Здравственом центру Ваљево су:

-Оперативни ризик (ризик прекида континуираног пружања услуга)
-Финансијски ризик (ризик финансијске природе)
-Стратегијски ризик (ризик који утиче дугорочно на здравствени центар)
-Регулаторни ризик (односи се на тужбе, екстерне буџетске контроле)
-Ризик везан за репутацију (губитак поверења од стране корисника услуга)
-Ризик везан за прописе и законодавну регулативу
-Ризик везан за уговоре (обустава, неиспоручивање робе),
-Ризик везан за имовину (губитак, крађа, злоупотреба) и други.

Након идентификовања система/области које су предмет ревизије извршена је процена ризика у сврху њиховог рангирања, приоритета и учесталости што представља основу приликом доношења одлуке о подручјима ревидирања. Ризици су утврђени на основу објективне процене, разговора са руководиоцима, запосленима и анализе прикупљених података.

У процени приоритета, утврђени су елементи ризика система и извршена је процена ризика за сваки елемент појединачно (рангирањем). Степен ризика је утврђен израчунавањем индекса ризика за сваки систем. Одређен је степен тежине за сваки систем, где је на основу субјективне процене елемената процењена релативна важност сваког појединачног елемента система.

Израчунавање индекса ризика извршено је на начин: сваки појединацни систем је вреднован на темељу сума Индекса ризика I (r), утврђеног као производ фактора ризика F (r) и тежине фактора ризика T (r), за сваку од пет утврђених детерминанти материјалности система, како следи у формули:

**ИНДЕКС РИЗИКА = СТЕПЕН РИЗИКА X ТЕЖИНА**

$$I(r) = F(r) \times T(r) \text{ тј. } I = \sum I(r)$$

## 2.7. Идентификација фактора ризика за сваки систем

Као фактори ризика F(r) вредновани следећи показатељи:

*табела 2*

| Р.бр. | ФАКТОРИ РИЗИКА |
|---|---|
| 1. | Укупан обим финансијских средстава појединачних система |
| 2. | Број трансакција |
| 3. | Сложеност система |
| 4. | Осетљивост активности система и утицај на друге системе |
| 5. | Уређеност система |

## 2.8. Одређивање нивоа ризика појединачних система

-Рангирање ризика односно степен ризика одређен је на основу напред наведених фактора ризика за сваки систем појединачно;
-Тежина фактора ризика представља доношење суда о релативној важности сваког појединачног фактора ризика;
-Одређен је опсег вредности који системе класификује као: високо, средње и ниско ризичне системе.
-Сваком од нивоа ризика система, додељена је оцена њихове релативне важности на скали од 1 (низак) до 5 (висок) ризик.

*табела 3*

| **Фактори ризика** | | укупан обим финансијских средстава појединачних система | број трансакција | сложеност система | осетљивост активности система и утицај на друге системе | уређеност система | **индекс ризика** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Систем - предмет ревизије** | | | | | | | |
| 1.Систем прихода-Приход од РФЗО-а осим прихода за зараде запослених | Рангирање (степен) | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | **52** |
| | Тежина (важност) | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| | **Укупно** | **20** | **9** | **6** | **9** | **8** | |
| 2.Систем прихода - Приход од Републике, Града, приходи из донација и сопствени приходи | Рангирање (степен) | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | **73** |
| | Тежина (важност) | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | **Укупно** | **9** | **16** | **16** | **16** | **16** | |
| 3.Систем расхода - Трошкови за зараде запослених са социјалним доприносима на терет послодавца | Рангирање (степен) | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | **101** |
| | Тежина | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | |
| | **Укупно** | **15** | **16** | **25** | **20** | **25** | |
| 4.Систем расхода - Трошкови роба и услуга | Рангирање (степен) | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | **96** |
| | Тежина (важност) | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | |
| | **Укупно** | **20** | **20** | **20** | **16** | **20** | |
| 5.Систем расхода - Остали трошкови | Рангирање (степен) | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | **28** |
| | Тежина (важност) | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | |
| | **Укупно** | **2** | **2** | **6** | **6** | **12** | |
| 6.Систем планирања-Планирање и извршавање прихода и расхода | Рангирање (степен) | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | **56** |
| | Тежина (важност) | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| | **Укупно** | **12** | **12** | **12** | **12** | **8** | |
| 7.Систем јавних набавки, набавке на које се не примењују одредбе закона о ЈН, закључивање и извршење уговора по ЈН | Рангирање (степен) | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | **101** |
| | Тежина (важност) | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | |
| | **Укупно** | **20** | **25** | **20** | **16** | **20** | |
| 8.Систем извештавања рачуноводства-Попис књижење пословних промена, благајничко пословање,реализација плаћања,фактурисање, извештавање | Рангирање (степен) | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | **101** |
| | Тежина (важност) | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | |
| | **Укупно** | **20** | **20** | **16** | **20** | **25** | |

## 2.9. Индекс ризика и рангирање система

Вредновањем фактора ризика за сваки систем извршено је рангирање система на високо ризичне, средње ризичне и ниско ризичне системе, где су нивои ризика дефинисани сумом индекса ризика _ ∑ I (r) у следећем опсегу:

*табела 4*

| Индекса ризика - опсег | Ниво ризика система |
|---|---|
| Индекс ризика 100 - 125 | Високо ризичан систем |
| Индекс ризика 50 - 99 | Средње ризичан систем |
| Индекс ризика 0 - 49 | Ниско ризичан систем |

## 2.10. Утврђивање потреба вршења ревизије

На основу процене ризика исказани су годишњи циклуси у којима постоји потреба за вршењем ревизије процењених система.

Приликом доношења коначне одлуке о подручјима ревидирања узети су у обзир и следећи подаци: планови и извештаји Одељења за економско финансијске послове, материјалност, приоритети, промене у пословању у претходном периоду, извештаји контрола, искуствене процене, потреба да ревизијом буду покривени целокупни процеси Здравственог центра.

*табела 5*

| Ред. број | Назив система | Индекс ризика | Ниво ризика | Циклус ревизије | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | годишњи ниво | двогодишњи ниво | трогодишњи ниво |
| 1. | **Систем прихода** - Приход од РФЗО-а осим прихода за зараде запослених | 56 | Средњи | | x | |
| 2. | **Систем прихода** - Приход од Републике, Града, приходи из донација и „сопствени приходи" | 73 | Средњи | | x | |
| 3. | **Систем расхода** - Трошкови за зараде запослених са социјалним доприносима на терет послодавца | 101 | Висок | x | | |
| 4. | **Систем расхода** - Трошкови роба и услуга | 96 | Средњи | | x | |
| 5. | **Систем расхода** - Остали трошкови | 28 | Низак | | | x |
| 6. | **Систем планирања**-Планирање и извршавање прихода и расхода | 56 | Средњи | | x | |
| 7. | **Систем јавних набавки**-ЈН, набавке на које се не примењују одредбе закона о ЈН, закључивање и извршење уговора по ЈН | 101 | Висок | x | | |
| 8. | **Систем извештавања и рачуноводства** - Попис, књижење пословних промена, благајничко пословање, реализација плаћања, фактурисање, извештавање | 101 | Висок | x | | |

# 3. СПРОВОЂЕЊЕ РЕВИЗИЈЕ

## 3.1.Ресурси - Процена потреба ревизије

При утврђивању потреба за ресурсима односно процена потреба ревизије користи се процена ревизора да ревизија траје у просеку 44 дана због величине система ревизије, сложености субјекта ревизије, расположивих капацитета односно ангажовања једног овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору. При припреми стратешког плана узете су у обзир и непредвиђене околности, односно обављање посебних ad hoc ревизија по налогу руководства и других активности које није могуће унапред планирати.

При израчунавању расположивих ревизор дана по једном ревизору, полази се од укупног фонда календарских дана у години који су умањени за суботе и недеље што даје у просеку укупан фонд радних дана (261 дан), који се даље умањује за дане: празника, годишњег одмора и дане потребне за остале активности. Израчунавање временског оквира ревизорског ангажовања у току године на бази ангажмана једног запосленог приказан је у табели:

*табела 6*

| ПРОЦЕНА БРОЈА РЕВИЗОР ДАНА НА ГОДИШЊЕМ НИВОУ | |
|---|---|
| *Опис* | *број дана/запослених* |
| **Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору** | 1 |
| **Укупно:** | **1** |
| **Укупан број календарских дана у 2026.години** | 365 |
| **Број дана викенда:** | 104 |
| **Укупно радних дана у 2026.години:** | **261** |
| **Број дана годишњег одмора, право запослених на одсуство** | 35 |
| **Државни и верски празници** | 8 |
| **Укупно радних дана у 2026.години:** | **218** |
| **Ажурирање Стратешког плана интерне ревизије и израда Годишњег плана, ревидирање Стратешког плана интерне ревизије и Годишњег плана** | 8 |
| **Израда извештаја о раду интерне ревизије** | 5 |
| **Праћење спровођења препорука (Follow up)** | 7 |
| **Стручно усавршавање/Едукација** | 6 |
| **Сарадња са Институцијама (Дри, МФ,ЦХИ)** | 5 |
| **Административни послови** | 5 |
| **Ad hoc ревизије по налогу / саветодавни ангажман** | 10 |
| **Остале активности** | 5 |
| **Укупно расположиво дана за вршење ревизија:** | **165** |
| **Расположиви број дана по ревизији** | **55** |
| **Број ревизија у години дана** | 3 - 4 |
| **Број ревизија у трогодишњем периоду** | 10 |

Процена ревизор дана извршена је на основу 2026.године.

У складу са *табелом 6* у трогодишњем периоду могуће је извршити 10 ревизија система у просечном трајању од 55 ревизијских дана.

### 3.2. Активности интерне ревизије

Интерна ревизија ће осим спровођења планираних интерних ревизија Стратешким планом обављати и следеће активности:

-Израда Годишњег извештаја о обављеним ревизија и активностима интерне ревизије Годишњег плана у складу са законском обавезом годишњег извештавања који се доставља директору (до 15. марта текуће године за претходну) и Централној јединици за хармонизацију Министарства финансија, РС (до 31.марта текуће године за претходну);

-Израда годишњег плана интерне ревизије и стратешког плана интерне ревизије Здравственог центра Ваљево;

-Праћење остваривања годишњих планова рада;

-Процена квалитета рада интерне ревизије у складу са Програмом осигурања квалитета и и унапређења рада интерне ревизије;

-Вођење базе података прихваћених препорука и њено редовно ажурирање;

-Континуирана едукација и извештавање;

-Сарадња са Централном јединицом за хармонизацију и Државном ревизорском институцијом;

-Обављање ревизија на захтев руководства (Ad hoc ревизија);

-Присуство састанцима, стручним колегијумима;

-Остале непредвиђене активности.

## 4. ПОБОЉШАЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

### 4.1. Побољшавање квалитета рада интерне ревизије

У складу са Стандардом интерне ревизије 1200 Побољшања квалитета - Руководилац ревизије одговоран је за усклађеност функције интерне ревизије са Глобалним стандардима интерне ревизије и стално унапређење њеног учинка. Програм обезбеђења и унапређења квалитета интерне ревизије је осмишљен да оцени и промовише усклађеност функције интерне ревизије са Стандардима, постизање циљева и тежњу ка сталном побољшању.

Интерна процена квалитета - Стандард 1210 треба да укључи и интерне и екстерне оцене.

Интерна оцена квалитета рада се обезбеђује сталним прегледима изведених активности ревизије и периодичним прегледима самооцењивањем.

Екстерна оцена се врши анализом достављених годишњих извештаја о раду интерне ревизије и периодичним прегледом најмање једном у пет година код корисника јавних средстава које спроводи Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија Републике Србије.

Елементи програма за оцену квалитета чине: организациона и функционална независност, квалификованост и обученост интерног ревизора, планирање и одабир подручја за ревизију, анализа ризика, објективност процена, извештавање, етичност.

Мерење учинка – Стандард 1220: подразумева да руководилац ревизије мора развити циљеве за оцену учинка функције интерне ревизије.

Надзирање и унапређење учинка - Стандард 1230 Руководилац ревизије мора успоставити и применити методологије за надзор ангажмана, обезбеђење квалитета и развој компетенција

### 4.2. Стручна усавршавања

У циљу одржавања и унапређења квалитета услуга и извештаја које пружају, интерни ревизори су обавезни да се складу са Стандардима интерне ревизије, Етичким кодексом континиуирно професионално усавршавају. Циљ континуиране професионалне едукације је одржавање нивоа стручности и даљи професионални развој интерних ревизора, кроз усвајање нових знања, како би ефективно обављали своје професионалне обавезе.

Руководилац корисника јавних средстава обезбеђује стално стручно усавршавање овлашћених интерних ревизора у јавном сектору у складу са планом за професионалну обуку интерног ревизора.

### 4.3. Сарадња са Централном јединицом за хармонизацију и Државном ревизорском институцијом

Руководилац интерне ревизије/интерни ревизор је у обавези да сарађује са Централном јединицом за хармонизацију Министарства финансија Републике Србије у сврху добијања смерница и методолошких упустава за обављање интерне ревизије у јавном сектору.

Руководилац интерне ревизије/интерни ревизор остварује сарадњу са Државном ревизорском институцијом и другим институцијама ради унапређења рада и развоја професије интерне ревизије у Здравственом центру Ваљево.

## 5. ИЗВЕШТАВАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

### 5.1. Годишњи извештај о раду интерне ревизије

Руководилац интерне ревизије / интерни ревизор ће у складу са обавезом утврђеном Законом о буџетском систему РС и Правилником о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору у форми која је у ту сврху предвиђена од стране Централне јединице за хармонизацију Министарства финансија у предвиђеном року сачинити Годишњи извештај о обављеним ревизијама и осталим активностима које су завршене или су у току.

Годишњи извештај обухвата преглед испуњавања активности интерне ревизије у односу на планиране у Годишњем плану и Стратешком плану интерне ревизије.

### 5.2. Периодични извештаји о раду интерне ревизије

Поред Годишњег извештаја о раду интерне ревизије руководилац интерне ревизије/интерни ревизор ће директору доставити периодичне извештаје о спровођењу Годишњег плана у складу са Повељом интерне ревизије.

### 5.3. Извештавање о стручном усавршавању

Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору дужан је да Централној јединици за хармонизацију МФ до 31. јануара текуће године за претходну годину достави Извештај о стручном усавршавању овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору на прописаном обрасцу у складу са Правилником о стручном усавршавању овлашћених интерних ревизора у јавном сектору.[8]

Уколико овлашћени интерни ревизор у јавном сектору не испуни прописане услове и не оствари довољан број бодова (50 бодова) утврђених напред наведеним правилником у Извештају образлаже разлоге неиспуњења услова стручног усавршавања.

Уколико овлашћени интерни ревизор у јавном сектору не оствари напред наведени број бодова из става 1. у обавези је да у првој наредној години додатно оствари и недостајући број бодова из претходне године.

## 6. ПЛАНИРАНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗА ПЕРИОД 2026. – 2028. ГОДИНЕ

У складу са кадровским капацитетима и ресурсима, проценом ризика, евентуалним променама у пословању и другим ограничењима која се не могу предвидети планиране су следеће ревизије:

*табела 7*

| Период | Планиране ревизије |
|---|---|
| 2026 | 1.Ревизија - Систем прихода: Подсистем „сопствени приходи“ |
| | 2.Ревизија - Финансијско рачуноводствени систем: Подсистем: Контрола испостављених фактура РФЗО по позицијама |
| | 3.Ревизија - Систем расхода: Трошкови роба и услуга |
| | 4.Ad hoc ревизија по налогу руководства |
| 2027 | 1.Ревизија - Финансијско рачуноводствени систем: Подсистем: Контрола испостављених фактура РФЗО по позицијама |
| | 2.Ревизија - Систем јавних набавки |
| | 3.Ad hoc ревизија по налогу руководства |
| 2028 | 1.Ревизија - Извештавање и рачуноводство: Подсистем: Ангажовање у допунском раду запослених из других здравствених установа у ЗЦ Ваљево |
| | 2.Ревизија - Извештавање и рачуноводство: Фактурисање трошкова превоза у примарној здравственој заштити |
| | 3.Ad hoc ревизија по налогу руководства |

[8] (Сл. гласник РС бр. 15/19).

## 7. ЗАКЉУЧАК

На основу овог Плана и у складу са расположивим ресурсима, а у оквиру постојећих капацитета биће сачињен Годишњи план интерне ревизије.

Стратешки план се прегледа и ажурира сваке године како би би усклађен са променама у циљевима, приоритетима, проценом ризика у Здравственом центру Ваљево. Свака измена мора бити одобрена од стране директора Здравственог центра Ваљево.

Стратешки план је сачињен у два примерка, од којих један задржава руководилац интерне ревизије/интерни ревизор, а други Одељење за правне, кадровске и административне послове.

## 8. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ИЗМЕНЕ

Разлог измене Стратешког плана интерне ревизије Здравственог центра Ваљево за 2026.-2028. годину заснива се на следећим објективним околностима:

-*Ограничени кадровски капацитети*: Јединица за интерну ревизију тренутно функционише са једним ангажованим извршиоцем (Руководиоцем интерне ревизије - овлашћеним интерним ревизором у јавном сектору); док су Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији послова Здравственог центра Ваљево ЗЦ-01-1495 од 14.07.2023.год. као и припадајућим одлукама о допунама правилника систематизована три радна места у Јединици за интерну ревизију-

-*Обимност и сложеност планираних ревизија*: Ревизије које су предвиђене првобитним планом обухватају комплексне системе и подсистеме унутар Здравственог центра Ваљево. Ови ангажмани захтевају детаљно узорковање, опсежне анализе великих база података и висок ниво стручног ангажовања, што изискује знатно већи број радних сати по једном ангажману од просечно предвиђеног.

-*Ризик од нарушавања квалитета процеса ревизије*: Услед кумулативног ефекта, ограниченог кадра и високе сложености ревизорских задатака намеће се објективна немогућност да један извршилац реализује првобитни број планираних ревизија у пуном обиму, а да се при томе не угрози квалитет рада. Реализација првобитног плана у оваквим околностима директно утиче на квалитет рада, методолошку доследност и површност испитивања што је у супротности са професионалном етиком.

Усклађивање плана је нужно ради поштовања Међународних стандарда професионалне праксе интерне ревизије, како би се обезбедило оптимално управљање ризицима и сврсисходно, ефикасно и економично коришћење расположивих ресурса интерне ревизије.

**Припремио:**
**Руководилац интерне ревизије/**
**Овлашћени интерни ревизор**
**у јавном сектору**

**Маријана Максимовић**

**Одобрио:**

**в.д. директор**
**Здравственог центра Ваљево**

**др сци.мед. Владимир Пантелић**

М.П.

**ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВАЉЕВО**
**Број: ЗЦ 01-7108**
**Датум: 08.07.2026.год.**
**В а љ е в о**

На основу овлашћења из члана 18. Статута Здравственог центра Ваљево ЗЦ-01-19/2, члана 82. став 2. и став 15. Закона о буџетском систему (Сл. гласник РС, 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр, 108/13, 142/14, 68/15 – др. закон, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 138/22, 118/21 - др. закон, 92/23, 94/24 и 80/26), члана 23. и члана 24. 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 и 84/23 в.д. директор доноси:

**О Д Л У К У**

**О усвајању измене Стратешког плана интерне ревизије Здравственог центра Ваљево за период 2026.-2028. године ЗЦ 01-13764 од 17.12.2025. године.**

Члан 1.

Усваја се измена Стратешког плана интерне ревизије Здравственог центра Ваљево за период 2026.-2028. године ЗЦ 01-13764 од 17.12.2025. год, а на предлог руководиоца Јединице за интерну ревизију.

Члан 2.

У Стратешком плану интерне ревизије, у делу који се односи на „Планиране активности за 2026–2028. годину“, врши се измена обима планираних ревизија за 2027. годину и 2028. годину, тако што се укупан број планираних ревизија смањује са 4 (четири) на 3 (три) ревизије на годишњем нивоу.

Члан 3.

Стратешким планом интерне ревизије из члана 1. ове одлуке остају идентификовани сви кључни системи који су проценом ризика препознати као носиоци ризика у раду Здравственог центра Ваљево.

Члан 5.

Ова одлука ступа на снагу даном доношења.

**О б р а з л о ж е њ е**

Разлог за доношење ове одлуке је усклађивање обима ревизорских активности са стварним кадровским капацитетима Јединице за интерну ревизију, у којој је ангажован један извршилац. Смањење укупног броја планираних ревизија у 2027. и 2028. години са четири на три ревизије на годишњем нивоу врши се ради обезбеђивања оптималног управљања ризицима, професионалног спровођења ревизорских задатака и сврсисходног коришћења расположивих ресурса интерне ревизије у наведеном трогодишњем периоду.

Имајући у виду наведено, одлучено је као у изреци ове одлуке.

Израдила
Маријана Максимовић

**в.д. директор Здравственог центра Ваљево**

**др сци. мед. Владимир Пантелић**