

На основу члана 136. став 1. тачка 2. Закона о здравственој заштити, члана 25. став 1. тачка 2. и 26. Статута Специјалне болнице „Сокобања“ – Сокобања и члана 26. став 1. Пословника о раду Управног одбора, Управни одбор Специјалне болнице "Сокобања" - Сокобања на XIX седници одржаној дана 18.07.2017. године донео је

**О Д Л У К У**  
о усвајању Правилника о интерној ревизији

**I**

Усваја се Правилник о интерној ревизији, као у прилогу који представља саставни део ове Одлуке.

**II**

Одлуку објавити на огласној табли Болнице и доставити Интерном ревизору, Одељењу правних послова и архиви Болнице.

**Образложење**

Чланом 136. став 1. тачка 2. Закона о здравственој заштити је предвиђено да Управни одбор доноси друге опште акте установе у складу са законом.

Чланом 25. став 1. тачка 2. Статута Специјалне болнице „Сокобања“ је предвиђено да Управни одбор доноси друге опште акте Специјалне болнице у складу са законом.

Чланом 26. Статута Специјалне болнице „Сокобања“ - Сокобања је предвиђено да Управни одбор одлучује ако је присутно више од половине чланова Управног одбора и доноси одлуке већином гласова од укупног броја чланова.

Чланом 26. став 1. Пословника о раду Управног одбора је предвиђено да се одлука Управног одбора доноси већином гласова свих чланова Управног одбора.

Поступајући у складу са напред наведеним одредбама Закона, Статута, Правилника и Пословника о раду, Управни одбор је одлучио као у члану I диспозитива ове Одлуке.

УО бр. 01-16/17/7/1  
18.07.2017. год.  
СОКОБАЊА

  
ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ  
ОДБОРА,  
Соња Милојевић, дипл.правник

На основу члана 82. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“ бр 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13, 108/13, 142/14, 68/15, 103/15, 99/16), Правилника Републике Србије о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС „ бр. 99/2011 и 106/2013), члана 25. став 1. тачка 2) и члана 26. Статута Специјалне болнице "Сокобања" - Сокобања и члана 26. став 1. Пословника о раду Управног одбора, Управни одбор Специјалне болнице "Сокобања" - Сокобања на XIX седници одржаној дана 18.07.2017. године донео је:

## **ПРАВИЛНИК О ИНТЕРНОЈ РЕВИЗИЈИ У СПЕЦИЈАЛНОЈ БОЛНИЦИ „СОКОБАЊА“ СОКОБАЊА**

### **Члан 1.**

Правилником о интерној ревизији у Специјалној болници „Сокобања“ - Сокобања (у даљем тексту: Правилник) уређују се: успостављање и организовање интерне ревизије; послови, стандарди и методологија интерне ревизије; права, дужности и одговорности интерног ревизора; планирање; извођење интерне ревизије; извештавање; праћење спровођења корективних активности; извештавање; ангажовање стручних лица; професионална умешност; дужна професионална пажња; евидентирање и архивирање документације о раду интерне ревизије.

### **Успостављање и организација интерне ревизије**

### **Члан 2.**

Послове интерне ревизије у Специјалној болници „Сокобања“ Сокобања (у даљем тексту: Болница), обавља интерни ревизор запослен у Специјалној болници „Сокобања“ Сокобања.

### **Члан 3.**

Руководилац Болнице – директор је одговоран за успостављање и обезбеђење услова за адекватно функционисање интерне ревизије у складу са Законом о буџетском систему („Службени гласник РС“ бр 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13, 108/13, 142/14, 68/15, 103/15, 99/16) и Правилником Републике Србије о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору ("Службени гласник РС" бр. 99/2011 и 106/2013).

### **Члан 4.**

Интерни ревизор је функционално и организационо независан и директно је одговоран руководиоцу Болнице. Независност интерне ревизије односи се на одсуство оних околности које могу угрозити објективност интерне ревизије, односно на успостављање интерне ревизије на начин који онемогућава уплитање у рад који обавља

интерни ревизор приликом утврђивања обима интерне ревизије, планирања, извршавања задатака и извештавања.

Функционална независност успоставља се независним планирањем, спровођењем и извештавањем о обављеним интерним ревизијама.

Организациона независност успоставља се у односу на друге организационе делове корисника јавних средстава.

Интерном ревизору не може се доделити обављање било које друге функције и активности, осим активности интерне ревизије.

Интерни ревизор је независан у свом раду и не може бити отпуштен или премештен на друго радно место због изношења чињеница и давања препорука у вези са интерном ревизијом .

## **Послови, стандарди и методологија интерне ревизије**

### **Члан 5.**

Интерна ревизија помаже у постизању постављених циљева у Болници применом систематичног и дисциплинованог приступа у оцењивању активности и то:

1. идентификовањем и проценом ризика у Болници,
2. проценом адекватности и ефикасности система финансијског управљања и контроле у односу на:
  - идентификовање ризика, процену ризика и управљање ризиком од стране руководиоца Болнице,
  - усклађеност пословања са законима, интерним актима и уговорима,
  - поузданост и потпуност финансијских и других информација,
  - ефикасност, ефективност и економичност пословања,
  - заштиту информација,
  - извршење задатака и постизање циљева
3. давањем препорука за побољшавање активности у Болници.

Интерна ревизија у Болници се обавља у складу са Међународним стандардима интерне ревизије, прописима којима се уређује интерна ревизија у Републици Србији, Повељом интерне ревизије, Етичким кодексом, одредбама овог Правилника и Програмима за извођење интерне ревизије.

Интерни ревизор је дужан да се у свом раду придржава Повеље интерне ревизије, Етичког кодекса, Приручника којим се прописује методологија рада и упутстава и инструкција које, у складу са Законом, доноси министар финансија.

## **Права, дужности и одговорности интерног ревизора**

### **Члан 6.**

Интерни ревизор има право на неограничен приступ руководиоцима, запосленима и средствима Болнице који су у вези са спровођењем ревизије.

Интерни ревизор има право приступа свим информацијама, укључујући и поверљиве, поштујући њихов одобрени ниво поверљивости, као и приступ свим расположивим документима и евиденцијама потребним за спровођење ревизије.

Интерни ревизор има право да захтева од одговорних лица све неопходне податке, прегледе, мишљења, документе или неку другу информацију у вези са ревизијом.

Интерни ревизор има и следећа права :

1. да извештава директора о свим важнијим стварима везаним за спровођење ревизије,
2. да предложи директору ангажовање експерата, чија су посебна знања и вештине везана за спровођење ревизије потребна у поступку ревизије.

#### **Члан 7.**

Интерни ревизор је дужан да чува у тајности податке и информације које су му стављене на располагање у поступку ревизије, осим ако законом није другачије прописано.

#### **Члан 8.**

Интерни ревизор је одговоран за активности интерне ревизије, укључујући :

1. припрему и подношење на одобравање директору нацрта Повеље интерне ревизије, стратешког и годишњег плана интерне ревизије;
2. одобравање планова обављања појединачне ревизије;
3. праћење и спровођење годишњег плана интерне ревизије и примену методологије интерне ревизије у јавном сектору у свом раду;
4. припрему и подношење на одобрење директору плана за професионалну обуку и професионални развој интерних ревизора;
5. развој посебне методологије, где је то потребно, за активности интерне ревизије;
6. процену нових система за финансијско управљање и контролних система.

#### **Члан 9.**

Интерни ревизор је обавезан да директору достави:

1. годишњи извештај о раду интерне ревизије;
2. извештај о резултатима сваке појединачне ревизије и свим важним налазима, датим препорукама и предузетим радњама за побољшање пословања Болнице;
3. периодичне извештаје о напретку у спровођењу годишњег плана интерне ревизије;
4. извештаје о адекватности ресурса за обављање интерне ревизије;
5. извештаје о свим случајевима у којима су активности интерног ревизора наишле на ограничења.

#### **Члан 10.**

Интерни ревизор је одговоран да обезбеди да :

1. обављањем својих активности испуњава основну сврху, дужности и функције интерне ревизије;
2. ресурси којима располаже буду ефикасно и ефективно искоришћени;
3. његов рад буде усаглашен са Повељом о интерној ревизији, одредбама овог Правилника и стандардима професионалне праксе интерне ревизије.

#### **Члан 11.**

Вршење интерне ревизије по редовним – планираним и ванредним пословима, покреће интерни ревизор потписом радног налога, који садржи основ издавања (редован или ванредан), затим број, датум издавања, предмет интерне ревизије, назив организационог дела Болнице код кога се врши ревизија, датум почетка и завршетка ревизије, име интерног ревизора који је вршилац посла.

#### **Члан 12.**

На основу радног налога и Плана и програма за извођење конкретне интерне ревизије, Интерни ревизор упућује руководству организационог дела Болнице писмо о намери обављања планиране интерне ревизије.

Писмо руководству садржи: циљ, предмет и обим интерне ревизије; организациони део и локацију која ће бити предмет интерне ревизије; датум почетка интерне ревизије; предвиђене термине за обављање интерне ревизије на терену; име лица које ће обављати интерну ревизију и др.

Интерни ревизор два пута годишње (за период од 6 месеци и годишње) подноси извештај о раду директору.

Извештај, поред осталог, садржи обим и структуру извршених планираних послова интерне ревизије, у односу на планиране послове, са објашњењима за евентуална одступања од планираних активности, као и обим и структуру извршених интерних ревизија по налогу директора.

#### **Члан 13.**

Интерни ревизор треба да поседује одговарајуће знање како би био способан да препозна индикације преваре и присуство било којих услова за омогућавање превара.

Када су идентификовани индикатори преваре интерни ревизор је обавезан да прекине поступак ревизије и да одмах обавести директора.

### **Планирање**

#### **Члан 14.**

Интерна ревизија у Болници обавља се према:

1. стратешком плану интерне ревизије за трогодишњи период,
2. годишњем плану интерне ревизије и
3. плану појединачне интерне ревизије.

#### **Члан 15.**

Стратешки план интерне ревизије за трогодишњи период, којим се утврђују стратешки циљеви интерне ревизије, заснива се на дугорочним циљевима Болнице.

Интерни ревизор припрема стратешки план интерне ревизије на основу консултација са директором.

Стратешки план интерне ревизије за трогодишњи период доноси се до краја текуће године за следећи трогодишњи период.

Стратешки план одобрава директор.

#### **Члан 16.**

Интерни ревизор на основу стратешког плана припрема за сваку пословну годину годишњи план интерне ревизије.

Годишњи план интерне ревизије за наредни обрачунски период одобрава директор до краја текуће пословне године.

#### **Члан 17.**

Измене стратешког и годишњих планова интерне ревизије раде се на основу процене ризика, на предлог интерног ревизора, а одобрава их директор.

### **Извођење интерне ревизије**

#### **Члан 18.**

Појединачна интерна ревизија обавља се на основу припремљеног плана који детаљно описује предмет, циљеве, трајање, расподелу ресурса, ревизорски приступ, технике и обим провере. План појединачне интерне ревизије и са њим повезане програме, који детаљно описују ревизорске поступке, припрема интерни ревизор.

Планирање треба да буде документовано и да укључи :

1. утврђивање циља, предмета, делокруга рада и обима интерне ревизије,
2. прикупљање основних информација о активностима које су предмет интерне ревизије,
3. обавештења руководства и осталих запослених у Болници, који су везани за предмет ревизије, о почетку ревизије (документовање да је обављена комуникација са свим лицима која треба да буду упозната са информацијом да ће се конкретна ревизија обавити),
4. уопштено упознавање са пословним активностима и контролама, које су везане за конкретну ревизију, како би се што прецизније дефинисао предмет и обим интерне ревизије и идентификовала подручја која захтевају посебну пажњу, тј ризична подручја и како би се размотриле сугестије и коментари запослених који су повезани са предметом појединачне интерне ревизије,
5. писање програма за извођење појединачне интерне ревизије,
6. одобрење плана појединачне интерне ревизије,
7. дефинисање како, кад и коме ће бити презентовани резултати интерне ревизије, тј. идентификовање одговорних лица – руководства.

#### **Члан 19.**

Ревизија започиње уводним састанком са руководством субјекта ревизије, а обавља се утврђивањем, анализирањем, процењивањем и документовањем података довољних за давање стручног мишљења о постављеним циљевима ревизије.

#### **Члан 20.**

За сваку обављену интерну ревизију, интерни ревизор саставља ревизорски извештај који садржи резиме, циљеве и обим ревизије, налазе, закључке и препоруке, детаљни извештај, као и коментаре руководиоца субјекта ревизије.



## Члан 21.

Интерна ревизија обавља се прикупљањем довољно чињеничних, адекватних, убедљивих, релевантних и корисних информација и доказа да би се обезбедила основа за уверевајући налаз интерне ревизије.

Приликом обављања ревизије, интерни ревизор спроводи процедуре, у складу са Програмима за извођење интерне ревизије, које су дизајниране да обезбеде разумно, али не и апсолутно уверење везано за закључке, резултате интерне ревизије и препоруке.

У поступку интерне ревизије интерни ревизор припрема радне папире у које укључује релевантну документацију која представља ревизорски доказ.

Радни папире представљају:

1. документацију којом се подржавају и доказују коначни закључци и препоруке дате од стране интерног ревизора у ревизијском извештају,
2. полазну основу обављања будућих интерних ревизија са истим циљем и предметом рада,
3. доказ да су постављени циљеви и делокруг рада интерне ревизије испуњени.

Одлагање радних папира се врши у стални и текући досије. Стални досије се састоји од радних папира и документације која је од посебног и дугорочног значаја (процедуре, политике и сва друга акта којима се уређују поступци рада у Болници, по пословним активностима.) Текући досије се састоји од радних папира који се односе само на текућу интерну ревизију.

Доказ о извршеној интерној ревизији представљају радни папире који могу да садрже поверљиве информације и податке. Из тог разлога, приступ и допринос радним папирима треба да буде строго контролисан.

Директор или екстерни ревизор могу тражити на увид радне папире за конкретну интерну ревизију у циљу стицања бољег разумевања ревизорских налаза.

Уколико интерни ревизор није био у могућности да прикупи довољно ревизорских доказа, та чињеница треба да буде обелодањена у Извештају интерног ревизора.

## Извештавање

### Члан 22.

По завршетку свих планираних провера, интерни ревизор доставља Нацрт извештаја о извршеној интерној ревизији руководству организационог дела Болнице у коме је извршена интерна ревизија, са захтевом да се евентуалне примедбе, најкасније у року од 8 дана, у писаној форми доставе ревизору.

Нацрт извештаја може садржати и препоруке којима се предлаже унапређење постојећег начина рада и пословања субјекта ревизије, односно отклањање неправилности, грешака или недостатака који су уочени у поступку ревизије.

Инструкције, које се у писму достављају руководству треба јасно да дефинишу да:

- одговор одговорног руководства треба да садржи навод да ли је сагласно са налазом интерне ревизије да идентификована слабост или недостатак постоји;
- одговор одговорног руководства треба да садржи навод руководства до ког датума ће се корективна активност, предложена од стране интерног ревизора, спровести у пракси у циљу превазилажења уоченог недостатка или слабости или када ће алтернативна корективна активност предложена од стране самог руководства, бити спроведена у пракси.

Коментари запослених, који су одговорни за предмет интерне ревизије, који се достављају у писаној форми, могу бити укључени у извештај као додатак ревизорском извештају. Коментари могу бити и директно укључени у главни садржај извештаја интерног ревизора или у пропратном писму које се шаље уз извештај.

Интерни ревизор на завршном састанку упознаје руководиоца субјекта ревизије о резултатима ревизије и води разговор са њим у циљу усаглашавања ставова.

Уколико интерни ревизор не може да се усагласи са руководиоцем организационог дела Болнице у коме је извршена ревизија по питању резултата ревизије, ревизорски извештај треба да укључи и закључке и једне и друге стране и разлоге за неусаглашеност.

#### **Члан 23.**

Одговорно лице субјекта ревизије може да упути одговор на нацрт извештаја о обављеној ревизији, који садржи примедбе са доказима, сугестије и друга запажања у вези нацрта извештаја.

Одговор са евентуалним примедбама и сугестијама, на нацрт извештаја доставља се у року који не може бити дужи од 8 дана од дана одржаног завршног састанка. Уз одговор на нацрт извештаја субјекат ревизије доставља план активности за извршење датих препорука.

#### **Члан 24.**

У року од 15 дана по истеку остављеног рока за достављање одговора на нацрт извештаја, интерни ревизор припрема коначни извештај ревизије.

У коначном извештају интерни ревизор може да измени своје налазе, закључке или препоруке, уколико оцени да су чињенице на које се указује у одговору директору оправдане или сам оцени да је из других разлога то неопходно.

Директор одлучује на који начин ће се поступити по препорукама из извештаја ревизије и предузима активности за извршење препорука.

### **Праћење спровођења корективних активности**

#### **Члан 25.**

Руководилац субјекта ревизије дужан је да интерном ревизору и директору достави извештај о извршењу плана активности.

Извештај о извршењу плана активности доставља се у року који је одређен у извештају о ревизији.

Одговор о реализацији корективних активности, добијен од стране руководиоца субјекта ревизије треба да буде прегледан од стране интерног ревизора, како би се утврдило да је исти адекватан, односно да су адекватно реализоване све корективне активности по препорукама из извештаја.

У случају када је оцењено да одговор није адекватан, руководилац субјекта ревизије ће са интерним ревизором размотрити која активност треба да буде предузета у датим околностима. Интерни ревизор обавештава руководство да се одговор сматра неадекватним и наводе се разлози за доношење таквог закључка.

Интерни ревизор може одлучити да се изврши накнадна ревизија, са циљем сагледавања степена реализације корективних активности.



Уколико интерни ревизор оцени да корективне активности нису адекватно реализоване, о томе ће информисати директора.

## **Годишње извештавање**

### **Члан 26.**

Интерни ревизор сачињава годишњи извештај о раду интерне ревизије коришћењем упитника који припрема Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија.

Годишњи извештај о раду интерне ревизије нарочито садржи :

1. обављене ревизије и евентуална ограничења и друге разлоге неиспуњења плана,
2. главне закључке у вези са функционисањем система за финансијско управљање и система контроле унутар корисника јавних средстава, као и дате препоруке у циљу унапређења пословања корисника јавних средстава.

Интерни ревизор доставља годишњи извештај директору до 15. марта текуће године за претходну годину, као и Централној јединици за хармонизацију Министарства финансија најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.

## **Ангажовање стручних лица**

### **Члан 27.**

За обављање одређених послова интерне ревизије, интерни ревизор, уз сагласност директора, може користити услуге стручних радника Болнице, а уколико услуге стручних радника у Болници нису довољне, интерни ревизор даје предлог директору Болнице за ангажовање спољних експерата.

## **Професионална умешност**

### **Члан 28.**

Од интерног ревизора се захтева да буде професионалан и да поседује одређена знања и вештине, као што су:

1. професионалност у примени стандарда интерне ревизије, процедура и техника које се захтевају приликом обављања интерне ревизије. Под професионалношћу се подразумева могућност да се примене стечена знања у разним ситуацијама са којима се интерни ревизор сусреће у свом раду, избегавајући непотребно и неекономично ангажовање ресурса,
2. професионалност на пољу познавања рачуноводствених стандарда, принципа и техника у циљу обављања ревизија чији је предмет везан за финансијско извештавање и рачуноводствено евидентирање,
3. способност да се процене материјално значајне ставке и препознају одступања од добре пословне праксе,
4. разумевање и знање из области рачуноводства и финансија, познавање закона, пореских прописа и информационих система. Захтевана разумевања и знања се захтевају на нивоу који омогућава да се препозна постојање проблема или потенцијалног проблема и могућност да се изврши даље истраживање и активности које су неопходне како би се дошло до разумног закључка,

5. поседовање одговарајућих знања како би били способни да препознају индикације превара и присуство услова за омогућавање превара.

#### **Члан 29.**

Интерни ревизор, поред услова прописаних законом и Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији послова у Болници мора да има најмање 3 године искуства на пословима ревизије, финансијске контроле или рачуноводствено-финансијским пословима и положен испит за овлашћеног ревизора у јавном сектору, или је у програму обуке за стицање звања овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору, сагласно Стратегији развоја интерне финансијске контроле у јавном сектору у Републици Србији, донетој од стране Владе 05 број 400-4191/2017-2 од 11.05.2017.год. („Сл.гласник Републике Србије" бр. 51/17).

#### **Дужна професионална пажња**

#### **Члан 30.**

Интерни ревизор треба да обавља интерну ревизију са дужном професионалном пажњом. Дужна професионална пажња подразумева да интерни ревизори компетентно, разумно и поуздано, уз примену захтеваних знања и вештина, обављају активности интерне ревизије.

Дужна професионална пажња захтева да интерни ревизор обавља своја испитивања и верификације у разумном обиму, али не захтева детаљне тестове свих трансакција. Стога, интерни ревизор не може дати апсолутно уверење да неусаглашености и нерегуларности не постоје. Ипак, материјално значајне нерегуларности или неусаглашености треба да буду размотрене сваки пут када интерни ревизор обавља ревизију.

С обзиром на наведено, интерни ревизор треба да размотри ниво ревизорског посла који се захтева да би се остварили циљеви интерне ревизије, материјалност и значај одређених питања која треба да се дефинишу као кључна питања за интерну ревизију, и адекватност и ефективност интерних контрола.

#### **Евидентирање и архивирање документације о раду интерног ревизора**

#### **Члан 31.**

О раду и резултатима рада интерног ревизора води се и чува следећа документација:

- радни папири интерне ревизије –текући досије,
- трајни досијеи интерне ревизије,
- радни налози за извршење планираних ревизија,
- радни налози за извршење ванредних ревизија,
- нацрти извештаја (ови извештаји су по питању тајности степеновани ознаком „Пословна тајна“) и одговори на исте,
- извештаји о извршеним редовним и ванредним ревизијама (ови извештаји су по питању тајности степеновани ознаком „Пословна тајна“),
- извештаји – одговори руководства Болнице о реализацији препоручених корективних активности,

- усвојене одлуке и општа акта надлежних органа Болнице,
- извештаји и планови рада интерног ревизора,
- планирана материјално-финансијска средства неопходна за рад,
- план стручног усавршавања и оспособљавања,
- пристигла службена списа за интерног ревизора и отпрмљена службена списа од стране интерног ревизора.

Извештаји интерне ревизије и пратећи документи чувају се у року од 5 година.  
Извештаји интерне ревизије и пратећи документи чувају се у оригиналу.

#### Члан 32.

Овај Правилник ступа на снагу у року од 8 дана од дана објављивања на огласној табли Специјалне болнице „Сокобања“ Сокобања.

УО бр. 01-16/17/7  
18.07.2017. год.  
Сокобања

ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ  
ОДБОРА,  
Соња Милојевић, дипл.правник

#### СЛУЖБЕНА БЕЛЕШКА:

Правилник је објављен  
истицањем на огласној  
табли Болнице дана 19.07 2017. године