

Дом здравља Крагујевац
Краља Милутина 1
34000 КРАГУЈЕВАЦ

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
"ДОМ ЗДРАВЉА"
КРАГУЈЕВАЦ

Ор:	Број	Паралел	Вредност
	01/11020		

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 („Службени гласник РС“, број 99/2011, 106/2013 и 84/2023) директор Дома здравља Крагујевац одобрава:

СТРАТЕГИЈСКИ ПЛАН ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ЗА ТРОГОДИШЊИ ПЕРИОД 2025. – 2027. ГОДИНЕ



Крагујевац, децембар 2024. године

Интерни ревизор
Сања Василијевић
Сања Василијевић, дипл. ецц.



в.д. директор

Др Василије Антић
Др Василије Антић

Садржај

I УВОД И СВРХА СТРАТЕГИЈЕ

1. Место и улога интерне ревизије.....	3
2. Мисија интерне ревизије.....	4
3. Циљеви интерне ревизије.....	5
4. Начела интерне ревизије.....	5
5. Стандарди и етички кодекс.....	6

II СТРАТЕГИЈСКО ПЛАНИРАЊЕ

1. Планирање ревизије.....	6
2. Фазе ревизије.....	7
3. Утврђивање ревизорског окружења.....	8
4. Идентификовање система/области које могу бити предмет ревизије.....	10
5. Процена ризика за сваки систем/област.....	11
6. Одлука о ревизијској стратегији.....	13
7. Процена потреба ревизије.....	14

III ПЛАН ИЗВОЂЕЊА ИНТЕРНИХ РЕВИЗИЈА ЗА ТРОГОДИШЊИ ПЕРИОД 2025.-2027. ГОДИНЕ

1. План извођења интерних ревизија.....	15
---	----

IV ПЛАН РЕВИЗИЈЕ ЗА ТРОГОДИШЊИ ПЕРИОД 2025.-2027. ГОДИНЕ

1. План интерних ревизија.....	16
--------------------------------	----

V ПРИЛОГ 1-Израчунавање индекса ризика.....	17
---	----

I УВОД И СВРХА СТРАТЕГИЈЕ

1. Место и улога интерне ревизије

Одредбом члана 82. став 5. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС”, број 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 - исправка, 108/2013, 142/2014, 68/2015 - др. закон, 103/2015, 99/2016, 113/2017, 95/2018, 31/2019, 72/2019, 149/2020, 118/2021, 118/2021 - др. закон, 138/2022, 92/2023 и 94/2024) прописано је да интерна ревизија на основу објективног прегледа доказа обезбеђује уверавање о адекватности и функционисању постојећих процеса управљања ризиком, контроле и управљања организацијом, као и да ли наведени процеси функционишу на предвиђен начин и омогућују остварење циљева, укључујући и пружање саветодавних услуга које се састоје од савета, смерница, обуке, помоћи или других услуга у циљу повећања вредности и побољшања процеса управљања организацијом, управљања ризицима и контролом.

Интерна ревизија функционише у складу са Стандардима Института интерних ревизора и Етичким кодексом. Повеља о интерној ревизији уређује улогу интерне ревизије и неопходно окружење у којем ревизија може ефективно да функционише и доприноси успешности пословања организације.

Интерни ревизор у вршењу функције примењују прописе Републике Србије, Међународне стандарде интерне ревизије, Етички кодекс интерне ревизије и принципе објективности, компетентности и интегритета.

Послови интерне ревизије ближе су уређени Правилником о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС“, број 99/2011, 106/2013 и 84/2023).

На основу члана 82. Закона о буџетском систему, члана 3. став 2. и члана 6. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору у Дому здравља Крагујевац, послове интерне ревизије обавља интерни ревизор по основу уговора ван радног односа, запослен код другог корисника јавних средстава.

Стратегијски 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 интерном ревизору приликом оцене система интерних контрола и
- интерном ревизору омогућава да оптимално користи ресурсе и побољшава ефективност услуге коју пружа руководству.

Стратегијским планом рада интерне ревизије дефинисани су главна подручја рада интерног ревизора у Дому здравља Крагујевац у трогодишњем периоду 2025. – 2027. и одређени су мисија, циљеви, начела и стандарди који ће се користити у раду. У том смислу се Стратегијским планом прецизирају следећи детаљи:

- организациони део у коме је планирана интерна ревизија
- пословна активност интерне ревизије тј. предмет интерне ревизије
- контролни циљеви
- дефинисан пословни ризик и контролне активности које руководство и сви запослени у Дому здравља Крагујевац успостављају у циљу управљања ризицима.

2. Мисија интерне ревизије

Мисија интерне ревизије је да пружи подршку руководству Дома здравља Крагујевац у успостављању савременог и ефективног система финансијског управљања и контроле код корисника јавних средстава, укључујући и успостављање савременог и ефективног система интерне ревизије, који задовољава Међународне стандарде интерне ревизије и стандарде Европске уније и обезбеђује подршку добром управљању код корисника јавних средстава.

Одлуком о преузимању оснивачких права над домовима здравља („Службени гласник РС“, број 21/2020), Република Србија преузима оснивачка права над Домом здравља Крагујевац у складу са Законом о

здравственој заштити („Службени гласник РС", број 25/19). Оснивачка права над Домом здравља Крагујевац у име Републике Србије, врши Влада.

Дом здравља Крагујевац основан је ради обезбеђивања трајног, непрекидног и квалитетног обављања здравствене делатности. У обављању здравствене делатности, на примарном нивоу Дом здравља промовише здравље и пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге за све категорије становника у складу са законом и то из: опште медицине; педијатрије; гинекологије; поливалентне патронаже; кућног лечења и здравствене неге; медицине рада; биохемијско-хематолошке дијагностике; радиолошке дијагностике; социјалне медицине са информатиком, као и специјалистичко-консултативне услуге из интерне медицине; пнеумофтизиологије; психијатрије; офталмологије; оториноларингологије; дерматовенерологије и спортске медицине.

3. Циљеви интерне ревизије

Циљеви интерне ревизије су у складу са мисијом интерне ревизије и утврђују чињенице да ли постоји разумно уверавање да ће циљеви Установе бити остварени. Циљеви интерне ревизије су процена свеукупног процеса управљања свих значајних пословних система, процеса, операција, функција и активности које врши руководство.

Да би се обезбедила разумна уверавања, руководство треба да 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.

4. Начела интерне ревизије

Начела рада интерног ревизора су:

- **независност** - рад интерног ревизора је независан од свих активности које могу бити предмет ревизије,
- **објективност** - захваљујући својој независној позицији интерни ревизор ће бити у могућности да најобјективније изрази стручно мишљење,

➤ **стручност** - интерни ревизор мора бити стручно оспособљени за послове ревизије и током свога рада мора се континуирано и стручно усавршавати,

➤ **трајност** - интерна ревизија се спроводи у континуитету на основу усвојеног Стратегијског и Годишњег плана.

5. Стандарди и етички кодекс

Интерни ревизор 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 Централне јединице за хармонизацију.

II СТРАТЕГИЈСКО ПЛАНИРАЊЕ

1. Планирање ревизија

Планирање ревизија је неопходно и интерном ревизору омогућава:

- остваривање циљева,
- утврђивање приоритета и обезбеђивање ефикасног и ефективног коришћења ресурса.

Поред наведеног, планирање пружа:

- основу за процену будућих потреба за ресурсима;
- овлашћење да се поступа по плану, након што план одобри директор Дома здравља Крагујевац;
- стандард у односу на који се може мерити стварна успешност;
- средство кроз које руководство треба да прихвати послове које обавља интерни ревизор и
- сталну евиденцију фактора који су узети у обзир приликом утврђивања плана.

2. Фазе ревизија

Планирање је кључни део процеса ревизије и обухвата четири фазе:

I ФАЗА

Прву фазу процеса планирања представља израда Стратегијског плана у ком се наводе ревизије за наредне три године. Стратегијски план представља основу целог процеса планирања.

II ФАЗА

Друга фаза планирања је израда Годишњег плана рада који је заснован на првој години Стратегијског плана и детаљно наводи ревизије које ће се обавити у текућој години.

III ФАЗА

Трећа фаза су Оперативни планови, који наводе ресурсе потребне за остваривање Годишњег плана рада. Оперативни планови се ревидирају и ажурирају током целе године, узимајући у обзир шта је реализовано.

IV ФАЗА

Планови појединачних ревизија се припремају на почетку сваке ревизије која је наведена у Годишњем плану рада.

Према Стандардима Института интерних ревизора, планирање се врши на основу процене ризика и планови се ревидирају и ажурирају сваке године.

Фазе припреме Стратегијског плана су:

- утврђивање ревизијског окружења,
- идентификовање система који могу бити предмет ревизије,
- процена ризика за сваки систем,
- одлука о ревизијској стратегији,
- процена потреба ревизије.

3. Утврђивање ревизорског окружења

Основа стратегијског планирања јесте добро разумевање контекста у ком Установа функционише (став руководства, општи ниво контроле у организацији, спремност руководства да се прихвате промене). Ревизијско окружење представља став према интерној контроли и свест о контроли, коју утврђују и одржавају руководиоци и запослени у организацији. Ревизорско окружење представља став руководства, односно филозофију, стил и став подршке, као и стручност, етичке вредности, интегритет и морал запослених у организацији. На ревизорско окружење утиче и организациона структура и односи везани за одговорност.

Ревизијско окружење утиче на одлуке и активности организације и пружа основу за цео систем интерне контроле. Уколико ова основа није снажна, уколико контролно окружење није позитивно, општи систем интерне контроле неће бити у довољној мери ефикасан.

У Дому здравља Крагујевац, систем финансијског управљања и контроле је успостављен у 2023. години.

Директор Дома здравља Крагујевац донео је Изјаву о мисији, визији и стратешким циљевима број 01-7178 од 23.09.2022. године.

На основу 81. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС”, број 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 - исправка, 108/2013, 142/2014, 68/2015 - др. закон, 103/2015, 99/2016, 113/2017, 95/2018, 31/2019, 72/2019, 149/2020, 118/2021, 118/2021 - др. закон, 138/2022 и 92/2023) и члана 10. Правилника о заједничким критеријумима за успостављање и функционисање система финансијског управљања и контроле у јавном сектору („Службени гласник РС“, број 99/2011, 106/2013 и 84/2023) директор је донео Одлуку о именовању руководиоца одговорног за финансијско управљање и контролу број 01-5998 од 09.08.2022. године и Одлуку о образовању радне групе за успостављање финансијског управљања и контроле број 01-5997 од 09.08.2022. године.

У субјекту ревизије успостављен је систем финансијског управљања и контроле који је основа за идентификовање ризика у пословању и предузимању мера за отклањање негативних последица неадекватних постојећих интерних контрола:

- Одлука о консолидованом одобравању имплементације и употребе свих процеса из листе/мапе процеса број 01-2234 од 10.03.2023. године
- Стратегија управљања ризицима број 0-2256/5-1 од 16.03.2023. године.

Спровођење и развој ФУК се односи на активности које треба да се успоставе и развију како би се што квалитетније остварили постављени задаци и циљеви. Према одредбама члана 81. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС”, број 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 - исправка, 108/2013, 142/2014, 68/2015 - др. закон, 103/2015, 99/2016, 113/2017, 95/2018, 31/2019, 72/2019, 149/2020, 118/2021, 118/2021 - др. закон, 138/2022, 92/2023 и 94/2024), корисници јавних средстава успостављају финансијско управљање и контролу, која се спроводи политикама, процедурама и активностима са задатком да се обезбеди разумно уверавање да ће своје циљеве остварити кроз: пословање у складу са прописима, унутрашњим актима и уговорима; реалност и интегритет финансијских и пословних извештаја; економично, ефикасно и ефективно коришћење средстава; заштиту средстава и података (информација). Тај систем обухвата све пословне трансакције, а посебно оне које су везане за приходе/примања, расходе/издатке, конкурсне процедуре и уговарање, имовину и обавезе. Систем интерних контрола спроводе руководиоци и сви запослени. Сврха финансијског управљања и контроле јесте побољшање финансијског управљања и одлучивања ради остварења општих циљева, као што су:

- ✓ обављање пословања на правилан, етичан, економичан, ефикасан и делотворан начин,
- ✓ усклађеност пословања са законима, прописима, политикама, плановима и поступцима,
- ✓ заштита имовине од губитака узрокованих лошим управљањем, неоправданим трошењем и коришћењем, од неправилности и превара,
- ✓ јачање одговорности за успешно остварење задатака,
- ✓ правовремено финансијско извештавање и праћење резултата пословања.

Систем ФУК, једним делом се односи на интерне контроле уграђене у пословне процесе како би спречавале незаконите и неправилне, али и неекономичне, неефикасне одлуке и поступци. Контрола је свака радња коју предузима руководиоцац у циљу смањења негативне последице ризика и

повећања вероватноће да ће се постављени циљеви остварити. Систем ФУК се спроводи у свим организационим јединицама и на свим нивоима корисника јавних средстава, а обухвата сва средства корисника јавних средстава.

Успостављањем система ФУК прописује се начин одвијања пословних процеса, утврђује ко је одговоран за спровођење појединих активности у процесу и рокови у којима их је потребно спровести, као и преглед контрола које су успостављене у одређеном пословном процесу. То са једне стране осигурава транспарентност пословања, односно одвијања пословних процеса, а са друге стране показује које су контроле успостављене и које контроле треба успоставити како би се осигурало остваривање циљева и побољшање пословања.

4. Идентификовање система/области који могу бити предмет ревизије

У изради Стратегијског плана неопходно је идентификовање предмета ревизије. При идентификацији система, дефинисани су кључни системи који покривају све циљеве и активности у Дому здравља Крагујевац који могу бити субјекти ревизије. При идентификацији система вођено је рачуна да број система омогућава рационално управљање.

Обзиром да неки системи у потпуности покривају одређени циљ руководства, док их други системи само делимично покривају, приликом израде Стратегијског плана утврђени су системи којима се може рационално управљати и који ће пружити оцену адекватности система контрола.

Класификација система извршена је применом модела по функцији, односно по улози коју имају у систему интерних контрола.

У циљу ефикасног и рационалног обављања делатности и контроле стручног рада у Дому здравља, послови су образовани по службама, и то:

- Служба за здравствену заштиту одраслих;
- Служба за здравствену заштиту предшколске деце;
- Служба за здравствену заштиту школске деце;
- Служба за здравствену заштиту жена;
- Служба за здравствену заштиту радника;
- Служба кућног лечења и здравствене неге;

- Служба поливалентне патронаже;
- Служба лабораторијске дијагностике;
- Служба радиолошке дијагностике;
- Служба за специјалистичко-консултативну делатност;
- Служба за правне и економско-финансијске послове;
- Служба за техничке послове и друге сличне послове.

Образовање ужих организационих јединица, укључујући и просторно издвојене јединице, уређене су актом о организацији и систематизацији послова.

5. Процена ризика за сваки систем/област

Након идентификовања система неопходно је извршити процену ризика, чиме се обезбеђују аргументи и начини на који ће се користити ресурси ревизије у дугорочном периоду. Циљ је концентрисати се на оне активности које носе већи ризик у Установи као целини.

Процена ризика је заснована на субјективном суду, али се могу користити и различите технике како би анализа била систематичнија и у одређеној мери објективнија. Ове технике су поткрепљене судом ревизора по питању приоритета и учесталости ревизија и помажу у идентификовању области, које носе велики ризик, који се иначе можда не може идентификовати на други начин.

Један од приступа који се обично користи у процени приоритета и учесталости укључује израчунавање индекса ризика. Овај приступ представља комбинацију утврђивања рангирања (степен) ризика за сваки од низа предодређених карактеристика или елемената система и додељивање тежине сваком од њих, при чему се укључује и субјективни суд о њиховој релативној важности, на скали ризика од 1 (низак) до 5 (висок). То омогућава израчунавање индекса ризика за сваки систем.

Стратегијски план се ревидира и ажурира сваке године, где друга година текућег стратегијског плана постаје прва година новог плана и основа за годишњи план наредне године. Комплетна оцена плана се врши на сваке три године или раније, уколико дође до промена у Установи.

Ризици са којима се Дом здравља може суочити су:

- све што може нанети штету угледу Установи и смањити поверење јавности;
- неправилно и незаконито пословање, али и неекономично, неефикасно или неделотворно управљање јавним средствима;
- непоуздано извештавање;
- неспособност реаговања на промењене околности или неспособност управљања у промењеним околностима на начин који спречава или максимално смањује неповољне ефекте на пружање јавних услуга.

У процени приоритета, коришћен је приступ израчунавања индекса ризика (према табели која је дата у Прилогу 1), који је заснован на субјективној процени. Тежина фактора ризика (релативан значај - ранг) се одређује на бази субјективног критеријума за сваки систем појединачно.

Вредновање ризика се врши на начин да се сваки систем вреднује на темељу сума Индекса ризика $I(p)$ који је утврђен као производ рангирања (степен), који представља фактора ризика $\Phi(p)$ и тежине фактора ризика $T(p)$, за сваку од 5 утврђених детерминанти материјалности система. Формула за израчунавање Индекса ризика $I(p)$:

$$I(p) = \Phi(p) \times T(p) \text{ тј. } I = \sum I(p)$$

Као фактори ризика узети су следећи показатељи:

- укупни трошкови,
- број трансакција,
- број запослених,
- осетљивост активности,
- географска распрострањеност.

Низак ризик носи оцену 1 и 2, средњи ризик носи оцене 3 и 4 и висок ризик носи оцену 5.

Вредновањем фактора ризика за сваки систем, извршено је рангирање система на:

- високо ризичне системе - $\sum I(p) \geq 85$
- средње ризичне системе - $40 \leq \sum I(p) \leq 84$

- ниско ризичне системе - $\sum I(p) \leq 39$

У високоризичне системе са аспекта подсистема ревизије, сврстани су:

- Служба за техничке послове-радни налози
- Служба за специјалистичко консултативну делатност-систем заказивања прегледа
- Одељење набавке-набавка и утрошак лабораторијског материјала и праћење залиха

У средњеризичне системе са аспекта подсистема ревизије, сврстани су:

- Службе опште медицине-вођење медицинске документације

У нискоризичне системе са аспекта подсистема ревизије, сврстани су:

- Служба за правне и економско финансијске послове-Обрачун и исплата превоза
- Служба за правне и економско финансијске послове-Исплата солидарне помоћи и јубиларних награда

Годишњим плановима рада биће одређени подсистеми у оквиру идентификованих система ревизије.

6. Одлука о ревизијској стратегији

Према члану 13. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС“, број 99/2011, 106/2013 и 84/2023) ревизорски процеси уверавања и ревизорски процеси пружања саветодавних услуга и основни приступ интерне ревизије у периоду 2025. године – 2027. године биће следећи:

- интерна ревизија ће се заснивати на комбинацији ревизорских процеса уверавања и ревизорских процеса пружања саветодавних услуга и
- стратегија ревизије за временски период 2025. године - 2027. године укључује чешће ревизије система који носе већи ризик како би се потврдило да су системи који су од виталног значаја под ефективном контролом. Ревизије нису тако учестале код система који су средњег ризика, ови системи су предмет ревизије у две до три године циклуса. Ревизија ниско ризичних система може се вршити једном у три године, а у неким случајевима ревизија

се може ограничити на само два или три кључна система.

7. Процена потреба ревизије

Процена времена које ревизори треба да проведу на сваком ревизијском послу утврђује се узимањем у обзир ограничења, као што су расположиво време и ресурси.

Процене времена су засноване на очекиваној успешности и компетентности ревизора. Ревизорско време укључује основно, директно време у поступку ревизије и подразумева све фазе одређене ревизије, као што су прикупљање општих података, припрема плана ревизије, утврђивање чињеница, документовање, тестирање, припрема извештаја, разматрање налаза ревизије, накнадни послови ревизије и праћење промена у систему. За сваку категорију ревизије стандардно време на годишњем нивоу је:

- велики ризик - не мање од 90 дана на годишњем нивоу
- средњи ризик - не мање од 60 дана на годишњем нивоу
- мали ризик - не мање од 40 дана на годишњем нивоу

Број потребних дана може да се ревидира приликом ажурирања Стратегијског плана и за одређене ревизије се може одредити конкретно време.

У изради Стратегијског плана, планирано је време за друге послове, а који се односе на праћење извршења препорука (накнадне ревизије), ревизије успешности (перформансе), савети, ревизије по Налогу, семинари и едукације.

Током временског периода 2025. године - 2027. године планирано је годишње 149 дана ревизије.

У доњој табели дат је временски оквир ревизорског ангажовања у току године, на темељу ангажмана запосленог.

Прорачун расположивих ревизорских дана:

Расположиви људски ресурси за обављање интерне ревизије у години	
Расподела броја радних дана по једном интерном ревизору	Број дана
Укупан број дана у години	365
Викенд дани (субота, недеља)	106
Укупно радних дана у 1 календарској години	259
Годишњи одмор	30
Празници	10
Семинари и едукације	15
Праћење спровођења препорука	25
Ревизије по Налогу директора и стручна мишљења	30
Укупно расположиви ревизијски дани у години	149

III ПЛАН ИЗВОЂЕЊА ИНТЕРНИХ РЕВИЗИЈА ЗА ТРОГОДИШЊИ ПЕРИОД 2025. – 2027. ГОДИНЕ

1. План извођења интерних ревизија

У односу на дефинсану стратегију интерне ревизије и броја расположивих ревизорских дана сачињен је План извођења интерних ревизија. План извођења интерних ревизија приказан је у следећој табели:

Систем	Ризик	2025	2026	2027
Служба за техничке послове	Висок	X		
Служба опште медицине	Средњи	X		
Служба за правне и економско финансијске послове	Низак		X	
Служба за специјалистичко консултативну делатност	Висок		X	
Одељење набавке	Висок			X
Служба за правне и економско финансијске послове	Низак			X

IV ПЛАН РЕВИЗИЈА ЗА ТРОГОДИШЊИ ПЕРИОД 2025. - 2027. ГОДИНЕ

1. План интерних ревизија

План ревизија за 2025. годину:

- Служба за техничке послове
- Служба опште медицине
- Ad hoc ревизије по налогу директора

План ревизија за 2026. годину:

- Служба за правне и економско финансијске послове
- Служба за специјалистичко консултативну делатност
- Ad hoc ревизије по налогу директора

План ревизија за 2027. годину:

- Одељење набавке
- Служба за правне и економско финансијске послове
- Ad hoc ревизије по налогу директора

Стратегијски план којим се утврђују стратегијски циљеви интерне ревизије, заснован је на дугорочним циљевима корисника јавних средстава и процени ризика интерне ревизије. Основ стратегије је подизање свести о управљању ризицима у Установи и подстицање руководства да оствари циљеве. Према стандардима Института интерних ревизора, потребно је да се Стратегијски план ревидира и ажурира сваке године, на основу поновне процене ризика. У првој години Стратегијског плана, детаљно се разрађује стратегија у Годишњем плану интерне ревизије за 2025. годину и тако за сваку наредну годину обухваћену Стратегијским планом.

ПРИЛОГ 1: Израчунавање индекса ризика

ФАКТОРИ РИЗИКА	Служба за техничке послове- Радни налази		Служба опште медицине - Вођење медицинске документације			Служба за правне и економско финансијске послове-Обрачун и исплата превоза			
	Рангирање (степен)	Тежина	Укупно	Рангирање (степен)	Тежина	Укупно	Рангирање (степен)	Тежина	Укупно
Укупни трошкови	4	5	20	2	2	4	2	4	8
Број трансакција	5	5	25	5	4	20	4	2	8
Број запослених	4	4	16	5	5	25	3	3	9
Осетљивост активности	4	5	20	2	2	4	3	2	6
Географска распрострањеност	4	4	16	5	5	25	2	3	6
ИНДЕКС РИЗИКА			97			78			37

ФАКТОРИ РИЗИКА	Служба за специјалистичко консултативну делатност- Сиситем заказивања прегледа		Одељење набавке-Набавка и утрошак лабораторијског материјала и праћење залиха		Служба за правне и економско финансијске послове-Исплата солидарне помоћи и јубиларних награда		
	Рангирање (степен)	Тежина	Укупно	Рангирање (степен)	Тежина	Укупно	Укупно
Укупни трошкови	3	3	9	5	5	25	6
Број трансакција	5	4	20	5	4	20	9
Број запослених	4	4	16	3	3	9	6
Осетљивост активности	5	4	20	5	5	25	6
Географска распрострањеност	2	3	6	4	3	12	9
ИНДЕКС РИЗИКА			87			91	36